
HOITOHENKILÖSTÖN TIEDOT IKÄÄNTYNEEN SUUN TERVEYDESTÄ SEKÄ SUUN- JA YLEISTERVEYDEN VAIKUTUKSISTA TOISIINSA

Tuire Kolehmainen
Riikka-Hilja Suhonen

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto

| | |
|--|-----------|
| Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala | |
| Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma | |
| Työn tekijä(t) Tuire Kolehmainen ja Riikka-Hilja Suhonen | |
| Työn nimi Hoitohenkilöstön tiedot ikääntyneen suun terveydestä sekä suun- ja yleisterveyden vaikutuksista toisiinsa | |
| Päiväys | 24.4.2012 |
| Sivumäärä/Liitteet | 53/2 |
| Ohjaaja(t) Lehtori Pirjo Miettinen | |
| Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Suupirssi | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata ikääntyneiden parissa työskentelevän hoitohenkilöstön tietoja ikääntyneiden suun terveydestä sekä suun- ja yleisterveyden vaikutuksista toisiinsa. Aihe on tärkeä, sillä ikääntyneiden suhteellinen osuus väestöstä kasvaa tulevina vuosina. Lisäksi suun terveydellä ja yleisterveydellä on vastavuoroinen vaikutus toisiinsa, joten hoitohenkilöstön tiedot ja taidot ovat avainasemassa niin päivittäisissä hoitotoimenpiteissä kuin ikääntyneiden terveyden edistämisesäkin. Tavoitteena oli löytää hoitohenkilöstön osaamisen vahvuudet ja kehittämiskohdeet suun terveyden ja yleisterveyden eri osa-alueiden välisistä yhteyksistä.</p> <p>Menetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusta, joka toteutettiin paperisten kyselylomakkeiden avulla. Kysymykset olivat pääosin strukturoituja, ja vastausvaihtoehtona käytössä oli Likertin neliportainen asteikko. Kyselyyn vastaajiksi valittiin hoitohenkilöstö niistä ikääntyneiden hoitoon keskittyneestä viidestä yhteisöstä, jotka olivat keväällä ja syksyllä 2011 yhteistyössä Suupirssi-projektin kanssa. Kyseessä oli kokonaistutkimus, sillä tutkittaviksi otettiin näiden yhteisöjen kaikki ikääntyneiden päivittäiseen hoitoon osallistuneet henkilöt. Heitä oli 74, heistä 58 vastasi kyselyyn.</p> <p>Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelman avulla. Tulokset osoittivat, että suuhygieniaan ja kuivaan suuhun liittyvistä asioista tiedettiin melko hyvin. Lisäksi tiedettiin yleisellä tasolla suun terveyden vaikuttavan yleisterveyteen, mutta ei konkreettisesti miten ja mihin se vaikuttaa. Kyselylomakkeen taustatieto-osioista saatiin arvokasta tietoa vastaajien iän, koulutuksen ja työkokemuksen lisäksi myös siitä, millaiseksi vastaajat arvioivat oman tietotasonsa suun terveysasioissa sekä mistä suun terveyden osa-alueista he halusivat lisätietoa.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi Suupirssin järjestämien neuvontahetkien suunnittelussa sekä hoitaja- ja lähihoitajakoulutuksien opintosuunnitelmien suunnittelussa. Onko tarvetta lisätä suun terveydenhoidon tuntimääriä, tai pitäisikö opetuksessa korostaa tiettyjä suun terveydenhoidon osa-alueita? Kyselylomakkeista saadun tiedon avulla myös hoitohenkilöstölle suunnatut suunterveys-infot saadaan paremmin vastaamaan kuuntelijoiden tarpeita. Jatkotutkimusaiheiksi ehdotetaan hoitohenkilöstön tietojen tutkimista Suupirssi-projektin ulkopuolisilla tavoilla. Lisäksi voitaisiin tutkia, miten osittain opinnäytetyömme pohjalta tehty täydennyskoulutus on vaikuttanut hoitohenkilöstön tietoihin.</p> | |
| Avainsanat Ikääntynyt, suun terveys, yleisterveys, yleissairaus, hoitohenkilöstö | |

| | | | |
|--|-----------|------------------|------|
| Field of Study Social Services, Health and Sports | | | |
| Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene | | | |
| Author(s) Tuire Kolehmainen ja Riikka-Hilja Suhonen | | | |
| Title of Thesis Caretakers knowledge about elderly people´s oral health and relationship between oral health and general health | | | |
| Date | 24.4.2012 | Pages/Appendices | 53/2 |
| Supervisor(s) Senior lecturer Pirjo Miettinen | | | |
| Project/Partners Suupirssi | | | |
| <p>Abstract</p> <p>The aim of this thesis was to illustrate the knowledge of caretakers who work among old people about oral health and relationship of oral health and general health among the elderly. This subject is important because the amount of the elderly in population will increase during incoming years. Since oral health and general health have two-way impact on each other, caretakers' knowledge and abilities are in key position in both daily care acts and elderly health promotion. The aim was to find caretakers strengths and development targets in different sectors of knowledge of oral health and general health.</p> <p>The method used in this study was quantitative research, which was accomplished by a paper questionnaire. The questions were mainly structured and Likert's four-step scale was used. The respondents of the inquiry were chosen among those five elderly communities which co-operated with Suupirssi-project in spring and autumn 2011. The study was a holistic research, because all individuals being involved in elderly people's daily care in these five communities, were taken as examinees. They were 75 respondents and 58 of them responded to the inquiry.</p> <p>The research material was analysed by the aid of SPSS statistics-program. The results showed that facts related to oral health and dry mouth were known quite well. In addition, it was generally well known that oral health has an impact on general health. The knowledge of how or where it has got impacts had a little shortage. Background information in the questionnaire gave precious information about the answerer's age, education and working experience, as well as, how the answerers estimated their own knowledge of oral health and which sectors of oral health they wanted to know more about.</p> <p>The results of the thesis can be benefited, for example in planning of Suupirssi's tracked counselling and planning of the education curriculum of nurses and practical nurses. Is there need to increase the amount of lessons in oral health or should there be more emphasis in some fields of oral health? The information obtained from the questionnaires also helps to make oral health infos respond better to listeners needs. We suggest follow-up research of caretakers' knowledge also outside of Suupirssi-project. Furthermore, it could be found out how updating training, made partly based on our thesis, has affected the knowledge of the caretakers.</p> | | | |
| <p>Keywords</p> <p>Elderly, oral health, public health, public disorder, caretaker/ nurse</p> | | | |

Polku on tässä kaiken aikaa, aivan jalkojesi alla

- Issan Dorsey –

Haluamme kiittää kaikkia jotka autoitte ja ohjasitte
meitä opinnäytetyöpolkumme varrella

E erityiskiitos opinnäytetyömme ohjaaja Pirjo Miettinen

Kiitokset myös Kaarina Sirviö, Marja Äijö, Pirjo Kinnunen, Marianne Antikainen, Petri
Nousiainen, Ulla Nissi, Leena Kähkönen ja Eeva-Riitta Ylinen

Lämmin Kiitos myös Vehmersalmen palvelukeskuksen, Tuusniemen palvelukeskuk-
sen, Riistaveden palvelukeskuksen, Päivärinteen palvelukeskuksen ja Tervon Sini-
vuokon henkilöstölle

Lisäksi molemmat kiitämme perheitämme ja ystäviämme tuesta
Myös kiitos Tiina Kauhanen prosenttilaskujen mieleen palauttamisesta ja
Juuso Helttunen atk-taidoillasi auttamisesta

Lopuksi haluamme vielä kiittää myös toisiamme opinnäytetyön loppuun
saattamisesta sekä ikimuistoisista työstövaiheista
Toistemme tuki ja kannustus auttoi viemään ajoittain hyvinkin raskaaksi kokemamme
tehtävän kunnialla loppuun

Kaiikki eivät voi ja jotkut eivät viitsi. Siinä kaiikki.

- Nalle Puh

SISÄLTÖ

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 7 |
| 2 | IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUKSET SUUN TERVEYTEEN..... | 9 |
| 2.1 | Ikääntyneen suun terveys..... | 9 |
| 2.1.1 | Ikääntyneen suun terveys hoitokotiympäristössä..... | 11 |
| 2.1.2 | Yleissairaanhoidon ikääntyneen suun terveys..... | 13 |
| 2.1.3 | Infektiot ja suun terveys..... | 15 |
| 2.2 | Suun terveyteen vaikuttavat yleissairaudet..... | 17 |
| 2.2.1 | Sydän- ja verisuonisairaudet..... | 17 |
| 2.2.2 | Diabetes..... | 18 |
| 2.2.3 | Reumataudit..... | 20 |
| 2.2.4 | Muistisairaudet..... | 22 |
| 3 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET..... | 22 |
| 4 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS..... | 24 |
| 4.1 | Tutkimukseen osallistujat..... | 24 |
| 4.2 | Tutkimuksessa käytetty mittari..... | 25 |
| 4.3 | Aineiston analysointi..... | 26 |
| 4.4 | Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus..... | 27 |
| 4.4.1 | Eettisyys..... | 27 |
| 4.4.2 | Luotettavuus..... | 28 |
| 5 | TUTKIMUKSEN TULOKSET..... | 30 |
| 5.1 | Vastaajien taustatiedot..... | 30 |
| 5.2 | Vastaajien tiedot ikääntyneen suun terveydestä..... | 33 |
| 5.3 | Vastaajien tiedot suun terveyden vaikutuksista yleisterveyteen..... | 35 |
| 5.4 | Vastaajien tiedot yleissairauksien yhteyksistä suun terveyteen..... | 38 |
| 6 | POHDINTA..... | 40 |
| 6.1 | Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta..... | 40 |
| 6.1.1 | Tutkimuksen eettisyyden pohdinta..... | 40 |
| 6.1.2 | Tutkimuksen luotettavuuden pohdinta..... | 41 |
| 6.2 | Tutkimustulosten tarkastelua..... | 43 |
| 6.2.1 | Hoitohenkilöstön vahvuudet ja kehittämisalueet ikääntyneen suun terveyden tiedoista..... | 44 |
| 6.2.2 | Hoitohenkilöstön vahvuudet ja kehittämisalueet osiosta suun terveyden vaikutukset yleisterveyteen..... | 45 |
| 6.2.3 | Vahvuudet ja kehittämisalueet osiosta yleissairauksien yhteydet suun terveyteen..... | 45 |
| 6.2.4 | Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset..... | 46 |
| 6.3 | Oman oppimisprosessin ja ammatillisen kasvun pohdinta..... | 46 |

LIITTEET

Liite 1 Kyselylomake

Liite 2 Saatekirje

Kuviot

| | |
|--|----|
| Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma | 31 |
| Kuvio 2. Vastaajien koulutustausta | 32 |
| Kuvio 3. Vastaajien arvio omasta tietotasostaan | 33 |
| Kuvio 4. Osa-alueet, joista vastaajat halusivat lisätietoa | 34 |

Taulukot

| | |
|--|----|
| Taulukko 1. Väärät, oikeat ja puutteelliset vastaukset ikääntyneen suun terveyteen liittyvistä väittämistä..... | 35 |
| Taulukko 2. Vastaukset osiosta ikääntyneen suun terveys..... | 36 |
| Taulukko 3. Väärät, oikeat ja puutteelliset vastaukset väittämiin suun terveyden vaikutuksista yleisterveyteen | 37 |
| Taulukko 4. Vastaukset osiosta suun terveyden vaikutukset yleisterveyteen | 38 |
| Taulukko 5. Väärät, oikeat ja puutteelliset vastaukset väittämiin yleissairauksien vaikutuksista suun terveyteen | 40 |
| Taulukko 6. Vastaukset osiosta yleissairauksien vaikutukset suun terveyteen | 40 |

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe on hoitohenkilöstön tiedot ikääntyneen suun terveydestä sekä suun- ja yleisterveyden välisistä vaikutuksista toisiinsa. Tarkoituksemme oli selvittää kyselytutkimuksen avulla hoitohenkilöstön tietoja kyseisestä aihepiiristä, ja tavoitteenamme oli löytää hoitohenkilökunnan osaamisen vahvuudet ja kehittämisaalueet saatujen tulosten perusteella. Työssämme hoitohenkilöstöllä tarkoitetaan palvelutalojen henkilökuntaa, joka osallistuu ikääntyneen päivittäiseen hoitoon. Kyselyn taustatietojen mukaan he edustavat sairaanhoitajan, perus/lähihoitajan, kodinhoitajan tai laitoshuoltajan ammattiryhmiä. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on ERS - rahoitteinen Suupirssi-projekti ja kyselyyn osallistuneet hoitajat ovat töissä niissä hoitolaitoksissa, jotka vuoden 2011 kevään ja syksyn aikana käyttivät suupirssin palveluita.

Katsomme tutkimuksen olevan tärkeä, koska ikääntyneiden määrä nousee tulevaisuudessa. Vuonna 2010 yli 65-vuotiaiden osuus Suomen väestöstä oli 17,6 % ja on arvioitu, että vuonna 2030 heidän osuutensa on 26,1 % (Tilastokeskus 2009). Ikääntyneillä on enemmän yleissairauksia kuin muilla ikäryhmillä ja heidän fyysinen toimintakykynsä on usein heikentynyt. Yleissairauksiin liittyy yleensä lisääntynyt lääkkeiden käyttö ja sen seurauksena monilla iäkkäillä syljeneritys on alentunut. (Välikangas 1997, 4,6.) Myös omahampaisten ikääntyneiden suhteellinen osuus väestöstä on lisääntynyt nopeasti. Terveys 2000 – tutkimuksen mukaan suurimmalla osalla 65 vuotta täyttäneillä on omia hampaita ja on huomioitavaa, että heistä kaksi kolmasosalla on iensairauksia. (Suominen - Taipale 2004, 65, 162.) Lisäksi ikääntyneillä on aiempaa enemmän erilaisia proteettisia ratkaisuja suussa. Joka kolmannella yläleuan kokoproteesia käyttävällä on tulehdusta proteesin alla, ja laitoshoidossa olevilla tulehdusta on yleisesti paljon enemmän. (Paavola, Lahtinen & Ainamo 2003, 354.) Edellä mainituista syistä johtuen ikääntyneiden suun terveydenhoito on olennaisen tärkeää ja asettaa omat haasteensa hoitohenkilökunnalle nyt ja tulevina vuosina. Hoitohenkilöstö on vastuussa monen laitoshoidossa olevan suun terveydestä ja on tutkittua, että suun terveydellä ja yleisterveydellä on merkittävä vastavuoroinen vaikutus toisiinsa (Kiuru & Suuronen 2004, 16–21).

Tutkimuksemme aiheesta ei ole kattavaa aikaisempaa tutkimustietoa. Aihetta sivuava pro gradu -tutkielma on valmistunut vuonna 2006 Kuopion yliopistosta Marleena Ollikaiselta nimellä ”Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun

hoidosta”. Se kuvaa palvelukeskuksissa ja hoitokodeissa olevien ikääntyneiden suun terveydenhoitoa asiakkaan näkökulmasta. Se tutkii potilaiden itsensä ja hoitohenkilökunnan toteuttamaa suun terveydenhoitoa. Tutkimus selvitti myös, kokevatko tutkimukseen osallistujat hoitohenkilökunnalta saamansa avun suun hoidossa riittävänä. Lisäksi aiheeseemme läheisesti liittyvä Pirilän (2002) tekemä väitöskirjatutkimus ”Laitoshoidossa olevien vanhusten suun terveydestä” antaa sen hetkistä tietoa hoitotyön opiskelijoiden käsityksistä suu- ja hammassairauksien syistä ja ennaltaehkäisykeinoista.

Oletamme, ettei hoitohenkilöstöllä ole riittävästi tietoa suun terveyden ja yleisterveyden välisistä yhteyksistä. Tutkimukseemme olemme valinneet ne yleissairaudet, joilla on todettu olevan selkeästi merkitystä suun terveyteen. Nämä ovat reuma, sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes ja muistisairaudet (Laitalainen, Helakorpi & Uutela 2010, 13, 43, 44; Vehkalahti & Tilvis 2008, 711, 712).

Uskomme, että tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää ikääntyneiden terveyden edistämiseksi. Myös hoitajien koulutuksen sisällön suunnitteluun ja ikääntyneiden hoidosta vastaavan henkilöstön lisäkoulutuksen tarpeen määrittelyyn työmme antaa arvokasta tietoa. Toivomme myös, että saamme Suupirssin palveluja käyttävien yhteisöjen työntekijät ja johtavat tasot huomaamaan suun- ja yleisterveyden välisen yhteyden ja sen tärkeyden ikääntyneiden hoitotyössä.

2 IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUKSET SUUN TERVEYTEEN

2.1 Ikääntyneen suun terveys

Ikääntynyt ja ikääntyminen ovat vaikeasti määriteltäviä käsitteitä. Virallinen vanhuuden raja on 65 vuotta, jolloin oikeus vanhuuseläkkeeseen alkaa. (Vehkalahti & Tilvis 2008, 710.) Työssämme ikääntyneellä tarkoitetaan yli 60-vuotiasta naista tai miestä, joka fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn vuoksi on laitospalvelutaloasukkaana. Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen on olennainen osa hyvinvointiyhteiskunnan sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Se auttaa hillitsemään sosiaalista eriarvoisuutta ja terveyserojen kasvua, ja samalla antaa mahdollisuuden hallita hammashoitohenkilöstön yhä suuremmaksi arvioitua lisätarvetta. (Vehkalahti & Knuutila 2008, 48–49.)

Terve suu tarkoittaa, että henkilö kykenee syömään ja pureskelemaan ruokansa ja että hampaat, ikenet ja tukikudokset ovat kivuttomat ja oireettomat (Keskinen 2009, 8). Yksilötasolla hyvä suun terveys mahdollistaa monipuolisen ravinnon nauttimisen, parantaa elämänlaatua ja vähentää elimistön tulehduksellista räsitusta. Ikääntyneet altistuvat suusairauksille tyypillisesti huonon suuhygienian, alentuneen syljen erityksen ja elimistön puolustusjärjestelmän puutteellisen toiminnan vuoksi. Suun ja hampaiden huolellinen puhdistus, fluorin riittävä saanti ja sokerin käytön välttäminen ovat omahoidon tärkeimmät elementit ja suusairauksien paras ehkäisijä kaiken ikäisillä. Ikääntyneillä suun puhdistamiseen lisähaasteita tuovat vuosien varrella koetut suun sairaudet ja niiden hoitohistoria: mahdolliset erilaiset paikat, hampaiden poistot, kiinteät ja irrotettavat hammasproteesit sekä hampaiden kiinnityskudosten kunto. Ikääntyneiden päivittäiseen suuhygienian hoitoon kuuluu hampaiden, ienrajojen, hammasvälien, limakalvojen ja kielen puhdistus. Myös hammasproteesit puhdistetaan päivittäin ja tarvittaessa desinfioidaan. (Vehkalahti & Knuutila 2008, 52; Paavola 2003, 30, 34, 36, 37, 38, 40, 41, 44, 46.) Hampaaton suu ei vähennä riskiä sairastua suuinfektioihin eikä paranna suun hygieniatasoa (Ainamo, Paavola, Lahtinen & Eerikäinen 2003, 270).

Ikääntymisen muutoksia suussa ovat esimerkiksi limakalvojen ohentuminen ja vaurioitumisherkkyys (Remes-Lyly 2007, 10). Iän myötä epiteelin uusiutuminen hidastuu, elastisuus vähenee ja kielen muutokset ovat yleisiä. Myös hivenaineiden ja vitamiinien puutokset sekä lääkeaineet johtavat suun limakalvojen muutoksiin. Huuliherpestä

ja suun eräänlaisia haavaumia eli aftoja esiintyy harvemmin, mutta uurteinen kieli ja suonikohjut suun pohjassa ja kielessä yleistyvät. (Siukosaari 2004, 426–429.) Pulpa-ontelo (hampaan ydin, jossa sijaitsee verisuonia ja hermoja) pienenee ja tubuluskanavat (hammasluun sisällä sijaitsevat ohuet kanavat) ahtautuvat, kiinnityssäikeet jäykistyvät ja purentavoimat vähenevät. Iän myötä dentiinin mineralisaatio (mineraalien kerääntyminen kiilteeseen) lisää hampaan murtumariskiä, pienten sylkirauhasten toiminta heikkenee ja osa toiminnallisesta sylkirauhasesta korvautuu rasva- tai sidekudoksella. (Ollikainen 2006, 12,13.) Kaiken muun paitsi makean maistaminen heikkenee, mikä voi johtaa kasvavaan makean kulutukseen. Tämä vaikuttaa suun terveyteen kariesin yleistymisen muodossa. Karies eli hampaiden reikiintyminen on streptokokkus-mutans -bakteerin aiheuttama infektiosairaus. Ateriarytmi, ravinnon sokeripitoisuus ja happamuus, hampaiden vastustuskyky, syljen erityskyky sekä syljen koostumus vaikuttavat olennaisesti taudin puhkeamiseen. (Hiiri 2009, 205.) Ikääntyvän suun muutoksiin kuuluu myös hampaiden juuren pintojen paljastuminen. Ikenen vetäytyessä paljastuu hammasluu, joka kiillettä huokoisempaa ja pehmeämpänä reikiintyy helposti. Reikiintyminen on riski etenkin suun kuivuudesta kärsivillä ja makeasta pitävillä ihmisillä, joilla ei hampaiden ja juuripintojen puhdistus onnistu. Monet ikääntyneet eivät käytä fluorihammastahnaa, vaikka se tehoaa hampaiden reikiintymistä vastaan 30 % paremmin kuin pelkkä harjaus. (Remes-Lyly 2007, 11.)

Suun kuivuus uhkaa ikääntyviä, koska jotkut sairaudet kuivattavat suuta ja useiden lääkkeiden käyttö saattaa heikentää pienten, voitelevaa sylkeä tuottavien sylkirauhasten toimintaa. Syljen erityksen väheneminen ei ole normaalisti ikääntymiseen kuuluva muutos, koska terveillä ikääntyneillä syljen erityks ei vähene (Ollikainen 2006, 15). Suun kuivuutta helpottaa pureskelu, xylitolipastillin tai –purukumin syöminen, veden juonti ja purskuttelu, hampaiden harjaus hellävaraisella tahnalla, kamomillatee ja useat apteekista saatavat kuivan suun hoitotuotteet (geelit, suihkeet, alkoholittomat suuvedet ja tabletit). Tärkeää on myös tarkastuttaa lääkärillä säännöllisesti lääkkeiden oikeat annostukset, jotta syljen eritystä vähentäviä tekijöitä olisi mahdollisimman vähän. Janon tunteen häviämisen aiheuttama kehon ja suun kuivuus korjaantuu vanhusten hoitolaitoksissa hyvin, jos lisätään kiisseleitä ja keittoja ruokavalioon ja varataan asukkaalle aina vesikannu. Kuivan suun bakteeripeite on tahmeampaa ja siten myös vaikeampi poistaa, ja sen seurauksena karies, ien- ja kiinnityskudossairaudet voivat pahentua. (Remes-Lyly 2007, 11.) Syljen erityksen väheneminen vaikeuttaa puhumista ja kun limakalvo on kuiva, se haavautuu helpommin. Sylki auttaa makuaistin toimimista ja voitelee limakalvoja. (Ollikainen 2006, 14.) Ilman riittävää syljen eritystä olisi vaikeaa niellä ja syödä, syljessä on entsyymejä, jotka auttavat ruuan pilkkomisessa (Suomen Hammaslääkäriliitto 2005). Suun kuivuus aiheuttaa on-

gelmia myös hampaattomassa suussa. Proteesien kiinnitys huononee kuivan suun vaikutuksesta, mikä saattaa johtaa proteesien löystymiseen ja hankaamiseen. Tämä voi aiheuttaa tulehdusta proteesin alle. (Remes-Lyly 2007, 11.) Suun sieni-infektiota on löydetty vuoteen 2003 mennessä terveiltä aikuisilta 25 %:lta, sairaalapotilaista 50 %:lta ja 90 %:lta henkilöiltä, joilla on immunologinen puutos. Immunologista puutosta voi aiheuttaa esim. HIV, syöpätaudit, reumataudit tai elinsiirto. (Hautala 2005.) Tavallisin sieni-infektion aiheuttaja on suun normaalikasvustoon kuuluva *Candida albicans*. Paikallisia altistavia tekijöitä sieni-infektiolle ovat suun kuivuuden lisäksi huono suuhygienia, huonosti istuvat hammasproteesit, paikallisesti käytetyt kortikosteroidit (hormonit), antibioottihoidot, epätasapainossa oleva sokeritauti tai pään alueen sädehoito. (Siukosaari 2004, 426–429.)

Omat hampaat, kuinka vähäiset tahansa, ovat hyvin tärkeitä. Pureskeltaessa hampaat tarvitsevat vastinparin. Hampaattomuus tai kipeä suu ja huonot hampaat saattavat viedä ikääntyneen ruokahalun, toteaa Dosentti Miira Vehkalahti. Purentakyvyn heiketessä ja hampaiden kunnan romahtaessa ihmisen ruokavalio muuttuu sosemmaksi ja ravinnon monipuolinen saanti voi heikentyä. (Remes-Lyly 2007, 12; Suomen Hammaslääkärilehti 2006, 750.) Usein vihannekset ja hedelmät jäävät pois ruokavaliosta ja tilalle tulee rasvaista, sokerista ja yksipuolista pehmeää ruokaa. Ääritapauksissa iäkäs ihminen voi sairastua jopa keripukkiin (vitamiinien ja elimistön tärkeiden ravintoaineiden puutostilasta johtuva sairaus). Kun monipuolisen ravinnon tuomat vitamiinit, valkuaisaineet ja tärkeät hivenaineet korvautuvat liikaenergisellä ravinnolla, ikääntyneelle kertyy painoa lisää ja vastustuskyky voi heikentyä. Sokeroitu ruoka lisää myös kariesriskiä. (Remes-Lyly 2007, 12; Suomen Hammaslääkärilehti 2006, 750.) Huonokin proteesi on tärkeä monipuolisen ruuan saannin vuoksi. Purentakyky on ikääntyneelle tärkeää sekä terveyden että mielialan kannalta. (Remes-Lyly 2007, 12.)

2.1.1 Ikääntyneen suun terveys hoitokotiympäristössä

Marleena Ollikaisen vuonna 2006 tekemän tutkimuksen tulosten mukaan laitoshoidossa olevat ikääntyneet huolehtivat suuhygieniastaan pesemällä hampaitaan ja proteesejaan säännöllisesti. Hoitohenkilökunnalta saama apu koettiin osin riittäväksi ja toisaalta riittämättömäksi. Kaikilla 20 tutkimukseen osallistujalla, joilla oli omia hampaita, oli jonkinlaista hammashoidon tarvetta. Tutkimuksessa todetaan hyvin is-

tuvien proteesien edistävän suun terveyttä ja tuovan elämänlaatua. Ikääntyneen terveyttä voidaan parantaa säännöllisellä hampaiden ja proteesien puhdistuksella. Joh-topäättös Ollikaisen tutkimuksesta on, että laitoshoidossa olevat ikääntyneet tarvitsevat enemmän tukea ja apua suun terveyden hoidossa. (Ollikainen 2006, 37,39,40,49.)

Vielä vuonna 2007 monissa ikäihmisten palvelulaitoksissa jäi omia hampaitaan tai proteesejaan pesemään kykenemättömän asukkaan hampaat hoitamatta. Tämä tapahtui yleensä hoitohenkilöstön kiireen takia tai siksi, että hoitohenkilöstö koki ikääntyneiden suun hoidon epämiellyttävänä. Mitä huonokuntoisempi ikääntynyt on, sitä merkittävämpi vaikutus yleisterveyteen huonolla suuhygienialla on. HLT Susanna Paju on osoittanut huonolla suuhygienialla olevan yhteyksiä keuhkokuumeeseen ja kuumepäiviin. Tutkimusten mukaan kerran päivässä tapahtuva puhdistus vähentää palvelutalossa asuvan ikääntyneen kuumejaksoja 40 %:lla. Suun hoidon tilannetta on parantanut monissa vanhusten hoitopaikoissa käytettävä asiakkaan henkilökohtainen toimintakyky mittari (RAI), joka käsittää myös suun hoidosta selviytymisen osion. Kun hoitohenkilöstö arvioi säännöllisesti asukkaan suun terveydentilaa, vaikeuksiin voidaan puuttua aikaisin. Hoitokotiin on hyödyllistä ja terveyden kannalta edistyksestä nimetä suun hoidon vastuuhoitaja, jotta omia hampaitaan tai proteesejaan pesemään kykenemättömän ikääntyneen hampaat tulisi puhdistettua säännöllisesti. (Paju 2007, 26.)

Suun terveydenhoito on omahoidon ja asiantuntijahoidon yhdistelmä. Lisäksi säännöllinen asiantuntijahoito, johon kuuluvat suun terveystarkastukset, tarvittavat hoitotoimenpiteet sekä päivitetty itsehoito-ohjeet mahdollistavat hyvän suun terveyden ja toimintakyvyn. (Keskinen 2009, 9–11.) Suun terveydenhoidon tulee olla olennainen osa vanhenevan ihmisen hyvinvointia. Valitettavan usein se mielletään erilliseksi, eikä kenellekään kuuluvaksi asiaksi. Moniammatillista yhteistyötä laitosten eri toimintayksiköiden välillä tulee tehostaa, jotta vanhusten suun terveys ja sitä kautta myös yleinen terveydentila kohenisi. Suun terveydenhuollon ammattilaiset voisivat ohjata niin hoitotyöntekijöitä kuin ikääntyneitä oikeaoppiseen suun, hampaiden ja hammasproteesien päivittäiseen hoitoon. Hoitotyöntekijöille tulee opastaa myös ikäihmisten yleisten suunalueen haasteiden tunnistaminen sekä se, milloin on aihetta kääntyä suun terveydenhuollon asiantuntijoiden puoleen. (Pirilä 2002, 120,121,139.) Terveessä suussa on vaaleanpunaiset ja kiinteät ikenet sekä riittävä syljen erityys. Terveeseen suuhun ei kuulu hammaskiveä, ientulehdusta, haavaumia tai kariesta. (Turun ammatikorkeakoulu.) Ientulehduksen tuntomerkkejä ovat ikenien verenvuoto, punoitus ja

turvotus sekä kipu. Yleensä myös tulehtuneet ikenet aiheuttavat pahan hajuista hengitystä. (Farmakate.)

2.1.2 Yleissairaana ikääntyneen suun terveys

Yleisterveys on kehon kokonaisvaltaista vointia kuvaava käsite, jolle antavat henkilökohtaista variaatiota erilaiset sairaudet ja niiden tuomat oireet. Yleissairaudet ovat sairauksia, joita esiintyy väestössä paljon, ja joilla on kansanterveydellistä merkitystä. HLL Piia Hämäläinen on tutkinut väitöskirjassaan suun terveyden vaikutusta yleiseen terveydentilaan (Helsingin yliopisto 2005). Tutkimuksen tärkeimpänä havaintona voidaan pitää suun terveydentilan yhteyttä yleiseen lihasvoimaan, keuhkojen toimintakykyyn sekä kohonneeseen laskoarvoon erityisesti miehillä. Lisäksi huono suun terveys lähtötilanteessa ennustaa nopeaa lihas- ja keuhkotoimintojen heikkenemistä. Tutkimuksen johtopäätöksissä todetaan, että sekä hampaiden menetykseen johtavat infektiot että hampaiston kuntoon vaikuttavat yleiset elämäntapatekijät ovat oletettavasti yhteydessä myös yleisen terveydentilan kehittymiseen. (Hämäläinen 2005, 707.)

Liisa Välikangas on tehnyt vuonna 1997 opinnäytetyön aiheesta Vanhusten yleisterveys ja suun terveys. Aineisto on vanhahko, mutta olemme käyttäneet sitä opinnäytetyössämme peilaamaan sen aikaista tilannetta nykyhetkeen. Laitoksissa asuvien ikääntyneiden suuhygienia todetaan huonoksi tai kohtalaiseksi. Tutkimuksen mukaan sekä ikääntyneet että hoitohenkilökunta tarvitsivat tuolloin ohjausta suuhygienian hoidossa. (Välikangas 1997.)

Vaikka suurella osalla 65-vuotiaista on reikiä hampaissaan, kariksen määrä on vähentynyt ja ikääntyneiden suun terveys on parantunut. Kuitenkin heillä esiintyy iensairauksia, ja proteesin käyttäjillä saattaa olla tulehdusta proteesien alla. Suun terveys on ikäihmiselle erityisen tärkeää, koska suusairaudet voivat pahentaa monia sairauksia ja monet sairaudet suusairauksia. Suun tulehdukset voivat levittää bakteereita elimistöön ja vaikeuttaa muun muassa ihosairauksia, niveltulehduksia, tekonivelongelmia, elinsiirtojen komplikaatioita, munuaistulehduksia, diabetesta, suolistosairauksia, sydän- ja verisuonisairauksia, keuhkokuumetta, nielutulehduksia, silmätulehduksia ja MS-tautia. Iäkkäiden kognitiivinen suoriutuminen ja päivittäisistä toiminnoista selviytyminen heikkenevät. Erityisesti 65–75 -ikävuoden jälkeen aistien toiminta huononee ja 75 vuotta täyttäneen henkilön käden puristusvoima on vain puolet aiemmas-

ta. Tämä vaikuttaa hampaiden ja proteesien puhdistustehoon. Johtava hml Taina Remes-Lyly toteaa vain vajaan puolen 65 vuotta täyttäneistä käyvän säännöllisesti hammashoitolassa. Iän karttuessa hammashoitokäyntejä on yhä harvemmin ja näin suu- ja hammassairaudet voivat kroonisina ja oireettomina edetä huomaamatta kriittiseen tilaan (Komulainen & Hämäläinen 2008, 238). Kriittisellä tilalla tarkoitetaan tässä esimerkiksi hampaiden kiinnityskudosten ja hampaan ympärillä olevan luukudoksen tuhoutumista tulehduksen vaikutuksesta niin, että vaarana on hampaiden menettäminen ja yleisterveyttä uhkaava tulehdustila.

Suun, hampaiden ja proteesien säännöllinen puhdistaminen kaksi kertaa päivässä on edellytys suun terveyden ylläpitämiselle (Komulainen & Hämäläinen 2008, 238). Hammasväliä tulee puhdistaa lankaa, väliharjoja tai tikkua käyttämällä. Jos ikäihminen ei selviä enää itsenäisestä puhdistamisesta, häntä tulee auttaa siinä, koska hampaiden ja ikenien kunto voi romahtaa muutamassa kuukaudessa. Tarkastuksissa kannattaa käydä säännöllisesti, olipa hampaita tai ei. Silloin oireettomatkin suun sairaudet voidaan huomata ja hoitaa ajoissa. (Remes-Lyly 2007, 13.) Dosentti Miira Vehkalahden mukaan vanhustenhuollossa työskentelevät tarvitsevat lisää koulutusta suun terveyden hoitamiseen, sillä se koetaan vaikeaksi ilman asianmukaista koulutusta. Suun hoitaminen pitäisi olla luonnollinen osa muuta perushoitoa. (Suomen Hammaslääkärilehti 2006, 751.)

Hoitohenkilöstön ohjauksen tarpeen lisäksi myös asiakkaan ohjaus hänen suun terveyden hoitamisestaan on tärkeää. Terveyden edistämistoiminnan tavoitteena on, että jokaisella ihmisellä olisi tasa-arvoinen mahdollisuus hallita omaan terveyteensä vaikuttavia tekijöitä. Terveyslähtöinen terveyden edistäminen edellyttää, että asiakkaan tilannetta tarkastellaan yhdessä hänen kanssaan. Huomioon otetaan asiakkaan yleisterveys, sekä muut suun terveyteen välittömästi tai välillisesti vaikuttavat tekijät. Terveyden edistäjän vuorovaikutustaitojen avulla ikääntyvälle asiakkaalle voidaan antaa paremmat mahdollisuudet ymmärtää omaan terveyteensä vaikuttavaa tietoa. (Heikka & Sirviö 2001, 6–9.)

2.1.3 Infektiot ja suun terveys

Hampaiston kunnon on todettu vaikuttavan suomalaisten yleisterveyteen. Huono suun terveydentila voi olla syynä infektioiden syntymiseen (Lauhio, Richardson, Lindqvist & Valtonen 2007, 401–407) ja akuutti hammasperäinen infektio lähes nelinkertaistaa kuolemanriskiä ikääntyneillä (Hämäläinen 2005, 706). Suussa elää satoja mikrobilajeja, jotka voivat päästä tulehduspesäkkeiden tai limakalvohaavaumien kautta verenkiertoon. Terveelle ihmiselle tällaisten bakteerien lyhytkestoisesta verenkiertoon joutumisesta ei ole yleensä haittaa. Jonkin sairauden heikentämälle henkilölle muuten harmittomat suumikrobit voivat ”koitua jopa kohtalokkaiksi”. (Meurman & Qvarnström 1995.) Jos ihmisen yleistila on heikentynyt, esimerkiksi suun sieni voi aiheuttaa vaurioituneen limakalvon kautta henkeä uhkaavan tulehduksen (Ainamo ym, 2003, 270). Suun bakteerit voivat aiheuttaa verenmyrkytyksen. Se on infektio, jossa bakteerit lisääntyvät veressä (sepsis). (Seppänen, Richardson, Lindqvist & Suuronen 2006, 514.)

Krooniset tulehdustilat ovat riskitekijä ateroskleroosille (verisuonien ahtaumatauti). *Streptococcus mutans* eli hampaiden reikiintymistä aiheuttava bakteeri tunnistettiin vuonna 1924. Neljä vuotta myöhemmin saman bakteerin havaittiin aiheuttavan endokardiittia (sydämen sisäkalvon tulehdus). Huonon suuhygienian, infektioiden ja sydänsairauksien välinen yhteys todettiin 1980-luvun lopulla Meilahden sairaalan potilaille tehdyissä tutkimuksissa. Parodontiitti (hampaiden kiinnityskudostulehdus) on bakteerien aiheuttama sairaus. Se saa alkunsa hampaiden pinnalla olevasta bakteeripeitteestä, joka on kauan puhdistamatta. Bakteeripeite kovettuu syljen mineraalien ansiosta hammaskiveksi ja jos hammaskivi on pitkään paikoillaan, se tekee bakteereille pääsyreitän syvemmälle ja tuhoaa ikenen alaisia hampaan kiinnityskudoksia. (Hiiri 2009, 220–221.) Parodontiitin on havaittu lisäävän riskiä 20 %:lla sairastua sepelvaltimotautiin. Aivohalvausriski on tämän lähteen mukaan lähes kolminkertainen ja riski sydäninfarktiin viisinkertainen. (Meurman 2005, 2459.) Saman toteaa myös HLT, EHL Hellevi Ruokonen (2009, 26). ”Suu- ja hammasinfektiot laukaisevat samoja systeemireaktioita, kuin mitkä tahansa infektiot ja niillä on merkitystä yleisterveyden kannalta paljon laajemmin, kuin aikaisemmin on ajateltu. ”Potilaat, joiden puolustusmekanismit ovat heikentyneet tai jotka saavat immunosuppressiolääkitystä (hyllkimisenestolääkitystä) esimerkiksi elinsiirtojen jälkeen, ovat erityisiä riskipotilaita”, kirjoitti Jukka H. Meurman vuonna 2005. Parodontiitin on havaittu vähentävän HDL- kolesterolin (ns. hyvä kolesteroli) valtimonkovettumistaudilta suojaavaa vaikutusta. Hyvällä hampaiden hoidolla ja suuhygienian ylläpitämisellä tilanne voidaan saada paremmaksi.

Leukosyytit eli valkosolut eivät tartu terveeseen endoteeliin (verisuonten sisäpinnoilla oleva pintakudos), toisin kuin esimerkiksi infektion aiheuttamaan vaurioon. Suuperäiset - esimerkiksi parodontiittia aiheuttavat - mikrobit voivat tarttua ateroomaplakkeihin (valtimon seinämässä kiinni oleva bakteeripesäke), sillä niitä on löydetty muun muassa kaulavaltimoiden endarterektomianäytteistä (kaulavaltimon sisäinen näyte). (Meurman 2005, 2460.)

Suun ja hampaiden infektiot lisäävät luonnollisesti elimistön tulehdusvälittäjäaineiden määrää (tulehdusvälittäjäaineet ovat välttämättömiä puolustusjärjestelmän normaali-toiminnalle ja yksilön suojaamiselle mikrobeja vastaan, mutta ne vaikuttavat myös monien sairauksien kehittymiseen). Jopa plakin kertymisen määrän on katsottu olevan yhteydessä siihen, kuinka paljon henkilöllä on parodontiitti- ja ientulehdusbakteereja suussaan. Myös huonosti sopivien proteesien hankaava vaikutus voi ärsyttää limakalvoja ja myös nostattaa CRP-määriä veressä (CRP on lyhenne termistä C-reaktiivinen proteiini. CRP on maksasolujen tuottama valkuaisaine, jonka määrä suurenee tulehduksissa). CRP-pitoisuus on sydäntautien riskitekijä. Meurman toteaa hampaiden tukikudossairauksien hoidon ja kurissa pitämisen olevan merkittäviä tekijöitä suomalaisten kansansairauksien vähentämisessä. (Meurman 2005, 2461.)

Kun suussa on infektio, yleisterveys on vaarassa. On hammas- ja suun limakalvoperäisiä tulehduksia, joilla on vaikutusta yleissairauksien syntyyn. Yleissairauksien hoitotasapainoa huonontavia infektioita ja sairautta aiheuttavia bakteereita pääsee muualle kehoon verisuoniston, suun, hengitysteiden sekä nielun kautta. Suurimmassa vaarassa sairastua suun bakteerien aiheuttamaan sairauteen ovat ikääntyneet, monisairaat ja ne, joilla on heikentynyt immuunivaste (kehon kyky vastustaa taudin aiheuttajia). (Lamberg 2000, 2999; Meurman & Mellanen 2004, 592,594.) On huomattu, että kiinnityskudossairaudesta, yleisimmin ientulehduksesta johtuva jokapäiväinen plakin leviäminen verenkiertoon aiheuttaa paljon suuremman bakteerien kehoon leviämisen riskin, kuin mikään hammashoitolassa tehtävä verekäs toimenpide (Lamberg 2000, 3000).

2.2 Suun terveyteen vaikuttavat yleissairaudet

2.2.1 Sydän- ja verisuonisairaudet

Monet tutkimukset ovat osoittaneet parodontiitin ja muiden kroonisten bakteerinfektioiden olevan riskitekijöitä muun muassa ateroskleroosille ja sydän- ja aivoinfarktille. Parodontopatogeenit (hampaiden kiinnityskudostulehdusta aiheuttavat mikrobit) vaikuttavat immunivasteen (taudinsieto, elimistön sairauksien päihittämiskyky) heikentymiseen ja verisuonten seinämien plakin muodostukseen. Parodontiitti voidaan lukea sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöihin tupakoinnin, verenpaineen ja korkean veren kolesterolipitoisuuden lisäksi. Ikääntyneiden suun terveyttä täytyy siis vaalia myös siksi, että suomalaisilla on jo geneessään lisääntynyt riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. LT Juha Sinisalo kirjoittaa, että Infektion kehittymiseen tarvitaan patogeenit, sekä sairaudelle altis isäntä. Sairauden puhkeaminen riippuu patogeenien virulenssin (mikrobien kyky aiheuttaa tautia) lisäksi isännän puolustusvasteesta. Pitkälle edennyttä parodontiittia sairastavilla on tämän lähteen (2001) mukaan kolminkertainen riski sairastua aivohalvaukseen ja kaksinkertainen riski sydäninfarktiin. Parodontiitti nostaa lievästi C-reaktiivisen proteiinin määrää veressä, eli se aiheuttaa yleisen tulehdusvasteen. Tämänkin tiedon perusteella hampaiden kiinnityskudosten hoitaminen myös yleisterveyden kannalta ja myös terveiden henkilöiden kohdalla on perusteltua. (Mattila 2001, 949; Sinisalo 2001, 298–299.) Käypähoitusuosituksissa parodontiittia sanotaan kansansairaudeksi ja, että parodontologinen tarkastus tulisi tehdä kaikenikäisille. Tehokas hoito on mahdollista tehdä lyhyellä hoitovälillä ja ylläpitohoito on olennaista. (Duodecim 2010.) Tutkimuksessamme ylläpitohoito tarkoittaa ikääntyneen kohdalla hoito- tai palvelukotiympäristössä tapahtuvaa huolellista suun säännöllistä puhdistamista. Ikääntyneen oma-aloitteisuudesta ja kunnosta riippuen hoitohenkilöstön on vastuussa ylläpitoahoidosta yhtä lailla kuin hoitoon viemisestäkin.

2.2.2 Diabetes

Diabetes on yksi huomattavimmista kansantaudeistamme. Yli 500 000 suomalaista sairastaa tautia ja ennusteen mukaan sairastuneiden määrä nousee seuraavien 10–15 vuoden aikana. Parodontaalisairauksilla ja diabeteksellä on tutkitusti selvä vaikutus toisiinsa. Molempien tyyppien (1 ja 2) diabetes edistää parodontiitin kehittymistä ja aiheuttaa kuivan suun ongelmia. (Lamberg 2000, 3000.) Diabetesta sairastavan suun alueen tulehdukset ovat tavallisempia, pahenevat herkemmin sekä paranevat huonommin kuin muilla. Kuivan suun tunne ja syljenerityksen väheneminen, suupoltekipu, makuaistin häiriöt sekä suun sieni-infektiot ovat myös mahdollisia oireita. Diabetes on myös tunnetuin haavan paranemista hidastava sairaus. Iäkkään yleisterveyden kannalta tieto suun terveyden vaikutuksista ja diabeteksen vaikutuksista suun terveyteen on tärkeää. Tiedon ja osaamisen avulla voidaan vaikuttaa paljon iäkkään kokonaistilanteeseen. Suun alueen infektio voi horjuttaa diabeteksen hoitotasapainoa (Collin 2001, 335; Ruokonen 2009, 26). On esimerkkitapauksia, joissa parodontiitin hoidosta on ollut paljon positiivista vaikutusta diabeteksen hoitotasapainoon. Insuliiniannosta on voitu jopa pienentää ja sairaus on saatu paremmin hallintaan. (Lamberg 2000, 3001.) Näin suurta hyötyä kannattaa tavoitella, jos se on ikääntyneen hoidossa mahdollista. Diabetes on hampaiden kiinnityskudossairauksien riskitekijä niillä potilailta, joilla hoitotasapaino on huono, diabetes on kestänyt pitkään, suuhygienian taso on huono ja joilla on kehittynyt diabeteksen myöhäiskomplikaatioita. Toivoa ei pidä silti menettää, sillä toisin kuin usein uskotaan, diabetes ei itsessään aiheuta hampaiston rappeutumista eli suusairauksia tai sen oireita, vaan vaikutukset ovat välillisiä. (Ruokonen 2009, 26; Tervonen & Raunio 2007, 1843–1847.)

Tyyppin 2 diabetekseen liittyy insuliinin heikentynyt vaikutus ja erityis. Diabetes altistaa kariesriskille (Duodecim 2009) ja diabetesta sairastavien leukanivelen toimintahäiriöt ja hampaiden menetys näyttivät olevan yhteydessä diabeettiseen neuropatiaan (diabeteksen aiheuttama hermosairaus). On tutkittu diabeteksen hoitotasapainon ja diabeettisen neuropatian yhteyttä suun sairauksiin. Tutkimuksen mukaan aikuistyyppin diabetesta sairastavilla ei esiintynyt kariesta eikä parodontiittia enempää kuin verrokeilla, mutta heillä oleva parodontiitti oli yleisesti vaikea-asteisempaa. Diabetesta sairastavilla oli myös suun kuivumista, kielikipuja sekä limakalvovaurioita (usein proteesien aiheuttamia) verrokkiryhmää enemmän. Tutkimuksen mukaan syljen koostumus, bakteerikanta tai syljen erityis eivät eronneet diabetesta sairastavalla verrokkien arvoista, mutta syljen eritystä vähensivät kserogeeniset (suuta kuivattavat) lääkkeet ja autonomisen hermoston toimintahäiriöt. (Collin 2001, 334.) On myös esitetty väite,

jossa diabetesta sairastavan sylki olisi hieman sokeripitoisempaa. Tämä voi aiheuttaa hampaiden ienrajan reikiintymistä huonossa hoitotasapainossa olevalla diabetesta sairastavalla henkilöllä (Ruukonen 2009, 26). Vaikka suunhoitotottumukset eivät eronneet diabetesta sairastavien ryhmässä ja verrokkiryhmässä merkittävästi, diabetesta sairastavalla henkilöllä oli enemmän hammaskiveä ja plakkia. Johtuneeko siitä, että heidän todettiin käyvän harvemmin hammaslääkärillä. (Collin 2001, 335.)

Tavoitteena on, että suun terveyden edistäminen tulee osaksi diabetesta sairastavan hoidonohjausta. Eräs artikkeli kertoo tutkimuksesta, jonka ”tavoitteena oli selvittää diabeteshoitajien mahdollisuutta vaikuttaa diabetesta sairastavan suun terveyden edistämiseen osana hoidonohjaustyötä”. Tutkimuksen tuloksia olivat esimerkiksi, että parodontiitin ja hampaiden menettämisen riski oli pienempi diabetesta sairastavilla, joiden hampaista huolehtivat he itse ja hammashoitohenkilökunta. Kyseisten henkilöiden diabetes oli hyvässä hoitotasapainossa. Tämä artikkeli vahvistaa väittämää, jossa parodontiitin uskotaan olevan yleisempää ja vaikea-asteisempää diabetesta sairastavilla kuin ei-sairastavilla ja diabeteksen lisäävän hampaiden kiinnityskudosten sairauksien riskiä. (Karikoski & Murtomaa 2001, 402–405.)

Diabeteshoitajista 70 % oli sitä mieltä, että diabetesta sairastava henkilö kokee diabeteshoitajan ohjauksen suun hoidossa erittäin tai melko tärkeäksi. Lähes kaikki hoitajat pitivät suun terveydenhoitoa tärkeänä diabetesta sairastavan hoidossa. Ne hoitajat, jotka keskustelivat usein suun terveyden hoidosta potilaan kanssa, olivat saaneet koulutusta ientulehduksesta. Tutkimus osoittaa myös sen, että potilaat kokevat usein hoitohenkilökunnan antaman uuden tiedon määrän liian suureksi. Lisäksi tietoa ei tuotu heidän mukaansa tarpeeksi usein esille. Diabeteshoitajat kokivat, että heillä oli liian vähän tietoa diabetesta sairastavan suun terveyden hoidosta ja siihen liittyvistä asioista. (Karikoski & Murtomaa 2001, 404.) Kuten on todettu, hyvä suun terveys vähentää yleissairauksien oireita ja huonolla suun terveydellä voi olla suurestikin merkitystä vakavien yleissairauksien kehittymiselle (Lamberg 2000, 2997). Siksi diabetesta sairastavan suun ja hampaiden puhdistuksen ja hoidon tulee olla osa hoitosuunnitelmaa. (Karikoski & Murtomaa 2001, 402.)

2.2.3 Reumataudit

Reumataudit ovat nivelsairauksia, jotka ovat pitkäaikaisia, kroonisia, tulehduksellisia ja rappeumaperäisiä (Niemi 2008). Niillä on erilaisia vaikutuksia suun terveyteen. Reumaa sairastavien henkilöiden tyypillisimpiin suuongelmiin lukeutuu muun muassa suun kuivuus, jota aiheuttavat monet reumasairaudet. Voimakkainta suun kuivuminen on Sjögrenin oireyhtymässä. (Sorsa 2007.) Suun kuivumisesta johtuu, että syljen huuhteleva ja korjaava vaikutus häviää ja hampaiden reikiintymisriski kasvaa. Reumapotilailla suuoireisiin voivat kuulua lisäksi infektiot (hiivainfektio, ientulehdus, parodontiitti), limakalvomuutokset (esim. jäkälätauti), leukanivelen eroosio ja suussa ilmevät yleissairauden hoidon sivuvaikutukset. (Helenius 2006, 245; Honkala 2009.) Suun kuivumisesta ja syljen koostumuksen muuttumisesta johtuva bakteerien kertyminen aiheuttaa joskus muualle elimistöön vaeltaneiden bakteerien pesäkkeitä. Se aiheuttaa häiriötä veren hyytymisjärjestelmiin, niin kuin immunologiset vauriomekanismit tai muut krooniset infektiot. (Meurman & Mellanen 2004, 592.) Muun muassa keuhkokuume saa usein alkunsa suun bakteerien vaelluksesta keuhkoihin ja voi olla hengenvaarallinen. (Paju 2007, 26.)

Reumalääkkeillä on vaikutuksia suun sairauksien aiheuttajina. Immunosuppressiivinen hoito, joka hillitsee immuunijärjestelmän toimintaa, voi aiheuttaa yleisen infektioherkkyyden lisääntymistä, ikenien liikakasvua, suun kuivuutta ja limakalvovaurioita, kuten haavaumia. Paras hoito on päivittäinen suun puhtaana pitäminen, joka joillakin reumaa sairastavilla voi olla hyvin vaikeaa. Jos hampaiden, proteesien ja hammasvälien puhdistus ei onnistu hyvin, erilaisia apuvälineitä on saatavana (paksunnettu harjan käsiosa, sähköharja, lankaimet). Huono suun terveys, etenkin erilaiset tulehdukset suussa voivat lisätä reumaa sairastavan oireita. Hyvästä suuhygieniasta on paljon hyötyä reumaa sairastavalle. Erään reumaa sairastavan henkilön potilastapauksessa kerrotaan, että infektoituneiden hampaiden saneerausten myötä potilaan aktivoitunut reuma hellitti, eikä immunosuppressiivisen lääkityksen aloittamista pidetty enää tarpeellisena (Meurman & Mellanen 2004, 595). Reumapotilaiden suositellaan käyvän suun terveydenhoidossa säännöllisesti ja tavallista useammin (Meurman & Mellanen 2004, 594).

Nivelreumaa sairastavilla henkilöillä sairauden eteneminen pyritään pysäyttämään jo varhaisvaiheessa ennen pysyvien vaurioiden syntymistä. Siitä syystä terveydenhuolto panostaa taudin määritykseen ja diagnostiikkaan nivelkipuja valittavan potilaan kohdalla. Hoitoon kuuluu nivelten paikallishoito, fysioterapia, kuntoutus ja avohoito. Ta-

vallisimpia ongelmia ovat sormien huono toiminta, alaraajojen suurten nivelten ojennusvajaukset, olkanivelen liikerajoitus ja tulehduksista hermoon säteilevä kipu (Honkala 2009). Nivelten huonokuntoisuus vaikuttaa suun kotihoidon onnistumiseen ja suun auki pitämiseen hammaslääkärissä. Leukanivelkin voi vaurioitua, jolloin se vaikuttaa puremalihasten ja leukanivelten toimintakykyyn huomattavasti. Leukanivelen toimintahäiriö kuormittaa myös hampaita ja voi aiheuttaa niihin murtumia, tulehduksia ja hammas voi mennä jopa kuolioon purentarasituksesta. (Honkala 2009.)

Suun terveydenhoito ja koko purentaelimen hoito kuuluu reumapotilaan kokonaisuhoitoon (Helenius 2006, 244; Meurman & Mellanen 2004, 592). On tärkeää, että hampaat ovat puhtaat, reiät paikataan ja suun tulehdukset hoidetaan (Honkala 2009). Suun alueen infektiot ja huono suuhygienia voivat aiheuttaa monien yleissairauksien - reuma mukaan luettuna - pahenemisen (Laaksonen & Väisänen 2008, 17). Vaikei korjattavia hampaita olisikaan, proteeseistakin huolehtiminen on yhtä tärkeää (Remes-Lyly 2007, 11). Hammasperäisten syiden lisäksi merkittäviä infektiolähteitä ovat muun muassa huonosti sopivien proteesien aiheuttamat krooniset haavaumat (Lamberg 2000, 2999). Proteesin käyttäjillä myös suun limakalvon tulehdukset ovat yleisiä ja kuiva suu altistaa sienitulehduksille (Remes-Lyly 2007, 11). Lähes puolella nivelreumaa sairastavista on todettu suun sieni-infektioita (Sorsa 2007). Etenkin suun tulehdusten hoitaminen on tärkeää, koska elimistön vastustuskyky on usein alentunut tulehduksellisissa reumasairauksissa. Suun ja hampaiden tulehdusten epäillään vaikuttavan haitallisesti tulehduksellisten reumasairauksien kulkuun (Honkala 2009). Se tarkoittaa, että reuman oireet, esimerkiksi tulehdus ja kipu nivelissä pahenevat. Tämän takia reumaa sairastaville tulisi neuvoa yksilöllisesti oman suun puhtauden huolenpito ja apuvälineet. (Suomen Reumaliitto ry 2010.) Jos potilas ei pysty itse huolehtimaan puhdistuksesta, olisi häntä autettava siinä. Myös läheisten ohjaus on huomiotava. Reumapotilaan mahdollisten keinonivelleikkausten jälkeen on suun terveydenhuollossa oltava varovainen veristen toimenpiteiden yhteydessä ja käytettävä antibioottiprofylaksiaa. Suussa oleva tulehdus voi siirtyä hampaan-, hammaskiven poiston, ien- tai juurihoidon yhteydessä verenkierron mukana tekoniveleen. Ennen tekonivelen laittoa suun tulehdukset on hoidettava, koska suussa tai hampaissa ei saa olla tulehduksia leikkaukseen mentäessä. (Sorsa 2007.) Jos tulehdus leviää suusta verenkierron kautta tekoniveleen, tulehduksen hoito voi olla hyvinkin vaikeaa, ja äärimmäisenä seurauksena saattaa olla tekonivelen poisto (Suomen Reumaliitto ry 2010).

2.2.4 Muistisairaudet

Dementia ei ole erillinen sairaus, vaan oireyhtymä. Siihen liittyy muistihäiriöiden lisäksi kielellisiä häiriöitä, kätevyuden heikkenemistä, tunnistamisen vaikeutumista ja monimutkaisten älyllisten toimintojen heikkenemistä. Useimmilla ilmenee jossain sairauden vaiheessa myös käytösoireita. (Muistiliitto.) Yleisin dementiaoireita aiheuttava muistisairaus on Alzheimerin tauti (n. 60–70 %), seuraavaksi yleisimpiä ovat sydän- ja verisuoniperäinen aivoverenkierron häiriö (verisuoniperäinen muistisairaus, n. 15–20 %), Lewyn kappale –tauti ja otsalohkorappeumasta johtuva muistisairaus. Myös Parkinsonin tauti lasketaan eteneviin muistisairauksiin sen aiheuttamien tiedonkäsittelyvaikeuksien vuoksi. Ikääntyneillä verenkiertohäiriöiden ja Alzheimerin taudin yhdistelmä on usein syynä dementiaoireisiin. (Muistiliitto.)

Suomen hammaslääkärilehdessä (Liikala 2006, 1332–1334) esitellään Arkipäivän etiikka- tapaus, jossa hammaslääkärit voivat pohtia ja kommentoida tapauksia. Kyseessä on potilastapaus noin 70-vuotiaan nopeasti dementoituneen henkilön hampaistosta. Potilaalla oli täysi oma, hoidettu hampaisto, jossa oli hyvin vähän täytteitä. Potilaan jouduttua laitoshoitoon dementiayksikköön suun terveys romahti yhden vuoden aikana siihen kuntoon, että potilaalta jouduttiin poistamaan useita hampaita. Tapaukseen otti kantaa 100 hammaslääkärinä ja eettinen valiokunta kommentoi tapausta vastausten perusteella. Vastanneista 94 % oli sitä mieltä, että laitoksen hoitohenkilökunnalla oli vastuu dementoituneen potilaan päivittäisestä suun hoidosta. (Liikala 2006, 1332–1334.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata hoitohenkilöstön tietoja ikääntyneiden suun terveydestä sekä suun- ja yleisterveyden vaikutuksista toisiinsa. Tavoitteena oli löytää hoitohenkilökunnan vahvuudet ja kehittämisalueet kyseisiltä osa-alueilta. Ikääntyneiden suhteellinen osuus väestöstä kasvaa tulevana vuosina. Tutkimus tehtiin, koska hoitohenkilöstön tiedot ja taidot ovat avainasemassa heidän työssään ikääntyneiden päivittäisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Lisäksi tavoitteena oli saada Suu-

pirssiä käyttävät yhteisöt, niiden työntekijät ja johtavat tasot huomaamaan suun- ja yleisterveyden välinen yhteys ja tärkeys ikääntyneiden hoitotyössä. Toivomme heidän mieltävän tarvitaanko tietoa lisää, miten sitä haluttaisiin hankkia ja kuinka paljon. Tulisiko hoitaja- ja lähihoitajakoulutuksien opintosuunnitelmiin lisätä suun terveydenhoidon tuntimääriä, tai pitäisikö opetuksessa korostaa tiettyjä suun terveydenhoidon osa-alueita? Toiveena on, että tutkimuksemme tuottama tieto leviäisi Suupirssi-projektin ulkopuolisillekin tahoille. Kyselylomakkeista saadun tiedon avulla hoitohenkilöstölle suunnatut suunterveys -infot saadaan paremmin vastaamaan kuuntelijoiden tarpeita. Lisäksi vahvistamalla henkilöstön suun terveystietoutta, voimme samalla edistää ikääntyneiden terveyttä. Hoitotiede ja hoitotyö ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa, tutkimustyön avulla voidaan parantaa terveydenhuollon laatua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 35).

Tutkimuskysymykset:

Tutkittavaan ilmiöön liittyy aina jokin ongelma, joka halutaan ratkaista. Tieteen tärkeimpiä tehtäviä on kehittää yhteiskuntaa paremmaksi. (Kananen 2011, 23.) Opin näytetyössä pyritään selvittämään ikääntyneistä huolta pitävän henkilökunnan tietoja suun terveydestä sekä suun- ja yleisterveyden välisistä vaikutuksista toisiinsa. Tiedoilla tarkoitetaan hoitohenkilöstön vahvuuksia ja kehittämisalueita, joista on otettu selvää alla olevien tutkimuskysymysten avulla.

1. Minkälaista tietoa hoitohenkilöstöllä on ikääntyneen suun terveydestä?
2. Minkälaista tietoa hoitohenkilöstöllä on suun terveyden vaikutuksista yleisterveyteen?
3. Minkälaista tietoa hoitohenkilöstöllä on yleissairauksien yhteyksistä suun terveyteen?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkittava ilmiö määrittelee, mitä menetelmiä tutkimiseen valitaan ja tutkijoiden on perusteltava, miksi kyseisiä menetelmiä käytetään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 12.) Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Halusimme saada täsmällistä ja suoraa tietoa hoitohenkilöstön tietojen määrästä ja laadusta, joten sopivin menetelmä oli kvantitatiivinen tutkimus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mittauksen tuloksia eli aineistoa käsitellään tilastollisin menetelmin. (Kananen 2011, 19.) Kysymyslomakkeet laadittiin siten, että saamamme tieto voitiin muuttaa numeerisesti mitattavaan ja vertailtavaan muotoon. Kvantitatiivista tutkimusta ei voida suorittaa, jos tutkittavaa ilmiötä ei tunneta eikä tiedetä mitä mitataan. (Kananen 2011, 17, 22.) Määrällisen tutkimuksen luonne on sellainen, että se viedään loppuun vaihe vaiheelta (Kananen 2011, 19–20). Tutkimuksen tärkeimmät vaiheet ovat tekojärjestyksessä seuraavat: tutkimusongelman määrittely, teoria ja sen muuttaminen mitattavaan muotoon, perusjoukon määrittäminen, otantamenetelmän valinta ja otoksen määrittely, mittarin suunnittelu, laatiminen ja testaaminen, mittaaminen, aineiston syöttö ja tallennus, analysointi, tulosten vertaaminen tutkimusongelmaan ja tutkimuksen tavoitteisiin sekä tulosten objektiivinen esittäminen ja tulkinta (Vilkkä 2007, 167). Opinnäytetyössämme vaiheet ovat olleet selkeästi hahmotettavia, ja olemme edenneet määrällisestä tutkimuksesta annettujen toteuttamismallien ja ohjeiden mukaan. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään yleisesti mittarina kyselylomaketta, koska määrällistä tietoa tarkastellaan numeerisesti. Kyselyssä aineisto kerätään standardoiduilla eli vakioituilla kysymyksillä, jolloin kyselyyn osallistuvilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. (Vilkkä 2007, 14, 28.)

4.1 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukseen osallistuivat kevään ja syksyn 2011 aikana suupirssin palveluja käyttäneiden, vanhusten hoitoon keskittyneiden hoitolaitoksien hoitajat Kuopion lähialueella. Kyselyyn osallistuneet yhteisöt olivat Vehmersalmen palvelukeskus, Tuusniemen palvelukeskus, Riistaveden palvelukeskus, Päivärinteen palvelukeskus ja Sinivuokko Tervossa. Vastaajilla tarkoitetaan sitä osaa tutkimukseen osallistujista, jotka palauttivat kyselylomakkeen täytettynä.

Toukokuussa 2011 otimme ensimmäisen kerran sähköpostitse yhteyttä neljään osastonhoitajaan, jotka edustivat sen kevään aikana Suupirssin kanssa yhteistyötä tehneitä yhteisöjä. Heidän kanssaan sovimme kyselytutkimukseen osallistumisesta, sekä selvitimme näiden yhteisöjen hoitohenkilöstömäärän. Syksyllä 2011 saimme mukaan vielä yhden yhteistyökumppanin. Kaikkiaan näiden viiden yhteisön yhteenlaskettu hoitajamäärä oli 72 henkilöä, heistä 58 vastasi kyselyyn, joten vastausprosentiksi saimme 80,6. Alustavan kyselyn mukaan tutkimukseen osallistuva hoitohenkilöstö koostui sairaanhoitajan, perus/lähihoitajan, kodinhoitajan ja laitoshuoltajan ammattiryhmistä. Osastonhoitajat toimivat yhteishenkilöinä opinnäytetyöntekijöiden ja kyselyyn osallistujien välillä. Ilman heidän panostaan ja myötämielistä suhtautumistaan, tutkimuksemme ei olisi onnistunut. Perusjoukon ollessa pieni (Heikkilä 2008, 45), tässä tapauksessa 72 henkilöä, heidät kaikki otettiin mukaan tutkimukseen, joten kyseessä oli kokonaistutkimus (Holopainen, Tenhunen, Vuorinen 2004, 14).

4.2 Tutkimuksessa käytetty mittari

Mittari täytyy muokata puhtaasti teoriasta. (Vastamäki 2007, 135.) Tutkimustyössä kannattaa tukeutua yleisesti käytössä oleviin sekä hyväksytyihin käsitteisiin ja mittareihin. Mittari joudutaan usein itse rakentamaan tai sitten tutkija muokkaa jo olemassa olevaa mittaria, jotta voidaan alkaa ratkoa tutkimusongelmia. (Vastamäki 2007, 132.) Kyselylomake tulee aina esitestata ennen aineiston keräämistä. Testaamisen avulla arvioidaan mittarin toimivuutta, vastausohjeiden selkeyttä, kysymysten täsmällisyyttä ja yksiselitteisyyttä sekä kysymysten kykyä mitata juuri niitä asioita, joita on tarkoitus mitata. Lisäksi esitestauksella arvioidaan kyselylomakkeen pituutta ja vastaamiseen käytettävää aikaa. (Vilka 2007, 78.) Mittari tehtiin itse, ja sen kysymykset ja väitteet suunniteltiin tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteiden ja tutkimuskysymysten mukaisesti. Esitestaus suoritettiin Savonia-AMK:ssa ja viisi aikuisopiskelijaa, keillä oli kokemusta ikääntyneiden hoitotyöstä, kommentoi kyselylomaketta ja saatekirjettä. Saimme opiskelijoilta parannusehdotuksia ja lyhensimme sekä selkeytimme kyselyä. Mittarina tutkimuksessamme oli paperinen kyselylomake (Liite 2).

Ensimmäiselle ja toiselle sivulle oli sijoitettu vastaajan taustatietoja koskevat kysymykset. Vastaajilta kysyttiin muun muassa ikään, koulutukseen ja työkokemukseen liittyviä kysymyksiä. Lisäksi tässä osiossa kysyttiin olivatko vastaajat koskaan osallis-

tuneet minkäänlaiseen suun terveyden koulutukseen ja, millaiseksi he arvioivat oman tietotasonsa suun terveysasioissa. Vastaajilta kysyttiin myös halutaanko tai tarvitaanko lisää tietoa suun terveyteen liittyvistä asioista. Taustatieto-osion lopussa oli vielä mahdollisuus ympyröidä 15:sta aihepiiristä ne osa-alueet, joista lisätietoa haluttiin. Tässä osiossa kysymykset olivat strukturoituja ja puolistrukturoituja monivalintakysymyksiä ja niiden muoto on standardoitu eli vakioitu. Se tarkoittaa, että kysymykset eivät olleet avoimia, vaan niissä oli valmiit vaihtoehdot (Kananen 2008, 25, 26). Kyselylomakkeen toiselle arkille oli sijoitettu, arkin molemmin puolin, varsinaiset vastaajien tietoja selvittävät kysymykset. Kysymykset oli esitetty väittämien muodossa ja niitä oli kaikkiaan 44 kappaletta. Kysymykset toteutettiin järjestysasteikkolisina (Likert). Likertin asteikon ”keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen vähenee” (Vilkkä 2007, 46). Aluksi tarkoitus oli käyttää viisiportaista vastausasteikkoa, mutta päädyimme menetelmätyöpaja-ohjaajamme Pirjo Kinnusen ohjeistuksella neliportaiseen asteikkoon. Näin saimme vastaajat ilmaisemaan kantansa, eikä tutkimuksen tulos vaarantunut runsailla ”en osaa sanoa”-vastausvalinnoilla. Määrällisessä tutkimuksessa tiedot kerätään kysymyksillä. Jotta kyselytutkimus onnistuisi, tulee täytyä kolme edellytystä. Vastaajan tulee ymmärtää kysymykset oikein, hänellä on oltava kysymysten edellyttämä tieto, ja hän motivoituneena haluaa antaa tämän tiedon tutkimukseen. (Kananen 2008, 25.) Kyselylomakkeet lähetettiin joulukuun lopulla 2011 kyselyyn osallistuviin yhteisöihin. Sähköpostitse ja puhelimitse olimme sopineet yhteyshenkilöt, jotka jakoivat kyselylomakkeet kaikille vastaajille, sekä toimittivat sovitun vastausajan (10.1.2012) jälkeen kunkin yhteisön suljetut vastauskuoret yhdessä isommassa kuoressa meille opinnäytetyöntekijöille. Kyselylomakkeiden mukana laitoimme kaikille vastaajille saatekirjeen (Liite 1), jossa kerroimme tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen sekä yhteystietomme, mahdollisten kysymysten ja lisäohjeiden varalle. Lisäksi tähdensimme jokaisen vastaajan vastauksen tärkeyttä kuitenkin unohtamatta vastaamisen vapaaehtoisuutta. Ilmoitimme myös toimeksiantajan eli Suupirssi-projektin, sillä katsoimme, ettei se vaikuta tulosten luotettavuuteen (Routio 2007).

4.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineisto käsiteltiin ja analysoitiin SPSS for Windows, Microsoft Excel- sekä Microsoft Word ohjelmilla. Aineisto analysoitiin tutkimuskysymyksittäin, tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus huomioiden. Tutkimusaineisto siirrettiin vastauslomakkeilta

SPSS -ohjelmaan, jossa vastausvaihtoehdot (muuttujat) nimettiin. Muuttujia analysoitiin kysymyskohtaisesti aihealueiden mukaan tekemällä niistä frekvenssitaulukoita. Osa taulukoista siirrettiin Microsoft Wordiin, jossa ne muokattiin siistimpään muotoon liitettäväksi tutkimusraporttiin. Tulokset esitetään sekä tekstinä, taulukoina että kuvioina (Holopainen ym. 2004, 44). Kuvioden piirtäminen mahdollistaa tilastollisen raportin esittämisen lukijoille tiivistetyssä ja helppossa muodossa (Vastamäki 2007, 135). Kuviot kertovat myös analysoijalle tärkeää tietoa aineiston muuttujien jakaumista (Holopainen ym. 2004, 61). Tietoja selvittävät väittämät on esitetty taulukoina, taustatieto-osion muuttujat puolestaan pääasiassa ympyrä- ja pylväsdiagrammein. Lisäksi muuttujia analysoitiin SPSS -ohjelmassa ristiintaulukoimalla. Siten selvitettiin kahden tai useamman muuttujan välistä tilastollista riippuvuutta. (Holopainen ym.2004, 157.)

4.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

4.4.1 Eettisyys

Yliopistotutkija Kai Eriksson on kuvannut Tutkimus hoitotieteessä -kirjassa hoito- ja terveystieteellisen tutkimuksen tehtäviä. Hänen mukaansa tutkimuksen on tarkoitus tuottaa tietoa; hoitamisesta ja sen arvoperustasta, väestöryhmien terveydestä ja terveystarpeista, terveysongelmien hallinnasta ja selviytymisestä, terveyttä ja hoitamista koskevasta päätöksenteosta sekä terveysongelmien hoitamisesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 25). Tutkimus tehtiin kansainvälisesti hyväksytyyn tutkimuseettikan ohjeistuksen, Helsingin julistuksen mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173.) Tieteellisen tutkimuksen kannalta keskeinen normisto on tutkimuseettisen neuvottelukunnan tutkimuseettinen ohje Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. (Hallamaa, Lötjönen, Sorvali & Launis 2006, 31–32.) Kyselyä tekevinä tutkijoina perehdyimme kyseisten sääntöjen pääkohtiin niiltä osin mitkä meitä ja tutkimustyötä koskettavat.

Tutkimuksessa kunnioitettiin vastaajien yksityisyyttä anonymisoimalla tutkimusaineisto sekä hävittämällä vastauslomakkeet tutkimuksen valmistuttua. Tutkittavia informoitiin asianmukaisesti tutkimuksesta lähetekirjeessä ja heille tähdennettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta. Tutkimusaineisto kerättiin ja käsiteltiin luottamuksellisesti, ja prosessin kulku on selostettu selkeästi ja huolellisesti. Tuloksista tiedotetaan kohde-

ryhmälle sekä tarvittaessa suurelle yleisölle. Tutkimusraportin viitteet ovat asianmukaisia ja oikeilla paikoillaan. (Vilka 2007, 99).

Viime vuosien kuluessa tutkimukset ovat tulleet suurelle yleisölle tutummaksi ja kiinnostus niihin on noussut. Kilpailu tutkimusrahoituksesta ja huomiosta on kiivastunut ja tutkimustulosten käyttö kaupallisiin tarkoituksiin on yleistynyt. Samalla tutkimuksen etiikkaan ja moraaliin on alettu kiinnittää enemmän huomiota. Kun tarkastellaan tutkimuksesta saatuja tuloksia ja hyötyjä, on samalla alettu enemmän arvostella tutkimuksissa käytettyjen menettelytapojen toimivuutta ja vastaavuutta. (Hallamaa ym. 2006, 11.) Kun ihmistieteiden etiikkaan kiinnitetään enemmän huomiota, menetelmiä on kehitettävä ja tietoja syvennettävä tutkimusten saralla. Kestävältä tutkimukselta vaaditaan, että tutkija antaa totuudenmukaista tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja osallistumisen ehdoista. Suomessa tutkimuseettisten periaatteiden lähtökohta on, että jokainen tutkija iästään ja asemastaan riippumatta ottaa henkilökohtaisesti itse vastuun tutkimuseetikasta. (Hallamaa ym. 2006, 14--18.) Kyselyä työstäessään opiskelijat ovat olleet tästä tietoisia. Eettisesti hyvä tutkimus perustuu normien noudattamiseen. Tieteellä ei silti ole ehdottomia lukkoja lyötyjä kriteerejä ja sen ainoa seurattava selkeä normi on totuus. Totuuden ajatteluun syventymällä saa hahmoteltua eettisesti hyvän tutkimuksen normeja kaikissa eteen tulevissa tilanteissa. (Hallamaa ym. 2006, 37–38.) Valmis opinnäytetyön teksti tarkastettiin Urkund –plagiointiohjelmalla.

4.4.2 Luotettavuus

Tutkimuksen tarkoituksena on saada mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa. Koska kvantitatiivisessa opinnäytetyössä validiteetti- ja reliabiliteetikysymykset ovat todella tärkeitä, niiden arviointiin käytetään erilaisia keinoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 153.) Validiteettia ja reliabiliteettia käytetään tutkimuksen onnistumisen, yleistettävyyden ja luotettavuuden arvioinnissa. Jos tutkimusmenetelmät ja mittari eli alkusuunnittelu on tehty ilman, että validiteettia ja reliabiliteettia on huomioitu, työn luotettavuus jää heikoksi (Kananen 2011, 119). Reliabiliteetti on tutkimustulosten pysyvyyttä. Kvantitatiivisen tutkimuksen reliabiliteetin (ja sitä mukaa validiteetin) voi taata esim. toistamalla vaiheet, mikäli tutkimuksen vaiheet on dokumentoitu tarkasti. Opinnäytetyössä tutkimuksen toistaminen ei ole järkevää. Riittää, että eri vaiheet on dokumentoitu ja johtopäätökset ovat perusteltuja, jotta työn arvioijat voivat arvioida työvaiheita alusta loppuun. (Kananen 2011, 123–125.) Tutkimuk-

sen luotettavuutta tulee mitata mittarin laadintaa ja tulosten luotettavuutta arvioiden. Validiteetti kertoo, onko tutkimuksessa mitattu oikeita asioita tarkoituksenmukaisesta kohteesta. Tämä tarkoittaa, että on täytynyt onnistua operationalisoimaan käsitteet luotettaviksi muuttujiksi ja kyselyyn ovat vastanneet tutkimuksen kohteena olevat hoitajat. Validiteetti tarkoittaa myös mittarin tarkkuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152; Kananen 2011, 118.) Ulkoinen validiteetti tarkoittaa mahdollisuutta yleistää tutkimuksen tuottamia tuloksia tutkimuksen ulkopuoliseen joukkoon. Koehenkilöt ja tutkittavat on valittava oikein perustein. Sisäinen validiteetti taas mittaa sitä, kuinka hyvin tutkimusasetelma toimii mittarina, eli kuinka hyvin kysymyslomake vastaa tutkimusongelmiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154,158.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa teoreettisten käsitteiden operationalisointi mitattaviksi muuttujiksi on vaativaa. Se edellyttää, että kirjallisuuteen on perehdytty tarpeeksi ja, että mittari vastaa tutkimuskysymyksiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 153). Mittarin validiteetti on tutkimuksemme luotettavuuden ehto. Mittarin on oltava riittävän kattava ja tarkka, jos mittari mittaa vääriä asioita, koko tutkimuksen luotettavuus on menetetty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87.) Luotettavuuteen vaikuttaa muun muassa vastaajien motivaatio, tutkittavan joukon koko ja saatujen vastausten määrä sekä saatekirjeen ja kyselylomakkeen ulkoasu ja asettelu (Kananen 2011, 18). Kyselylomakkeen on aina oltava selkeästi hahmotettava ja helppolukuinen. Se on täytynyt esitellä ennen varsinaista kyselyä. Sen kysymyksiin vastaaminen ei saa kestää kovin kauan (n.10min), ettei vastaaja väsy. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 88.) Myös triangulaatio lisää tutkimuksen luotettavuutta. Se on useamman tutkimusmenetelmän käyttöä samassa tutkimuksessa. Tutkimuksemme avoimet kysymykset strukturoitujen kysymysten jälkeen ja erilaisten aineistojen hyödyntäminen ovat triangulaatiota. (Kananen 2011, 123–125.)

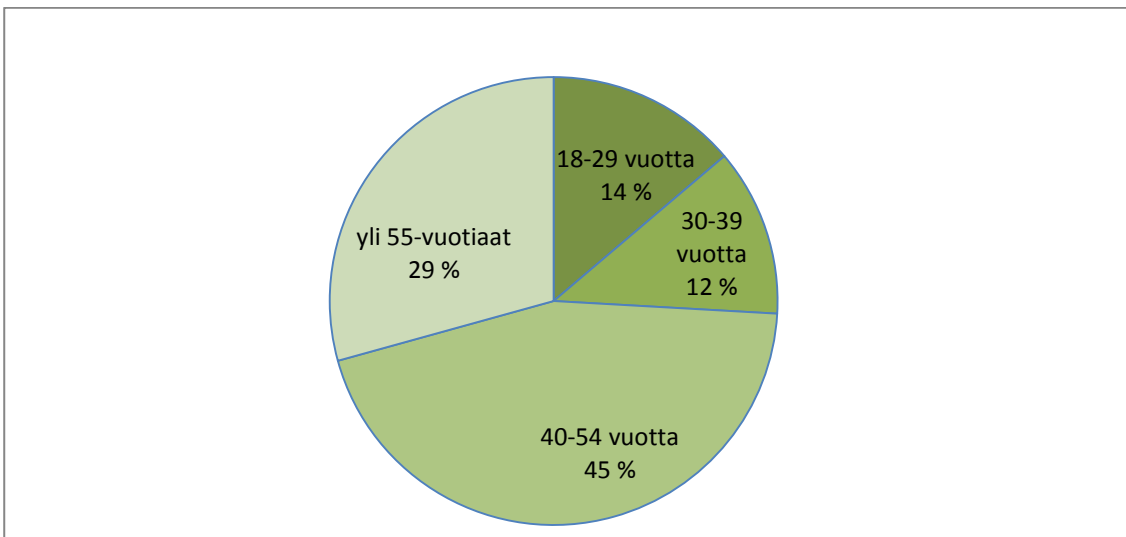
Relevanssi tarkoittaa sitä, että tutkimus ja mittauksen kohde on tärkeä sekä tutkijoille että terveyden edistämisen näkökulmasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 153.) Pienen tutkittavan joukon edellytetään edustavan koko perusjoukkoa eli populaatiota, jota ilmiö kosketti. Tässä on tutkimuksen yksi virhemahdollisuus. Jos valittu joukko ei vastaa oikeaa kohderyhmää, tulokset ovat virheellisiä. (Kananen 2011, 18.) Opinnäytetyössämme luotettavuutta lisää se, että se on kokonaistutkimus eikä otoksen valinnassa tapahtuvia virheitä voi tulla.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Vastaajia oli yhteensä 58 ja vastausprosentti oli 80,6. Väittämien avulla selvitetystä tiedosta nähdään, että suuhygieniaan ja kuivaan suuhun liittyvistä asioista tiedettiin melko hyvin. Yleisellä tasolla tiedettiin suun terveyden vaikuttavan yleisterveyteen, mutta ei konkreettisesti sitä, miten ja mihin se vaikuttaa. Vastaajan koulutuksella oli merkitystä tietoihin. Ne, joilla ei ollut terveystieteen koulutusta, tiesivät vähemmän kuin perus/lähihoitajat ja sairaanhoitajat. Suupirssin neuvontahetkeen osallistuneilla oli hieman enemmän tietoa, kuin osallistumattomilla. Suupirssin neuvonta- ja ohjaushetkeen oli osallistunut 51,7 % vastaajista.

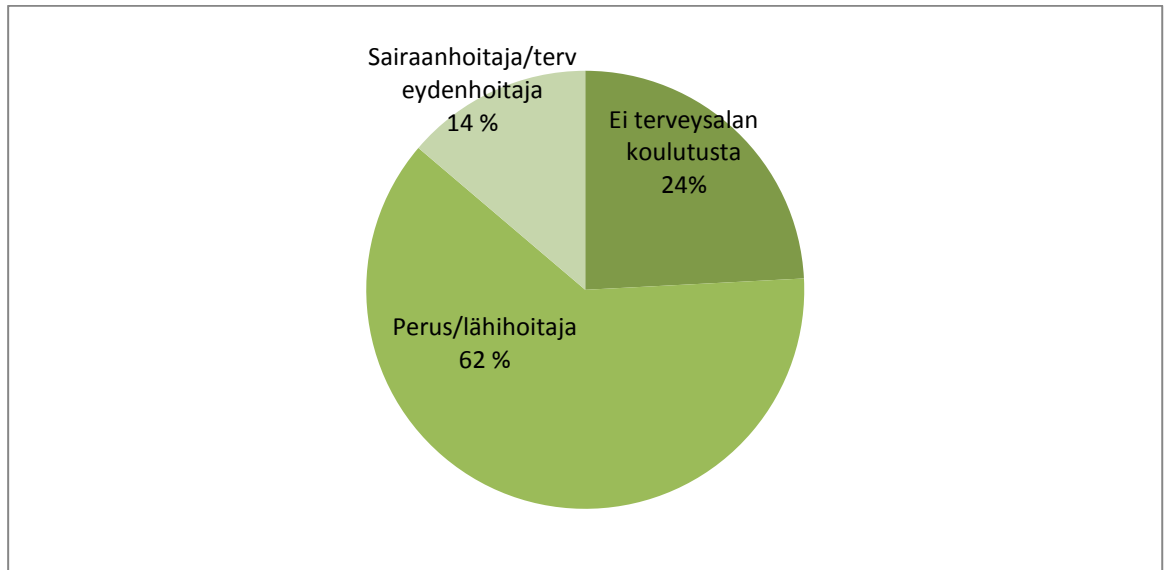
5.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajien ikäjakauma on esitetty ympyrädiagrammissa sivulla 30 (kuvio 1). Suurin vastaajaryhmä oli 40–54 -vuotiaat. Seuraavaksi suurin edustus oli yli 55-vuotiailla ja loput vastaajat olivat 18–39 -vuoden ikäisiä.



KUVIO 1. Vastaajien ikäjakauma (n=58)

Ympyrädiagrammissa sivulla 31 (kuvio 2) on esitetty vastaajien jakauma koulutuksen perusteella. Suurin osa vastaajista oli perus- tai lähihoitajia. Estääksemme vastaajien henkilöllisyyden paljastumisen, olemme yhdistäneet kaksi kyselylomakkeessa ollutta vastaajaryhmää. Kansakoulu/peruskoulu- ja muun koulutuksen saaneet esitetään tuloksissa ryhmänä joilla ei ole terveysalan koulutusta. Loput vastaajista olivat sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia.

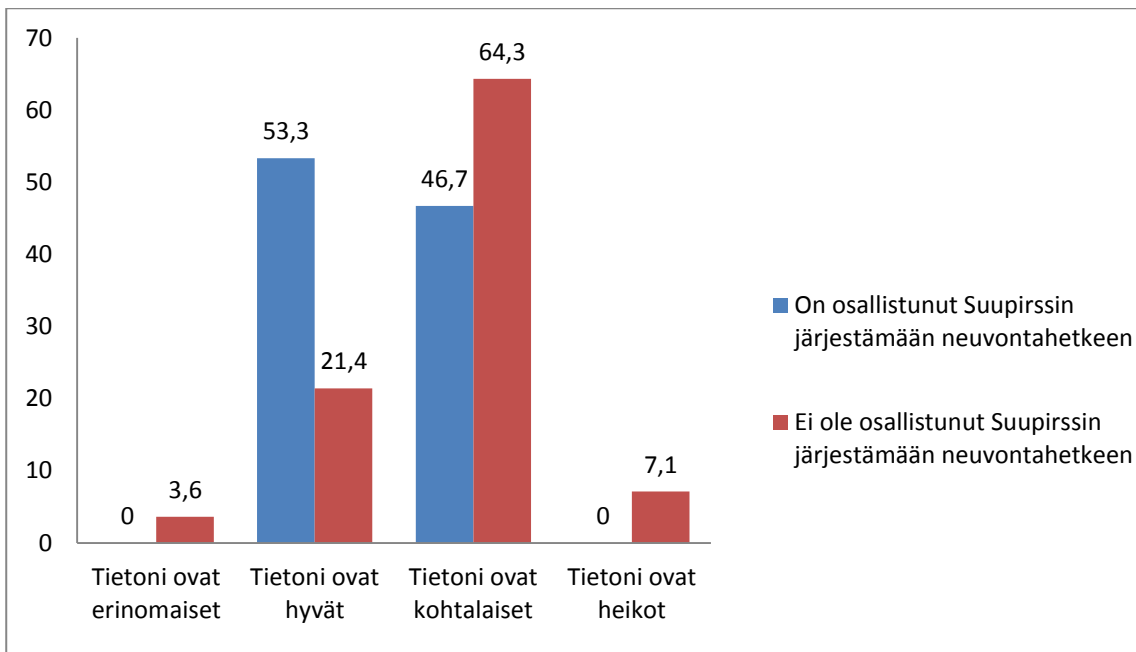


KUVIO 2. Vastaajien koulutustausta (n=58)

Vastaajilta kysyttiin myös heidän työkokemustaan ikääntyneiden hoitotyöstä.

Työkokemus; 0–5 vuotta, 6–15 vuotta, 16–24 vuotta ja yli 25 vuotta jakautuivat melko tasaisesti vastaajien kesken.

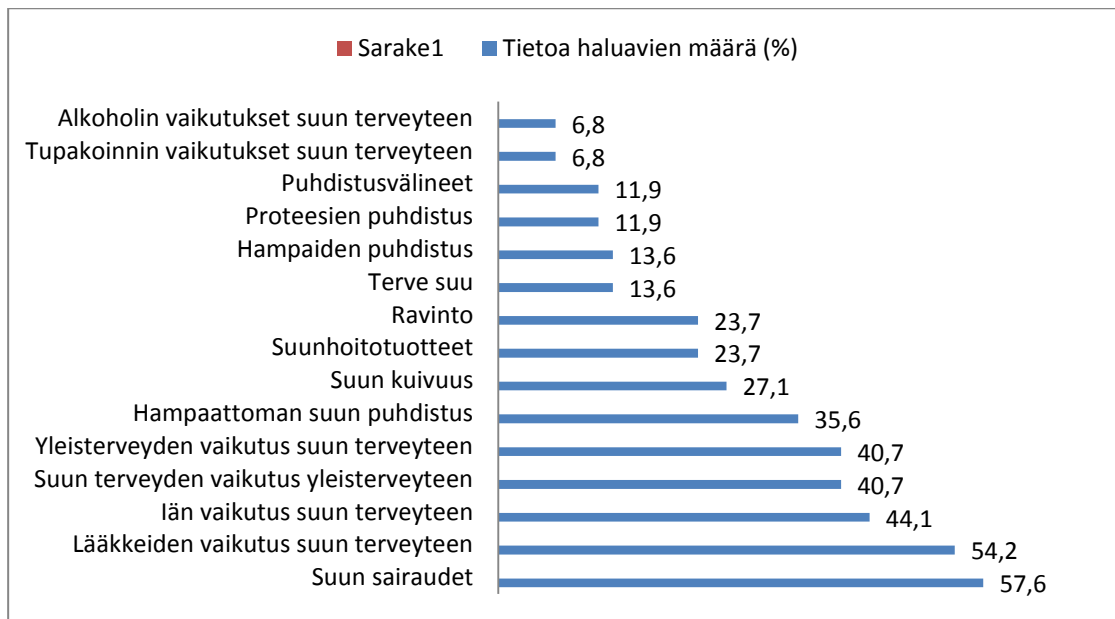
Taustatieto-osiossa pyydettiin vastaajia arvioimaan omaa tietotasoansa suun terveysasioissa. Suupirssin infotilaisuudessa käyneistä suurin osa arvioi tietotasonsa olevan hyvän tai kohtalaisen, eikä kukaan arvioinut sitä heikoksi. Niistä, jotka eivät olleet infotilaisuudessa, suurin osa arvioi tietotasonsa kohtalaiseksi ja pieni osa hyväksi, heikoksi tai erinomaiseksi. Vastaajien tietotasoarviointit on esitetty pylväsdiagrammissa sivulla 32 (kuvio 3).



KUVIO 3. Vastaajien arvio omasta tietotasostaan (n=58)

Lisäksi vastaajilta kysyttiin, haluavatko tai tarvitsevatko he lisää tietoa suun terveyden asioista. Vastaajista suurin osa (74,5 %) ilmoitti haluavansa lisää tietoa ja pieni osa vastaajista (10,2 %) ei tuntenut tarvitsevansa lisää tietoa. Suupirssin neuvontahetkeen osallistuneista suurempi osa arvioi tiedon tarpeensa pienemmiksi kuin ne, jotka eivät olleet osallistuneet neuvontahetkeen.

Vastaajilla oli mahdollisuus ympyröidä 15 vaihtoehdosta ne suun terveyden osa-alueet, joista he halusivat lisää tietoa. Eniten tietoa haluttiin suun sairauksista, lääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen, iän vaikutuksesta suun terveyteen sekä suun- ja yleisterveyden vaikutuksista toisiinsa. Pylväsdiagrammissa sivulla 33 (kuvio 4) on esitetty, mistä osa-alueista haluttiin lisää tietoa.



KUVIO 4. Suun terveyden osa-alueet, joista vastaajat halusivat lisätietoa ($n=58$)

5.2 Vastaajien tiedot ikääntyneen suun terveydestä

Ikääntyneen suun terveyden tiedoissa hoitohenkilöstöllä olivat vahvuuksina suuhygienia ja suun kuivuus. He ymmärsivät hyvän suuhygienian merkityksen ikääntyneen hyvinvointiin. Hampaiden, suun ja proteesien puhdistus kuuluu ikääntyneen päivittäiseen hoitoon. Huono suuhygienia altistaa suusairauksille, vaikuttaa monipuolisen ravinnon saantiin ja heikentää elämänlaatua. Tiedettiin myös, että sairauksilla ja lääkkeillä voi olla suuta kuivattava vaikutus. Kuivat suun limakalvot vaikeuttavat nielemistä, puhumista ja proteesien kiinnittymistä sekä altistavat infektioille. Hoitohenkilöstön tiedoilla on merkitystä ikääntyneen suuhygieniaan, ja sitä kautta terveyden edistämiseen.

Vastausten perusteella kehittämiskohteita löytyi tiedoissa, jotka käsittelivät ientulehduksen tuntomerkkejä, ikääntymisen tuomia vaikutuksia suuhun ja hampaisiin sekä suun kuivuutta helpottavia keinoja. Ientulehduksen tuntomerkkejä ovat mm. pulleat punoittavat ikenet, veren vuoto, kipu ja paha haju suussa. Ikääntymisen muutoksia suussa ovat mm. limakalvojen ohentuminen ja vaurioituminen, hampaan kiilteen murtuminen herkemmin ja sylkirauhasten toiminnan heikkeneminen. Ikääntyneillä yleistä on myös suun kuivuminen, ja sitä voidaan helpottaa mm. pureskelemalla (ruoka, pu-

rukumi, yms.), vettä juomalla ja purskuttelemalla sekä kuivan suun suunhoitotuotteilla (tahna, geeli, suihke, tabletti, suuvesi).

Lähempään tarkasteluun otettiin ne väittämät, joissa oikeita vastauksia oli vähemmän kuin 75 %. Ne väittämät, joissa oli eniten vääriä vastauksia, on tarkemmin tarkasteltuna taulukoissa 1 ja 2. Väittämät on aseteltu taulukossa 1 (sivu 34) väärin vastausten määrän mukaiseen järjestykseen. Ylinnä taulukossa on väittäjä, jossa vääriä vastauksia oli eniten. Väärin vastausten määrä kulloiseltakin osa-alueelta merkitsee tiedon puuttumista, eli kehittämisalueita. Oikeiden vastausten määrä kuvastaa tietoa, eli vahvuusalueita.

TAULUKKO 1. Väärät, oikeat ja puutteelliset vastaukset ikääntyneen suun terveyteen liittyvistä väittämistä ($n=58$)

| Väittämät | Väärät vastaukset (n, %) | | Oikeat vastaukset (n, %) | | Vastaus epäselvä/ puutteellinen (n, %) | |
|--|--------------------------|------|--------------------------|------|--|------|
| Ikääntyneillä osa sylkirauhasista korvautuu rasvakudoksella | 25 | 42,4 | 11 | 37,3 | 11 | 18,6 |
| Kerran päivässä tapahtuva suun puhdistus vähentää kuumejaksoja | 21 | 35,6 | 32 | 54,2 | 5 | 8,5 |
| Verenvuoto ikenissä tarkoittaa ensisijaisesti liian voimakasta hampaiden harjausta | 19 | 32,2 | 38 | 64,4 | 1 | 1,7 |
| Hampaiden kunnon romahtaminen johtaa ikääntyneen ravitsemuksen yksipuolistumiseen | 13 | 22,0 | 44 | 74,6 | 1 | 1,7 |
| Hampaat muuttuvat normaalia helpommin lohkeaviksi iän myötä | 11 | 18,6 | 44 | 74,6 | 3 | 5,1 |
| Pureskelu(ruuat,purukumi, yms.)helpottaa suun kuivuutta | 10 | 16,9 | 44 | 74,6 | 4 | 6,8 |

Taulukossa 2 (sivu 35) on ikääntyneen suun terveys- väittämistä heikoimmin tiedetyt esitettyinä vastausvaihtoehdoittain Likertin neliportaisella asteikolla. Siinä näkyvät vastaajamäärät ja -prosentit.

Taulukko 2. Vastaukset osiosta ikääntyneen suun terveys ($n=58$)

| Väittämät | Täysin samaa mieltä (n, %) | | Jokseenkin samaa mieltä (n, %) | | Jokseenkin eri mieltä (n, %) | | Täysin eri mieltä (n, %) | |
|--|----------------------------|------|--------------------------------|------|------------------------------|------|--------------------------|------|
| Ikääntyneillä osa sylkirauhasista korvautuu rasvakudoksella | 5 | 8,5 | 17 | 28,8 | 13 | 22 | 12 | 20,3 |
| Kerran päivässä tapahtuva suun puhdistus vähentää kuumejaksoja | 9 | 15,3 | 23 | 39,0 | 10 | 16,9 | 11 | 18,6 |
| Verenvuoto ikenissä tarkoittaa ensisijaisesti liian voimakasta hampaiden harjausta | 5 | 8,5 | 14 | 23,7 | 24 | 40,7 | 14 | 23,7 |
| Hampaiden kunnon romahtaminen johtaa ikääntyneen ravitsemuksen yksipuolistumiseen | 37 | 62,7 | 7 | 11,9 | 5 | 8,5 | 8 | 13,6 |
| Hampaat muuttuvat normaalia helpommin lohkeaviksi iän myötä | 25 | 42,4 | 19 | 32,2 | 5 | 8,5 | 6 | 10,2 |
| Pureskelu(ruuat, purukumi, yms.)helpottaa suun kuivuutta | 31 | 52,5 | 13 | 22,0 | 4 | 6,8 | 6 | 10,2 |

5.3 Vastaajien tiedot suun terveyden vaikutuksista yleisterveyteen

Suunterveyden vaikutuksista yleisterveyteen yleisellä tasolla vastaajat tiesivät hyvin. On hoitohenkilöstön vahvuus, että he ymmärtävät säännöllisten suun terveydenhoitokäyntien tärkeyden, suun hoidon kuulumisen osana esimerkiksi reuman ja diabeteksen kokonaisuhoitoon sekä infektioiden merkityksen ikääntyneen yleiseen hyvinvointiin.

Vaikka tiedettiin suun terveyden vaikuttavan yleisterveyteen, ei tiedetty konkreettisesti miten ja mihin se vaikuttaa. Suun terveyden vaikutusta eri yleissairauksien puhkeamiseen ja sairauksien hoitotasapainoon ei tiedetty kovin hyvin. Esimerkiksi huono suun terveys lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin ja vaikeuttaa reuman ja diabeteksen hoitoa. Näissä asioissa hoitohenkilöstöllä on kehittämistä ja heidän

olisi hyvä saada lisäkoulutusta. Tiedoissa suun terveyden vaikutuksista kehon ja elinten eri toimintoihin oli eniten puutteita. Mm. lihaskuntoon, keuhkojen- sekä henkilöille asetettujen tekonivelten toimintaan huonolla suun terveydellä on tutkitusti merkittävä vaikutus.

Taulukoissa 3 (sivu 36) ja 4 (sivu 37) on tarkemmin tarkasteltu väittämiä, jotka käsittelevät suun terveyden vaikutuksia yleisterveyteen. Esille nostettiin väittämät, joissa oikeita vastauksia oli vähemmän kuin 75 %. Taulukossa 3 väittämät ovat väärien vastausten määrän mukaisessa järjestyksessä, ylinnä on väittäjä, jossa vääriä vastauksia oli eniten. Väärien vastausten määrä kulloiseltakin osa-alueelta merkitsee tiedon puuttumista, eli kehittämisaalueita. Oikeiden vastausten määrä kuvastaa tietoa, eli vahvuusalueita.

TAULUKKO 3. Väärät, oikeat ja puutteelliset vastaukset väittämiin suun terveyden vaikutuksista yleisterveyteen ($n=58$)

| Väittämät | Väärät vastaukset (n, %) | | Oikeat vastaukset (n, %) | | Vastaus epäselvä/ puutteellinen (n, %) | |
|---|--------------------------|------|--------------------------|------|--|------|
| Hammasproteesi voi tuoda ikään- tyneelle reumaa sairastavalle enemmän oireita | 25 | 42,4 | 28 | 47,5 | 5 | 8,5 |
| Hampaiden plakki voi aiheuttaa verenmyrkytyksen | 22 | 37,3 | 32 | 54,2 | 4 | 6,8 |
| Suun terveydellä on yhteyttä yleiseen lihasvoimaan | 20 | 33,9 | 34 | 57,6 | 4 | 6,8 |
| lenten tulehdus voi kolminkertais- taa aivohalvausriskin | 18 | 30,5 | 34 | 57,6 | 6 | 10,2 |
| Suun terveydellä on yhteyttä keuhkojen toimintakykyyn | 16 | 27,1 | 36 | 61,0 | 6 | 10,2 |
| Suun sairaudet voivat vaikeuttaa silmtulehduksia | 15 | 25,4 | 37 | 62,7 | 6 | 10,2 |
| Huono hampaiden harjaustottu- mus ei voi huonontaa diabetesta sairastavan hoitotasapainoa | 14 | 23,7 | 41 | 69,5 | 3 | 5,1 |
| Uusi tekonivel saatetaan joutua poistamaan hampaiden huonon hoitamisen takia | 14 | 23,7 | 38 | 64,4 | 6 | 10,2 |
| Osa reuman aiheuttamista vai- voista voi kadota suuhygieniää parantamalla | 13 | 22,0 | 42 | 71,2 | 3 | 5,1 |
| Sienitulehdus suussa ei voi aiheu- tua proteeseista | 11 | 18,6 | 44 | 74,6 | 3 | 5,1 |

Taulukossa 4 (sivulla 37) on tarkemmin käsitelty, heikommin tiedetyt väittämät, jotka koskevat suun terveyden vaikutuksia yleisterveyteen. Ne on esitetty vastausvaihtoehtoittain Likertin neliportaisella asteikolla. Siinä näkyvät vastaajamäärät ja -prosentit.

TAULUKKO 4. Vastaukset osiosta suun terveyden vaikutukset yleisterveyteen ($n=58$)

| Väittämät | Täysin samaa mieltä (n, %) | | Jokseenkin samaa mieltä (n, %) | | Jokseenkin eri mieltä (n, %) | | Täysin eri mieltä (n, %) | |
|---|----------------------------|------|--------------------------------|------|------------------------------|------|--------------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Hammasproteesi voi tuoda ikääntyneelle reumaa sairastavalle enemmän oireita | 7 | 11,9 | 21 | 35,6 | 17 | 28,8 | 8 | 13,6 |
| Hampaiden plakki voi aiheuttaa verenmyrkytyksen | 14 | 23,7 | 18 | 30,5 | 19 | 32,2 | 3 | 5,1 |
| Suun terveydellä on yhteyttä yleiseen lihasvoimaan | 16 | 27,1 | 18 | 30,5 | 16 | 27,1 | 4 | 6,8 |
| lenten tulehdus voi kolminkertaistaa aivohalvauksriskin | 9 | 15,3 | 25 | 42,4 | 14 | 23,7 | 4 | 6,8 |
| Suun terveydellä on yhteyttä keuhkojen toimintakykyyn | 12 | 20,3 | 24 | 40,7 | 13 | 22 | 3 | 5,1 |
| Suun sairaudet voivat vaikeuttaa silmätulehduksia | 12 | 20,3 | 25 | 42,4 | 12 | 20,3 | 3 | 5,1 |
| Huono hampaiden harjaustottumus ei voi huonontaa diabetesta sairastavan hoitotasapainoa | 7 | 11,9 | 7 | 11,9 | 11 | 18,6 | 30 | 50,8 |
| Uusi tekonivel saatetaan joutua poistamaan hampaiden huonon hoitamisen takia | 30 | 50,8 | 8 | 13,6 | 9 | 15,3 | 5 | 8,5 |
| Osa reuman aiheuttamista vaivoista voi kadota suuhygieniää parantamalla | 17 | 28,8 | 25 | 42,4 | 10 | 16,9 | 3 | 5,1 |
| Sienitulehdus suussa ei voi aiheutua proteeseista | 4 | 6,8 | 7 | 11,9 | 14 | 23,7 | 30 | 50,8 |

5.4 Vastaajien tiedot yleissairauksien yhteyksistä suun terveyteen

Tiedoissa yleissairauksien yhteyksistä suun terveyteen oli vahvuutena tiedot yleisellä tasolla. Yleissairauksilla on yhteys suun terveyteen ja päinvastoin. Vastaajat tiesivät esimerkiksi diabeteksen ja reuman vaikuttavan suun terveyteen, mutta eivät tieneet tarkasti millaisia vaikutuksia niillä on. Reumalääkkeet voivat aiheuttaa suuhun muutoksia ja diabetesta sairastavalla on suurempi riski sairastua ientulehdukseen ja kiin-nityskudossairauksiin. Diabetes sairautena ei kuitenkaan aiheuta suusairauksia tai hampaiden rappeutumista kuten suurin osa vastaajista oli arvellut. Diabeteksen vaikutukset ovat välillisiä, eli suuvaikutuksia on esimerkiksi lääkityksestä ja huonosta hoitotasapainosta. Vastaajista 15 % oli sitä mieltä, että muistisairaana suun terveydenhoito on joko sairaan itsensä tai hammashoitolan vastuulla.

Taulukossa 5 (sivu 39) on väittämiä yleissairauksien vaikutuksista suun terveyteen. Esillä on väittämät, joissa oikeita vastauksia oli vähemmän kuin 75 %. Otimme lisäksi lähempään tarkasteluun kaksi muistisairaana suunhoitovastuuta käsittelevää väittämää, vaikka niiden oikeinvastausprosentti oli suurempi kuin 75, sillä näemme asian olevan erityisen tärkeä ja huomioon otettava. Väittämät on aseteltu taulukossa väärien vastausten määrän mukaiseen järjestykseen. Ylinnä väittämä, jossa vääriä vastauksia oli eniten. Väärien vastausten määrä kulloisestakin väittämästä merkitsee tiedon puuttumista, eli kehittämisalueita. Oikeiden vastausten määrä kuvastaa tietoa, eli vahvuusalueita.

TAULUKKO 5. Väärät, oikeat ja puutteelliset vastaukset väittämiin yleissairauksien vaikutuksista suun terveyteen ($n=58$)

| Väittämät | Väärät vastaukset (n, %) | | Oikeat vastaukset (n, %) | | Vastaus epäselvä/ puutteellinen (n, %) | |
|---|--|------|--------------------------|------|--|------|
| | Diabeteksen luonnollisiin oireisiin kuuluu hampaiston vähitellen tapahtuva rappeutuminen | 35 | 59,3 | 20 | 33,9 | 3 |
| Diabetes ei itsessään aiheuta suusairauksia tai niiden oireita | 32 | 54,2 | 20 | 33,9 | 6 | 10,2 |
| Muistisaira suun terveydestä huolehtiminen ei ole enää hänen omalla vastuullaan | 10 | 16,9 | 46 | 78,0 | 2 | 3,4 |
| Reuma ei vaikuta hampaiden hoitoon | 9 | 15,3 | 44 | 74,6 | 5 | 8,5 |
| Muistisaira hampaiden hoito on hammashoitolan vastuulla | 9 | 15,3 | 48 | 81,4 | 1 | 1,7 |

Taulukossa 6 (sivu 39) on eniten vääriä vastauksia saaneita, yleissairauksien vaikutuksia suun terveyteen käsitelleitä väittämiä. Ne on esitetty vastausvaihtoehdoittain Likertin neliportaisella asteikolla. Siinä näkyvät vastaajamäärät ja -prosentit.

TAULUKKO 6. Vastaukset osiosta yleissairauksien vaikutukset suun terveyteen ($n=58$)

| Väittämät | Täysin samaa mieltä (n, %) | | Jokseenkin samaa mieltä (n, %) | | Jokseenkin eri mieltä (n, %) | | Täysin eri mieltä (n, %) | |
|---|--|------|--------------------------------|------|------------------------------|------|--------------------------|------|
| | Diabeteksen luonnollisiin oireisiin kuuluu hampaiston vähitellen tapahtuva rappeutuminen | 15 | 25,4 | 20 | 33,9 | 12 | 20,3 | 8 |
| Diabetes ei itsessään aiheuta suusairauksia tai niiden oireita | 3 | 5,1 | 17 | 28,8 | 13 | 22,0 | 19 | 32,2 |
| Muistisaira suun terveydestä huolehtiminen ei ole enää hänen omalla vastuullaan | 39 | 66,1 | 7 | 11,9 | 3 | 5,1 | 7 | 11,9 |
| Reuma ei vaikuta hampaiden hoitoon | 2 | 3,4 | 7 | 11,9 | 19 | 32,2 | 25 | 42,4 |
| Muistisaira hampaiden hoito on hammashoitolan vastuulla | 5 | 8,5 | 4 | 6,8 | 9 | 15,3 | 39 | 66,1 |

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Olemme pyrkineet noudattamaan tutkimuksessamme hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen kysymysten asettelu ja tavoitteet sekä aineiston kerääminen ja käsittely eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa. Tutkimusetiikan lisäksi olemme ottaneet huomioon voimassa olevan lainsäädännön sekä yksityisyyttä ja tekijänoikeuksia koskevat asiat. Tutkimus on toteutettu tieteelliselle tutkimukselle asetettuja vaatimuksia noudattaen. Olemme arvioineet tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja saatujen tuloksien pätevyyden. Lisäksi olemme rehellisesti paljastaneet tutkimusprosessin aikana huomaamamme virheet. Olemme myös arvioineet virheiden vaikutusta tuloksiin sekä tulosten hyödyntämiseen ja soveltamiseen. Noudatimme arvioinnissa Vilkan (2007, 90-91, 154) esittämiä kriteereitä.

6.1.1 Tutkimuksen eettisyyden pohdinta

Tutkimuksessa huomioimme eettiset näkökohdat muun muassa anonymisoinnilla, pitämällä salassa kyselyyn vastanneiden henkilötiedot ja hävittämällä vastauslomakkeet työn valmistumisen jälkeen (henkilötietolaki L1999/523 ja tietosuojalaki; Vilka 2007, 164.) Kansakoulu- tai peruskoulupohjalta kyselyyn vastasi vain muutama. Tuloksia kertoessamme tämä otettiin huomioon, jotta vastaajien henkilöllisyydet eivät olisi jäljitettävissä. Kansakoulu- tai peruskoulupohjaiset vastaajat yhdistettiin muun koulutuksen saaneiden kanssa samaan ryhmään. Henkilöiden itsemääräämisoikeus huomioitiin, ja saatekirjeessä (liite 1) tehtiin selväksi, että vastaaminen on vapaaehtoista. Kysymykset aseteltiin vastauslomakkeeseen henkilön yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen. Plagiointia emme tehneet, sillä käyttämämme lähteet on asianmukaisesti merkitty ja ilmoitettu. Kyselystä saadut tulokset ovat aitoja ja tosia, niitä ei ole muunneltu eikä vähätelty. Lisäksi tutkimuksen tekijät ovat syventäneet tietojaan suuhygienistin ammattiasioista ja ovat olleet rehellisiä työtä tehdessään kaikissa tilanteissa.

6.1.2 Tutkimuksen luotettavuuden pohdinta

Mielestämme tutkimuksemme relevanssi on onnistunut ja tutkimuksen kohde on tärkeä sekä tutkijan että terveyden edistämisen näkökulmasta katsottuna. Työn edetessä olemme saaneet kommentteja työn aiheen ajankohtaisuudesta niin opiskelijatovereilta, opettajilta, suun terveydenhuollon ammattilaisilta kuin hoitohenkilöstöltäkin. Tutkittavat valittiin oikein perustein, (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 80) emme lähettäneet kyselylomakkeita harkitsematta ympäri Suomea, vaan valitsimme ne ikääntyneiden palvelukodit, joissa Suupirssi oli ehtinyt vierailla. Pyrimme kyselylomakkeessamme ja saatekirjeessämme motivoimaan ja osoittamaan arvostuksemme vastaajille. Hyvä vastausprosentti (80,6) lisää tutkimuksemme luotettavuutta. Kyselylomakkeen väittämät laadittiin tutkimuskysymykset, tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet huomioiden. Tekstin sijoittelu ja lomakkeen ulkoasu tehtiin mahdollisimman selkeäksi ja helposti luettavaksi. Mittari esitettiin (Vilka 2007, 78.) Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden avulla 1.12.2011. Opiskelijat olivat viisi sairaanhoidon aikuisopiskelijaa, jotka olivat työskennelleet jo aiemmin ikääntyneiden parissa. Heitä pyydettiin arvioimaan kysymyslomakkeen ulkoasua ja kysymysten ymmärrettävyyttä. Kysymyslomaketta pidettiin liian pitkänä ja muutama kohta aiheutti epäselvyyttä. Näiden ehdotusten ja opinnäytetyön ohjaajien vinkkien pohjalta poistimme kahdeksan väittämää ja työstimme väittämiä selkeämpään muotoon. Arkaluontoiset ja henkilötietoihin liittyvät kysymykset neuvotaan kirjallisuudessa jättämään kyselylomakkeen loppuun (Kananen 2011, 41). Kysyimme vastaajien taustatiedot aivan kyselyn alussa, mutta vältimme henkilökohtaisuuksia. Sijoitimme kyselylomakkeelle samaa asiaa selvittäviä kysymyksiä tavoitellen yhden vastauksen sisäistä kontrollia. Tämä tarkoittaa sitä, että lomakkeelle sijoitettiin kaksi samaa kysyvää kysymystä eri muodossa. Samaa kysyviä kysymyksiä oli vähän, muuten kyselystä olisi tullut liian pitkä.

Tutkimuksemme luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että osa vastaajista oli saanut Suupirssin järjestämässä neuvontahetkessä tietoa suun terveysasioista. Tämä on kuitenkin otettu huomioon kysymällä taustatieto-osiossa onko vastaaja ollut kyseisessä infotilaisuudessa vai ei. Lisäksi tutkimuksemme väittämät, jotka olivat huonosti aseteltuja, laskevat tutkimuksen validiteettia. Olemme tuloksia analysoidessamme huomioineet ja ilmoittaneet nämä väittämät. On olennaista, että tulokset johtuvat vain tutkimusmenetelmästä ja suoritetusta kyselystä, eivätkä muista häiritsevistä tekijöistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158). Emme keksi yhtään suurta kyselyn

onnistumista häiritsevää tai tuloksia sotkevaa tekijää. Kyselylomakkeiden lähettäminen ikääntyneiden palveluyksiköihin ja palautus tutkijoille toimi ohjeiden ja suunnitelmien mukaisesti. Tämän jälkeen tiedot tallennettiin SPSS-tietojärjestelmään ja suoritettiin tulosten tarkistusajo. Tarkistusajolla varmistettiin, ettei näppäilyvirheitä tai muita virheitä ollut tullut (Kananen 2011, 22). Raportointivaihetta työstäessämme olemme tarkistaneet muutkin taulukot sekä lukemat useaan kertaan, jotta niissä ei olisi virheitä.

Luotettavuutta ja eettisyyttä arvioidessa on pohdittava, onko työssämme tarpeeksi kattava kirjallisuuskatsaus ja onko käsitteiden määrittelyssä ja operationalisoinnissa onnistuttu. Kirjallisuuskatsaus on mielestämme hyvä ja siihen on koottu tietoa ammatilaisilta. Lähteet ovat luotettavia ja monipuolisia, lisäksi luotettavuutta on lisätty hakemalla väittämien tueksi tietoa useasta eri lähteestä. Luotettavuutta voi horjuttaa se, etteivät kaikki kyselylomakkeen väittämät ole tarpeeksi yksiselitteisiä. Muutaman väittämän kohdalla valitettavasti oli väärin ymmärryksen mahdollisuus. Huomasimme kyselyn jälkeen, että kaksi väittämää, jotka koskivat lääkkeiden vaikutusta syljen eritykseen, olivat huonosti aseteltuja. Näille väittämille emme voineet arvottaa oikeita tai vääriä vastauksia, sillä on olemassa lääkkeitä jotka lisäävät syljen eritystä, samoin kuin lääkkeitä jotka vähentävät sitä. Väitteiden tavoitteena oli selvittää tietävätkö hoitajat, että lääkkeillä on yleisesti suuta kuivattava vaikutus varsinkin, jos käytössä on kolme tai useampia lääkevalmisteita. Vastauksista on kuitenkin nähtävissä, että suurin osa vastaajista, 82,1 %, näyttäisi ymmärtäneen väittämän kuten olimme tarkoittaneet. Myös väittämä, jossa todetaan kerran päivässä tapahtuvan suun puhdistuksen vähentävän kuumejaksoja, oli huonosti aseteltu. Vastaajista vain 54% oli vastannut oikein. Hoitohenkilöstö on voinut olla samaa mieltä, että päivittäinen suun puhdistus vähentää kuumejaksoja, mutta he varmasti tietävät myös, että suu täytyy puhdistaa kaksi kertaa päivässä. Vastaajalle on annettu vahingossa mahdollisuus ymmärtää väittämä kompakysymyksenä. Mikäli olisimme lisänneet väitteeseen täsmennykseksi, että ”vähintään kerran päivässä tapahtuva puhdistus vähentää kuumejaksoja”, niin väärin ymmärrykseltä olisi voinut välttyä. Lisäksi inhimillisen virheen takia erääseen väittämään tuli teksti ”reuma voi aiheuttaa suuhun haavaumia”, vaikka kirjallisuusosiossa on tarkemmin, että reumalääkkeet voivat aiheuttaa niitä. Väite on tästä syystä jätetty huomiotta. Jotkin väittämät keräsivät puutteellisia tai epäselviä vastauksia enemmän kuin muut. Se voi johtua siitä, että emme antaneet vastausvaihtoehdoksi ”en osaa sanoa” –kohtaa tai väittämä on ollut epäselvästi ilmaistu ja siten vaihtelevasti ymmärretty. Kyselyssä oli joitakin väittämiä, joihin oli vastattu keskimääräistä enemmän väärin. Pohdimme, oliko kyseiset väittämät ymmärretty niin kuin olimme ne tarkoittaneet vai olivatko väittämät aihealueista, joita Suupirssin neuvontahetkessä ei

oltu käsitelty. Muutaman väittämän kohdalla havaittu vastauksien puuttuminen tai epäselvyys ei kaada koko tutkimuksen tai muiden väittämien luotettavuutta.

6.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Kyselytutkimuksen vastausprosentti oli 80,6. Hyvään vastausprosenttiin mielestämme päästiin sillä, että osallistuneet yhteisöt tuntuivat olevan sitoutuneita ja halukkaita molemminpuoliseen yhteistyöhön Suupirssin kanssa. Opinnäytetyömme tiedettiin olevan osa Suupirssi-projektia. Lisäksi vastausten runsaaseen määrään vaikutti kyselyn onnistuneet käytännön järjestelyt. Saimme sovittua osallistujayhteisöihin yhteys henkilön, joka jakoi lähettämämme kyselykuoret vastaajille ja palautti suljetut vastauskuoret yhdessä isossa kuoressa meille opinnäytetyöntekijöille. Mikäli jokainen vastaaja olisi joutunut itse postittamaan vastauksensa, niin vastausten määrä olisi saattanut jäädä pienemmäksi. Vastausten määrään on voinut vaikuttaa myös motivoiva saatekirje sekä kyselylomakkeen ulkoasu ja kysymykset.

Tutkimus osoitti, että hoitohenkilöstöllä on kohtalaisen hyvät tiedot ikääntyneiden suun terveydestä sekä suun ja yleisterveyden vaikutuksista toisiinsa. Henkilöstö tiesi suuhygienian ja suun terveyden vaikuttavan ikääntyneen hyvinvointiin. He tiesivät myös yleisellä tasolla suun terveyden vaikuttavan yleisterveyteen. Ei kuitenkaan tiedetty konkreettisesti miten se vaikuttaa. Lisäksi hoitohenkilöstö tietää joidenkin yleissairauksien vaikuttavan suun terveyteen, mutta eivät sitä, millä tavoin ne vaikuttavat. Aiempia opinnäytetyömme aihetta läheisesti sivuavia tutkimuksia ovat mm. Ollikaisen pro gradu –tutkielma (2006, Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidosta), Pirilän väitöskirjatutkimus (2002, Laitoshoidossa olevien vanhusten suun terveys) ja Liisa Välikankaan opinnäytetyö (1997, Vanhusten yleisterveys ja suun terveys). Näiden lähteiden perusteella olettamuksemme oli, että palvelutalojen hoitohenkilöstö tietäisi vähemmän suun terveydestä sekä suun terveyden ja yleisterveyden välisistä yhteyksistä. Tulokseen on voinut vaikuttaa se, että kyselylomakkeet jaettiin vain yksiköihin, joissa Suupirssin henkilökunta oli käynyt pitämässä hoitohenkilöstölle suunterveys-neuvontahetkiä. Mikäli tutkimuksessa olisi ollut mukana myös sellaisia yhteisöjä, jotka eivät kuulu Suupirssin yhteistyökumppaneihin, olisimme saaneet todellisemman kuvan hoitohenkilöstön tiedoista. Nyt tuloksia ei voida yleistää. On kuitenkin huomioitava, että tiedon määrä ei välttämättä aina heijastu toimintaan. Vaikka hoitohenkilöstöllä olisi tietoa vähän, voisivat he silti toimia suun ter-

veyden hoitamisen kannalta moitteettomasti, ja päinvastoin. Toivomme, että näin paljon hyvää tietoa hallitseva hoitohenkilöstö käyttää sitä ikääntyneen päivittäisessä suun hoidossa.

Tutkimuksesta on nähtävissä, että vastaajan koulutus vaikutti tietoihin. Perus/lähihoitajilla ja sairaanhoitajilla oli enemmän tietoa kuin niillä joilla ei ole terveydenhoitoalan koulutusta. Lisäksi hoitajien tiedoissa oli eroa sen mukaan, oliko henkilö osallistunut Suupirssin neuvontahetkeen vai ei. Noin puolet vastanneista oli osallistunut. Neuvontahetkeen osallistuneilla oli vähemmän vääriä vastauksia kuin osallistumattomilla. Lisäksi neuvontahetkeen osallistuneet arvioivat oman suun terveyden tietotasonsa paremmaksi kuin neuvontahetkeen osallistumattomat. Tutkimuksen yksi havainto on, että Suupirssin neuvontahetket ja tiedon jakaminen ikääntyvien hoitotoksissa eivät ole turhaa työtä. Ne mitä ilmeisimmin jättävät kuulijalleen tärkeää tietoa ja itseluottamusta suun terveyteen liittyvistä asioista.

6.2.1 Hoitohenkilöstön vahvuudet ja kehittämisaalueet ikääntyneen suun terveystiedoista

Hoitohenkilöstön tietoja ikääntyneen suun terveydestä kysyttiin kaikkiaan 17 väittämän avulla. Näistä kuusi väittämää, joissa oikeinvastausprosentti oli alle 75, otettiin tarkempaan tarkasteluun. Näiden väittämien kohdalla 18–29-vuotiailla oli vähiten vääriä vastauksia. Tämä voi mahdollisesti johtua siitä, että vasta valmistuneilla on päivitettyä tietoa ja ne ovat vielä hyvin muistissa. 30–39-vuotiailla ja, joilla ei ole terveydenhoitoalan koulutusta, oli muita vastaajaryhmiä enemmän puutteita ikääntyneen suun terveyden tiedoissa. Suupirssin infoon osallistuneilla oli tällä osa-alueella hieman paremmat tulokset kyselystä kuin heillä, jotka eivät osallistuneet.

Yllättävää oli, että 32,2 % vastaajista luulee ienverenvuodon johtuvan ensisijaisesti liian voimakkaasta hampaiden harjauksesta. Lentulehduksen syytä, oireita ja seurauksia olisi hyvä kerrata ja tähdentää sekä suun terveydenhuollon järjestämissä kouluksissa että Suupirssin järjestämissä neuvontahetkissä.

6.2.2 Hoitohenkilöstön vahvuudet ja kehittämisaalueet osiosta suun terveyden vaikutukset yleisterveyteen

Suun terveyden vaikutuksia yleisterveyteen kysyttiin hoitohenkilöstöltä 18 väittämällä, ja niistä 10 otettiin lähempään tarkasteluun. Koulutuksen ja työkokemuksen määrä nousi myös tässä kategoriassa avainasemaan, kun tarkastellaan oikeiden ja väärin vastausten suhteita. Työuraansa aloittavilla, eli 0–5 vuotta työssä olleilla oli eniten puutteita tiedoissa, jotka koskivat suun terveyden vaikutuksia yleisterveyteen. Myös 30–39-vuotiaat olivat vastanneet keskimääräistä enemmän väärin. On kuitenkin mielenkiintoista huomata, että yli 55-vuotiailla oli muita ikäryhmiä vahvemmat tiedot tältä osa-alueelta. Myös suun terveyden vaikutuksista yleisterveyteen -osiossa Suupirssin ohjaus- ja neuvontahetkeen osallistuneilla oli hieman paremmat tiedot kuin heillä, jotka eivät osallistuneet.

Väittämiä tarkasteltaessa löytyi mielenkiintoinen seikka. On kiinnostavaa, että vastaajat tiesivät, että proteesien käytöstä voi aiheutua tulehdusta suuhun, mutteivät sitä, että sienitulehdus suussa voi aiheutua proteeseista. Kyselyyn tiedettiin oikeita vastauksia melko hyvin yleisellä tasolla, mutta hieman tarkempaa tietoa kysyttäessä oikeiden vastausten määrä alkoi laskea selvästi.

6.2.3 Vahvuudet ja kehittämisaalueet osiosta yleissairauksien yhteydet suun terveyteen

Yleissairauksien vaikutuksista suun terveyteen kysyttiin 8 väittämän avulla. Yli 25 vuotta työssä olleet tiesivät tämän osa-alueen asioista parhaiten. Tämä on mielenkiintoista työkokemus huomioiden. Infotilaisuudessa olleet tiesivät hieman enemmän myös yleissairauksien vaikutuksista suun terveyteen. Huomattavissa on, että kategoriasta yleissairauksien vaikutukset suun terveyteen oli yleisesti vähemmän tietoa kuin muista. Mistä tämä johtuu, on vaikea arvioida kyselymme pohjalta. Kyseiset aihealueet voivat olla sellaisia, joista yleisesti on vähemmän tietoa. Niistä kenties puhutaan vähemmän koulutuksessa tai niistä ei ylipäätään tiedetä paljon. Suosittelisimme Suupirssissä työskenteleviä huomioimaan nämä aihealueet suunnitellessaan asiasisältöjä neuvontahetkiin.

6.2.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustuloksia voitaisiin paremmin yleistää ja saada luotettavampaa tulosta, jos tutkimusta laajennettaisiin Suupirssin ulkopuolisillekin tahoille. Siinä olisi hyvä jatkotutkimusaihe tuleville opinnäytetyöntekijöille. Osa opinnäytetyömme tuloksista on käytetty erään toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelussa apuna. Siinä hoitohenkilöstölle järjestetään täydennyskoulutusta niistä osa-alueista, joista he kyselyssämme halusivat lisää tietoa. Ehdottaisimmekin, että myöhemmin tutkittaisiin, miten täydennyskoulutus on vaikuttanut hoitohenkilöstön tietoihin. Jatkotutkimus olisi helppo toteuttaa ja suunnitella tutkimustamme hyödyntäen.

Hyödynnettävyyttä lisätäksemme aiomme lähettää valmiin opinnäytetyöraportin kyselyyn osallistuneisiin yhteisöihin sähköisesti. Lisäksi ilmoitamme heille opinnäytetyöseminaarin ajankohdan ja paikan, jolloin kiinnostuneilla on mahdollisuus osallistua valmiin opinnäytetyön esitykseen. Välitämme myös heille nöyrimmät kiitoksemme osallistumisesta sekä tutkimuksemme mahdollistamisesta.

6.3 Oman oppimisprosessin ja ammatillisen kasvun pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on pitkä prosessi, jossa vaaditaan usean eri työvaiheen suorittamista tarkoin määriteltyjen ohjeiden mukaisesti. Alkuvaihe oli mielestämme sekava ja hankala, emmekä päässeet toivomallamme tavalla työhön käsiksi. Tämä johtui kokemattomuudesta ja siitä, ettemme tieneet tarkalleen mitä odottaa opinnäytetyöltä. Vasta työn loppuvaiheessa pystyimme luomaan kunnollisen kokonaiskuvan opinnäytetyön ja tutkimuksen kulusta. Nyt tiedämme miten määrällinen tutkimus tehdään ja osaamme tarvittaessa tehdä sen jatkossakin. Osaamme huomioida eettiset näkökulmat sekä tiedämme vastuamme omien työtehtävien ja ammattitaitojen kehittäjänä. Oppimiskokemus oli rankka ja energiaa vievä, mutta myös palkitseva. Prosessin aikana vahvistui ammatillinen osaaminen niin suun terveyden, yleisterveyden kuin yleissairauksienkin osalta. Lisäksi olemme saaneet paljon lisää tietoa ikääntyvien hoidosta sekä hoitoyhteisöistä. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut henkilökohtaisessa elämässäkin tarvittavia taitoja, kuten tiedon hankintaa, tiimi- ja yhteistyötaitoja sekä paineensietokykyä. Työvaiheiden aikana olemme harjaantuneet käyttämään erilaisia tietokoneohjelmia sekä erilaisia tiedonhakuväilyä. Haasteiksi opinnäytetyön

edistymiselle nousivat aikatauluongelmat sekä pitkä välimatka. Jos olisimme osanneet hyödyntää kaikki tietotekniikan tarjoamat apukeinot etäyhteyksineen, niin olisimme luultavasti edenneet hieman nopeammin.

LÄHTEET

Ainamo, A., Paavola, P., Lahtinen, A. & Eerikäinen, T. 2003. *Hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito*. Suomen Hammaslääkärilehti. 2003 nro 6, 270.

Collin, H. L. 2001. Suun terveys tyypin 2 diabetespotilailla. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2001 nro 6, 334–335.

Duodecim. 2009. *Karieksen hallinta* [verkkojulkaisu]. Käypä hoito [viitattu 21. 8 2011].

Saatavissa:

http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078?hakusan_a=diabetes%20suuhygienia

Duodecim. 2010. *Parodontitiitin ehkäisy, varhaisdiagnostiikka ja hoito* [verkkojulkaisu].

Käypä hoito [viitattu 19. 8 2011]. Saatavissa:

http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50086?hakusan_a=hammas%20terveys

Farmakate. (ei pvm). *Puhdas ja terve suu on sinun valintasi* [viitattu 18.10.2011].

Saatavissa: <http://www.ientulehdus.fi/ientulehdus.html>

Hallamaa, J., Lötjönen, S., Sorvali, I. & Launis, V. 2006. *Etiikkaa ihmistieteille*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Hautala Timo. 2005. *Primaari immuunipuutos aikuisella: milloin epäillä ja miten diagnosoida?* [verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto [viitattu 30. 11. 2011]. Saatavilla:

<http://cc oulu.fi/~sisawww/esit/051103.htm>

Heikka, H. & Sirviö, K. 2001. Suun terveydenhoito terveyden edistämisen näkökulmasta. *Suuhygienisti*. 2001 6–9.

Heikkilä, T. 2008. *Tilastollinen tutkimus*. 7. uud. painos. Helsinki: Edita.

Helenius, M. 2006. Suu- ja leukanivellöydökset reumataudeissa. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2006 nro 5. 244–245.

Henkilötietolaki L 1999/523. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 2.6.2011]. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Hiiri, A. 2009. *Hampaiden ja suun sairaudet*. Teoksessa Heikka, H. Hiiri, A. Honkala, S. Keskinen, H. & Sirviö, K. Terve suu. Helsinki: Duodecim.

Holopainen, M., Tenhunen, L., Vuorinen, P. 2004. *Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS*. Yrityssanoma OY.

Honkala, S. 2009. *Reuma ja suun terveys* [verkkojulkaisu]. Duodecim - Terveyskirjasto [viitattu 26. 2 2011]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00133

Hämäläinen, P. 2005. *Suun terveydentilan vaikutukset yleisterveyteen*. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

Kananen, J. 2008. *Kvantti kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun*. Jyväskylä : Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2011. *Kvantti kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylä : Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.

Karikoski, A. & Murtomaa, H. 2001. Suun terveyden edistäminen osaksi diabeetikon hoidonohjausta. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2001 nro 7, 402–405.

Keskinen, H. 2009. *Terveen suun merkitys*. Teoksessa Heikka, H. Hiiri, A. Honkala, S. Keskinen, H. & Sirviö, K. Terve suu. Helsinki: Duodecim.

Kiuru, L. & Suuronen, R. 2004. Terve suu terveessä ruumiissa. *Hyvä terveys*. 2004 16–21.

Komulainen, K. Hämäläinen, P. 2008. *Suun terveydenhoito*. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.). Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen Helsinki: Edita.

Laaksonen & Väisänen, 2008. *Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito: vanhuksen yleissairauksien ja suun terveyden vastavuoroinen yhteys*. Helsingin ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö.

Laitalainen, E. Helakorpi, S. & Uutela, A. 2010. *Eläkeikäisen väestön terveystyö ja terveys keväällä 2010*. Helsinki : Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti.

Lamberg, M. A. 2000. Infektio suussa - yleisterveys vaarassa. *Suomen Lääkärilehti* . 2000 nro 30–32 , 2997–3002.

Lauhio, A., Richardson, R., Lindqvist, C. & Valtonen, V. 2007. Suu infektiofokuksena: infektiolehtien näkökulma. *Suomen Lääkärilehti*. 2007 nro 5, 401–407.

Liikala, J. 2006. Dementikon suun terveys romahtaa. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2006 nro 22, 1332–1334.

Mattila, K. 2001. Palapeli sydän- ja verisuonisairauksien ja tulehdusten yhteydestä täydentyy. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2001 nro 16, 949.

Meurman, J. H. 2005. Suun infektiot ja ateroskleroosi. *Suomen Lääkärilehti*. 2005 nro 22, 2459–2463.

Meurman, J. H. & Mellanen, L. 2004. Reumataudit ja suu. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2004 nro 10-11, 592–594.

Meurman, J. & Qvarnström, M. 1995. *Suun krooniset infektiot–uhka terveydelle* [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 12.2.2012]. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spagelink=2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo50321&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

Muistiliitto. (ei pvm). *Muistisairaudet* [verkkajulkaisu]. Muistiliitto [viitattu 12. 9 2011].

Saatavissa:

http://www.muistimarkkinat.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistisairaudet/

Niemistö, M. 2008. *Reumataudit* [verkkajulkaisu]. Bristol-Myers Fquipbb [viitattu 1. 12 2011] Saatavissa: <http://www.bmsfinland.fi/fi/potilas/reumataudit/>

Ollikainen, M. 2006. *Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidosta*. Kuopio: Kuopion yliopisto. Pro Gradu -tutkielma.

Paavola, P. 2003. *Ikäihmisen suun hoito, Opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle*. Helsinki: Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.

Paavola, P., Lahtinen, A. & Ainamo, A. 2003. Ikäihmisten suun hoito - moniammatillista yhteistyötä. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2003 nro 7, 354.

Paju, S. 2007. Parodontiitti voi olla riski sydän- ja verisuonitaudeille. *Suun terveydeksi*. 2007 nro 4 ,26.

Pirilä, R. 2002. *Laitoshoidossa olevien vanhusten suunhoito*. Turku: Turun yliopisto. Väitöskirja.

Remes-Lyly, T. 2007. Hyvä suun terveys tuo ikäihmisen elämään laatua. *Tabu*. 2007 10–13.

Routio, P. 2007. *Kyselevät tutkimustavat, kysely ja lomakehaastattelu* [verkkajulkaisu]. Aalto-yliopisto [viitattu 3. 9 2011]. Saatavilla:

<http://www.uiah.fi/projekti/metodi/064.html>

Ruokonen, H. 2009. Diabetes voi horjuttaa myös suun terveyttä. *Suun terveydeksi*. 2009 nro 6, 26.

Seppänen, Richardson, Lindqvist & Suuronen. 2006. *Hammasperäiset sairaalahoitoa vaatineet infektiot*. Suomen Hammaslääkärilehti. 2006, nro 13, 514.

Sinisalo, J. 2001. Parodontiitti ja sydän- ja verisuonisairaudet - tutkimuksen päivät 2001 Jyväskylässä. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2001 nro 5, 298–299.

Siukosaari, P. 2004. Ikääntyneiden suun limakalvot ovat alttiita muutoksille. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2004 nro 7, 426–429.

Soikkonen, K. 2000. Pitkälle edennyt ientulehdus kaksinkertaistaa kuolemanriskin vanhuksilla. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2000 nro 7, 370–371.

Sorsa, S. 2007. *Suu ja hampaat reumasairauksissa* [verkkojulkaisu]. Duodecim terveyskirjasto [viitattu 1. 3 2011]. Saatavilla:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00118

Sorsa, S. 2007. *Suu ja hampaat reumasairauksissa - kuiva suu* [verkkojulkaisu].

Duodecim terveyskirjasto [viitattu 30. 3 2011]. Saatavilla:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00118

Suomen Hammaslääkärilehti. 2006. Kipeä suu ja huonot hampaat vievät vanhuksen ruokahalun. 2006 nro 13–14 , 750–751.

Suomen Hammaslääkärilehti. 2005. Suun terveys yleisterveydellisten muutosten enustajana. 2005 nro 12 , 706–708.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2005. *Suun kuivuus* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 18.10.2011]. Saatavilla: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/suun-kuivuus/>

Suomen Reumaliitto ry. (ei pvm). *Reuma ja suun terveys* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 26. 2 2011]. Saatavilla: http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/hyva_tietaa/reuma_ja_suun_terveys/

Suominen- Taipale, L. 2004. *Suomalaisten aikuisten suun terveys: Terveys 2000 - tutkimus*. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Tervonen, T. & Raunio, T. 2007. Diabetes altistaa hammas- ja suusairauksille. *Suomen Lääkärilehti*. 2007 nro 18, 1843–1847.

Tilastokeskus. 2009. *Väestöennuste* [verkkosivu]. [Viitattu 14. 2 2011]. Saatavilla: http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009-09-30_tau_001_fi.html

Turun ammattikorkeakoulu. (ei pvm). *Miten ohjaan hoitajaa vanhusten suun terveydenhoidossa* [verkkosivu]. Ravter [viitattu 18.10.2011]. Saatavilla: http://www.terveysala.turkuamk.fi/ravter/hoitotyto/materiaalit/suun_terveydenhoito.htm
!

Vastamäki, J. 2007. *Kyselylomaketutkimus: tutkimusasetelman ja mittareiden valinta*. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). *Ikkunoita Tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vehkalahti, M. & Knuuttila, M. 2008. Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2008 nro 4, 48–54.

Vehkalahti, M. & Tilvis, R. *Suugerontologia*. 2008. Teoksessa Meurman, J. Murto-
maa, H. Le Bell, Y. Autti, H. *Therapia Odontologica*. 2. uud. laitos, 2. painos. Helsinki:
Academica-kustannus oy, 710, 711, 712.

Vilka, H. 2007. *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Helsinki: Tammi.

Välikangas, L. 1997. *Vanhusten yleisterveys ja suun terveys*. Suomi: Oulun yliopisto,
lääketieteen laitos. Opinnäytetyö.

LIITE 1 Saatekirje

(Raporttiin liitettäessä saatekirjeen fonttia pienennetty)

28.12.2011

Hyvä vastaaja

Olemme kaksi suuhygienistiopiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta, Kuopiosta. Teemme osana opinnäytetyötämme kyselytutkimuksen, jonka tarkoituksena on selvittää ikääntyneiden parissa työskentelevän hoitohenkilöstön tietoja ikääntyneen suun terveydestä. Tavoitteenamme on selvittää hoitohenkilöstön vahvuudet ja kehittämisalueet suun terveydenhoidon osa-alueella, sekä kuvata heidän käsityksiään suun terveyden ja yleisterveyden välisestä yhteydestä. Kysely on osa Suupirssi-projektia ja vastaajiksi on valittu keväällä ja syksyllä 2011 Suupirssin kanssa yhteistyössä olleet yhteisöt.

Tutkimuksen laadun kannalta on tärkeää, että Te, jotka teette arvokasta hoitotyötä ikääntyneiden hoitolaitoksessa tai –kodissa, vastaatte tähän kyselyyn mahdollisimman runsaalla osallistujamäärällä. Vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia. Toivomme, että palautatte vastauksenne nimettömänä suljetussa vastauskuoressa yhteyshenkilölle, joka postittaa ne yhdessä isommassa kuoressa 10.01.2012 mennessä meille opinnäytetyöntekijöille.

Vastauksenne ovat luottamuksellisia ja jäävät ainoastaan opinnäytetyöntekijöiden tietoon. Kyselylomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Mikäli teillä on kysyttävää tutkimukseen tai kyselyyn liittyen, voitte ottaa yhteyttä meihin. Yhteystiedot löytyvät saatekirjeen alaosasta.

Kyselytutkimuksen kattava yhteenveto lähetetään kyselyyn osallistuviin yhteisöihin tutkimuksen valmistuttua ja myöhemmin keväällä 2012 julkistetaan valmis opinnäytetyö. Saamamme tiedon avulla pyrimme vahvistamaan ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia, joten vastaamalla tähän kyselyyn olette mukana edistämässä ikääntyneiden terveyttä.

Kiittäen,

Suuhygienistiopiskelija
Tuire Kolehmainen
Lähdekuja 4 D 15
16300 Orimattila

Tuire.H.Kolehmainen@edu.savonia.fi

Suuhygienistiopiskelija
Riikka-Hilja Suhonen
Asemantie 32
77430 Siikamäki

Riikka.H.Suhonen@edu.savonia.fi

(Raporttiin liitettäessä vastauslomakkeen fonttia pienennetty)

I OSIO

TAUSTATIEDOT

Ole hyvä ja rengasta alla olevista vaihtoehdoista sinua parhaiten kuvaava.

1. Ikä
 - a. 18 – 29 vuotta
 - b. 30 – 39 vuotta
 - c. 40 – 54 vuotta
 - d. 55 – vuotta

2. Koulutus
 - a. kansakoulu/peruskoulu
 - b. perus/lähihoitaja
 - c. sairaanhoitaja/terveydenhoitaja
 - d. muu, mikä_____

3. Kuinka pitkä työkokemus sinulla on ikääntyneiden hoitotyöstä
 - a. 0 – 5 vuotta
 - b. 6 – 15 vuotta
 - c. 16 – 25 vuotta
 - d. yli 25 vuotta

4. Missä yhteisöissä olet työskennellyt
 - a. vuodeosasto
 - b. vanhainkoti
 - c. palvelutalo
 - d. kotihoitopalvelut
 - e. muu, mikä_____

5. Oletko osallistunut keväällä tai syksyllä 2011 Suupirssin henkilöstön järjestämään suun terveyden ohjaus ja neuvontahetkeen
 - a. Kyllä
 - b. En

6. Jos vastasit edelliseen kysymykseen KYLLÄ, miten luonnehtisit infosta saamaasi tietoa
 - a. sain paljon uutta tietoa
 - b. sain jonkin verran uutta tietoa
 - c. asiat olivat tuttuja
 - d. kertauksesta oli hyötyä
 - e. en saanut uutta tietoa

7. Oletko osallistunut muuhun suun terveydenhuoltoon liittyvään koulutukseen
 - a. kyllä, vuonna _____
 - b. en

8. Arvioi tämänhetkistä tietotasoasi suun terveysasioissa
 - a. tietoni ovat erinomaiset
 - b. tietoni ovat hyvät
 - c. tietoni ovat kohtalaiset
 - d. tietoni ovat heikot

9. Koen että suun terveysasioissa
 - a. voin tarvittaessa jopa opastaa muita
 - b. en tarvitse lisää tietoa
 - c. haluaisin lisää tietoa
 - d. tarvitsen ehdottomasti lisää tietoa

10. Jos vastasit edellisessä kysymyksessä haluavasi tai tarvitsevasi lisää tietoa, niin rengasta alla olevasta listasta ne osa-alueet joista sitä haluat
 - a. terve suu
 - b. hampaiden puhdistus
 - c. hampaattoman suun puhdistus
 - d. proteesien puhdistus
 - e. puhdistusvälineet
 - f. suunhoitotuotteet
 - g. iän vaikutus suun terveyteen
 - h. ravinto
 - i. suun kuivuus
 - j. tupakoinnin vaikutus suun terveyteen
 - k. alkoholin vaikutus suun terveyteen
 - l. lääkkeiden vaikutus suun terveyteen
 - m. suun terveyden vaikutus yleisterveyteen
 - n. yleisterveyden vaikutus suun terveyteen
 - o. suun sairaudet

Seuraavissa osioissa on ikääntyneen suun terveyteen ja yleisterveyteen liittyviä väittämiä. Ole hyvä ja rengasta numerovaihtoehdoista se, joka kuvaa mielipidettäsi parhaiten. Numeroilla on seuraavanlaiset merkitykset:

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä, 4=täysin eri mieltä.

II OSIO

VÄITTÄMÄT

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Hammasvälien puhdistus ei kuulu ikääntyneen päivittäiseen suun hoitoon | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Proteesien pesu ei ole kovin oleellista | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Hampaiden pesemättä jättäminen ei lisää iäkkäiden kuolleisuutta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Hampaiden kunnon romahtaminen johtaa ikääntyneen ravitsemuksen yksipuolistumiseen | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Limakalvojen ohentuminen ei kuulu normaaleihin ikääntyvän suun muutoksiin | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Hampaat muuttuvat normaalia helpommin lohkeaviksi iän myötä | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Ikääntyneillä osa sylkirauhasista korvautuu rasvakudoksella | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Lääkkeet vähentävät syljen eritystä | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Syljen erityksen vähentyminen saattaa aiheuttaa reikiintymistä | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Pureskelu (ruuat, purukumi, yms.) helpottaa suun kuivuutta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Huono suuhygienia kuormittaa ikääntyneen elimistöä erilaisten tulehdusten muodossa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. lentulehduksen tuntomerkki on muun muassa paha haju suussa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Verenvuoto ikenissä tarkoittaa ensisijaisesti liian voimakasta hampaiden harjausta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Pullet ja kirkkaan punaiset ikenet ovat terveiden ikenien tuntomerkki | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Hammaskivi kuuluu luonnollisena osana suussa vallitsevaa bakteeritasapainoa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Sienitulehdus suussa ei voi aiheutua proteeseista | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Kerran päivässä tapahtuva suun puhdistus vähentää kuumejaksoja | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Suun terveystarkastuksissa kannattaa käydä säännöllisesti vaikka omia hampaita ei olisikaan | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Hyvä suun terveys edistää yleisterveyttä | 1 | 2 | 3 | 4 |

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä, 4=täysin eri mieltä.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 20. Suun terveydentilalla on yhteyttä yleiseen lihasvoimaan | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Suun terveydentilalla on yhteyttä keuhkojen toimintakykyyn | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Uusi tekonivel saatetaan joutua poistamaan hampaiden huonon hoitamisen takia | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Säännölliset suun terveydenhuollon käynnit voivat parantaa iäkkään yleisterveyttä ja elämänlaatua | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Hammasproteesit eivät voi aiheuttaa tulehdusta suuhun | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Hampaiden plakki voi aiheuttaa verenmyrkytyksen | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Muistisairaahan hampaiden hoito on hammashoitolan vastuulla | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Osa reuman aiheuttamista vaivoista voi kadota suuhygieniää parantamalla | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. Lenten tulehdus voi kolminkertaistaa aivohalvausriskin | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. Huono hampaiden harjaustottumus ei voi huonontaa diabetesta sairastavan hoitotasapainoa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. Hammasproteesi voi tuoda ikääntyneelle reumaa sairastavalle enemmän oireita | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. Hyvä suun terveys vähentää yleissairauksien oireita | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. Suun hoito ei kuulu reuman perushoittoon | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. Suun huono hoitaminen voi johtaa sydän- ja verisuonisairauksien puhkeamiseen | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. Suun sairaudet voivat vaikeuttaa silmätulehduksia | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. Suussa ei ole kuolemaan johtavia bakteereita | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. Bakteerit eivät voi siirtyä hampaan pinnalta muualle kudoksiin | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. Diabetesta sairastavan suun- ja hampaiden puhdistaminen on oltava osa hoitosuunnitelmaa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. Muistisairaahan suun terveydestä huolehtiminen ei ole enää hänen omalla vastuullaan | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39. Reuma ei vaikuta hampaiden hoitoon | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40. Diabetes ei itsessään aiheuta suusairauksia tai niiden oireita | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41. Reumasta voi aiheutua suuhun haavaumia | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42. Reumapotilaan hoitosuunnitelmaan tulisi kuulua suun- ja hampaidenhoito-ohjelma | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43. Diabeteksen luonnollisiin oireisiin kuuluu hampaiston vähitellen tapahtuva rappeutuminen | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44. Lääkkeet lisäävät syljen eritystä | 1 | 2 | 3 | 4 |

