

# KOTIHOITOASIAKKAIDEN SUUN TERVEYS ORIVEDEN KAUPUNGIN KOTIHOIDOSSA

Kahelin Anne ja Kytönen Nadja

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2011

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t)  KAHELIN, Anne KYTÖNEN, Nadja	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 14.04.2011
	Sivumäärä 64	suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( )
Työn nimi  KOTIHOITOASIAKKAIDEN SUUNTERVEYS ORIVEDEN KAUPUNGIN KOTIHOIDOSSA		
Koulutusohjelma  Suun terveydenhuollon koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) MATILAINEN, Irmeli ILVONEN, Raija		
Toimeksiantaja(t) -		
Tiivistelmä Kotihoitoasiakkaiden suun terveydentila on muuttunut. Kokoproteesien määrä vähenee ja omia hampaita iäkkäillä henkilöillä on entistä enemmän. Lökkäiden henkilöiden määrän lisääntyminen kasvattaa hoidettavien hampaiden määrää. Suun sairauksien ennaltaehkäisevästä ja varhaisesta hoidosta on huolehdittava entistä paremmin ja johdonmukaisemmin. Myös Kansanterveyslaki, Maailman terveysjärjestö WHO ja tulossa oleva uusi terveydenhoitolaki edellyttävät panostamista suun sairauksien ennaltaehkäisevään hoitoon.  Tässä opinnäytetyössä selvitettiin Oriveden kaupungin kotihoitoasiakkaiden suun terveyttä. Selvitys toteutettiin tekemällä kotihoitoasiakkaiden haastattelu ja suun terveystarkastus. Terveystarkastuksella kartoitettiin kotihoitoasiakkaiden suun terveydentilaa ja sairauksia, hampaiden ja proteesien lukumäärää, purentakykyä ja hoidon tarvetta. Haastatteluosiossa kysyttiin kotihoitoasiakkaiden yleisterveyttä, koska sillä on todettu olevan merkitystä suun sairauksiin ja toisaalta suun sairauksilla on merkitystä yleissairauksiin. Lisäksi selvitettiin suun alueen oireita ja terveyskäyttäytymistä.  Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että kotihoitoasiakkailla oli runsaasti hammashoidon ja suun terveydenhoidon tarvetta. Monet kotihoitoasiakkaat tarvitsevat säännöllistä hammashoitoa, kirjallisia kotihoito-ohjeita ja neuvontaa. Monet kotihoitoasiakkaista tarvitsisivat myös apua suuhygienian hoidossa. Kotihoitokansiota, joka sisältää asiakkaan perushoidon hoitotiedot ja ohjeet, tulee täydentää hammashoitoon liittyvillä asioilla.  Opinnäytetyön pohjalta on mahdollista laatia Oriveden kaupungin kotihoitoon suun terveydenhoidon hoitomalli osaksi kotihoidon hoitomallia. Sillä edistetään kotihoitoasiakkaiden suun terveyttä. Suun sairauksien ennaltaehkäisyllä voidaan parantaa kotihoitoasiakkaiden suun terveyttä, yleisterveyttä ja elämänlaatua, mahdollisuutta säilyttää omat hampaat, ehkäistä aliravitsemusta ja yleissairauksien komplikaatioita. Suun terveydenhoitotyössä tarvitaan hammashuollon ja kotihoidon yhteistyötä,		
Avainsanat (asiasanat)  suun terveys, hammashuolto, suun terveydenhoito, kotihoito, kotihoitoasiakas		
Muut tiedot		



Author(s)  KAHELIN, Anne KYTÖNEN, Nadja	Type of publication Bachelor's	Date 14.04.2011
	Pages 64	Language Finnish
	Confidential  ( ) Until	Permission for web publication ( )
Title  THE MOUTH HEALTHINESS AMONG THE HOME CARE AT ORIVESI TOWN HOME		
Degree Programme  Degree Programme in Dental Health Care		
Tutor(s) MATILAINEN, Irmeli ILVONEN, Raija		
Assigned by  -		
Abstract Oral health among the clients of home care has changed and is changing. The number of full dental prostheses is decreasing and the percentage of those retaining their own teeth is increasing. As the number of elderly people becomes larger, there is an increased demand for dental care. This also means that the prevention of oral diseases should receive more attention, it should be started earlier and be more coherent. The Public Health Act, the World Health Organization as well as the coming Healthcare Act all call for investments in the preventive care of mouth illnesses.  The condition of the mouth among the clients of home care at the town of Orivesi was studied in this work. The survey was done by interviewing the clients and by making physical mouth inspections. The purpose of the inspection was to chart oral health and illnesses, the ratio of prostheses vs. own teeth, the ability of occlusion and the need of care. Because of the fact that oral diseases influence on general health and vice versa, the respondents were asked about their general health in the interview. In addition, they were asked about any mouth symptoms and their health behavior.  This survey showed that the clients of home care had plenty of needs related to dental care and oral health. They needed dental care regularly, written advice for home care and guidance. Many of them needed help in oral hygiene. The home care folders that contain the instructions for the clients' basic care must be improved with facts and advice on dental care.  On the basis of this survey it is possible to create a new model of taking care of oral health as a part of the home care in Orivesi. It would contribute to the oral health of the clients. Through the prevention of oral diseases many general illnesses can be prevented, and the quality of life and the possibilities to keep one's own teeth can be improved. At the same time, malnutrition and many complications could be prevented.  Cooperation between dental care and home care is needed when taking care of oral health. Oral		
Keywords  oral health, dental care, oral health care, home care, client of home care		
Miscellaneous		

Tekijä(t) KAHELIN, Anne KYTÖNEN, Nadja	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 14.04.2011
	Sivumäärä 64	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( x)
Työn nimi KOTIHOITOASIAKKAIDEN SUUNTERVEYS ORIVEDEN KAUPUNGIN KOTIHOIDOSSA		
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) MATILAINEN, Irmeli ILVONEN, Raija		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kotihoitoasiakkaiden suun terveydentila on muuttunut. Kokoproteesien määrä vähenee ja omia hampaita iäkkäillä henkilöillä on entistä enemmän. Iäkkäiden henkilöiden määrän lisääntyminen kasvattaa hoidettavien hampaiden määrää. Suun sairauksien ennaltaehkäisystä ja varhaisesta hoidosta on huolehdittava entistä paremmin ja johdonmukaisemmin. Myös Kansanterveyslaki, Maailman terveysjärjestö WHO ja tulossa oleva uusi terveydenhoitolaki edellyttävät panostamista suun sairauksien ennaltaehkäisevään hoitoon.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä selvitettiin Oriveden kaupungin kotihoitoasiakkaiden suun terveyttä. Selvitys toteutettiin tekemällä kotihoitoasiakkaiden haastattelu ja suun terveystarkastus. Terveystarkastuksella kartoitettiin kotihoitoasiakkaiden suun terveydentilaa ja sairauksia, hampaiden ja proteesien lukumäärää, purentakykyä ja hoidon tarvetta. Haastatteluosiossa kysyttiin kotihoitoasiakkaiden yleisterveyttä, koska sillä on todettu olevan merkitystä suun sairauksiin ja toisaalta suun sairauksilla on merkitystä yleissairauksiin. Lisäksi selvitettiin suun alueen oireita ja terveyskäyttäytymistä.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että kotihoitoasiakkailla oli runsaasti hammashoidon ja suun terveydenhoidon tarvetta. Monet kotihoitoasiakkaat tarvitsevat säännöllistä hammashoitoa, kirjallisia kotihoito-ohjeita ja neuvontaa. Monet kotihoitoasiakkaista tarvitsisivat myös apua suuhygienian hoidossa. Kotihoitokansiota, joka sisältää asiakkaan perushoidon hoitotiedot ja ohjeet, tulee täydentää hammashoitoon liittyvillä asioilla.</p> <p>Opinnäytetyön pohjalta on mahdollista laatia Oriveden kaupungin kotihoitoon suun terveydenhoidon hoitomalli osaksi kotihoidon hoitomallia. Sillä edistetään kotihoitoasiakkaiden suun terveyttä. Suun sairauksien ennaltaehkäisyllä voidaan parantaa kotihoitoasiakkaiden suun terveyttä, yleisterveyttä ja elämänlaatua, mahdollisuutta säilyttää omat hampaat, ehkäistä aliravitsemusta ja yleissairauksien komplikaatioita. Suun terveydenhoitotyössä tarvitaan hammashuollon ja kotihoidon yhteistyötä, jossa suuhygienistillä on tärkeä osa ennaltaehkäisevän hoidon ja ohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) suun terveys, hammashuolto, suun terveydenhoito, kotihoito, kotihoitoasiakas		
Muut tiedot		

Author(s) KAHELIN, Anne KYTÖNEN, Nadja	Type of publication Master's Thesis	Date 14.04.2011
	Pages 64	Language Finnish
	Confidential  ( ) Until	Permission for web publication ( )
Title THE MOUTH HEALTHINESS AMONG THE HOME CARE AT ORIVESI TOWN HOME CARE		
Degree Programme Degree Programme in Dental Health Care		
Tutor(s) MATILAINEN, Irmeli ILVONEN, Raija		
Assigned by  -		
<p>Abstract</p> <p>Oral health among the clients of home care has changed and is changing. The number of full dental prostheses is decreasing and the percentage of those retaining their own teeth is increasing. As the number of elderly people becomes larger, there is an increased demand for dental care. This also means that the prevention of oral diseases should receive more attention, it should be started earlier and be more coherent. The Public Health Act, the World Health Organization as well as the coming Healthcare Act all call for investments in the preventive care of mouth illnesses.</p> <p>The condition of the mouth among the clients of home care at the town of Orivesi was studied in this work. The survey was done by interviewing the clients and by making physical mouth inspections. The purpose of the inspection was to chart oral health and illnesses, the ratio of prostheses vs. own teeth, the ability of occlusion and the need of care. Because of the fact that oral diseases influence on general health and vice versa, the respondents were asked about their general health in the interview. In addition, they were asked about any mouth symptoms and their health behavior.</p> <p>This survey showed that the clients of home care had plenty of needs related to dental care and oral health. They needed dental care regularly, written advice for home care and guidance. Many of them needed help in oral hygiene. The home care folders that contain the instructions for the clients' basic care must be improved with facts and advice on dental care.</p> <p>On the basis of this survey it is possible to create a new model of taking care of oral health as a part of the home care in Orivesi. It would contribute to the oral health of the clients. Through the prevention of oral diseases many general illnesses can be prevented, and the quality of life and the possibilities to keep one's own teeth can be improved. At the same time, malnutrition and many complications could be prevented.</p> <p>Cooperation between dental care and home care is needed when taking care of oral health. Oral hygienists have an important role in the design and implementation of preventive care and guidance.</p>		
Keywords oral health, dental care, oral health care, home care, client of home care		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	SUUN TERVEYDENHOIDON VALTAKUNNALLISET TAVOITTEET JA SUOSITUKSET .....	6
3	KOTIHOITOASIAKKAIDEN SUUN TERVEYDENHOITO .....	8
3.1	Kotihoitoasiakkaiden suunterveys on muuttunut.....	10
3.2	Kotihoitoasiakkaiden suun terveyden edistäminen.....	11
4	KOTIHOITOASIAKKAIDEN SUUN TERVEYDENTILA JA YLEISTERVEYS.....	13
4.1	Karies ja parodontiitti ovat yleisimmät suun sairaudet .....	13
4.2	Suun sairaudet ovat riski yleisterveydelle .....	16
4.3	Yleissairaudet ja ikääntymisen vaikutukset suun terveyteen .....	17
4.4	Kotihoitoasiakkaiden yleissairaudet ja suun terveys .....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	19
6	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS.....	20
6.1	Aineiston kerääminen .....	21
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	25
7.1	Oriveden kaupungin kotihoitoasiakkaiden suun terveys .....	26
7.1.1	Suun terveys kaikilla kotihoitoasiakkaila.....	26
7.1.2	Proteesien määrä ja pysyvyys kotihoitoasiakkaila .....	27
7.1.3	Suun kuivuus ja kivut suun ja leukojen alueella .....	28
7.1.4	Hoidon tarvetta esiintyi runsaasti.....	28
7.2	Oriveden kaupungin kotihoitoasiakkaiden suun terveyden edistäminen.....	29
7.2.1	Omien hampaiden puhdistaminen.....	29
7.2.2	Proteesien puhdistaminen .....	30
7.2.3	Ravintottumukset.....	30
7.2.4	Hammashoidossa käynti.....	31
8	POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSIA.....	31

8.1	Tulosten vertailua Lappeenrannan, Uuden Äänekosken ja Terveys 2000 - tutkimuksiin.....	32
8.2	Kehittämisehdotuksia.....	40
9	LÄHTEET .....	43
10	LIITTEET .....	48
10.1	Liite 1. Opinnäytetyön tulokset kuvioesityksinä .....	48
10.2	Liite 2. Opinnäytetyön tuloksien vertailutaulukot .....	56
10.3	Liite 3. Terveystarkastuskaavake .....	60
10.4	Liite 4 Haastattelukaavake.....	61
10.5	Liite 5. Lupakaavake.....	63
10.6	Liite 6. Hammashoito-ohjeita kotihoitoasiakkaille.....	64

# 1 JOHDANTO

Ikäihmisten suun terveys Suomessa on parantunut. Yhä useammin kotihoitoasiakkaalla on omia hampaita suussaan ja hampaattomien määrä on koko ajan laskenut ja kokoproteesien vähentynyt. Kuitenkin tutkimusten mukaan 75 vuotta täyttäneistä lähes puolella oli ongelmallista syödä pureskelua vaativaa ruokaa. Se saattaa kipujen myötä johtaa huonoon ruokavalioon ja vaikeuttaa myös puhumista. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 228, 230)

Kotihoitoasiakkaiden suun sairauksien hoito on tärkeää, koska monella heistä on pitkäaikaissairauksia ja heillä saattaa olla tekoniveliä tai sydämenläppäproteeseja. Hoitamattomat hammasperäiset infektiot voivat aiheuttaa vakaviakin komplikaatioita kuten keuhkokuumeen, endokardiitin, aivoinfarktin ja tulehduksen tekoniveleen tai pahentaa pitkäaikaissairauksien hoitotasapainoa. (Meurman 2010, 308, 310; Soinila 2008) Kotihoitoasiakkaiden suun alueen tulehdukset tulisi hoitaa nopeasti, koska heillä on heikentynyt vastustuskyky. Siten estetään yleiskomplikaatioita. (Meurman 2010, 310) Aktiivisella suun ja hampaiden puhdistamisella on tutkimusten mukaan kyetty alentamaan laitoshoidossa olevien iäkkäiden ihmisten keuhkokuumekeuolemia ja kuumepäiviä (Hämäläinen 2008, 398).

Kotihoitoasiakkaan toimintakyky voi alentua suun alueen tulehdusten seurauksena (Kiuru 2004, 1). Useat lääkkeet aiheuttavat suun kuivuutta, mikä lisää alttiutta suun sairauksille (Honkala 2009, 260-264; Meurman 2010, 312; Heinonen 2006, 79). Suun kuivuminen lisää kariesta, proteesin huonoa pysyvyyttä sekä limakalvojen hankaumia ja muutoksia (Heinonen 2007, 77-81; Honkala 2009, 253-264). Aristavat hankaumat vaikeuttavat syömistä ja elämistä ja hoitamattomina ne aiheuttavat myös tulehduksia suun limakalvoille. Monet sairaudetkin altistavat suun limakalvomutoksille. (Keskinen 2009, 131-138; Honkala 253-264; Vehkalahti 2007a).

Suun terveys on siis hyvin tärkeä osa yleisterveyttä. Se vaikuttaa ravitsemukseen, yleiseen hyvinvointiin, koettuun elämänlaatuun ja sosiaaliseen elämään. Sosiaalinen elämä ja elämänlaatu vaikuttavat myös mielialaan. (Vehkalahti & Knuutila 2008, 37-39; SHL 2008:15(4), 48-49) Ikäihmisten, siis myös kotihoi-



toasiakkaiden, suun terveyden edistämisen olennaisin osa on hyvä suuhygienia (Keskinen 2009, 132; Hämäläinen 2008, 398), sokerituotteiden välttäminen ja säännöllinen ateriaritmi, korkeintaan 5-6 ateriaa päivässä. (Keskinen 2009, 79, 131-137)

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin Oriveden kaupungin kotihoitoasiakkaiden suun terveyden laatua, hammashoidon tarvetta, suun terveyden edistämistä sekä heidän kokemuksiaan suunsa terveydestä. Kotihoitoasiakas on henkilö, joka asuu kotona tai palveluasunnossa ja tarvitsee säännöllistä kotihoitoa. Palveluasuntoja ovat pienkodit Annankoti ja Einonkoti sekä Oriveden Palvelutalossa ylläpitämä Oriveden Palvelutalo. Kotihoitoasukkaita oli Orivedellä 187, heistä pien- ja palvelukodeissa asui 61 ja kotona asuvia oli 126 (Kaikkonen 2010).

Suurin osa kotihoitoasiakkaista oli iäkkäitä henkilöitä. Tässä opinnäytetyössä käytetään heistä nimitystä kotihoitoasiakas ja he kaikki ostivat kotihoitoapua Oriveden kaupungilta. Oriveden kaupunki lisäsi keväällä 2009 vanhuspoliittiseen ohjelmaansa siitä aiemmin puuttuneen hammashoidon osuuden. (Oriveden kaupunginvaltuusto, 2009). Tavoitteena on kehittää Oriveden kaupungin kotihoitoasiakkaiden suun terveyden edistämistä ja saada lisäinformaatiota kotihoitoasiakkaiden hammashoidon suunnitteluun.

## **2 SUUN TERVEYDENHOIDON VALTAKUNNALLISET TAVOITTEET JA SUOSITUKSET**

Lampi ja Roos (2008,217) kertovat kirjassa ”Lupaava kotihoito” Maailman terveysjärjestön WHO:n esittäneen vuonna 2006, että suu ja sen sairaudet ja terveydenhoito tulisi huomioida kiinteämmin ihmisten yleisterveyden osana eritoten iäkkäiden ihmisten osalta. WHO onkin suositellut parodontiitin eli hampaiden tukikudossairauden hoidon ja ehkäisyn liittämistä kansantautien ennaltaehkäisyohjelmiin (Kansanterveyslaitos; Soinila 2008). Maailman Terveysjärjestön (WHO) vuonna 1948 hyväksymän määritelmän mukaan terveys on

*"täydellisen ruumiillisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä ainoastaan taudin tai raihnaisuuden puuttumista"* (Valtiosopimukset 26/1948).

Kansanterveyslaki edellyttää 14. §:ssä, että kuntien on vastattava muun muassa kuntalaisten suun terveyden edistämistyöstä, suun sairauksien hoidosta ja suun terveydentilan seurannasta (L 28.1.1972/66). Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa "Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa" (2008) mainitaan myös sosiaalihuoltolaissa ja perustuslaissa asetetun yhteiskunnalle velvoitteita. Velvoitteet edellyttävät kunnilta terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä, neuvonnan järjestämistä, palvelurakenteen kehittämistä, huomion kiinnittämistä henkilöstön määrään, osaamiseen ja johtamiseen sekä asuin- ja hoitoympäristöön. Näiden avulla tulisi pyrkiä turvaamaan laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuosituksen mukaan kunnan on järjestettävä riittävästi terveyden- ja sairaanhoitoa sekä turvattava hyvinvointi- ja terveyserojen pienentäminen. Laatusuositus kannustaa myös kattavan yksilötasoisien palvelutarveselvityksen tekemistä, minkä perusteella kuntien palvelurakennetta voidaan kehittää. (STM 2008:3; 3, 12-13 ja 20-25)

Suomen nykyisen hallituksen politiikkaohjelmista yksi on ollut terveyden edistäminen. Ohjelmassa korostetaan kansantautien ehkäisyä ja siitä on laadittu myös suunterveyden edistämisen osio. Tehtävä ohjelmatyö perustuu kansanterveyslakiin. Suun terveyden edistämisessä, kuten koko terveyden edistämisen politiikkaohjelmassakin edellytetään tehtävän monialaista yksilöihin ja ympäristöön kohdistuvaa yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Siihen liittyy oleellisena myös suunhoitomallin kehittäminen seurantajärjestelmiseen. (Hallituksen politiikkaohjelma 2007-2011)

Miira Vehkalahti (2007a) kertoo artikkelissaan *Therapia Odontologicassa* WHO:n asettaneen tavoitteeksi keskimäärin 20 toimivaa hammasta. Tämän toteutui maamme eläkeläisillä vuonna 2000 22 %:sti ja ennuste vuodelle 2040 on 70 %. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimat Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet edellyttää tehostetun ennaltaehkäisevän hoidon antamista erillisillä käynneillä, mikäli asiakkaalla ei ole kykyä huolehtia suunsa puhdistuksesta ja kotihoidosta tai hänellä on suun sairauksien riskiä lisäävä sairaus tai lää-

kitys. Suositus edellyttää myös yhteistyötä hammashoitohenkilöstöltä mm. kotihoitohenkilökunnan kanssa. (STM 2005:5, 165)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Ikähorisontissa esitellään uusien palvelukonseptien rakentamista ikäihmisille. Siellä jaoteltiin avun tarpeet ennakkoivaan, tarpeenmukaiseen ja lähiapuun. Ennakoiva toiminta on terveyttä ja hyvinvointia edistävää, toimintakyvyn heikentymistä ehkäisevää. Tarpeen mukainen lähiapu taas tarkoittaa kotihoitoasiakkaan kotiin saamaa tarvitsemaansa apua, myös ympärivuorokautista. Tähän sisältyy nimenomaan myös kotihoitoasiakkaiden hyvän suuhygienian turvaaminen. (Muurinen, Finne-Soveri, Sinervo, Noro, Andersson, Heinola & Vilkkonen 2009, 8-9, 19-20)

Valmisteilla oleva uusi Terveydenhoitolaki sisältää edelleenkin suun terveydenhoidon tarkastuksineen, seurantoineen, terveyden edistämisineen ja neuvontoineen. Lisäksi siinä edellytetään tehtävän yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Suunnitellun lain 26§:ssä on myös teksti, jonka mukaan suun terveydenhuoltoon kuuluu myös

*”potilaan erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä potilaan hoito ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen”.* (HE 11.6.2010)

### **3 KOTIHOITOASIAKKAIDEN SUUN TERVEYDENHOITO**

Terveys 2000-tutkimus osoitti, että vain 71 % naisista pesi proteesinsa kahdesti päivässä, miesten vastaava luku oli 47%. Kerran päivässä proteesinsa pesi naisista neljännes ja miehistä vajaa puolet. Omia hampaitaan yli 65-vuotiaista miehistä harjasi kahdesti päivässä viidennes ja naisista 41%. Kerran päivässä harjasi neljännes miehistä ja vajaa puolet naisista. Saman tutkimukset mukaan 76 % eläkeläisistä puhdisti hampaansa fluorihammastahnalla, koko väestön prosenttimäärän ollessa 89. Eläkeikäisten päivittäinen ksylitolin käyttö oli kovin vähäistä, miehistä 2 % ja naisista 5 %, kun se koko väestöllä oli keskimäärin 11 % ja 19 %. (Vehkalahti & Knuutila 2004,44,47)

Lappeenrannan kotihoitoasiakkaille tehdyssä tutkimuksessa puhdisti hampaansa päivittäin vain puolet, 10 % ei milloinkaan ja loput 40 % epäsäännöllisesti. Hammasvälejä heistä puhdisti päivittäin neljännes ja yli kolmannes ei koskaan. Fluorin saantikaan ei tullut turvatuksi, sillä hammastahnaa kotihoitoasiakkaista käytti 40 % päivittäin, 35 % epäsäännöllisesti ja neljännes ei milloinkaan. Vain neljännes oli käyttänyt ksylitolituotteita. Onneksi kuitenkin lähes puolet, eli 43,2 % huuhteli suunsa ruokailujen jälkeen. (Kiuru 2004, 21)

Ikäihmisten määrä ja sitä kautta myös kotihoitoasiakkaiden määrä on kasvussa. Vuonna 1980 Suomessa oli yli 65-vuotiaita 580 000. Vuonna 2000 määrä oli 780 000 ja vuonna 2009 heitä oli 910 000. Vuonna 2006 ennustettiin heitä tänä vuonna olevan 810 000 (Jokela 2008; Sotkanet). Miira Vehkalahti (2007b) kirjoittaa Tilastokeskuksen ennustavan, että vuonna 2040 yli 65-vuotiaita olisi Suomessa jo 1 438 800, eli yli neljännes väestöstä (Vehkalahti 2007b). Orivedellä yli 65-vuotiaiden osuus on kasvanut vuodesta 1990 vuoteen 2000 18:sta 20 %:iin ja vuonna 2009 se oli jo 23 % (Sotkanet).

Valtakunnallisena tavoitteena on vähentää yli 75-vuotiaiden laitoshoidossa olevien määrää ja lisätä tehostetun palveluasumisen piiriin kuuluvien määrää 3,9 %:sta 5-6 %:iin. Kotihoidon piiriin yli 75 vuotta täyttäneistä tavoitellaan 13-14 %, kun heitä vuonna 2005 oli 11,5 %. (STM 2008:3, 45-46). Tämä tarkoittaa kotihoitoasiakkaiden määrän kasvua ja että kotona asuvat ovat yhä huonokuntoisempia.

Kotihoitoasiakkaiden suun terveyttä on tutkittu viime vuosina melko paljon, muun muassa Lappeenrannassa, Helsingissä ja Äänekoskella (Kiuru, 2007: Hiipakka K., Kananen N., Lehtonen H., Nevalainen J., Palomäki K & Toivonen E. 2009; Autonen & Honkonen, 2010). Suun terveyden vaikutuksista yleisterveyteen on saatu näyttöä (Meurman 2010, 310) ja kotihoitoa on muutenkin kehitetty moniammatilliseen suuntaan (Lampi & Roos 2010, 217). Palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen kotihoitoasiakkaalle kuuluu olennaisena osana myös ehkäisevän toiminnan kartoittaminen. Sitä tulee tehdä moniammatillisena ja sektorirajat ylittävänä yhteistyönä (Leppäaho 2002, 36).

Kotihoitoasiakkailla ei aina itsellään ole riittävästi tietoa, taitoa tai kykyä huolehtia suuhygieniastaan. Siksi pitäisi varmistaa, että kotihoitohenkilöstöllä olisi

perusvalmiudet auttaa ja kannustaa kotihoitoasiakkaita suun ja hampaiden hyvään päivittäiseen puhdistamiseen. (Rahikka 2008)

Kirsti Leppäaho kirjoitti jo vuonna 2002 (36) ilmestyneessä Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelmaoppaassa, että terveysneuvontaa tulee toteuttaa voimavara- lähtöisesti. Suunnitelma ohjaa toimintaa ja se kirjataan asiakkaan hoitotietoihin kuten myös toteutumisen seuranta ja uudelleen arvioinnit. Samaisessa oppaassa Anne Nordbladin kirjoituksessa kerrotaan hammashoidon ja suun terveydenhoidon kuuluvan kotihoitoasiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

### **3.1 Kotihoitoasiakkaiden suunterveys on muuttunut**

Ikäihmisten terveys ja suun terveydentila on 20 vuodessa parantunut. Hampaallisten määrä lisääntyy eli kotihoitoasiakkailla on yhä useammin omia hampaita, kun taas kokoproteesien ja hampaattomien määrä on koko ajan laskenut. Tämän lisäksi monella hampaallisella on osaproteesi (Komulainen & Hämäläinen 2008, 228). Hampaallisuus tarkoittaa yksilön kannalta sitä, että on omia hampaita ja ne pysyvät kiinteästi suussa. Se vaikuttaa olennaisesti syömiseen, puhumiseen ja ulkonäköön. Omilla hampailla pääsääntöisesti pystyy syömään monipuolista ja pureskelua vaativaa ravintoa. Mutta hampaiden hoitaminen onkin sitten vaativampaa. Suomen Hammaslääkäriliiton internet-sivustoilla neuvotaan hampaiden hoidon tärkeät osat: säännöllinen puhdistus fluoritahnalla ja ateriaritmi 5-6 ateriaa päivässä, terveelliset janojuomat ja säännölliset tarkastukset.

Mini-Suomi tutkimuksessa 1980 oli 65-74-vuotiaista hampaattomia yli puolet, Terveys 2000 -tutkimuksessa enää reilu kolmannes. Yli 75-vuotiaista oli hampaattomia reilu puolet ja 55-64-vuotiailla hampaattomien määrä oli pudonnut 43 % :sta ja 16 %:iin. Omien eli luonnollisten hampaiden määrä kasvoi samoissa tutkimuksissa 65-74-vuotiailla 12:sta 16:een, yli 75-vuotiailla määrä kasvoi 10:stä 13:een ja 55-64-vuotiailla 15:stä 19:ään. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 228-229)

Lappeenrannassa vuonna 2004 yli 65-vuotiaille kotihoitoasiakkaille tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että hampaattomia oli vain 28 %, yli 20 hammasta oli

joka kymmenennellä, kokoproteeseja oli lähes puolella ja osaproteeseja taas oli vajaalla neljänneksellä. (Kiuru 2004, 21)

Hampaallisten määrän lisääntyessä myös hammashoidon tarve lisääntyy. Vuonna 1980 yli 65-vuotiailla oli keskimäärin 4,5 hammasta, vuonna 2000 niitä oli 9 ja vuodelle 2010 ennustettiin suomalaisilla olevan keskimäärin 14 hammasta. Hoidettavina hammaspintoina tämä tarkoittaa marraskuun 2009 väestötilanteen mukaan yli 12 700 000 hammaspintaa, kun niitä vuonna 2000 oli 7 000 000 ja vuonna 1980 vain 2 500 000. (Jokela 2008)

Hampaalliset käyttävät hammashoitopalveluja kuusi kertaa enemmän kuin hampaattomat. Samaan aikaan näyttää hammaslääkärien määrä vähenevän, joten suun alueen hoidossa pitää keskittyä nykyistä enemmän terveydenhoitoon, säännölliseen hammashoittoon ja hoidon porrastukseen. (Jokela 2008, Hämäläinen 2008, 395) Miira Vehkalahti (2007b) arvioi Therapia Odontologiassa, että vuonna 2040 eläkeläisistä jo 70 %:lla on vähintään 20 omaa hammasta. Vehkalahti mainitsee myös kariuksen olevan merkittävä ongelma etenkin eläkeläismiehillä. Tukikudossairauksien hän toteaa vähentyneen jonkin verran. Hammashoitohenkilökunnasta on jo nykyisin pulaa, eikä nykyinenkään henkilöstö kykene toteuttamaan koko väestön kattavaa täysin suositusten mukaista hammashoittoa eikä ennaltaehkäisevää hammashoittoa (Jokela 2006).

### **3.2 Kotihoitoasiakkaiden suun terveyden edistäminen**

On tärkeitä, että kotihoitoasiakkailta on säännölliset ruokailuajat, 5-6 ateriaa päivässä ja että he myös juovat riittävästi. Valtion ravitsemusneuvottelukunta suosittelee ohjekirjassaan ”Juomat ravitsemuksessa” ikäihmisten nestetarpeeksi 1,5 litraa päivässä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008). Ruokailujen välillä nautitut varsinkin joko happamat ja tai makeat välipalat ovat vaaraksi hampaille.

Aterioilla olisi hyvä olla pureskelua vaativaa ruokaa, jotta syljen erityis lisääntynyt (Keskinen 2009, 131). Pureskelu myös vahvistaisi leukojen alueen verenkiertoa ja lihaksistoa muutenkin jo heikentyneen lihaskunnan elvyttämiseksi.

Yöaikainen makean ja happaman nauttiminen on vaaraksi hampaille, sillä yöllä syljen erityys on kovin vähäistä ja siis happojen neutraloitumista ei välttämättä tapahdu lainkaan (Suomen Hammaslääkäriliitto).

Fluori on tärkeä, hampaita vahvistava hivenaine, jota pääasiassa saadaan hammastahnasta. Hammastahnaa tulisi kuitenkin käyttää kaksi kertaa päivässä riittävän fluorin saannin turvaamiseksi. Mikäli kotihoitoasiakkaalla on reikiintymistäipumusta, voidaan käyttää myös erilaisia imeskeltäviä fluoritabletteja. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 242; Heikka & Sirviö 2009, 89). Ksylitolin säännöllisen käytön on todettu vähentävän suun bakteerikantaa olennaisesti ja siten happojen neutraloinnin lisäksi edistävän suun terveyttä (Keskinen & Sirviö 2009, 55; Mäkinen 2001, 66; Suomen Hammaslääkäriliitto).

Kotihoitoasiakkaiden suun terveyden edistämiseen sisältyy hyvä päivittäinen hampaiden, hammasvälien ja hammasproteesien puhdistus, jossa bakteerien muodostama plakki eli biofilmi poistetaan ja häiritään plakin sisältämää mikrobiyhdyksuntaa ja viedään happea anaerobisille bakteereille. Plakin saa poistettua vain mekaanisella puhdistamisella eli harjaamalla hampaat ja hammasvälit puhtaiksi. Desinfiioivat suuvedet eivät korvaa harjausta. (Heinonen 2007, 20-23, 44; Heinonen, 2008, 8-12; Jokela 2006; Keskinen 2009, 129).

Suomen Hammaslääkäriliitto suosittelee kotihoitoasiakkaille hampaiden harjausta sähköhammasharjalla, sillä monella heistä on yleisterveys heikentänyt käsien motoriikkaa. Hammasproteesien puhdistus ja tarvittaessa desinfektio on tärkeä tulehdusten estämiseksi, samoin hammasproteesien pitäminen kiviä pois suusta yöaikaan.

Kotihoitoasiakkailla on oikeus saada tietoa ja opastusta suun ja hampaiden hoidossa. Myös kotihoidon henkilöstölle pitää turvata riittävät edellytykset kotihoitoasiakkaiden suuhygienian onnistuneen hoidon varmistamiseksi (Rahikka 2008). Tämä voidaan toteuttaa kirjallisilla kotihoito-ohjeilla ja suun terveydenhuollon ammattilaisen antamalla opastuksella.

## 4 KOTIHOITOASIAKKAIDEN SUUN TERVEYDENTILA JA YLEISTERVEYS

Suunterveys tulee nähdä laajempänä käsitteenä kuin usein käytetty käsite hampaiden terveys. Kotihoitoasiakkaiden suun sairauksien hoito on entistä tärkeämpää, koska monella kotihoidon asiakkaalla on pitkäaikaissairauksia, tekoniveliä ja sydämenläppäproteeseja. Suun terveydellä onkin todettu olevan suuri merkitys koko ihmisen terveyteen. Etenkin hampaiden tukikudossairauksia aiheuttavat bakteerit ovat vaaraksi yleisterveydelle. (Meurman 2010, 310)

Vaikka ikäihmisten terveys Suomessa on parantunut 20 vuodessa ja hampaattomuus ja karies ovat vähentyneet, on yli 65-vuotiailla iensairauksia kahdella kolmesta ja kariesta joka kolmannella. Joka kolmannella on myös tulehdusta proteesin alla. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 229) Kotihoitoasiakkaan toimintakyky voi alentua suun alueen tulehdusten seurauksena (Kiuru 2008, 1). Huonosti istuva proteesi vaikeuttaa jo sinällään syömistä ja elämistä, mutta aiheuttaa myös kipuja ja tulehduksia limakalvoille. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003,13-14) Suun sairaudet heikentävät myös elämänlaatua. Terveys 2000-tutkimuksen mukaan aikuisista 17 %:lla oli suussa kipuja tai vaivaa, viidenneksellä oli ongelmia syömisessä ja 18 % vastaajista koki vaivaantumista sosiaalisissa tilanteissa (Komulainen & Hämäläinen 2008, 228; Vehkalahti & Knuutila 2004, 37-39). Lappeenrannan tutkimuksessa kotihoitoasiakkaista lähes puolella oli suussa vaivoja (Kiuru 2004, 26).

Sari Krappe kertoo Hammaslääkärilehdessä (HL 8/08; 21) tanskalaisen tutkimuksen osoittaneen iäkkäiden hampaattomuuden liittyvän selkeästi hampaallisia varhempaan toimintakyvyn heikentymiseen ja kuolleisuuteen.

### 4.1 Karies ja parodontiitti ovat yleisimmät suun sairaudet

Suun sairauksia ovat reikiintyminen eli karies, ientulehdus, parodontiitti eli hampaiden kiinnityskudossairaus, attritio eli hampaiden kuluminen purennan vuoksi, abraasio eli harjauskulumat, eroosio eli happojen syövyttämä kiilteen



liukeneminen, keiliitti eli suupielten tulehdus, sienitulehdukset, huuliherpes, punajäkälä, leukoplakia, erytroplakia ja suusyöpä. Kipuoireita voi leukojen ja pään alueelle tulla myös purentavirheistä. (Hiiri 2009, 203, 209)

Karies eli hampaiden reikiintyminen on bakteerien aiheuttama sairaus, jossa pääasiällisin bakteeri on Streptococcus Mutans, joka on myös ainoa hammaskiillettä syövyttävä bakteeri. Karies on yleisin krooninen infektio tauti. Bakteerit muodostavat hampaan pintaan tiiviin kasvuston, plakin eli biofilmin, mihin antibakteeriset lääkkeet eivät tehoa. Mekaaninen puhdistus on ainoa tapa saada biofilmi pois. Puhdistus pitää myös toistua riittävän usein, sillä jo kolmen päivän vanhan biofilmin alimmaisat bakteerit alkavat aiheuttaa kudostuhoa. (Heinonen 2007, 22-23; Jokela 2008) Muualla elimistössä kudokset uusiutuvat ja uloimmat kerrokset biofilmeineen hilseilevät pois, mutta hampaan kiille ei uusiudu, joten se on pidettävä puhtaana bakteereista (Könönen 2009).

Suun bakteerit käyttävät ravinnokseen hiilihydraatteja ja sokeria, mistä ne muodostavat hampaita syövyttäviä happoja. Mitä useammin bakteerit saavat ravintoa, sitä enemmän ja nopeammin ne lisääntyvät ja aiheuttavat kudostuhoja. Terveellä ihmisellä sylki neutraloi bakteerien aiheuttaman happovaikutuksen puolessa tunnissa. Bakteerit aiheuttavat myös tulehdusta ikeniin ja muihin hampaiden tukikudoksiin. (Hiiri 2009, 205 ja 220)

Karies saattaa edetä parodontaaliseksi abcessiksi, eli hampaan juuren päässä olevaksi märkäpesäkkeeksi, josta bakteerit pääsevät verenkiertoon. Pahimmillaan hoitamaton tulehdus voi aiheuttaa voimakkaan turvotuksen nielun alueelle tai jopa sepsiksen. Hampaan tulehdukset vaativat aina kliinistä ja kirurgista hoitoa, pelkkä antibioottikuuri ei paranna. (Teronen 2007, 9 ja 38)

Sylki on elimistön oma puolustuskeino happojen laimentajana ja voiteluaineena suojelemassa limakalvoja ja hampaita. Syljenerityksen vähentyessä tämä puolustusmekanismi ei toimi, joten suun sairaudet etenevät nopeasti. (Honkala 2009, 278; Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 8,11) Monet lääkkeet ja sairaudet aiheuttavat suun kuivuutta. Suun kuivuminen on ikäihmisillä yleinen ongelma (Meurman 2010, 312 -313). Ksylitolilla voidaan lyhentää bakteerien happohyökkäysaikaa ja stimuloida syljen eritystä.

Parodontiitti, eli hampaiden kiinnityskudosten sairaus on yleinen hitaasti etenevä bakteerien aiheuttama sairaus suomalaisilla aikuisilla. Tutkimuksissa on todettu sen liittyvän myös sydän- ja verisuonisairauksiin sekä diabetekseen (Meurman 2010, 310). WHO onkin suositellut parodontiitin hoidon ja ehkäisyn liittämistä kansantautien ennaltaehkäisyohjelmiin (Kansanterveyslaitos).

Parodontiittia aiheuttavaa useat bakteerit. Osa niistä on kovinkin patogeenisia. Bakteerit tulehduttavat ensin ikenen, sitten hampaan ikeneen ja leukaluuhun kiinnittävät tukikudossäikeet. Hoitamattomana tulehdus etenee yhä syvemmälle ientaskuun tulehduttaen myös hampaan ympärillä olevaa leukaluuta. Bakteeripeite kovettuu syljen ja ientaskunesteen kanssa hammaskiveksi, mikä karkeaan pintaan bakteereita tarttuu lisää vielä helpommin. Kun tukikudossäikeet tuhoutuvat, alkaa leukaluukin tuhoutua. Tulehdus etenee siis koko ajan syvemmälle ja voi vuosien kuluessa aiheuttaa hampaiden irtoamisen. Paras keino estää tukikudossairauden puhkeaminen ja eteneminen on riittävän ajoissa aloitettu hyvä säännöllinen bakteeripeitteiden (biofilmin) poistaminen hammasharjalla ja langalla tai väliharjalla. Parodontiitti puhkeaa yleensä vasta yli 30-vuotiailla. Mikäli parodontiittiin sairastuu ja syviä taskuja muodostuu, vaatii se erittäin hyvää ammattilaisen suorittamaa hoitoa ja ylläpitohoitoa kotihoidon tukena. ( Hiiri 2009, 220)

Limakalvosairauksista yleisimpiä kotihoitoasiakkailta ovat sieni-infektiot ja suupielen haavaumat. Niitä aiheuttaa esimerkiksi huono suuhygienia, huonosti istuvat proteesit, diabetes, lääkkeet kuten esimerkiksi kortisoni, kuiva suu, tupakointi, raudan puute, aliravitsemus, hormonitoiminnan muutokset ja runsaasti hiilihydraatteja sisältävä ravinto. (Mts. 224) Huonosti pestyt ja jatkuvasti suussa pidetyt proteesit voivat aiheuttaa proteesistomatiittia, eli tulehduksen proteesin alla olevissa limakalvoissa. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhusryhmä 2003, 13) Hoitoina näissä on suun ja mahdollisten proteesien huolellinen puhdistaminen päivittäin ja proteesin pitäminen öisin kuiviltaan pois suusta sekä turvaamalla oikea ravinto, B-vitamiinin saanti ja sairauksien hyvä hoitotasapaino. Mikäli oma hoito ei riitä, tarvitaan hammaslääkärin määräämää sienilääkitystä. (Hiiri 2009, 225-226)

Aftat ovat kiusallisia ja kivuliaita rakkuloita suussa kestäen reilun viikon. Ne saattavat liittyä raudan, B- ja C-vitamiinin puutteeseen, mutta myös keliakiaan,

Chronin Tautiin ja stressiin niillä epäillään olevan yhteyttä. Aftat paranevat itsestään, mutta niihin on olemassa myös useita vapaakauppalääkkeitä. (Mts. 226-227) Huuliherpes sen sijaan on herkästi tarttuva virustauti, jonka aiheuttaa herpes simplex. Siihenkin on nykyisin vapaakauppalääkkeitä, jotka helpottavat kipua ja nopeuttavat paranemista.

Papulaarisena, verkkomaisena tai atrofisena ilmenevä punajäkälä tuntuu suussa polttavana tunteena. Siihen ei ole lääkitystä. Leukoplakia on vaalea, yleensä kivuton limakalvomuutos, jonka kokoa ja ulkonäköä on syytä seurata. Erytroplakia taas on punainen ja pahaenteinen, sillä vain 10% niistä ei etene suusyöväksi. Erytroplakiasta tulee siis aina ottaa kudospnäyte. Suusyöpä tosin on erittäin harvinainen ja alkuvaiheessa vaikeasti huomattava. Aluksi on punottava parantumaton alue limakalvolla, myöhemmässä vaiheessa parantumaton haava tai kyhmy tai rupi. Mikäli tällainen esiintymä ei parane kahden viikon kuluessa, on hakeuduttava välittömästi hammaslääkärin vastaanotolle. Riittävän varhaisessa vaiheessa havaittu suusyöpä pystytään hoitamaan. Limakalvomuutosten kotihoitoon kuuluu luonnollisesti ärsykkeiden poistaminen, suun kosteudesta huolehtiminen ja mahdollisten tupakoinnin ja alkoholipitoisten suuvesien käytön lopettaminen. (Mts. 228-235).

Jukka H. Meurman ja Heikki Murtomaa (2003,644) ovat todenneet Kimmo Koskenvuon toimittamassa kirjassa Sairauksien ehkäisy, että tupakointi ja runsas alkoholin käyttö lisäävät suusyöpään sairastumisen riskiä huomattavasti. Saman totesi professori Ainamo OralHealt Hammaslääketiede 2010-tapahtumassa. (Meurman & Murtomaa 2003, 644; Ainamo 2010)

## **4.2 Suun sairaudet ovat riski yleisterveydelle**

Kotihoidon asiakkaiden pitkäaikaissairaudet, lääkkeet ja heikentynyt yleiskunto altistavat heidät suun sairauksille. Suu ja hampaat eivät ole erillinen saareke ihmisessä, vaan suun bakteerit pääsevät verenkierron, hengityksen aspiraation kautta ja limakalvojen läpi muualle elimistöön. Suun patogeenisiä bakteereita on löydetty monien sairauksien ja komplikaatioiden yhteydessä. Suun alueen tulehdukset vaikuttavat yleissairauksien, esimerkiksi diabeteksen hoitotasapainoon. Kotihoitoasiakkaiden yleiskunto on heikentynyt ja iäkkäillä on

muutenkin huonompi vastustuskyky, joten myös suun sairaudet akutisoituvat helposti. (Hämäläinen 2008, 396; Soinila 2008)

Pitkälle edenneen tukikudosten tulehduksen ei useinkaan tiedosteta vastaavan 15-20 cm<sup>2</sup>:n kokoista tulehdusalueetta (Hämäläinen 2008, 395). Parodontiitin on tutkimuksissa todettu liittyvän sydän- ja verisuonisairauksiin. Hoitamattomat hammasperäiset tulehdukset lisäävät 20 % sepelvaltimotautiin sairastumisriskiä ja aivohalvausriskin kominkertaiseksi ja voivat aiheuttaa keuhkokuumeen. Sydämen läppävian tai tekoläpän omaaville henkilöille parodontiittibakteerit voivat aiheuttaa hengenvaarallisen endokardiitin, eli sydäntulehduksen. Myös elinsiirtopotilaille suun bakteerit voivat aiheuttaa kompilaatioita (Heinonen 2008 19; Komulainen & Hämäläinen 2008,230; Soinila 2008; Meurman 2010, 308-310). Jukka H. Meurman (2010, 310) on esitellyt Tilviksen toimittamassa kirjassa Geriatria seuraavan luettelon

*”Vanhuksilla kuvattuja suu- ja hammasinfektioiden yleiskomplikaatioita: Aivojen märkäpesäke, aivokalvotulehdus, välikarsinatulehdus, sydämen sisäkalvon tulehdus, aspiraatiokeuhkokuume, selkärangan osteomyeliitti, tekonivelinfektiot, maksan ja haiman sairaudet, krooninen nokkosihottuma, epäselvä kuumeilu, jäykkäkouristus, kieligangreeni ja nouseva sylkirauhasinfektio.”*

Sari Karppe kirjoitti Hammaslääkärilehdessä (2008;8:21) Tanskassa Holm-Pedersenin, Shultz-Larsenin, Christiansenin & Avlundin vuonna 2008 tekemästä lätkäiden hampaattomuustutkimuksesta, että hampaattomuus osoittautui selkeästi varhemman kuolleisuuden ja toimintakyvyn nopeamman heikkenemisen enteeksi.

### **4.3 Yleissairaudet ja ikääntymisen vaikutukset suun terveyteen**

Ikääntyminen ilmenee monin tavoin myös suussa. Se näkyy ja tuntuu limakalvojen ohenemisena sekä lihasvoiman ja makuaistin heikkenemisenä, helposti reikiintyvän juuriosan paljastumisena ja parantumisten hidastumisena, hampaiden tuntoaistimuksen heikentymisenä hammasytimen kasvatettua kovakudosta suojakseen ja hampaiden kulumisesta johtuvana purennan madaltumi-

senä ja hampaiden lohkeamisina. (Rahikka 2008; Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003,11)

Terveys 2000-tutkimuksen mukaan eläkeläisistä 82 %:lla oli ainakin yksi pitkäaikaissairaus ja Lappeenrannassa vuonna 2004 yli 65-vuotiaille kotihoitoasiakkaille tehdyssä tutkimuksessa kaikilla oli ainakin yksi pitkäaikaissairaus ja lähes kolmasosalla sairauksia oli kolme tai enemmän. Saman tutkimukset vastaajista lähes 90 %:lla oli käytössä reseptilääkkeitä. (Kiuru 2004, 20) Useat lääkkeet vähentävät syljen eritystä. Kuiva suu vaikeuttaa puhumista ja nielemistä sekä altistaa suun sairauksien nopealle etenemiselle (Rahikka 2008; Heinonen 2006, 68, 79; Heinonen 2008, 38, 61, 69, Vehkalahti 2007a) Ruokaöljyvoitelu on hyvä lievitys limakalvoille. (Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2002, 12; Keskinen & Sirviö 2009, 56-57; Heinonen 2007, 53-55).

#### **4.4 Kotihoitoasiakkaiden yleissairaudet ja suun terveys**

Syljen tehtävä on toimia suun puolustusmekanismina, huuhtoa bakteereita suusta, voidella ja kosteuttaa hampaita ja suun limakalvoja sekä neutraloida suussa happovaikutuksia. Sydän- ja verisuonisairauteen, varsinkin verenvainetautiin, astmaa ja mielialaan käytettävät lääkkeet vähentävät syljen eritystä, astmalääkkeillä on lisäksi laktobasillien määrää lisäävä vaikutus (Honkala 2009, 301; Heinonen 2008, 19,38,55)

Diabeetikoilla syljen erityks on heikentynyt. Heillä onkin taipumus sairastua parodontiittiin eli hampaiden kiinnityskudossairauteen ja heillä sairaus myös etenee aiheuttaen kudostuhoa nopeammin kuin terveillä ihmisillä. Psykyen sairaudet alentavat sairastuneen toimintakykyä ja siten hygienian ylläpitoon ei riitä voimavaroja ja dieetti muuttuu epäterveelliseksi. Sjögrenin syndrooma on pahimpia suun terveyttä uhkaavia sairauksia. Sen aiheuttama xerostomia eli lähes olematon syljeneritys on epämiellyttävä aiheuttaen kipuja suussa.

Refluksitaudissa vatsasta nouseva suolahappo aiheuttaa hampaiden eroosioita. Syöpähoidot saattavat aiheuttaa hyvinkin monenlaisia ongelmia ja nopeita muutoksia suun terveyteen. Sytostaatit estävät epiteelin uusiutumista, heikentävät elimistön vastustuskykyä mahdollistaen opportunistisia tulehduksia ja vähentävät syljen erittymistä, jolloin suun oma puolustusmekanismi puuttuu ja

kudostuhot saattavat olla rajuja. Sädehoito suun alueelle aiheuttaa mukosiittia, eli limakalvojen tulehdusta, xerostomiaa, eli syljenerityksen heikkenemistä, nopeasti etenevää kariesta sekä luukudosten nekroosiota eli kuoliota. (Heinonen 2008, 27-67).

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- TEHTÄVÄT**

Opinnäytetyössä kartoitettiin Oriveden kotihoitoasiakkaiden suun terveydentilaa ja hoidon tarvetta sekä suun terveydenhoidon toteutumista. Opinnäytetyön tuloksista selviää myös, millaisena kotihoitoasiakkaat kokivat suun terveytensä. Suun terveystutkimuksen pohjalta on mahdollisuus arvioida Oriveden kotihoitoasiakkaiden hammashoidon ja suun terveydenhoidon tarvetta.

Opinnäytetyöstä saatiin perusteita sosiaali- ja terveydenhoidon toimijoille suunterveyden huomioon ottamiseksi kotihoitoasiakkaiden yleisen terveystilan arvioinnissa. Suun terveys on hyvin tärkeä osa yleisterveyttä. Se vaikuttaa ravitsemukseen, yleiseen hyvinvointiin, koettuun elämänlaatuun ja sosiaaliseen elämään. (SHL 2008;15(4):48-49; Meurman, Murtooma, Le Bell & Autti 2003, 1054-1055) Sosiaalinen elämä ja elämänlaatu vaikuttavat myös mielialaan. Opinnäytetyöllä edistetään pitkällä tähtäimellä myös kotihoitoasiakkaiden elämänlaatua.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kotihoitoasiakkaiden suun terveyden edistämistä Oriveden kaupungissa. Tutkimustuloksista on hyötyä myös kaupunkisuunnittelussa, varsinkin vanhuspoliittisen ohjelman päivittämisessä ja toteuttamisessa.

Opinnäytetyömme tutkimustehtävät ovat: 1. Millainen on Oriveden kaupungin kotihoitoasiakkaiden suun terveys? 2. Miten Oriveden kaupungin kotihoitoasiakas edistää suun terveyttään?

## 6 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS

Oriveden kaupungin Vanhuspoliittiseen ohjelmaan lisättiin vasta vuonna 2009 hammashoito (Oriveden kv 16.6.2009. 27.§). Tämän opinnäytetyön pohjalta on mahdollista suunnitella Oriveden kotihoitoasiakkaiden suun terveydenhoitomalli. Opinnäytetyön pohjalta on saatu uutta tietoa Oriveden kaupungin kotihoitoasiakkaiden suunterveydestä, suun alueen koetuista vaivoista sekä ravinto- ja suuhygieniatottumuksista. Opinnäytetyöllä vaikutetaan siihen, että kotihoitoasiakkaiden geriatriseen arviointiin jatkossa sisältyy suun terveydenhuollon ammattilaisen tekemä suun terveystarkastus ja että järjestelmällinen suun terveydenhoito tulee sisältymään kotihoitoasiakkaiden hoitomalliin.

Geriatrinen arviointi, mikä kotihoitoasiakkaille tehdään, sisältää paitsi kotihoitoasiakkaan terveydentilan, sairauksien ja palveluiden kartoittamista, myös sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin. Kotihoitoasiakkaan hoito- ja kuntoisuussuunnitelma pohjautuu geriatriseen arviointiin. (Karppi & Nuotio 2008, 16)

Oriveden kaupungissa geriatriseen arviointiin sisältyy asiakkaan yleisterveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen tilan kartoitus. Sen suorittavat lääkäri ja kotihoiton henkilöstö, mutta arviointiin ei ole sisältynyt suun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemää suun tarkastusta. Helsingin kaupungissa tällainen hoitomalli on tehty Lupaava-hankkeessa Helsingin yliopiston, Metropolia ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin terveystieteiden yhteistyönä osana kotihoitoasiakkaiden syrjäytymisen ehkäisyä (Helsingin kaupungin kotihoito). Myös Heinolassa on kehitetty suun terveydenhoidon mallia kehittämishankkeella (Järvinen & Koskela 2007,24). Kotihoitoasiakkaille on maassamme tehty useita suun terveystutkimuksia, mm. Lappeenrannassa 2004, Helsingissä 2008 ja Uudella Äänekoskella 2009. (Helsingin kaupungin kotihoito; Kiuru 2004; Autonen-Honkonen 2010)

Opinnäytetyö oli sekä kvalitatiivinen eli laadullinen että kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvalitatiivinen siksi, että siinä selvitettiin, millainen oli kotihoitoasiakkaiden suun terveys ja kvantitatiivinen, koska siinä selvitettiin suun terveyteen liittyviä sairauksia ja terveydenhoitoa määrällisesti. Kvalitatiiv-

vista tutkimusta käytetään silloin, kun halutaan tutkia todellisuudessa tapahtuvaa tai olevaa (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161).

Opinnäytetyö toteutettiin Oriveden kaupungin sosiaali- ja terveydenhoidon kotihoitoasiakkaille. Kotihoitoasiakkailta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta kotihoidonjohtajan laatimalla lupakaavakkeella (Liite 3). Kotihoitohenkilöstö toimitti lupakaavakkeet asiakkaille viikoilla 48/2009 ja 14/2010 ja palauttivat allekirjoitetut kaavakkeet asiakkailta opinnäytetyöntekijälle. Opinnäytetyöntekijä suoritti kotihoitoasiakkaille suun terveystarkastukset kotikäynneillä joulukuun 2009 – marraskuun 2010 välisenä aikana. Toinen opinnäytetyön tekijä analysoi vastaukset marraskuun 2010 ja tammikuun 2011 välisenä aikana.

Tutkimuskaavakkeet numeroitiin sattumanvaraiseen järjestykseen. Niihin ei kirjattu asiakkaiden nimiä, jotta asiakkaiden tiedot ja henkilöllisyys säilyvät salaisina. Terveystarkastus (Liite3.) tehtiin kliinisenä terveystarkastuksena ja kysely toteutettiin haastatteluna (Liite 4.) strukturoitujen kaavakkeiden pohjalta. Haastattelussa varmistettiin kysymysten ymmärtäminen oikein. Tutkimusvälineinä käytettiin kynälamppua, suupeiliä ja ientaskumittaria kotihoitoasiakkaan ollessa joko istuallaan tai makuulla. Olosuhteiden vuoksi suun terveydentilan pieniä muutoksia ei voitu huomioida. Terveystarkastus oli osallistujille maksuton.

## **6.1 Aineiston kerääminen**

Opinnäytetyön kysymykset laadittiin siten, että niillä kartoitettiin suun terveyttä ja kotihoitoa ja että niitä voidaan verrata jo tehtyihin tutkimuksiin. Tutkimuskysymykset testattiin koeryhmällä ja niihin pyydettiin korjausehdotuksia Oriveden kaupungin hammashuollon ja kotihoidon henkilöstöltä. Suun terveystarkastuksessa käytettiin suun tarkastukseen laadittuja mittareita.

Vastaajilta kysyttiin perustiedot, eli ikä, sukupuoli, asumismuoto, sairaudet ja miten montaa lääkettä on käytössä. Tutkimuksessa kartoitettiin myös kotihoitoasiakkaiden omaa kokemusta suun terveydestä ja selvitettiin haastateltavien terveyskäyttäytymistä. Näiden avulla voitiin verrata tuloksia muihin vastaaviin



tutkimuksiin ja tilastoihin. Opinnäytetyössä selvitettiin vastaajien yleissairaudet ja käytössä olevien lääkkeiden määrä, koska niillä on merkitystä suun terveydelle ja toisaalta suunterveydellä on merkitystä yleissairauksiin. (kts. sivut 14-19)

Omien hampaiden, kiinteiden rakenteiden ja proteesien määrällä ja laadulla on merkitystä odotettavaan hammashoidon määrään tulevaisuudessa, samoin ne vaikuttavat kotihoitoasiakkaan ravinnon saantikykyyn. Toisaalta myös kotihoidon sisältöön ja vaativuuteen näillä on merkitystä. Kotihoitoa ja terveyskäyttäytymistä kartoittavilla kysymyksillä selvitettiin, miten kotihoitoasiakkaat edistivät suunterveyttään. Suun omahoidolla ja ravintotottumuksilla on merkittävä vaikutus suun terveyteen. (Keskinen 2009, 129, 152,156,159; Jokela 2008; Kiuru 2004)

Suun terveyttä tutkittiin WHO:n määrittelemien mittareiden pohjalta. DMFT:stä (Decayed, Missing and Filled teeth) suun terveystarkastuksessa huomioitiin vain karioituneiden (D) ja poistettujen (M) hampaiden lukumäärät. Plakin eli hampaan pinnalla olevan bakteeripeitteiden esiintyminen viestittää hampaiden puhdistamisongelmasta ja siis mahdollisesti ohjauksen ja motivoinnin tarpeesta. Tukikudosten tila määriteltiin CPI-indeksin (Community Periodontal Index) mukaisesti. Siinä kirjattiin korkein arvo, joka esiintyi jollakin suun kuudenneksistä. Arvo 0 merkitsee tervettä ientä, arvo 1 merkitsee ientulehdusta, arvo 2 merkitsee hammaskiveä, arvo 3 merkitsee 4-5 mm:n syventynyttä ientaskua ja arvo 4 yli 6mm:n ientaskuja. (Meurman, Nordblad, Murtooma, Le Bell & Autti 2003,107-109)

Kipujen ja muiden tuntemusten kartoittamisella selvitettiin kotihoitoasiakkaiden hyvinvointia haittaavien tekijöiden määrää. Limakalvomuutoksista kirjattiin, että niitä joko oli tai ei ollut.

Hammaspoteesin omaavilla on todettu olevan suussa enemmän sairauksia aiheuttavia mikrobeja kuin omat hampaat omaavilla (Ollikainen 2006,13). Proteesien määrä jaoteltiin koko- ja osaproteeseihin, koska osaproteesit ovat merkittävä uhka jäännöshampaistolle lisäten potentiaalista hoidon tarvetta ja vaikeuttaen kotihoidon onnistumista. Koko proteesin omaavat tarvitsevat sen sijaan huomattavasti vähemmän hammashuollonpalveluja ja suun sairaudet ovat erilaisia. Proteesien istuvuus on merkittävä tekijä ravinnon nauttimisessa

ja huonosti istuvat proteesit voivat aiheuttaa painokohtia ja ikenen liikakasvua. (Ollikainen 2006, 21)

Kiinteät rakenteet asettavat haastetta hyvän suuhygienian ylläpitämiselle ja sitä kautta kiinteiden rakenteiden kestävyydelle. Tämä kysymys lisättiin hammashoitohenkilöstön toivomuksesta. Lisäksi kirjattiin hoidon tarpeet, eli tarvisiko asiakas hammaslääkärin, suuhygienistin tai hammasteknikon hoitoa/palvelua. Kotihoitoasiakkaan haastatteluosuudessa kartoitettiin asiakkaan tuntemukset ja oireet, oliko kipuja suun tai leukojen alueella, kykenikö syömään kaikenlaista ruokaa, oliko nielemisvaikeuksia ja tuntuiko suu kuivalta. Nämä voivat heikentää elämänlaatua, olla oire sairaudesta ja haitata riittävän monipuolisen ravinnon saantia. (Rahikka 2008)

Suun terveystarkastusta täydennettiin haastattelulla (Liite 2.) Kotihoitoosuudessa kysyttiin fluorihammastahnan, lisäfluorin ja ksylitolin käyttöä. Näillä on todettu olevan merkitystä reikiintymisen eli kariksen ehkäisyssä (Keskinen & Sirviö 2009,54-57; Heikka & Sirviö, 89-91; Rahikka 2008; Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003,11) Suuhygieniatottumukset selvitettiin kysymällä sekä omien että proteesihampaiden harjauskerrat, proteesien yösäilytys sekä mahdollista avun tarvetta suuhygienian hoidossa. Hammasproteesit tulisi pitää yöt tai ainakin kaksi tuntia puhtaina kuiviltaan pois suusta, jotta proteesien pinnalla olevat mikrobit kuolisivat. (Rahikka 2008; Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003,11; Heikka & Sirviö 2009, 80)

Ravintotottumusosiossa selvitettiin ravinnon nauttimistiheyttä, janojuomien ja yöjuomien laatua sekä ksylitolin eli koivusokerin käyttöä. Syömis- ja juomistiheydellä on merkitystä hampaiden reikiintymiseen, eli hampaat kestävät noin 2½-3 tunnin happohyökkäyksen vuorokaudessa. Happohyökkäys seuraa, kun suun bakteerit saavat ravintoa sokereista ja muista hiilihydraateista. Ksylitolilla taas voidaan lyhentää happovaikutusaikaa. Suomen Hammaslääkäriliitto suositusten mukaisesti ksylitolin säännöllisellä käytöllä 5 g/pv vähintään 3 kertaa päivässä hillitää suun bakteerien määrää ja vahingollista toimintaa.

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimassa Juomasuosituksessa on iäkkäille ihmisille suositeltu tavoitteeksi nauttia juotavaa 1,5 litraa päivässä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008). Tutkimuksessa selvitettiin, miten se toteutui Oriveden kotihoidon asiakkaiden arkielämässä. Alkoholin ja tupakan

käyttö kysyttiin niiden terveydelle aiheuttamien vaikutusten vuoksi. Alkoholin runsas käyttö heikentää maksan toimintaa ja sitä kautta heikentää suun omaa puolustuskykyä. Suun entsyymit muuttavat alkoholin asetaldehydiksi, joka on syöpää aiheuttava aine. Tupakointi heikentää tukikudosten puolustuskykyä ja hoitovastetta vauhdittaen tukikudossairauksien etenemistä. Myös tupakointi altistaa suusyövälle, mutta runsas alkoholi ja ahkera tupakointi lisäävät suusyövän riskin jopa 35 %:iin (Ainamo, 2010).

Säännöllinen hammashoito varmistaa sairauksien hoitamisen ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden suorittamisen ajoissa ja siten kudostuhojen minimoinnin. Kotihoidon asiakkailta kartoitettiin, käyvätkö he säännöllisesti hammashoidossa vai hakeutuvatko he hammaslääkəriin vain oireiden ilmaannuttua. Samoin selvitettiin, milloin he viimeksi ovat käyneet hammaslääkəriissä. Hammashoitohenkilöstön lisäys tähän osioon oli, että kartoitettiin hammashoittoon hakeutumisen vaikeudet, jotta ne voitaisiin ottaa huomioon hammashoidon ja kotihoidon yhteistyötä kehitettäessä.

Terveystarkastukset ja haastattelut suoritti opinnäytetyön tekijä strukturoitujen kyselykaavakkeiden avulla ja toinen opinnäytetyön tekijä teki yhteenvedon excel-ohjelmalla. Tällä varmistettiin yhdenmukainen tulkinta tarkastuksissa, tietojen kirjaamisessa kyselylomakkeisiin ja analyysivaiheessa. Asiakkaiden terveydentilaa koskevat tiedot saatiin haastattelemalla ja kotihoitokansioista. Molemmilla opiskelijoilla on kokemusta hammashoitotyöstä hammashoitajana pitkältä ajalta. Lisäksi heillä on suuhygienistiopintojen antamat valmiudet kliinisen tutkimuksen, arvioinnin ja analysoinnin suorittamiseen. Opinnäytetyössä saatua tietoa verrattiin muissa vastaavissa tutkimuksissa saatuihin tuloksiin. Haastattelussa oli vain kaksi avointa kysymystä, tarvitseeko kotihoitoasiakas omasta mielestään apua ja millaista apua hampaiden puhdistuksessa sekä millaisia vaikeuksia on hammashoittoon hakeutumiselle.

Tulokset laskettiin sekä prosentteina että numeerisesti ja jaoteltiin vertailtavuuden vuoksi yleisesti tilastoissa käytettäviin ryhmiin, eli ikäluokat 65-74-vuotiaat, 75-84-vuotiaat ja yli 85-vuotiaat, kussakin ikäluokassa erikseen miehet ja naiset sekä koko ikäryhmä yhteensä. Osa tuloksista myös havainnollistettiin taulukoiden avulla ja niiden perusteella voidaan osittain arvioida kotihoitoasiakkaiden hammashuollon tarvetta tulevaisuudessa Oriveden kaupungis-

sa. Haastatteluihin ja suun terveystarkastuksiin osallistujien joukko oli suppeahko, 32 kotihoitoasiakasta 167:stä, joten tulokset ovat suuntaa antavia.

Opinnäytetyön tuloksia verrattiin Terveys 2000-tutkimukseen, Helena Kiurun 2004 Lappeenrannassa tekemään yli 65-vuotiaiden kotihoitoasiakkaiden suunterveystutkimukseen sekä Kirsi Autonen-Honkosen Uudella Äänekoskella 2010 kotihoitoasiakkaille tekemään tutkimukseen. (Kansanterveyslaitos 2004:B16; Kiuru 2004, Autonen-Honkonen 2010)

## 7 OPINNÄYTETÖN TULOKSET

Tässä osiossa esitellään opinnäytetyön keskeiset tulokset. Liitteessä 1 tulokset esitellään kuvioina.

Oriveden kaupungin kotihoitoasiakkaiden suun terveystarkastukseen osallistui 32 kotihoitoasiakasta, 10 miestä ja 22 naista. He olivat 65-94 vuoden ikäisiä. Heidät luokiteltiin neljään ikäluokkaan: 65-74v (7 asiakasta), 75-84v (13 asiakasta) ja yli 85v (12 asiakasta), miehet ja naiset erikseen ja yhdessä (kuvio 1). Jaottelun perusteella voidaan helpommin tehdä vertailuja olemassa oleviin tutkimuksiin.

Suurin osa asiakkaista asui pienkodeissa tai palvelutalossa, 4 miestä ja 16 naista. Kotona heistä asui 6 miestä ja 6 naista. (Kuvio 2)

Terveystarkastukset tapahtuivat kotihoitoasiakkaiden kotona, tutkittavat olivat joko istuallaan tai pitkällään. Tutkimusvälineinä käytettiin steriilejä, asiakaskohtaisesti pakattuja suupeilejä, atuloita, WHO:n ientaskumittaria ja sideharsotaitoksia. Valaistuksena oli kynälamppu. Tiedot kirjattiin tarkastuksen jälkeen tätä opinnäytetyötä varten suunnitellulle suun terveystarkastuskaavakkeelle (Liite 3.)

Terveystarkastuksissa ilmeni, että suun terveydentila oli melko huono ja hoidon tarvetta esiintyi paljon. Hampaattomien osuus oli suuri, proteesin omaavilla oli korjaustarvetta ja hampaallisilla oli tukikudossairauksia ja reikiintymistä.

Tarkastusten mukaan myös kotihoidossa ja hammashoitoon hakeutumisessa oli puutteita.

Haastattelu suoritettiin samalla kotikäynnillä. Siinä ilmeni, että monet hampaattomat kokivat kykenevänsä syömään hyvin. He olivat ilmeisesti olleet pitkään ilman hampaita ja ienharjanteet olivat kovettuneet tai sitten ruokavalio oli jo valikoitunut pehmeäksi. Muutamalla kotihoitoasiakkaalla, joilla oli yläleuassa kokoproteesi ja alaleuka hampaaton, olivat alaleuan harjanteet säilyneet korkeina, mikä helpotti syömistä. Osa terveystarkastukseen osallistuneita oli jonkin verran dementoituneita.

Kaikilla kotihoitoasiakkailla oli pitkäaikaissairauksia ja säännöllistä lääkitystä. Erilaisia sairauksia oli kahdesta kuuteen. Säännöllistä lääkitystä saavilla oli 3-20 eri lääkettä (kuvio 3). Monet lääkkeet vähentävät syljen eritystä, mitä lääkkeiden yhteisvaikutus vielä vahvistaa.

## **7.1 Oriveden kaupungin kotihoitoasiakkaiden suun terveys**

Suun terveystarkastuksen mukaan miehistä 40 %:lla ja naisista 50 %:lla oli omia hampaita (kuvio 4). 65-74-vuotiaista miehistä puolet oli hampaattomia, kun taas kaikilla naisilla oli omia hampaita. 75-84-vuotiaista miehistä kolmanneksella ja naisista 60 %:lla ei ollut hampaita. Yli 85-vuotiaista naisista puolella oli omat hampaat. Saman ikäisillä miehillä ei ollut lainkaan hampaita. Siis mitä korkeampi ikä kotihoitoasiakkaalla oli, sitä vähemmän oli omia hampaita suussa. Omien hampaiden lukumäärä vaihteli 1-26:een, naisilla oli keskimäärin 13 hammasta ja miehillä 12 hammasta (kuvio 5).

### **7.1.1 Suun terveys kaikilla kotihoitoasiakkailla**

Monet lääkkeet vähentävät syljeneritystä tai muuttavat syljen koostumusta, mikä aiheuttaa suun kuivumista. Kuivan suun ongelmia ovat nopea reikiintyminen, tulehdukset limakalvoilla ja tukikudoksissa, nielemis- ja puhumisvaikeudet sekä proteesin pysyminen. Miehistä 40 %:lla ja naisista 45%:lla todettiin suun kuivuutta. Limakalvomutoksia oli vain 20 %:lla miehistä ja 27 %:lla

naisista (kuvio 6). Ne olivat lähinnä hammasproteesien aiheuttamia, liittyivät joko proteesin istuvuuteen tai hygieniaan. Hammasproteesi oli hyvin istuva vain kahdella kotihoitoasiakkaalla.

Terveystarkastuksen mukaan monilla kotihoitoasiakkailla esiintyi omissa hampaissa plakkia eli biofilmiä. Miehistä plakkia oli 75 %:lla. Naisilla plakkia löytyi vielä useammin, 82 %:lla. Kariesta esiintyi sekä miehillä että naisilla lähes saman verran (75 ja 73 %) (kuvio 7).

CPI-indeksillä mitattuna oli ientulehdusta (CPI 1) runsaalla neljänneksellä naisista. Hammaskiveä ilman syventyneitä ientaskuja (CPI 2) oli kahdella kolmasosalla miehistä ja vajaalla kahdella kolmasosalla naisista. Parodontiittia eli hammaskiveä ja 4-5mm:n ientaskut (CPI 3) ja siis alkavaa luutuhhoa oli yhdellä miehellä ja yhdellä naisella. Kovin syviä ientaskuja kiinnityskudoksissa (CPI 4) ei havaittu. Keskimäärin CPI-indeksi oli miehillä 2,5 ja naisilla 2 (kuviot 8 ja 9). Hammaskivi ja parodontiitti aiheuttavat ientulehdusta, eli käytännössä kaikilla hampaallisilla oli ientulehdusta.

### **7.1.2 Proteesien määrä ja pysyvyys kotihoitoasiakkailla**

Terveystarkastukseen osallistuneista kotihoitoasiakkaista puolella miehistä oli kokoproteesi, naisista 77 %:lla. Hampaattomista asiakkaista kokoproteesi oli molemmissa leuoissa puolella miehistä ja naisista 91 %:lla. Hampaattomista ainoastaan yhdellä miehellä oli kokoproteesi vain toisessa leuassa. Yhdellä naisella ja kahdella miehellä ei ollut lainkaan omia tai proteesihampaita. Hampaallisilla oli kokoproteesit toisessa leuassa joka neljännellä miehellä ja lähes puolella naisista. Kahdella naisella oli osaproteesi toisessa leuassa ja yhdellä naisella molemmissa leuoissa. Kiinteitä rakenteita oli pelkästään yhdellä miehellä. (kuvio 10)

Hammasproteesien istuvuus ja pysyvyys oli huono 60 %:lla miehistä ja 41 %:lla naisista (kuvio 11). Jotkut eivät kyenneet käyttämään proteeseja lainkaan. Ongelmia leukanivelten toiminnassa oli miehistä 11 %:lla ja naisista joka viidennellä.

### 7.1.3 Suun kuivuus ja kivut suun ja leukojen alueella

Miehistä 40 % ja naisista 14 % vastasi, että heillä on kipuja suun tai leukojen alueella. Niistä asiakkaista, jotka mainitsivat kipua suun ja leukojen alueella, oli 57 % :lla kokoproteesit molemmissa tai toisessa leuassa ja 43 %:lla oli kariesta. (kuvio 12) Kivut aiheutuivat joko proteesien painokohdista tai karieksesta.

Yksi asiakas mainitsi, että hänellä oli nielemisvaikeuksia. Yhdellä henkilöllä, jolla ei ollut omia hampaita eikä proteeseja suussa, oli leukanivelten toiminnassa ongelmia ja kipuja. Hän ei kyennyt käyttämään hammasproteesejaan eikä syömään pureskelua vaativaa ruokaa. Viidennes miehistä ja 14 % naisista ilmoitti, ettei kykene syömään hyvin pureskelua vaativaa ruokaa (kuvio 12).

Oriveden kotihoitoasiakkaista tunsu suunsa kuivaksi 36 % naisista ja 30 % miehistä (kuvio 12). Tehdyssä terveystarkastuksessa kuiva suu todettiin kuitenkin 45 %:lla naisista ja 40 %:lla miehistä kuten kuvio 6 selviää.

### 7.1.4 Hoidon tarvetta esiintyi runsaasti

Suun terveystarkastuksissa ilmeni Oriveden kotihoitoasiakkailla hoidon tarvetta lähes kaikilla miehillä, 90 % ja suurella osalla naisista, 77 %. Vain yksi mies ja 5 naista eivät tarvinneet hammaslääkärin, suuhygienistin tai hammasteknikon hoitoa tai palvelua (kuvio 13).

Miehistä 40 % ja naisista 59 % tarvitsi hammaslääkärin suorittamaa hammashoitoa. Suuhygienistin antamaa suunterveydenhoitoa tarvitsi joka viides mies ja lähes puolet naisista. Hammasteknikon palveluista joko proteesin uusimista tai pohjausta tarvitsi miehistä 40 % ja naisista lähes neljäsosa. Lukuihin ei ole laskettu hammasteknikolla teetettävien hammasproteesien edellyttämää hammaslääkärin tarkastusta. Tarkastus tarvitaan myös kela-korvausta varten.

## 7.2 Oriveden kaupungin kotihoitoasiakkaiden suun terveyden edistäminen

Enemmistö kotihoitoasiakkaista koki pystyvänsä hoitamaan omatoimisesti hampaiden puhdistuksen. Huonokuntoisia asiakkaita henkilökunta auttoi ylläpitämään suun terveyttä. Kuitenkin kaikilla hampaallisilla oli ientulehdusta, mikä viittasi puutteelliseen puhdistamiseen. Myös proteesien puhdistaminen osoittautui käytännössä riittämättömäksi.

### 7.2.1 Omien hampaiden puhdistaminen

Suun terveystarkastuksen mukaan kotihoitoasiakkailla oli puutteita suuhygieniassa, ja hampaallisilla oli paljon plakkia eli biofilmiä. Tiedusteltaessa hampaallisten asiakkaiden suun terveyden ylläpitämistä, lähes viidennes naisista kertoi harjaavansa hampaansa kahdesti päivässä. Kerran päivässä harjasi kolme neljäsosaa miehistä ja lähes kaksi kolmasosaa naisista. Naisista 18 % harjasi hampaansa harvemmin ja neljäsosa miehistä ei koskaan. (kuvio 14).

Hampaallisista asiakkaista hammasvälejä puhdisti joka päivä joka kolmas mies ja 18 % naisista, muutaman kerran viikossa 9 % naisista ja vielä harvemmin 10 % naisista. Muut asiakkaat eivät puhdistaneet koskaan hammasvälejä. Hammastahnaa käytti kolme neljäsosaa miehistä ja lähes kaksi kolmasosaa naisista. Muut eivät käyttäneet hammastahnaa koskaan, eivätkä siis saaneet hampaita vahvistavaa fluoria (kuvio 15).

Viisi naista koko tarkastetussa kotihoitoasiakkaiden ryhmässä ei kyennyt itse huolehtimaan suuhygieniastaan, vaan tarvitsi siihen kotihoitohenkilöstön apua (kuvio 16). Vain yhdellä heistä oli omia hampaita ja osaproteesit, muilla oli kokoproteesit molemmissa leuoissa. Naiset olivat yli 75-vuotiaita. Kotihoitoasiakkaiden muistisairaudet, osittaisetkin halvaantumiset, liikunta-ongelmat ja huono näkö vaikuttavat selvästi suuhygieniasta huolehtimiseen.

Yhtä lukuun ottamatta kaikki kotihoitoasiakkaat harjasivat hampaansa tavallisilla hammasharjoilla. Monilla kotihoitoasiakkailla oli yleissairauksia ja näön ja käsien motoriikka heikentynyt. Sähköhammasharja sopii erinomaisesti asiak-



kaille, joilla käsien motoriikka on heikentynyt. Sähköhammasharja olisi hyvä apu myös hoitohenkilökunnalle.

### 7.2.2 Proteesien puhdistaminen

Valtaosa hammasproteeseja käyttävistä kotihoitoasiakkaista ilmoitti pesevänsä proteesinsa kerran päivässä. Kahdesti päivässä proteesinsa pesi naisista 18 % (kuvio 14). Muutamat asiakkaat vastasivat harjaavansa proteesit hammastahnalla. Hammastahnalla puhdistus naarmuttaa proteeseja.

Pelkästään suun huuhtelun joka aterian jälkeen teki viidennes miehistä ja 35 % naista. Miehistä 20 % ja naista 12 % huuhteli suunsa kahdesti päivässä, kerran päivässä miehistä 60 % ja naista 41 %. Harvemmin kuin kerran päivässä suunsa huuhteli naisista 12 %. (kuvio 16)

Tutkimuksen mukaan 80 % miehistä ja 41 % naisista mainitsi pitävänsä proteeseja öisin suussaan. Loput miehistä ja 35 % naisista säilytti proteesinsa vesilasissa. Vain 23 % naisista piti proteesit yöllä kuivana, kuten nykyisin suositellaan. Kuivasäilytys öisin ja jopa pari tuntia päivälläkin, mahdollistaa suun limakalvoille sylkikylpyjä ja sienet ja bakteerit kuolevat proteesin pinnoilta sen ollessa kuivana. Vesilasissa proteesien pinnoilla elävät sienet ja bakteerit kasvavat ja lisääntyvät. (kuvio 16)

### 7.2.3 Ravintotottumukset

Kotihoitoasiakkaiden oma ruokakulttuuri, ateriaritmi, juomat ja ksylitolin käyttö vaikuttavat suun terveyteen. Säännöllinen, 5-6 aterian päiväritys oli 80 %:lla miehistä ja 86 %:lla naisista, muut asiakkaat söivät useammin (kuvio 17). Kotihoitoasiakkaat joivat keskimäärin 1,5 litraa päivässä, mitä suositellaan iäkkäille ihmisille (kuvio 18). Haastateltujen suosituimmat juomat olivat sokeripitoiset ja sokerittomat mehut sekä vesi. Miehistä 40 % ja naisista 32 % käytti janojuomana vettä. Sokeripitoisia mehuja joi miehistä 30 % ja naisista 45 %. Vettä, sokerittomia mehuja, sokeripitoisia mehuja ja maitoa janojuomana käytti 30 % miehistä ja 18 % naisista. (kuvio 19).

Ksylitolituotteita käytti miehistä 30 % ja naisista 14 %. Alkoholia käytti joskus 55 % miehistä ja vain yksi nainen. Kerran viikossa kaksi 22 % miehistä ja yksi nainen. Muut asiakkaat eivät käyttäneet alkoholia lainkaan. Miehistä 30 % tupakoi, naisista ei kukaan. (kuvio 17)

Öisin käytti janojuomana vettä 40 % miehistä ja 27 % naisista. Sokerittomia ja sokeripitoisia mehuja tai virvoitusjuomia joi öisin viidennes miehistä ja runsas neljännes naisista, mikä aiheuttaa heille suurentuneen kariesriskin. Muut asiakkaat eivät juoneet öisin mitään.

#### **7.2.4 Hammashoidossa käynti**

Haastatelluista miehistä kolmannes ja naisista vajaa kymmenesosa kävi säännöllisesti hammastarkastuksessa ja hoidossa (kuvio 20). Miesten osuus oli siis suurempi kuin naisten. Vasta vaivojen ilmettyä hoitoon hakeutui miehistä 60 % ja naisista 86 % (kuvio 20).

Asiakkaat olivat viimeksi käyneet hammashoidossa keskimäärin 4,5 vuotta sitten, aikajana oli 6 kk:sta 20 vuoteen. Miehistä joka kymmenennellä ja naisista reilulla neljänneksellä oli vaikeuksia hakeutua hammashoitoon (kuvio 20). Syyt olivat monenlaiset: rahan ja saattajan puute, huono näkö, pelko, pyörätuoli, liikuntakyvyttömyys, huono kunto ja hoitoaikojen saaminen liian pitkällä viiveellä.

## **8 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSIA**

Tuloksista ilmeni, että kotihoitoasiakkailta oli vähemmän hampaita, enemmän proteeseja ja enemmän hoidon ja suuhygienian parantamisen tarvetta kuin koko vastaavalla väestöllä keskimäärin. Vertasimme tuloksia Helena Kiurun vuonna 2004 julkaistuun Lappeenrannan kotihoitoasiakkaille ja Autonen-Honkosen vuonna 2010 julkaistuun Uuden Äänekosken kotihoitoasiakkaille

tehtyihin ja Terveys 2000 tutkimuksiin. Vertailussa vain hampaallisten määrä Lappeenrannan nousi selkeästi erilaiseksi. Siihen lienee yhtenä syynä alueen pinta- ja pohjavesien korkea fluoripitoisuus (Geologian tutkimuskeskus). Uudella Äänekoskella taas hampaallisten määrä oli alhaisempi kuin Orivedellä. Terveys 2000-tutkimus sisälsi kaikki yli 65-vuotiaat, joissakin osissa koko aikuisväestön, joten se ei ole täysin verrannollinen muihin mainittuihin tutkimuksiin. Tutkimuksia vertailtaessa on otettava huomioon myös tutkimusajankohtien välillä mahdollisesti tapahtuneet muutokset suun terveydenhoidossa.

Kotihoidossa oli varsin paljon melko huonokuntoisia asiakkaita, myös kotona asuvien joukossa. Opinnäytetyö avarsi myös käsitystä kotihoidon moninaisuudesta ja asiakkaiden erilaisuudesta. Aiempi käsitys tämän opinnäytetyön ajankohtaisuudesta ja tarpeellisuudesta sekä kiinteämmän yhteistyön tarpeesta hammashuollon ja kotihoidon välillä vahvistui. Samoin korostui kirjallisten kotihoito-ohjeiden antamisen tarpeellisuus.

### 8.1 Tulosten vertailua Lappeenrannan, Uuden Äänekosken ja Terveys 2000 -tutkimuksiin

Oriveden suun terveystarkastukseen osallistuneista hampaattomia kotihoitoasiakkaita oli 53 %. Lappeenrannassa luku oli 28 % (Kiuru, 21). Uudella Äänekoskella oli kotihoitoasiakkaissa hampaattomia selkeästi enemmän kuin Orivedellä, 70 % (Autonen-Honkonen, 27). Terveys 2000-tutkimuksen mukaan yli 65-vuotiaista 38 % miehistä ja 48 % naisista oli hampaattomia (Vehkalahti & Knuuttila, 67). Naisten osalta luku oli lähes sama, mutta miesten osalta hampaattomuus Orivedellä oli huomattavasti yleisempää. (Taulukko 1).

Taulukko 1. hampaattomien osuus (%)

Vertailut %:na		Orivesi 2010-2011	Lappeenranta 2004	Äänekoski 2009	Terveys 2000
hampaattomat	m	60			***) 38
	n	50			***) 48
	m+n	53	28	70	

m=miehet, n=naiset, \*\*\*) kaikista yli 65-vuotiaista

Oriveden hampaallisilla kotihoitoasiakkailla oli omia hampaita keskimäärin 13 naisilla ja 12 miehillä. Terveys 2000-tutkimuksen mukaan yli 65-vuotiailla luvut olivat miehillä 15,7 ja naisilla 15,2. (Vehkalahti & Knuuttila, 68-71) Terveys 2000-tutkimukseen osallistuneilla oli siis hampaita keskimäärin enemmän kuin Oriveden kotihoitoasiakkailla. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Omien hampaiden määrä hampaallisilla (%)

Vertailut kpl:na		Orivesi	Lappeenranta	Äänekoski	Terveys
		2010-2011	2004	2009	2000
omien hampaiden määrä	m	12			***) 15,7
(hampaallisista)	n	13			***) 15,2
	m+n	12,7			***) 15,4

m=miehet, n=naiset, \*\*\*) kaikista yli 65-vuotiaista

Kaikista osallistuneista Oriveden yli 65-vuotiaista kotihoitoasiakkaista 50 %:lla miehistä ja 77 %:lla naisista oli joku irrotettava proteesi: kokoproteesi toisessa tai molemmissa leuoissa, osaproteesi toisessa tai molemmissa leuoissa. Terveys 2000-tutkimuksen mukaan 65 vuotta täyttäneistä 64 %:lla miehistä ja 75 %:lla naisista oli irrotettava proteesi (Vehkalahti & Knuuttila 2004, 114). Irrotettavia proteesia käyttävien osuus oli Oriveden miehillä pienempi verrattuna Terveys 2000-tutkimukseen, naisilla ei havaittu merkitsevää eroa. Lappeenrannassa 72 %:lla (Kiuru 2004, 21) ja Uudella Äänekoskella 73 %:lla (Autonen-Honkonen 2010, 27) kotihoitoasiakkaista oli koko- tai osaproteesi.

Limakalvomuutoksia terveystarkastuksiin osallistuneista Oriveden kotihoitoasiakkaista oli neljänneksellä, mitkä kaikki olivat kokoproteesien käyttäjillä. Terveys 2000-tutkimuksen mukaan hammasproteesien aiheuttamia limakalvomuutoksia oli yli 65-vuotiailla selkeästi enemmän. (Vehkalahti & Knuuttila 2004, 124), Sen sijaan Kirsi Autonen-Honkosen (2010,32) Uudella Äänekoskella tehdyssä tutkimuksessa suun limakalvomuutoksia oli vain hieman useammalla kuin Orivedellä, 28 %:lla.

Kaikilla Oriveden hampaallisilla kotihoitoasiakkailla esiintyi ientulehdusta ja hammaskiveä oli 67 %:lla. Uudella Äänekoskella ientulehdusta oli lähes kaikilla ja hammaskiveä lähes saman verran kuin orivesiläisillä. Terveys 2000-tutkimuksessa ientulehdusta oli vähemmän, 73 %:lla yli 65-vuotiasta (Vehkalahti & Knuuttila 2004, 90). Parodontiittia sen sijaan oli orivesiläisillä selkeästi vähemmän kuin Terveys 2000-tutkimuksen yli 65-vuotiailla (Vehkalahti &

Knuuttila 2004, 91) ja Uuden Äänekosken kotihoitoasiakkailta (Autonen-Honkonen 2010, 31). (Taulukot 3 ja 4.) Vertailun vuoksi voi todeta, että Kuopiossa sairaalapotilailla yli 80-vuotiailla oli ientulehdusta tai parodontiittia 99%:lla ja kotona asuvista 94%:lla (Meurman 2010, 309).

Taulukko 3. Ientulehduksen esiintyminen (%)

Vertailut %:na		Orivesi	Lappeenranta	Äänekoski	Terveys
		2010-2011	2004	2009	2000
ientulehdusta	m+n	100		91 (***)	73

m=miehet, n=naiset, (\*\*\*) kaikki yli 65-vuotiaat

Taulukko 4. Hammaskiven ja parodontiitin esiintyminen (%)

Vertailut %:na		Orivesi	Lappeenranta	Äänekoski	Terveys
		2010-2011	2004	2009	2000
hammaskiveä (cpi 2)	m+n	67		69 (***)	70
parodontiitti (cpi 3-4)	m+n	13		47 (***)	70

m=miehet, n=naiset, (\*\*\*) kaikki yli 65-vuotiaat

Orivedenkaupungin kotihoidon asiakkaista suurimmalla osalla oli plakkia, miehistä 75 %:lla ja naisista 82%:lla. Plakin kertyminen johtui heillä huonosta mekaanisesta puhdistamisesta ja harvoista harjauskerroista.

Terveys 2000-tutkimuksen mukaan yli 65-vuotiaista miehistä plakkia oli 78 %:lla ja naisista 60 %:lla. (Vehkalahti & Knuuttila 2004, 44). Miehillä luvut ovat lähellä toisiaan, mutta Oriveden naisilla oli plakkia huomattavasti useammalla.

Kariesta esiintyi sekä Orivedellä että Uudella Äänekoskella suunnilleen yhtä paljon, noin 75 %:lla (Autonen-Honkonen 2010, 31). Sen sijaan koko maassa Terveys-2000-tutkimuksen mukaan yli 65-vuotiailla kariesta oli vain joka toisella miehellä ja joka kolmannella naisella. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Plakin ja kariuksen esiintyminen (%)

Vertailut %:na		Orivesi	Lappeenranta	Äänekoski	Terveys
		2010-2011	2004	2009	2000
plakkia	m	75			***) 78
	n	82			***) 56
kariesta	m	75		lähes 75	***) 51
	n	73		yli 75	***) 30
	m+n	73		73	

m=miehet, n=naiset    \*\*\*) kaikki yli 65-vuotiaat

Oriveden kotihoitoasiakkaista hampaansa harjasi kahdesti päivässä 18 % naisista, kerran päivässä 75 % miehistä ja 63 % naisista. Harvemmin harjasi 18 % naisista. 25 % miehistä ei harjannut koskaan. Terveys 2000-tutkimuksen mukaan hampaiden harjaus 2 kertaa päivässä oli miehillä 40 % ja naisilla 69 %, kerran päivässä miehillä 42 % ja naisilla 27 %. Harvemmin harjasi 18 % miehistä ja 4 % naisista. (Vehkalahti & Knuuttila 2008, 48-56 ) Lappeenrannan kotihoitoasiakkaiden tutkimuksen mukaan heistä puhdisti hampaansa päivittäin vain puolet, 10 % ei koskaan ja 40 % epäsäännöllisesti (Kiuru 2004, 21). (Taulukko 6.)

Erityisesti miehet harjasivat hampaitaan kahdesti päivässä huomattavasti enemmän Terveys 2000-tutkimuksessa kuin Orivedellä. Lappeenrannan tutkimuksen mukaan puolet harjasi kerran päivässä, 40 % harvemmin ja 10 % ei koskaan. Vastaavat luvut Orivedellä olivat 67, 13 ja 0,7 %. Kariesta oli melkein kaikilla niillä Oriveden kotihoitoasiakkailla, jotka harjasivat hampaansa kerran päivässä, harvemmin tai ei koskaan. (Taulukko 6.)

Oriveden kotihoitoasiakkaista vain muutama puhdisti hammasvälejä säännöllisesti, lähes saman verran kuin koko maassa (Vehkalahti & Knuuttila 2004,51). Lappeenrannassa hammasvälejä puhdistettiin selkeästi enemmän kuin Orivedellä tai koko maassa (Kiuru 2004, 21). Orivedellä 75 % miehistä ja 54 % naisista ei puhdistanut hammasvälejä ollenkaan. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Suuhygienian toteutuminen (%)

Vertailut %:na		Orivesi	Lappeenranta	Äänekoski	Terveys
Hampaiden harjaus		2010-2011	2004	2009	2000
2x/pv	m	0			***) 41
	n	18			***) 21
	m+n	13	0		** ) 61
1x/pv	m	75			***) 43
	n	63			***) 25
	m+n	67	50		
harvemmin	m	0			***) 0
	n	18			***) 14
	m+n	13	40		
ei koskaan	m+n	0,7	10		
välien puhdistaminen					
ei koskaan	m	75			** ) 74
	n	54			** ) 61
	m+n	60	37		

\*\* ) kaikki aikuiset hampaalliset \*\*\* ) kaikki yli 65-vuotiaat hampaalliset  
m=miehet, n=naiset

Monella Oriveden kotihoitoasiakkaalla oli riittämätön fluorin saanti, sillä jopa neljännes miehistä ja yli kolmannes naisista ei käyttänyt koskaan hammas-tahnaa, joka on suositeltavin fluorin käyttötapa. Fluorihammastahnan käyttö oli selvästi yleisempää Terveys 2000-tutkimuksessa, jossa sitä käytti 90 % tutki-tuista (Vehkalahti & Knuutila 2008, 51). Lappeenrannassa yli 65-vuotiaista kotihoitoasiakkaista kolme neljäsosaa käytti hammastahnaa (Kiuru 2004, 21).

Proteesien puhdistusta suositellaan nykyisin kahdesti päivässä. Orivedellä näin teki vain 17 % naisiasiakkaista. Kaikki miehet ja 82 % naisista puhdisti proteesinsa vain kerran päivässä. Proteeseja puhdistetaan siis selvästi harvemmin kuin Terveys 2000-tutkimuksessa, jossa 71 % naisista ja 47 % miehistä puhdisti hammasproteesinsa kahdesti päivässä. (Vehkalahti & Knuutila 2004, 43). Lappeenrannan kotihoitoasiakkaiden tutkimuksessa puhdisti proteesinsa päivittäin 59 % kotihoitoasiakkaista (Kiuru 2004, 22). (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Hammasproteesien puhdistamisen toteuma (%)

Vertailut %:na		Orivesi	Lappeenranta	Äänekoski	Terveys
Proteesien puhdistus		2010-2011	2004	2009	2000
2x/pv	m	0			**)) 47
	n	17			**)) 71
1x/pv	m	100			**)) 44
	n	82			**)) 26
	m+n		59		

m=miehet, n=naiset \*\*) aikuisväestö

Proteesien puhdistamisessa ongelmana oli se, että muutamat kotihoitoasiakkaat kertoivat harjaavansa proteesinsa tavallisella hammastahnalla, joka naarmuttaa proteeseja. Osaproteesien puhdistaminen on yhtä tärkeää kuin omien hampaiden puhdistaminen. Terveys 2000-tutkimuksen mukaan osaproteesien käyttäjillä kariesriski ja kiinnityskudossairauksien riski lisääntyy, sillä bakteerit tarttuvat osaproteesien metallisten kiinnityspintojen osiin ja tukihampaat reikiintyvät nopeasti. Se vaatii kotihoitoasiakkailta huolellista kotihoitoa. (Ktl; Meurman ym. 2008, 1054-1055, 1074-1075 ).

Suurin osa Oriveden miehistä ja melkein puolet naisista mainitsi pitävänsä proteesit yöllä suussa. Lappeenrannan tutkimuksessa taas suurin osa kotihoitoasiakkaista otti proteesit yöksi pois suusta (Kiuru 2004, 22).

Oriveden kotihoitoasiakkaista sokeripitoisia mehuja ja limsoja käytti miehistä kolmannes ja naisista melkein puolet. Kotona asuvat käyttivät enemmän pelkkää vettä janojuomaksi. Terveys 2000-tutkimuksen mukaan sokeroituja mehuja ja virvoitusjuomia käytti yli 65-vuotiaista miehistä 19 % ja naisista 14 % eli selvästi vähemmän kuin Orivedellä. (Vehkalahti & Knuutila 2004, 47). (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Janojuomat Orivedellä ja Terveys 2000-tutkimuksessa

Vertailut %:na		Orivesi	Lappeenranta	Äänekoski	Terveys
		2010-2011	2004	2009	2000
janojuoma mehut tms	m	30			***)) 19
	n	45			***)) 14

m=miehet, n=naiset \*\*\*) kaikki yli 65-vuotiaat



Orivedellä ksylitolituotteita käytti kolmannes miehistä ja 14 % naisista. Lappeenrannan tutkimukseen osallistuneista neljännes oli käyttänyt ksylitolituotteita. (Kiuru 2004, 21).

Oriveden kotihoitoasiakkaista kävi säännöllisesti hammastarkastuksessa ja -hoidossa miehistä kolmannes ja noin 10 % naisista. Lappeenrannassa kävi hammaslääkärin vastaanotolla säännöllisesti 20 % (Kiuru 2004,25) ja Terveys 2000-tutkimukseen vastanneista hampaallisista aikuisista yli puolet (Vehkalahti 2004,56).

Orivedellä hammaslääkəriin hakeuduttiin pääsääntöisesti vasta vaivojen ilmettyä. Näin teki 60 % miehistä ja 86 % naisista. (Taulukko 9.) Lappeenrannassa kotihoidon asiakkaista kävi hammaslääkärin vastaanotolla silloin kun vaivoja ilmaantui 28 % ja säännöllisesti 20 % (Kiuru 2004, 25). Terveys 2000-tutkimukseen vastanneista hampaallisista aikuisista kävi säännöllisesti suun terveystarkastuksissa ja hammashoidossa yli puolet (57 %), naiset useammin kuin miehet (Vehkalahti 2004, 56).

Säännölliset suun tarkastukset hammaslääkärillä tai suuhygienistillä ehkäisevät suun, kiinnityskudosten ja hampaiden sairauksia, koska karies, suun limakalvojen sairaudet ja parodontiitti etenevät pitkälle ilman oireita. Sekä Oriveden että Lappeenrannan kotihoitoasiakkaista useimmat kävivät hammaslääkärissä vain silloin, kun heillä ilmeni vaivoja ja harvemmat kävivät säännöllisesti tarkastuksissa ja hammashoidossa.

Taulukko 9. Säännöllisesti hammashoidossa käyneet.

Vertailut %:na		Orivesi 2010-2011	Lappeenranta 2004	Äänekoski 2009	Terveys 2000
säännöll. hammashoito	m+n	16,1	19,7		** 57

m=miehet, n=naiset    \*\*) hampaallisista aikuisista

Tuloksissa näkyi selkeästi se, että suurin osa terveystarkastuksiin osallistuneista kotihoitoasiakkaista asui palveluasunnoissa. Heidän toimintakykynsä oli jo selkeästi alentunut. Palveluasunnoissa asuvat käyttivät janojuominaan mehua huomattavasti enemmän kuin kotona asuvat. Mehulasi huoneessa -käytäntö lienee peräisin ajalta, jolloin asukkailla ei ollut omia hampaita. Aina-

kin hampaallisten osalta kannattaisi kotihoitokulttuuria korjata ja suosia vettä janojuomana. On muistettava, että sokerittomatkin mehut ovat happamia ja jotka usein ja etenkin yöllä nautittuna ovat hampaille vaaraksi. palveluasunnoissa asukkaat ovat hoitajien palvelujen varassa.

Lähes kaikki ne kotihoitoasiukkaat, joilla ei ollut lainkaan hampaita tai alaleuassa ei ollut hampaita, olivat tyytyväisiä. Heillä hammasvallit olivat osin kovettuneet ja he kykenivät kertomansa mukaan syömään kaikenlaista ruokaa. Nämä sisältyvät hoidon tarpeiksi arvioituihin lukuihin. Kaikki hampaalliset kokivat, että kykenivät huolehtimaan suuhygieniastaan itsenäisesti. Kuitenkin tarkastuksissa osoittautui, että osa olisi tarvinnut hoitajien apua.

Väestön ikääntyminen lisää kotihoitoasiakkaiden määrää, kiristyneen kuntatalouden myötä laitoshoidon ollen vähentämässä ja asiakkaiden hoitamista lisääntään kotihoidossa kotona ja eri vaativuustason hoivaa antavissa palveluasunnoissa. Iäkkäillä on tulevaisuudessa pääosin omat hampaat, joten hoidon ja ennaltaehkäisevän hoidon tarve kasvaa sen myötä. Orivedellä olisikin erittäin ripeästi panostettava niin kotihoidon asiakkaiden kuin kaikkien iäkkäiden suun terveyden edistämiseen suunnitelmallisesti. Orivedellä on vain yksi suuhygienistin toimi, joka on ollut täyttämättä lähes kaksi vuotta, koska siihen ei ole ollut hakijoita. Vaikka työsuhte saataisiin täytettyä, se tuskin riittäisi koko väestön kattavaan suun terveyden edistämistyöhön ja varmistamaan hoidon porrastuksen toteutumista Oriveden hammashuollossa.

Opinnäytetyömme ei ole varsinainen tutkimus, vaan kartoitimme Oriveden kaupungin kotihoitoasiakkaiden suun terveydentilaa ja terveystyöskäytymistä. Tarkastuksiin osallistui 32 asiakasta 187:stä, eli tuloksia ei voi pitää validina, mutta ne antavat suuntaa, sillä kyseessä on satunnainen joukko.

Muutama kotihoitoasiakas kertoi opinnäytetyöntekijöille, etteivät osallistuneet tarkastuksiin, koska heillä ei ollut lainkaan omia hampaita, vaan proteesit. Muutama taas kertoi, etteivät olleet jaksaneet hoitaa hampaitaan, eivätkä sen vuoksi halunneet olla mukana. Kolmea tarkastuksiin lupautunutta ei tavoitettu.

## 8.2 Kehittämisehdotuksia

Kaikilla hampaallisilla ja lähes kaikilla proteesin omaavilla kotihoitoasiakkaille oli tarvetta tehostaa hampaiden puhdistamista. Kotihoitoasiakkaille pitäisi turvata vähintään kerran päivässä tapahtuva hampaiden huolellinen puhdistaminen joko riittävällä ohjauksella tai hoitohenkilöstön suorittamana. Fluorihammastahnan käyttöä pitäisi lisätä, jotta hampaat saisivat hammaskiillettä vahvistavaa fluoria säännöllisesti. Palvelukodeissa kannattaisi luopua mehulasikäytän teestä ja jakaa aterioiden jälkeen täyskysylitolituotteita. Ksylitoli vähentää puolen tunnin happohyökkäysaika ja säännöllisen ksylitolin käytön on todettu vähentävän bakteerien määrää suussa (Suomen Hammaslääkäriliitto). Kotihoitoasiakkaiden hyvän suunhoidon toteutuminen kotona edellyttäisi kotihoitajien kouluttamista ja suunhoito-oppaiden laadintaa niin henkilökunnalle kuin kotihoitoasiakkaille ja omaisille (Liite 6). Myös lääkäreiden ja ruokapalvelun kanssa tulisi tehdä yhteistyötä suun terveyden edistämiseksi.

Hammashoidon ja suun terveydenhoidon tarkastus- ja seurantalomake kotihoitokansiossa varmistaisi hoidon onnistumisen ja onnistuneen molempipuolisen tiedonkulun. Kotihoitokansio tulisi olla mukana hammashoitokäynneillä.

Helsingissä on Lupaavat-hankkeessa kehitetty kokonaisvaltainen kotihoitoasiakkaiden hoitomalli. Heinolassa (Järvinen & Koskela 2007) ja Äänekoskella sellaista ollaan luomassa (Uuden Äänekosken vanhuspoliittinen ohjelma). Posiolla on laadittu Suun terveyden edistämisen ja terveydenhoidon toimintamalli, missä on huomioitu myös kotihoitoasiakkaat (Posion kunta).

Mielestämme Orivedellekin kannattaisi rakentaa kotihoitoasiakkaiden suun terveydenhoidon hoitomalli ja sisällyttää se kotihoitoasiakkaiden hoitomalliin. Siinä sisällytettäisiin kotihoitoasiakkaiden geriatriseen tutkimukseen ja hoito- ja palvelusuunnitelmaan suun terveydenhuollon ammattilaisen tekemä suun terveystarkastus, hoitosuunnitelma, hammashoito ja suun terveydenhoito. Systemaattisesti hoidettuna se parantaisi kotihoitoasiakkaiden yleisterveyttä ja elämänlaatua ja sitä kautta toimintakykyä vähentäen vastaavasti sairaanhoidon ja mahdollisesti jopa erikoissairanhoidon tarvetta ja kuluja.

Geriatrisen tutkimuksen moniammatillisessa tiimissä voisi olla myös suuhygienisti. Varsinaisen hammashoidon hoitosuunnitelman laatii hammaslääkäri, mutta suuhygienisti toimisi kotihoitoasiakkaiden suun terveydenhoidon suunnittelijana ja ohjaajana antaen tarvittavaa koulutusta ja neuvontaa kotihoito henkilöstölle, kotihoitoasiakkaille ja omaisille. Suun terveydenhoidon Ammatti- liiton STAL ry:n internet-sivuston mukaan

*”Suuhygienisti työskentelee itsenäisesti suu terveydenhuollon työryhmässä. Työssä korostuu yhteistyö potilaan ja muiden sosi- aali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.”*

Tarkemmin työnkuvaa esitellään jatkossa samalla sivulla seuraavasti:

*”Suuhygienisti vastaa terveysneuvonnasta ja osallistuu terveyttä edistävään hoitotyöhön. Tehtäviin kuuluvat mm. eri ikäryhmien suun terveystarkastukset/hoidon tarpeen arviointi ja hoidon toteu- tus yhteistyössä muun suun terveydenhuollon henkilöstön kans- sa.”*

Työ- ja elinkeinoministeriön Ammattinetti-sivustolla esitellään ammattikorkea- kouluissa koulutettavien suuhygienistien työnkuvaa ja pätevyysvaatimuksia melko yksityiskohtaisesti. Siellä mainitaan myös kotihoitoasiakkaiden terveys- neuvonta. (Ammattinetti)

Suun terveysneuvontaa voisi Oriveden kaupungissa tarjota myös erilaisille ikäihmisten toimintaryhmille ennaltaehkäisevänä toimintana jo ennen kotihoi- toasiakkaaksi joutumista. Sillä voitaisiin mahdollisesti siirtää kotihoidon tar- peen alkamisajankohtaa, jos suun sairaudet eivät aiheuttaisi komplikaatioita yleissairauksiin tai yleisterveyteen. Painopistettä suun hoidossa siirrettäisiin siis sairauksien hoidosta terveydenhoitoon ja pyrittäisiin vahvistamaan ikäih- misten tietoutta ja omaa osuutta suun terveydenhoidossa.

Jatkotutkimuksen voisi mielestämme tehdä vertailututkimuksena aiheesta, miten uuden Terveydenhoitolain edellyttämä suun terveydenhuollon ja koti- hoidon kiinteä yhteistyö, kotihoitoasiakkaiden suunterveyden edistäminen ja hammashoito toteutuvat ja miten ne toimivat keskitetyssä, sektoreittain toimi- vissa työyhteisöissä ja toisaalta pienissä, alueellisissa moniammatillisissa työ-

yhteisöissä. Tavoite toimivasta yhteistyöstä on asetettu jo 2000-luvun alussa Sosiaali- ja terveysministeriön, Stakesin ja Suomen Kuntaliiton julkaisemassa Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelmaoppaassa. Lisäksi tulisi tehdä seuranta tutkimus toiminnan vaikuttavuudesta kotihoitoasiakkaiden suun terveyteen ja selvittää kotihoitohenkilöstön perustiedot ja taidot sekä valmiudet asiakkaiden suun terveydenhoitoon.

## 9 LÄHTEET

Autonen-Honkonen K. 2010. Pro gradu tutkielma Jyväskylän Yliopiston Terveystieteen laitos. Viitattu 20.12.2010. 27,31,31  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23030/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-201003111316.pdf?sequence=1>

Ainamo, A. 2010. Alkoholien vaikutukset suun terveyteen. Luento OralHealth-tapahtumassa 12.11.2010.  
[http://www.stal.fi/mp/db/file\\_library/x/IMG/46502/file/AiraLahtinenluentotiivistelma121110.pdf](http://www.stal.fi/mp/db/file_library/x/IMG/46502/file/AiraLahtinenluentotiivistelma121110.pdf)

Ammattinetti. Suuhygienisti. Työ- ja elinkeinoministeriön verkkojulkaisu. Viitattu 25.2.2011.  
<http://www.ammattinetti.fi/web/guest/ammattit;jsessionid=EDA77BDBA3672C956D8144F172303A05>.

Geologian tutkimuskeskus 2011. Artikkelit Fluoridia esiintyy etenkin rapakivi-alueiden pohja- ja pintavesissä. Viitattu 5.4.2011.  
[http://www.gsf.fi/\\_system/print.html?from=/\\_system/PressReleases/news\\_0296.html](http://www.gsf.fi/_system/print.html?from=/_system/PressReleases/news_0296.html) Päivitetty 5.4.2011.

Hartikainen & Lönnroos 2008 (toim.) Geriatria. Edita. Helsinki. 18

Heikka & Sirviö 2009. Hampaiden ja suun puhtaus. Artikkelit teoksessa Heikka H., Hiiri A., Honkala S., Keskinen H. & Sirviö K. Terve suu. Duodecim. Helsinki. 80,89-91

Heinonen, T. 2006. Lääkkeet ja suu. Idies ky.68,79

Heinonen, T. 2007. Kariuksen hallinta. Idies ky. 20-23,44,53-55

Heinonen, T. 2008. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. 2. painos. Idies ky. 8-12,19,27-67

Helsingin kaupungin kotihoidon Lupaava-hanke 2008-2009. Luettu 10.5.2009.  
<http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Hankkeet/Lupaava> . Päivitetty 21.1.2011

HE 11.6.2010. Lakiehdotus uudeksi Terveystieteenhoitolaiksi. Viitattu 6.12.2010.  
<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100090?search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki%2013&search%5Btype%5D=pika>

Hiiri A. 2009. Hampaiden ja suun sairaudet. Artikkelit teoksessa Heikka H., Hiiri A., Honkala S., Keskinen H. & Sirviö K. 2009 Terve suu. Duodecim. Helsinki. 203,205,209,220,224-235

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Tammi. Helsinki. 161

Honkala S. 2009. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Artikkelit teoksessa Heikka H., Hiiri A., Honkala S., Keskinen H. & Sirviö K. Terve suu. Duodecim. Helsinki. 253-264,278,301

- Hämäläinen P. 2008. Vanheneminen ja suun infektiot. Teoksessa Heikkinen E & Rantanen T. (toim) Gerontologia. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy. 396-398
- Jokela J. 2008. Suu puhtaaksi. Luentosarja suuhygienistiopiskelijoille Jyväskylän ammattikorkeakoulussa 2008.
- Järvinen R. & Koskela P. 2007. Hankkeen loppuraportti. Heinolan seudun terveydenhuollon kehittämishanke 2005-2006 Suun terveydenhuolto muun terveydenhuollon osana ihmisen elämänkaareissa. Luettu 23.5.2010. 24  
[http://www.heinola.fi/NR/rdonlyres/232C8E87-4FD9-4B6E-B700-28BF89B5C2CD/0/Heinolan\\_seudun\\_thhanke\\_loppuraportti.pdf](http://www.heinola.fi/NR/rdonlyres/232C8E87-4FD9-4B6E-B700-28BF89B5C2CD/0/Heinolan_seudun_thhanke_loppuraportti.pdf) 2007. (24)
- Kaikkonen S. Kotihoidon johtaja 2010. Oriveden kaupunki. Sähköpostiviesti kotihoitoasiakkaiden määrästä Oriveden kaupungissa. 19.11.2010.
- Karppi P. & Nuotio M. 2008. Geriatriinen arviointi. Artikkeliteoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) 2008. Geriatria. Edita. Helsinki, 16-18
- Keskinen H. 2009. Ikäihmisen suunterveys. Artikkeliteoksessa Heikka H., Hiiri A., Honkala S., Keskinen H. & Sirviö K. 2009 Terve suu. Duodecim. Helsinki. (79, 129,131-138,152,156,159)
- Keskinen & Sirviö 2009. Ravinto ja suun terveys. Artikkeliteoksessa Heikka H., Hiiri A., Honkala S., Keskinen H. & Sirviö K. 2009 Terve suu. Duodecim. Helsinki. (55-57,89)
- Kiuru H. 2004. Yli 60-vuotiaiden kotihoitoasiakkaiden suunterveys Lappeenrannassa. Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. (1, 20-21,25,26)
- Komulainen K. & Hämäläinen P. 2008. Suun terveydenhoito. Artikkeliteoksessa Hartikainen S & Lönnroos E. (toim.) Geriatria. Edita. Helsinki.228-230, 242
- Krappe, S. 2008. Ikäihmisten hampaattomuus enteilee kuolleisuutta. Artikkeliteoksessa Hammaslääkärilehdessä 2008;8:21
- KTL. 2004. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B16/2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys. 2004. Kansanterveyslaitoksen julkaisu. Viitattu 6.12.2010.  
[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2004b16.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2004b16.pdf).
- Kuosmanen, K. Lankinen, M. & Pitkäniemi, S. 2008. Palvelutaloasukkaan hyvä suunhoito, osio 5. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Helsinki. Luettu 23.5.2010.  
<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/37888/stadia-1210314416-5.PDF?sequence=1>.
- Könönen E. 2009. Hammasplakki. Lääkärikirja Duodecimin artikkeli. Luettu 8.12.2010. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00206](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00206). 18.12.2009.
- Könönen H, Turunen M & Lindberg S. 2008. Palvelutaloasukkaan suun hyvä suunhoito. Opinnäytetyö Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Luettu 20.12.2010. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/37891/stadia-1210235889-0.pdf?sequence=1>

- Laaksonen M. & Väisänen M. 2008. Palvelutaloasukkaan suun hyvä suunhoito. Opinnäytetyö Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Luettu 20.12.2010. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/37892/stadia-1210236456-4.pdf?sequence=1>
- Lampi H. & Roos, M. 2010. Artikkelele Kotihoitoasiakkaan suun terveydenhoidon kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä teoksessa Engeström ym. (toim.) Lupaava kotihoito. PS-Kustannus. Jyväskylä. 2010, 217
- Leppäaho K. 2002. artikkeli teoksessa Päivärinta, E. & Haverinen, R. (toim.) Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma-opas. STM, Suomen Kuntaliitto & Stakes. 2002,36
- L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki. Luettu 6.12.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- Meurman J-H., Murtomaa H., Le Bell Y & Autti H. 2003. Therapia Odontologica. Academica-kustannut Oy. Helsinki. 2003. 107-109
- Meurman J-H., Nordblad A., Murtomaa H., Le Bell Y & Autti H. 2003. Therapia Odontologica. Academica-kustannut Oy. Helsinki. 2003. 1054-1055,1076-1075
- Meurman J.H. & Murtomaa H. 2003. Suu- ja hammassairauksien ehkäisy. artikkeli teoksessa Koskenvuo K. Sairauksien ehkäisy. 2. uudistettu painos. Duodecim. Jyväskylä. 2003,644
- Meurman, J.H. 2010. Vanhus ja suu. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K, Strandberg,T Sulkava R & Viitanen M. Geriatria. Duodecim. 2. painos. Helsinki. 308-310, 312-313
- Muurinen S., Finne-Soveri H., Sinervo T., Noro A., Andersson S., Heinola R. & Vilkkonen A. 2009, 8-9, 19-20. Ikähorisontti. Viitattu 20.12.2010. Stakes 2009. <http://www.stakes.fi/FI/Stakes/horisontaali/ikahorisontti/index.htm>. Päivitetty 2.12.2009.
- Mäkinen, K. 2008. Ksylitolin ja sen käyttö suun terveyden edistämiseksi. Suun Terveydenhoidon ammattiliitto Stal. Forssan Kirjapaino. Forssa.
- Ollikainen, M. 2006. Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidosta. Pro gradu -tutkielma . Kuopio.(13,21)
- Oriveden kotihoitopalvelut. Luettu 1.9.2009. <http://www.orivesi.fi/?pid=232&cg=5&sg=232&lang=fi>.
- Oriveden vanhuspoliittinen ohjelma 2009. Oriveden kaupunginvaltuuston pöytäkirja 16.6.2009. (Oriveden kv 16.6.2009. 27.§)
- Posion kunnan suunterveyden edistämisen ja terveydenhoidon malli 2010. [http://www.sosiaalikallega.fi/tervelappi/ammattilaiset-ja-kuntapaattajat/raportit/raportti\\_posio\\_suun\\_terveys.pdf](http://www.sosiaalikallega.fi/tervelappi/ammattilaiset-ja-kuntapaattajat/raportit/raportti_posio_suun_terveys.pdf)
- Rahikka, E. 2008. Ikäihmisten suun hoito. Artikkelele Suun terveydeksi-lehdessä 2008:6;18 ja luento Hammaslääketiedepäivillä 2008. Viitattu 29.12.2010.



[http://www.stal.fi/mp/db/file\\_library/x/IMG/39111/file/x-IKaIHMISTENSUUNHOITO.pdf](http://www.stal.fi/mp/db/file_library/x/IMG/39111/file/x-IKaIHMISTENSUUNHOITO.pdf)

Soinila J. 2008. Luennot suuhygienistiopiskelijoille Jyväskylän ammattikorkeakoulussa.

Sotkanet. THL. Viitattu 29.12.2010. <http://www.sotkanet.fi>.

Suun terveyden edistämisen ja suun terveydenhoidon hoitomalli Posion kunnassa. Viitattu 20.12.2010.

<http://www.aanekoski.fi/files/sosiaalipalvelut/vanhuspoliittinenohjelma2009-2012.pdf>

Suuhygienistin ammatti. Suun terveydenhoidon ammattiliito Stal ry. Viitattu 20.12.2010. <http://www.stal.fi/suuhygienisti/>

STM, Kuntaliitto ja Stakes. 2002. Ikäihmisten palvelujen hoito- ja palvelusuunnitelmaopas. Luettu 23.12.2010.

<http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p040209143011S.pdf>

STM 2005. Yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteet. Stakes. 2005:3;165

STM 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Stakes. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:3, 3,12-13,20-25,45-46

Suomalaisten aikuisten suun terveys. Terveys 2000 -tutkimus. KTL:n julkaisu B16/2004. Viitattu 14.11.2009.

[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2004b16.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2004b16.pdf).

Suomen hallituksen politiikkaohjelma 2007-2011. Terveiden edistämisen politiikkaohjelman toteuttaminen suun terveydenhuollossa. Verkkomuistio 10.12.2009. STM. Viitattu 12.12.2010.

[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/terveyden\\_edistamisen\\_politiikkaohjelma](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveyden_edistamisen_politiikkaohjelma)

SHL. Suomen Hammaslääkärilehti 2008;15(4):48-49

Suomen Hammaslääkärilehti 2006:13-14;750-751. Artikkelikite Kipeä suu ja arat ikenet vie vanhuksen ruokahalun.

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2003/06/>

Suomen Hammaslääkäriliitto. Viitattu 22.10.2009. Ikäihmisten suun hoito.

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/terveyden-edistaaminen/>

Suomen Hammaslääkäriliitto. Viitattu 22.10.2009. Terveiden edistäminen - artikkelit ja esitteet. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/>

Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003. Opaskirja läkkään ihmisen suunhoito. Nordmanin Kirjapaino Oy. Forssa. 8,11-14

Teronen, O. 2007. Odontogeeniset infektiot. Diaesitys Lääkäripäiviltä 2007. Viitattu 9.1.2011. 9,38

[http://www.fimnet.fi/cl/laakaripaivat2007/422/1400\\_Teronen\\_Olli.pdf](http://www.fimnet.fi/cl/laakaripaivat2007/422/1400_Teronen_Olli.pdf). 9,38

Uuden Äänekosken vanhuspoliittinen ohjelma 2009-2012. Viitattu 20.10.2010.  
<http://www.aanekoski.fi/files/sosiaalipalvelut/vanhuspoliittinenohjelma2009-2012.pdf>.

Valtioneuvoston tiedote kunnille 364/2008. Ennaltaehkäisevät palvelut kuntien strategiseksi valinnaksi. Luettu 10.12.2010.  
<http://www.vn.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedote/fi.jsp?toid=5463&c=0&moid=5466&oid=244737>. 18.11.2008.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008. Juomat ravitsemuksessa.  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suositukset\\_ja\\_toimenpideohjelmat/ravitsemus-\\_ja\\_juomasuositukset/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suositukset_ja_toimenpideohjelmat/ravitsemus-_ja_juomasuositukset/). Päivitetty 20.8.2009.

Valtiosopimus 26/1948. Luettu 12.8.2010. Maailman terveysjärjestö WHO:n perussääntö.  
[http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1948/19480026/19480026\\_2](http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1948/19480026/19480026_2)

Vehkalahti M. 2007a. Eläkeläisten suun terveys. Artikkelit Therapia Odontologicassa. Luettu 9.1.2011. <http://terveysportti.fi/dtk/tod/koti>. Päivitetty 2010.

Vehkalahti M. 2007b. Eläkeläisten määrä ja osuus väestöstä. Artikkelit Therapia Odontologicassa. Luettu 9.1.2011. <http://terveysportti.fi/dtk/tod/koti>. Päivitetty 2010.

Vehkalahti M. 2007c. Syljen vähenemisen seuraukset ja yleisyys. Artikkelit Therapia Odontologicassa. Luettu 9.1.2011. <http://terveysportti.fi/dtk/tod/koti>. Päivitetty 2010.

Vehkalahti, M. & Knuuttila, M., 2004. Suun oma hoito. Artikkelit Ktl:n julkaisussa B16/2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys, Terveys 2000-tutkimus. 37-39, 43-71, 90-91, 114, 124

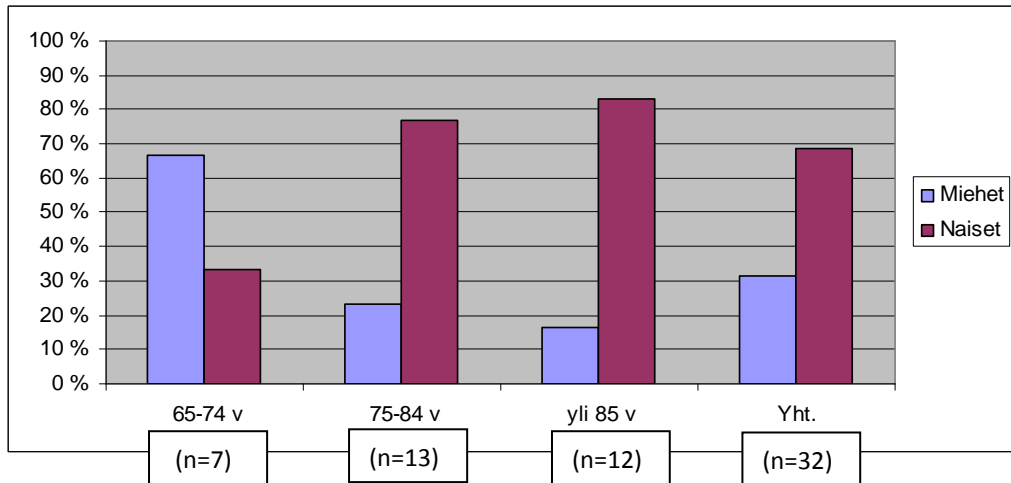
Vehkalahti, M. & Knuuttila, M., 2008. Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen. Artikkelit Suomen Hammaslääkärilehdessä. SHL;15 (4):37-39

Yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteet 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2009:5;163.  
<http://pre20090115.stm.fi/pr1112785786302/passthru.pdf>.

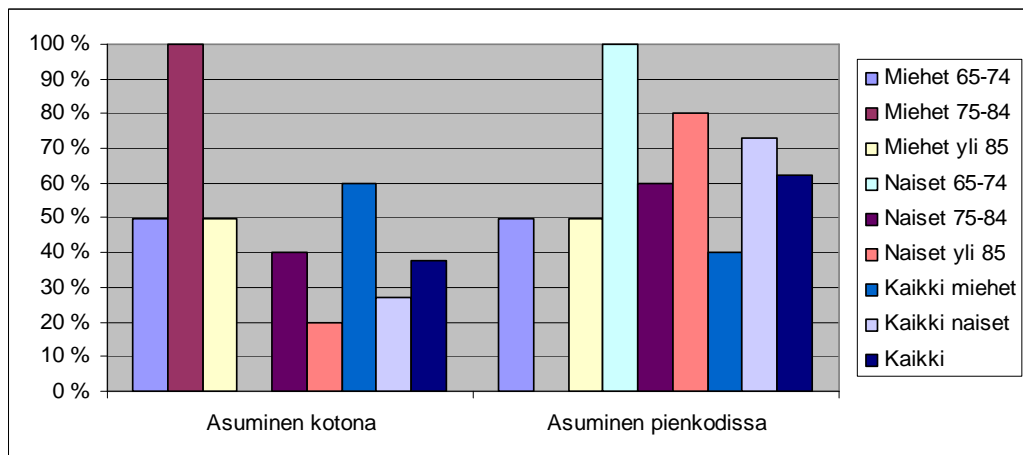
## 10 LIITTEET

### 10.1 Liite 1. Opinnäytetyön tulokset kuvioesityksinä

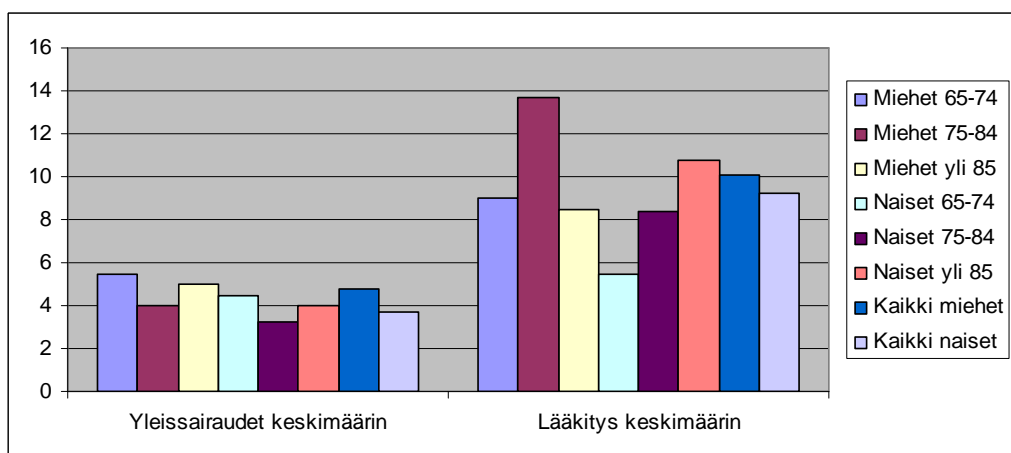
- Kuvio 1. Terveystarkastuksiin osallistuneiden ikäjakauma ikäluokittain ja sukupuolittain
- Kuvio 2. Kotihoitoasiakkaiden asuminen
- Kuvio 3. Yleissairauksien esiintyminen ja säännöllinen lääkitys
- Kuvio 4. Hampaallisten ja hampaattomien kotihoitoasiakkaiden määrä
- Kuvio 5. Hampaallisilla kotihoitoasiakkailla hampaita keskimäärin
- Kuvio 6. Suun limakalvomuutokset ja suun kuivuus
- Kuvio 7. Plakin ja karieksen esiintyminen kotihoitoasiakkailla
- Kuvio 8. Kotihoitoasiakkaiden kiinnityskudosten tila keskimäärin CPI-indeksillä mitattuna
- Kuvio 9. Kotihoitoasiakkaiden kiinnityskudosten tila CPI-indeksillä mitattuna
- Kuvio 10. Proteesin osuus hampaallisilla ja hampaattomilla asiakkailla
- Kuvio 11. Proteesin pysyvyys huono
- Kuvio 12. Kivut suun/leukojen alueella, ongelmia syödessä ja kuivan suun tunne
- Kuvio 13. Hoidon tarvetta hammaslääkärillä, suuhygienistillä tai hammasteknikolla
- Kuvio 14. Hampaiden harjaus ja hammasvälien puhdistus
- Kuvio 15. Hammastahnan käyttö ja kyky puhdistaa itse hampaat
- Kuvio 16. Proteesien ja suun hoito sekä hammasproteesien säilytys yöllä
- Kuvio 17. Ruokailu ja välipalat yhteensä vuorokaudessa, ksylitolin käyttö sekä tupakointi
- Kuvio 18. Juomat janojuomana päivällä
- Kuvio 19. Juominen päivässä keskimäärin
- Kuvio 20. Hammashoidossa käynti



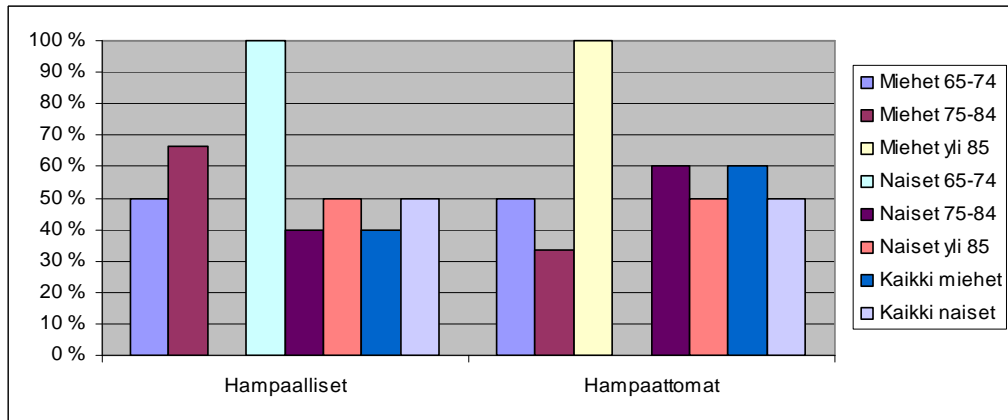
Kuvio 1. Terveystarkastuksiin osallistuneiden yli 65-vuotiaiden jakauma ikäluokittain ja sukupuolittain (%)



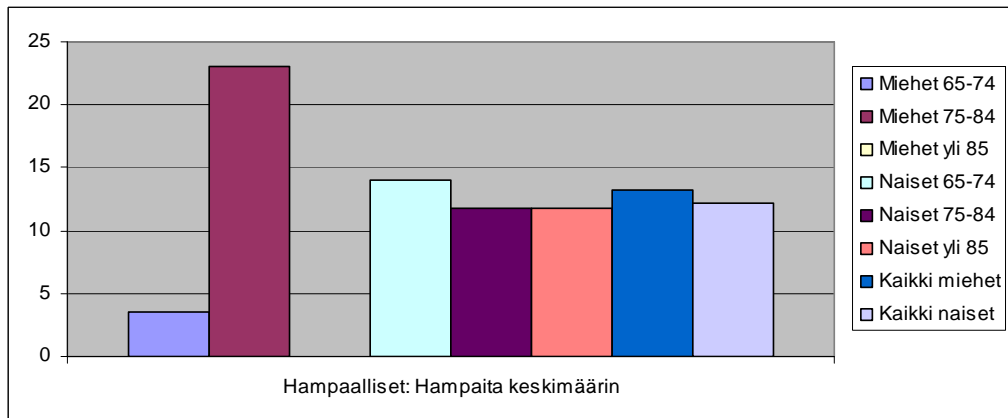
Kuvio 2. Kotihoitoasiakkaiden asuminen (%)



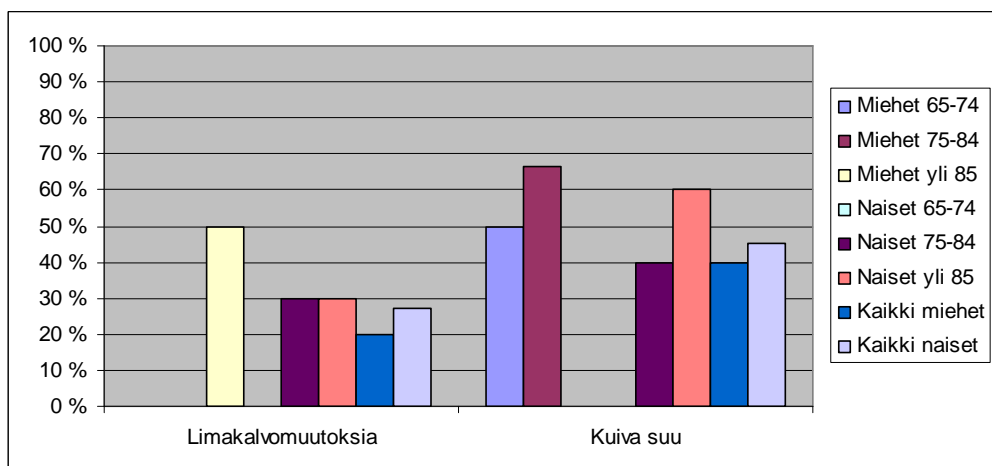
Kuvio 3. Yleissairauksien esiintyminen ja säännöllinen lääkitys keskimäärin



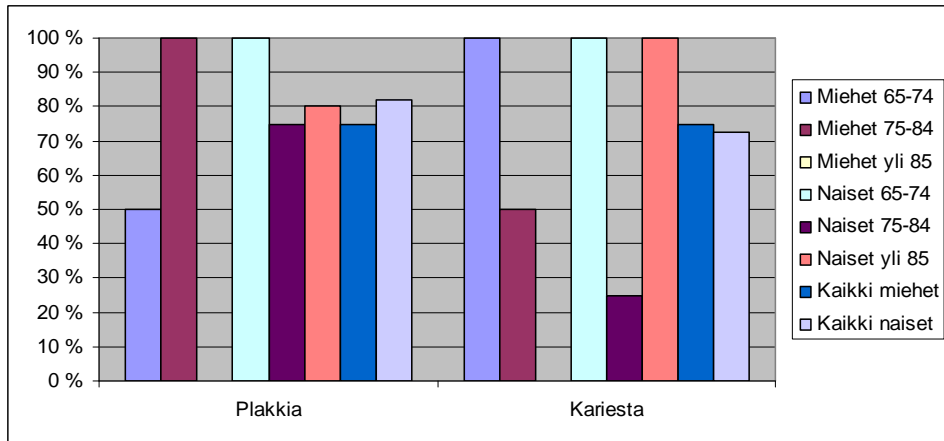
Kuvio 4. Hampaallisten ja hampaattomien kotihoitoasiakkaiden määrä ( % )



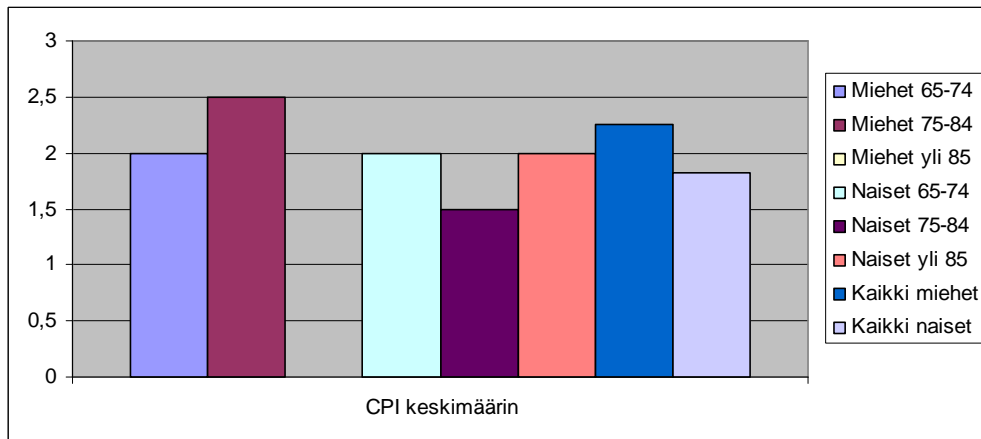
Kuvio 5. Hampaallisilla kotihoitoasiakkailla hampaita keskimäärin (kpl)



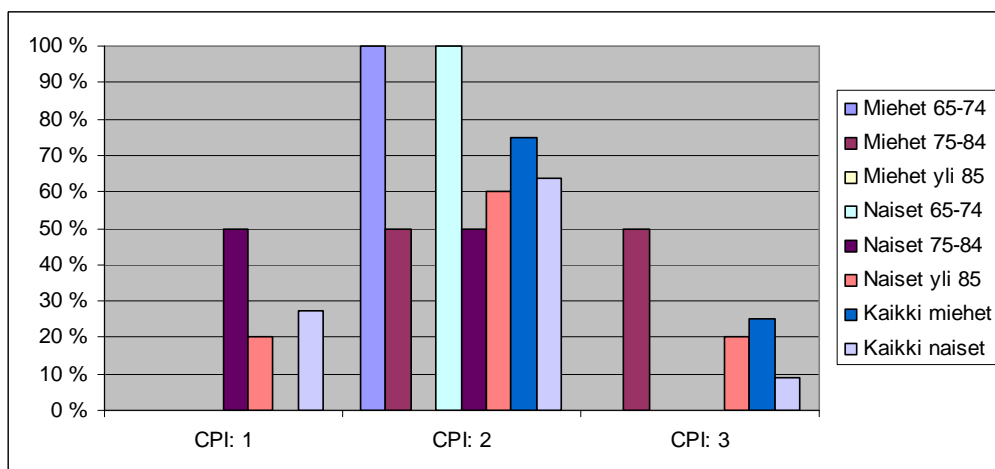
Kuvio 6. Suun limakalvomuutokset ja suun kuivuus (%)



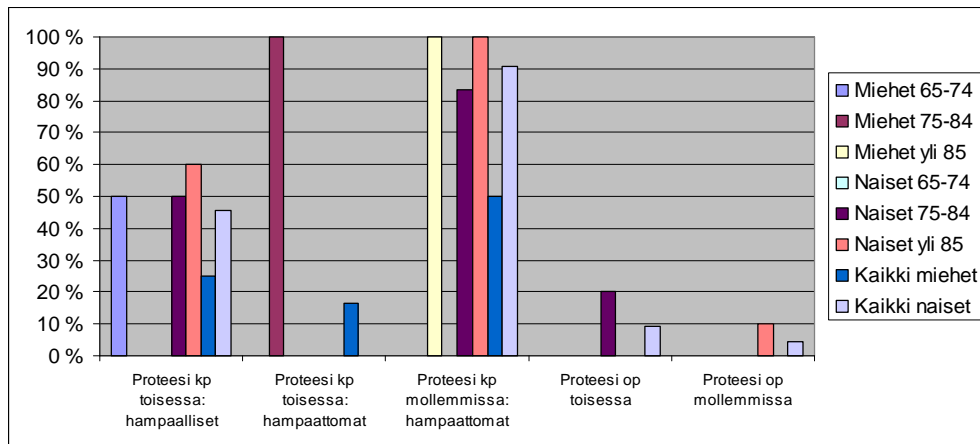
Kuvio 7. Plakin ja karieksen esiintyminen kotihoitoasiakkailta (%)



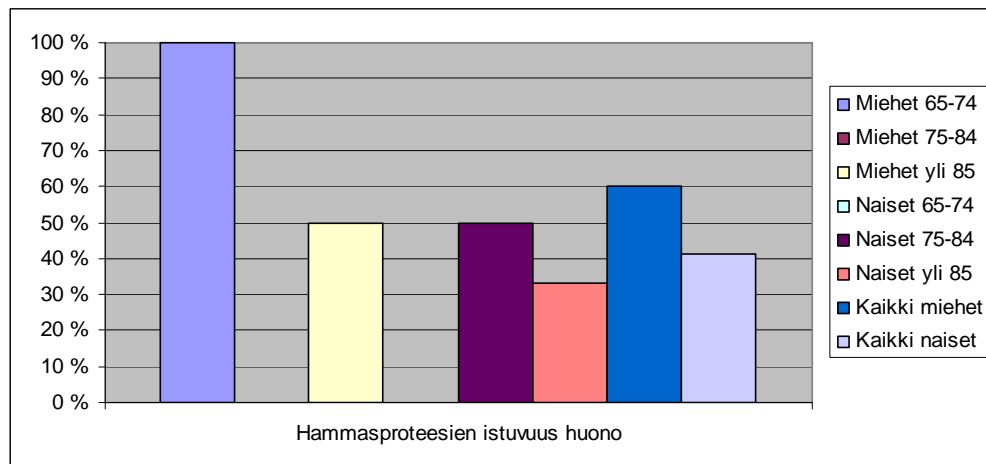
Kuvio 8. Kotihoitoasiakkaiden kiinnityskudosten tila keskimäärin. CPI-indeksillä mitattuna asiakkailta (CPI 1 = ientulehdusta, CPI 2 = hammaskiveä, CPI 3 = hammaskiveä ja 4-5mm:n syventynyt ientasku, CPI 4 = yli 6mm:n ientasku)



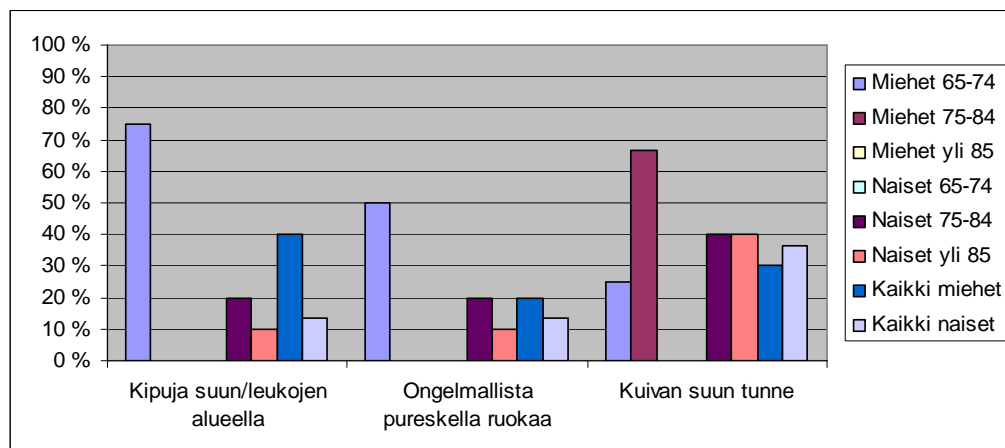
Kuvio 9. Kotihoitoasiakkaiden kiinnityskudosten tila CPI-indeksillä mitattuna asiakkailta (%). (CPI 1 = ientulehdusta, CPI 2 = hammaskiveä, CPI 3 = hammaskiveä ja 4-5mm:n syventynyt ientasku, CPI 4 = yli 6mm:n ientasku)



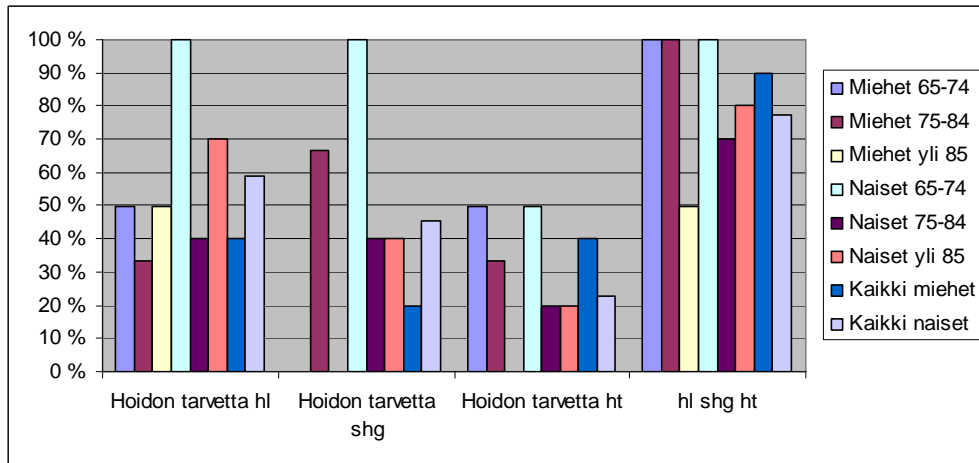
Kuvio 10. Proteesien osuus hampaallisilla ja hampaattomilla kotihoitoasiakkailta (%).  
(kp= kokoproteesi, op=osaproteesi, toisessa=ylä- tai alaleuassa, molemmissa=ylä- ja alaleuassa)



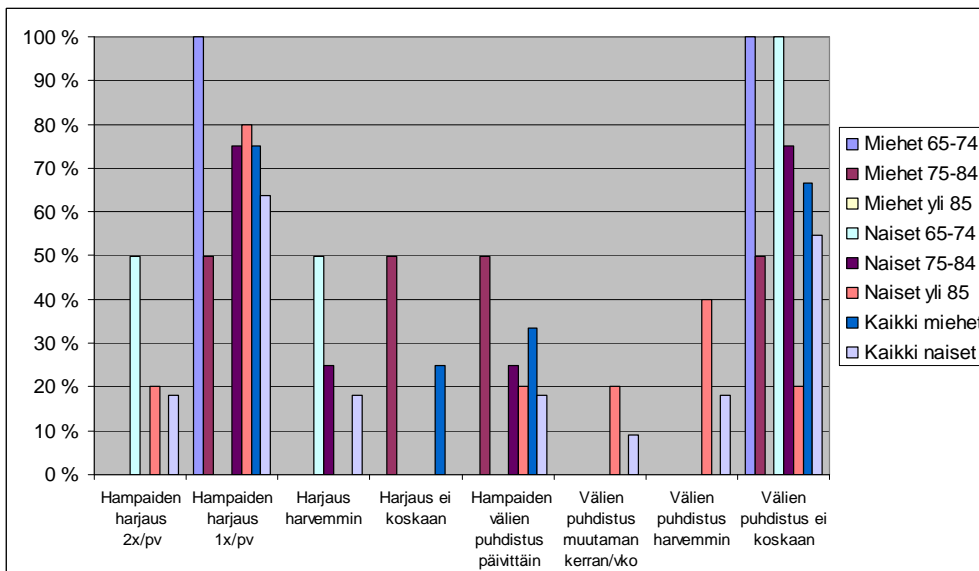
Kuvio 11. Proteesien pysyvyys huono (%)



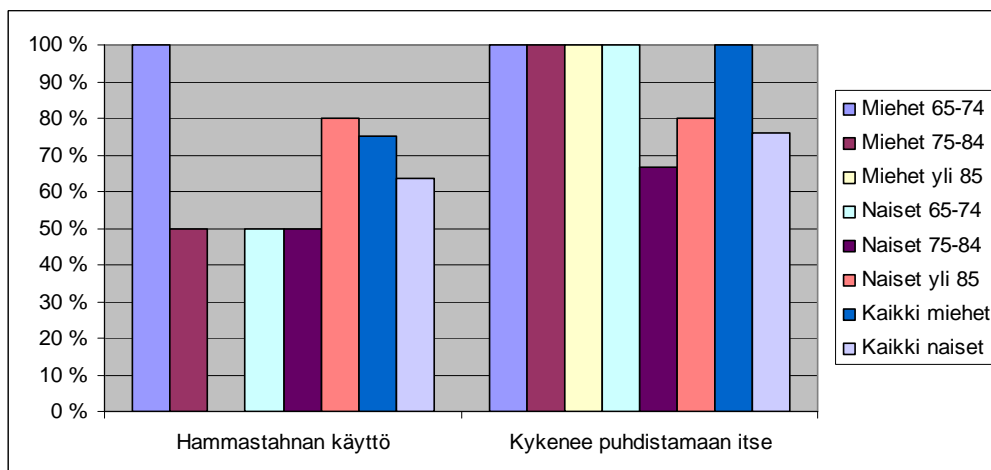
Kuvio 12. Kivut suun/leukoja alueella, ongelmia syödessä ja kuivan suun tunne (%)



Kuvio 13. Hoidon tarvetta hammaslääkärillä(hl), suuhygienistillä (shg) tai hammasteknikoilla(ht) (%)

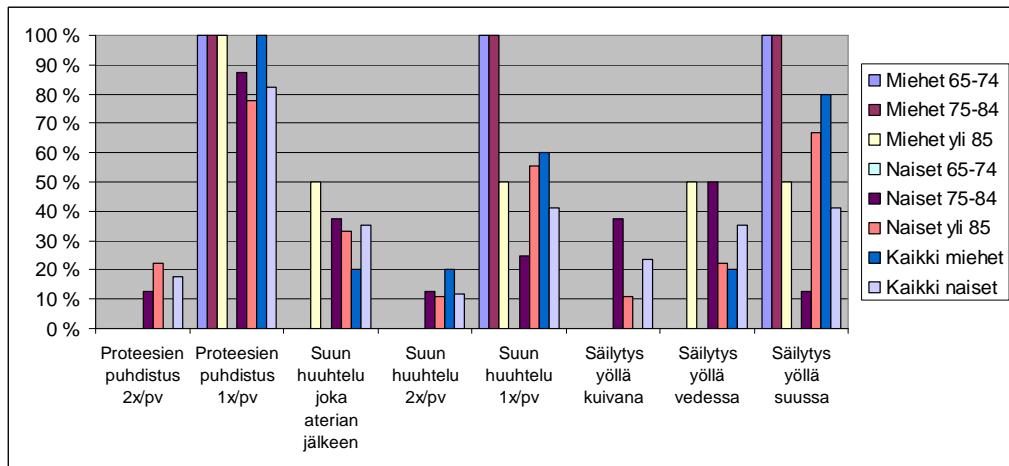


Kuvio 14. Hampaiden harjaus ja hammasvälien puhdistus (%)

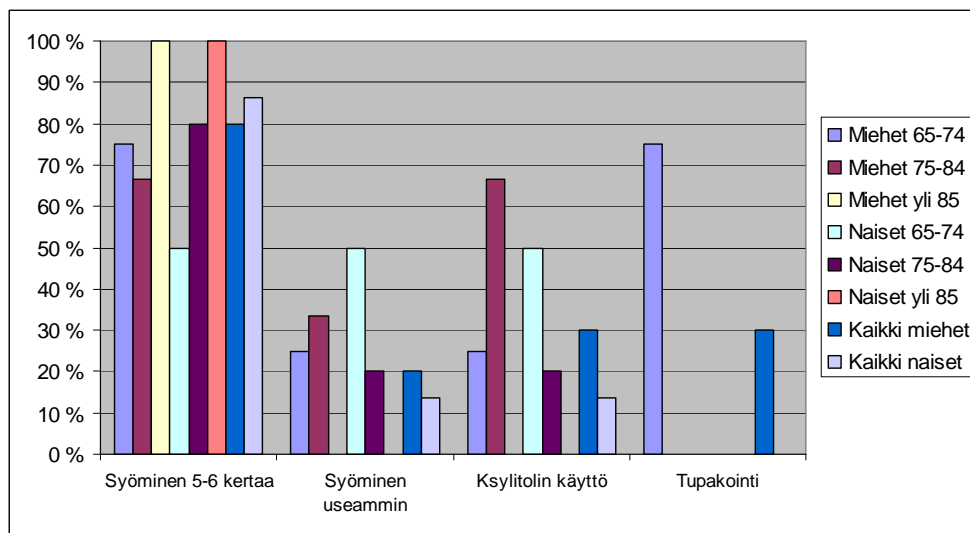


Kuvio 15. Hammastahnan käyttö ja kyky puhdistaa itse hampaat (%)

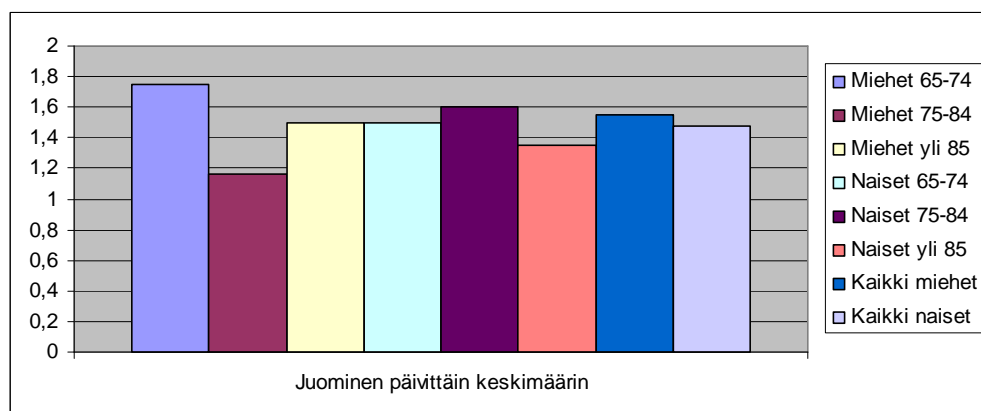




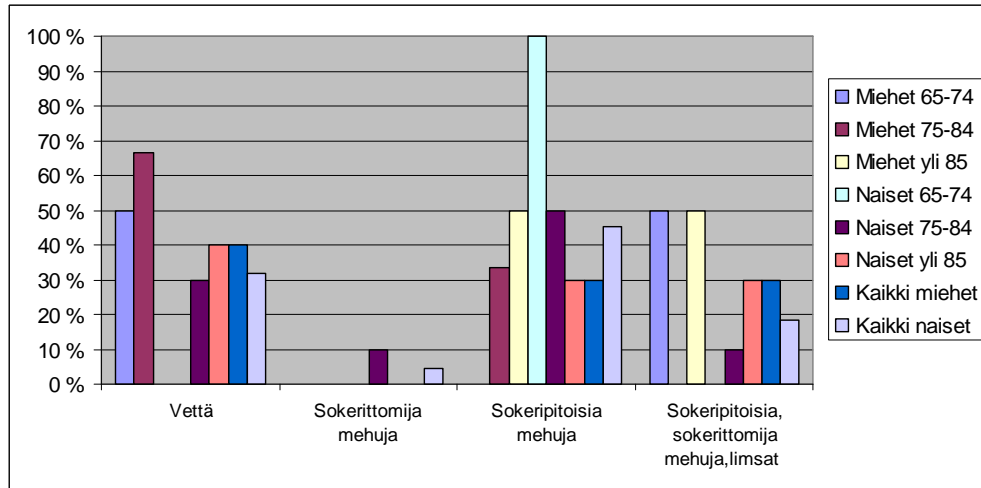
Kuvio 16. Proteesien ja suun hoito sekä hammasproteesien säilytys yöllä (%)



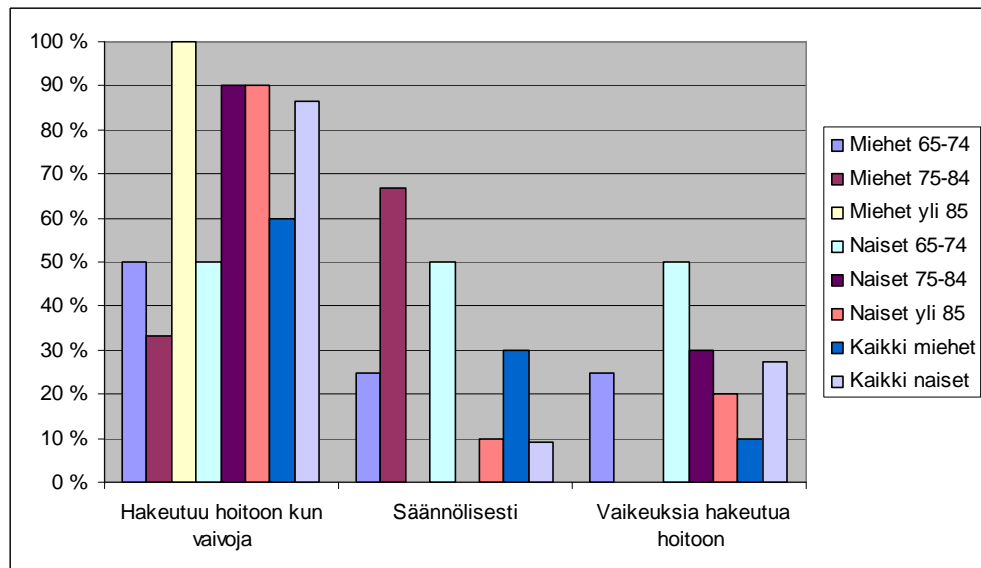
Kuvio 17. Ruokailu ja välipalat yhteensä vuorokaudessa, ksylitolin käyttö sekä tupakointi



Kuvio 18. Juominen päivässä keskimäärin



Kuvio 19. Juomat janojuomana päivällä (%)



Kuvio 20. Hammashoidossa käynti (%)

## 10.2 Liite 2. Opinnäytetyön tuloksien vertailutaulukot

Taulukko 1. Hampaattomien osuus

Taulukko 2. Omien hampaiden määrä

Taulukko 3. Ientulehduksen esiintyminen

Taulukko 4. Hammaskiven ja parodontiitin esiintyminen

Taulukko 5. Plakin ja kariuksen esiintyminen

Taulukko 6. Suuhygienian toteutuminen

Taulukko 7. Janojuomat

Taulukko 8. Säännöllinen hammashoito

## Tulosten vertailua Lappeenrannan, Uuden Äänekosken ja Terveys 2000-tutkimuksiin

Vertailut %:na		Orivesi	Lappeenranta	Äänekoski	Terveys
		2010-2011	2004	2009	2000
Hampaattomat	m	60			***) 38
	n	50			***) 48
	m+n	53	28	70	

Taulukko 1. Hampaattomien osuus (%)

m=miehet, n=naiset, \*\*\*) kaikki yli 65-vuotiaat

Vertailut kpl		Orivesi	Lappeenranta	Äänekoski	Terveys
		2010-2011	2004	2009	2000
Omien hampaiden määrä (hampaallisista)	m	12			***) 15,7
	n	13			***) 15,2
	m+n	12,7			***) 15,4

Taulukko 2. Omien hampaiden määrä hampaallisilla (kpl)

m=miehet, n=naiset, \*\*\*) kaikki yli 65-vuotiaat

Vertailut %:na		Orivesi	Lappeenranta	Äänekoski	Terveys
		2010-2011	2004	2009	2000
lentulehdusta	m+n	100		91	***) 73

Taulukko 3. lentulehduksen esiintyminen hampaallisilla (%)

m=miehet, n=naiset \*\*\*) kaikki yli 65-vuotiaat

Vertailut %:na		Orivesi	Lappeenranta	Äänekoski	Terveys
		2010-2011	2004	2009	2000
Hammaskiveä (CPI2)	m+n	67		69	***) 70
Parodontiitti (CPI3-4)	m+n	13		47	***) 70

Taulukko 4. Hammaskiven ja parodontiitin esiintyminen hampaallisilla (%)

m=miehet, n=naiset \*\*\*) kaikki yli 65-vuotiaat

Vertailut %:na		Orivesi	Lappeenranta	Äänekoski	Terveys
		2010-2011	2004	2009	2000
Plakkia	m	75			***) 78
	n	82			***) 56
	m+n	80			
Kariesta	m	75		lähes 75	***) 51
	n	73		75 yli	***) 30
	m+n	73		73	

Taulukko 5. Plakin ja kariuksen esiintyminen hampaallisilla (%)

m=miehet, n=naiset    \*\*\*) kaikki yli 65-vuotiaat

Vertailut %:na		Orivesi	Lappeenranta	Äänekoski	Terveys
		2010-2011	2004	2009	2000
Hampaiden harjaus 2x/pv	m	0			***) 41
	n	18			***) 21
	m+n	13	0		
Hampaiden harjaus 1x/pv	m	75			***) 43
	n	63			***) 25
	m+n	67	50		
Hampaiden harjaus harvemmin	m	0			***) 0
	n	18			***) 14
	m+n	13	40		
Hampaiden harjaus ei koskaan	m+n	0,7	10		
Hammasvälien puh- distus ei koskaan	m	25			
	n	45			
		40	37		

Taulukko 6. Suuhygienian toteutuminen (%)

m=miehet, n=naiset    \*\*\*) kaikki yli 65-vuotiaat

Vertailut %:na		Orivesi	Lappeenranta	Äänekoski	Terveys
		2010-2011	2004	2009	2000
Proteesien puhdistus 2x/pv	m	0			**)
	n	17			**)
Proteesien puhdistus 1x/pv	m	100			**)
	n	82			**)
	m+n		59		

Taulukko 8. Hammasproteesien puhdistamisen toteuma (%)

m=miehet, n=naiset \*\*) aikuisväestö

Vertailut %:na		Orivesi	Lappeenranta	Äänekoski	Terveys
		2010-2011	2004	2009	2000
janojuoma mehut tms	m	30			***)
	n	45			***)

Taulukko 7. Janojuomat

m=miehet, n=naiset \*\*\*) kaikki yli 65-vuotiaat

Vertailut %:na		Orivesi	Lappeenranta	Äänekoski	Terveys
		2010-2011	2004	2009	2000
säännöll. hammashoito	m+n	16,1	19,7		**)
					57

8. Säännöllinen hammashoito

m=miehet, n=naiset \*\*) hampaallisista aikuisista

**10.3 Liite 3. Terveystarkastuskaavake****Kotihoitoasiakkaan tutkimus**

no \_\_\_\_\_

- Kotihoitoasiakkaan ikä ja sukupuoli ikä: \_\_\_\_\_ nainen / mies
  - Asuminen kotona / pienkodissa
  - Yleissairaudet ei yleissairauksia / on yleissairauksia
- mitä yleissairauksia \_\_\_\_\_
- 

- Säännöllinen lääkitys ei lääkitystä / montaako lääkettä \_\_\_\_\_

**Suun terveystutkimus**

- Limakalvot ei ole muutoksia / on muutoksia
- Kuiva suu ei / kyllä
- Omien hampaiden lukumäärä \_\_\_\_\_ kpl
- Plakkia ei / kyllä
- karies ei/ kyllä
- Hampaiden kiinnityskudosten tila CPI:n korkein arvo 0/ 1 / 2 / 3 / 4
- Purentakyky hyvä / huono
- Proteesi kp ei ole /on toisessa leuassa / on molemmissa leuoissa
- Proteesi op ei ole /on toisessa leuassa / on molemmissa leuoissa
- kiinteitä rakenteita ei ole / on
- Hammasproteesien istuvuus hyvä / huono
- Leukanivelten toiminta ei ongelmia / on ongelmia
- hoidon tarvetta \_\_\_on hl \_\_\_on shg \_\_\_on ht

muita havaintoja \_\_\_\_\_

---

## 10.4 Liite 4 Haastattelukaavake

### Kotihoitoasiakkaan haastattelu

no \_\_\_\_\_

#### Tuntemukset, oireet

1. Onko teillä kipuja suun tai leukojen alueella? kyllä / ei
2. Kykenettekö syömään hyvin kaikenlaista ruokaa, myös pureskelua vaativaa?  
kyllä / en
3. Onko teillä nielemisvaikeuksia kyllä / ei ole
4. Tuntuuko suunne kuivalta? kyllä / ei

#### Kotihoito

5. Käytättekö hammastahnaa kyllä / en
6. Käytättekö fluoria esimerkiksi fluoritabletteina kyllä / en
7. Miten usein harjaatte hampaanne?  
kahdesti päivässä / kerran päivässä / harvemmin / en koskaan / ei ole omia hampaita
8. Hammasvälien puhdistus; puhdistatteko hammasvälit (väliharjalla, langalla tai tikulla)  
joka päivä / muutaman kerran viikossa / harvemmin / en koskaan / ei ole omia hampaita
9. Kykenettekö puhdistamaan itse hampaanne? kyllä / en, tarvitsen apua  
jos tarvitsette apua, niin miksi? \_\_\_\_\_  
millaista apua tarvitsette? \_\_\_\_\_

#### Jos teillä on proteesi,

10. miten usein pesette sen?  
joka aterian jälkeen / kahdesti päivässä / kerran päivässä / harvemmin / en koskaan
11. miten usein pesette tai huuhtelette pelkän suun?  
joka aterian jälkeen / kahdesti päivässä / kerran päivässä / harvemmin / en koskaan
12. miten säilytätte hammasproteesianne yöllä? kuivana / vesilasissa / suussa



**Ravintotottumukset**

13. Miten usein syötte tai juotte? ruokailu ja välipalat yhteensä 5-6 kertaa päivässä / useammin
14. Mitä käytätte janojuomana? vettä / kahvia / sokerittomia mehuja / sokeripitoisia mehuja
15. Käytättekö ksylitolituotteita? kyllä / en
16. Miten usein käytätte alkoholia en koskaan / joskus / kerran viikossa / päivittäin
17. Miten paljon juotte päivittäin? \_\_\_\_\_
18. Jos teitä janottaa yöllä, mitä juotte?
19. Tupakoittekko? kyllä / en

**Oletteko käynyt säännöllisesti hammashoidossa**

20. Käyn hammaslääkärissä vain, kun minulla on vaivoja kyllä / en
21. Käyn säännöllisesti hammastarkastuksessa ja -hoidossa kyllä / en
22. Milloin kävitte viimeksi hammashoidossa? \_\_\_\_\_
23. Onko teillä vaikeuksia hakeutua hammashoittoon kyllä / ei
- jos on vaikeuksia, millaisia?

---



---

24. Kysyttävää, kerrottavaa / toiveita

---



---



---



---



---

## 10.5 Liite 5. Lupakaavake

Oriveden kaupunki  
Kotihoitopalvelut  
Sirkka Kaikkonen

8.12.2009

### KOTIHOIDON ASIAKAS

### KOTIHOIDON ASIAKKAIDEN SUUN TERVEYS

Opinnäytetyötä kotihoidon asiakkaiden suun terveydestä tekevät Anne Kahelin ja Nadja Kytönen. Työn tavoitteena on tutkia asiakkaiden suun terveyttä, asiakkaiden kokomusta oman suunsa terveydestä ja selvittää, miten kotihoidon asiakas hoitaa suunsa terveyttä.

Asiakkaiksi pyydetään Oriveden kaupungin keskustaaajaman ja Eräjärven alueen asiakkaita sekä pienkotien asukkaita.

Opiskelijoilla on tutkimukseensa sosiaali- ja terveystieteiden myöntämä tutkimuslupa.

Emme voi antaa asiakkaiden yhteystietoja ilman teidän lupaa. Jos annatte suostumuksenne, pyydän, että allekirjoitatte alla olevat tiedot. Opiskelijat ottavat teihin myöhemmin yhteyttä ja sopivat käynnin ajankohdasta.

  
Sirkka Kaikkonen  
kotihoitajajohtaja

---



---

**Suostun siihen, että yhteystietoni annetaan suun terveyttä tutkiville opiskelijoille.**

Asiakkaan nimi

Asiakkaan osoite

Päiväys ja

asiakkaan allekirjoitus

## 10.6 Liite 6. Hammashoito-ohjeita kotihoitoasiakkaille

### Kotihoitoasiakkaan suun terveydenhoito-ohjeita

- ✓ hampaiden harjaus 2x/pv fluorihammastahnalla, aamuharjaus mielellään ennen aamupalaa
- ✓ proteesihampaiden harjaus proteesiharjalla ja astianpesuaineella tai proteesitahnalla,
- ✓ jos ongelmia puhdistuksessa, kotihoitajan suorittama puhdistus kerran päivässä
- ✓ proteesien yöllä pois suusta ja säilytys kuivana, jos useita päiviä pois suusta, säilytys kosteassa
- ✓ hammasvälien puhdistus kerran päivässä hammasväliharjalla tai hammaslangalla
- ✓ säännölliset ateriat ja välipalat, yhteensä 5-6/pv
- ✓ monipuolinen ravinto
- ✓ pureskelua vaativa ruoka lisää syljen eritystä
- ✓ janojuomaksi vesi
- ✓ suu n ja proteesin huuhtelu aterioiden jälkeen
- ✓ täyskysylitolia aterioiden päälle
- ✓ jos paljon reikiintymistä, lisäfluoria hammashoitohenkilökunnan ohjeiden mukaisesti
- ✓ kuivan suun limakalvot voi voidella ruokaöljyllä tai apteekista saatavilla geeleillä
- ✓ kuivaan suuhun tulee helposti reikiä ja tulehduksia; ksylitoli ja lisäfluori ovat tarpeen, samoin sokerin ja vaahtoavien hammastahnojen välttäminen
- ✓ sähköhammasharja helpottaa harjausta, jos käden toiminnoissa ongelmia
- ✓ Jos kipuja tai ongelmia ilmenee, on syytä hakeutua hammaslääkäriin
- ✓ säännölliset tarkastukset, omahampaisilla kerran vuodessa ja proteesihampaat joka viides vuosi tai oman hammaslääkäriin suositusten mukaisesti
- ✓ kotihoitokansio mukaan hammashoittoon mennessä