



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kaisa Noponen ja Veera Tähtinen

IKÄIHMISTEN SUUN TERVEYS JA HOITO PALVELUASUMISESSA

Sosiaali- ja terveysala
2013

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Kaisa Noponen ja Veera Tähtinen
Opinnäytetyön nimi	Ikäihmisten suun terveys ja hoito palveluasumisessa.
Vuosi	2013
Kieli	suomi
Sivumäärä	50 + 6 liitettä
Ohjaaja	Helena Leppänen

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla ikäihmisten suun hoidon tilannetta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen avulla selvitettiin kuinka hyvin hoitohenkilökunta ottaa huomioon ikäihmisten suun terveyden ja hoidon päivittäisessä hoitotyössä. Tarkoituksena oli myös saada selville, kuinka paljon hoitohenkilökunnalla on tietoa suun terveydestä, hoidosta ja sairauksista. Tutkimuksen aihe perustui Vaasan kaupungin helmikuussa 2012 järjestämään täydennyskoulutukseen. Tutkimuksen tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta kiinnittäisi enemmän huomiota suun hoitoon ja miettisi, miten on itse toiminut tähän saakka ja tarvittaessa kiinnittäisi asiaan enemmän huomiota jatkossa.

Tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen, ja se sisälsi myös kvalitatiivisia piirteitä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, joka sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Tutkimuksen kohderyhmänä oli kuudessa palveluasumisyksikössä työskentelevä hoitohenkilökunta. Vastauksia saatiin 40.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että suun terveyttä ja hoitoa pidettiin tärkeänä ja siihen kiinnitettiin huomiota, mutta vastanneiden mielestä ikäihmisten suut olivat silti välttävissä kunnossa. Hoitohenkilökunta kertoi tietävänsä ikäihmisten suun hoidon periaatteet ja sen mitä suun infektiot voivat aiheuttaa. Vastanneet kertoivat huomioivansa ikäihmisten omia hampaita sekä proteeseja yhtä paljon eivätkä yleensä jättäneet suuta hoitamatta tietoisesti. Vastanneista täydennyskoulutukseen oli osallistunut 13 henkilöä. Suurin osa heistä piti täydennyskoulutusta hyödyllisenä ja kertoi hyödyntävänsä oppimiaan asioita käytännön hoitotyössä.

Avainsanat	ikäihminen, suun terveys, suun hoito, suun sairaudet, palveluasuminen
------------	-----------------------------------------------------------------------

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
 UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
 Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ABSTRACT

Authors	Kaisa Noponen and Veera Tähtinen
Title	Elderly People's Oral Health and Care at Service Housing Units
Year	2013
Language	Finnish
Pages	50 + 6 Appendices
Name of Supervisor	Helena Leppänen

The purpose of this bachelor's thesis was to describe the situation with elderly people's oral health from the nurses' point of view. The aim of the bachelor's thesis was to find out how well the nursing staff takes into account elderly people's oral health and care in daily nursing. The aim of the thesis was also to find out how much the nursing staff knows about oral health and care and oral diseases. The topic of the thesis related to a further training day organized by the city of Vaasa in February 2012. The aim of the study was to get the nursing staff to pay more attention to oral health and to reflect upon their own practices so far.

The approach was quantitative and included also qualitative features. The data collection method was a questionnaire, which included both structured and open-ended questions. The target group was the nursing staff in six different serving housing units. The total amount of responses was 40.

The results show that oral health and care was considered important and it was paid attention to but the respondents felt that the elderly people's mouths were only in satisfactory condition. The nursing staff told that they know the principles of oral health among elderly people and what oral infections can cause. The respondents told that they take account of elderly people's own teeth and dental prosthesis as much and generally did not deliberately leave the mouth without care. Of the respondents, 13 had participated in the further training. Most of them thought the education was useful and told that they made use of the things they had learned in practical nursing work.

Keywords Elderly person, oral health, oral care, oral diseases, service housing

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
1 JOHDANTO.....	8
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	10
3 IKÄIHMISTEN HAMMASHUOLTO PALVELUASUMISESSA	11
3.1 Ikäihminen	11
3.2 Palveluasuminen	12
4 SUUN TERVEYS	13
4.1 Suun terveyden merkitys.....	14
4.2 Iän vaikutus suun terveyteen.....	14
4.3 Hoitohenkilökunnan osaaminen.....	16
5 SUUN HOITO.....	18
5.1 Ikäihmisen suun hoidon periaatteet	19
5.2 Hammasproteesien puhdistus.....	20
5.3 Hoitotuotteet	21
5.4 Ravintoneuvonta	21
6 SUUN SAIRAUDET.....	23
6.1 Perussairauksien ja suun sairauksien yhteisvaikutukset	23
6.2 Suun kuivuus.....	24
6.3 Karies	25
6.4 Aftat ja muut suun haavaumat	25
6.5 Ientulehdus ja hampaiden kiinnityskudossairaus.....	26
6.6 Pahanhajuinen hengitys	26
6.7 Sieni-infektio.....	27
6.8 Kielen muutokset ja suusyöpä	27
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	29
7.1 Aineiston keruu.....	29
7.2 Aineiston analysointi	30
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	32
8.1 Taustakysymykset.....	32

8.2	Suun hoito ja terveys.....	33
8.3	Täydennyskoulutus	38
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	39
10	POHDINTA.....	41
10.1	Tulosten pohdinta.....	41
10.2	Tutkimuksen eettisyys	44
10.3	Tutkimuksen luotettavuus	44
10.4	Jatkotutkimusaiheet.....	46
	LÄHTEET	48
	LIITTEET	51

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1	Vastaajien ammattinimike	s. 32
Kuvio 2	Ikäihmisten suun hoidon huomioiminen päivittäisessä hoitotyössä	s. 33
Kuvio 3	Asukkaan hampaiden pesu	s. 34
Kuvio 4	Ikäihmisten suun kunto hoitajien näkökulmasta	s. 35
Kuvio 5	Omien hampaiden ja proteesien hoito	s. 36
Taulukko 1	Suun hoitamatta jättämisen syyt	s. 37

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Suun infektioiden vaikutukset**LIITE 2.** Täydennyskoulutuksen hyödyt**LIITE 3.** Saatekirje**LIITE 4.** Kyselylomake**LIITE 5.** Följebrev**LIITE 6.** Frågeformulär

1 JOHDANTO

Ikäihmisten suun terveyden edistäminen on tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Suun terveyden ylläpitäminen ei ole vain hammashoidon ammattihenkilöstön tehtävä, vaan sen tulisi olla osa kokonaisvaltaista terveyden edistämistä. Ikääntyvien terveyden ja toimintakyvyn muutokset heijastuvat helposti suun terveyteen, joten on tärkeää havaita suun alueen pienetkin muutokset ajoissa. Ikäihmisen suun hoidossa on kiinnitettävä erityistä huomiota suun sairauksiin sekä kiinteisiin ja irrotettaviin proteeseihin. Suun hoitoon kuuluu hampaiden, ienrajojen, hammaskivien, kielen ja mahdollisten proteesien puhdistus. (Vehkalahti & Knuutila 2008.) Mitä huonompi suu- ja proteesihygienia on, sitä enemmän suussa on bakteeriplakkia kerääviä kohtia kuten hammaskiveä ja kariespesäkkeitä (Meurman 2003, 275).

Suun terveyden merkittävä kohentuminen asettaa hammashuollolle tulevaisuudessa haasteita. Hampaattomuus vähenee ja ikäihmiset tarvitsevat enemmän hammashoidon palveluja. (Kyyrö 2011.) Ikäihmisen suu on tärkeää tutkia säännöllisesti, sillä esimerkiksi proteesien alla voi olla merkkejä tulehduksista (Voutilainen ym. 2002, 146).

Suun terveys ja hampaiden puhtaus vaikuttavat ikäihmisen yleisvointiin, terveyteen, ravitsemukseen, sosiaaliseen elämään ja elämänlaatuun (Vehkalahti & Knuutila 2008). Vaikka suun terveys ja hoito on tärkeää ikäihmisen elämänlaadun kannalta, se jää silti usein muiden sairauksien ja perushoidon varjoon. Ikäihmisen suun terveyden suurin uhkatekijä on suun kuivuminen (Komulainen & Hämmäläinen 2008, 228, 234). Suuta kuivattavat muun muassa suun kautta hengittäminen, stressi, suuta kuivaavien lääkkeiden käyttö sekä syljen erityksen vähäisyys. Nämä voivat aiheuttaa tai pahentaa pahanhajuista hengitystä. (Laine, Haukioja & Pöllänen 2008.)

Opinnäytetyön aihe löytyi koulun opinnäytetyösivuston aihepankista. Aihe oli peräisin Vaasan kaupungin helmikuussa 2012 järjestämästä koti- ja laitoshoidon täydennyskoulutuksesta, jossa hoitohenkilökunta sai tietoa ikäihmisten suun ter-

veydestä ja hoidosta. Tutkimus toteutettiin palveluasumisyksiköissä työskenteleville hoitajille suunnatulla kyselyllä.

Aihe valittiin, koska se oli mielestämme ajankohtainen ja jää oman kokemuksemme mukaan liian vähälle huomiolle hoitotyössä. Olemme miettineet, onko hoitajilla riittävästi tietoa suun hoidosta ja hoitamatta jättämisen seurauksista.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla ikäihmisten suun hoidon tilannetta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Kyselylomakkeiden avulla selvitettiin, kuinka hyvin hoitohenkilökunta ottaa huomioon ikäihmisten suun terveyden ja hoidon hoitotyössä. Vaasan koti- ja laitoshoidon henkilökunnalle järjestettiin täydennyskoulutusta helmikuussa 2012 ja tarkoituksena oli selvittää, mitä vaikutuksia koulutuksella on ollut suun hoitoon käytännön hoitotyössä. Tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta kiinnittäisi enemmän huomiota suun hoitoon ja miettisi, miten itse on toiminut tähän saakka ja tarvittaessa pyrkisi kiinnittämään asiaan enemmän huomiota tulevaisuudessa.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Kuinka tärkeänä osana päivittäistä hoitotyötä hoitajat pitävät ikäihmisten suun hoitoa palveluasumisessa?
2. Miten hyvin hoitohenkilökunta kokee osaavansa ikäihmisten suun hoidon?
3. Mitä vaikutuksia täydennyskoulutuksella oli suun hoidon toimintatapoihin?

Tutkimuksen avulla kerätty aineisto osoittaa, millaista tietoa hoitohenkilökunnalla on suun hoidosta ja sovelletaanko tietoa käytännön hoitotyössä.

3 IKÄIHMISTEN HAMMASHUOLTO PALVELUASUMISESSÄ

Palvelutalot muistuttavat asumismuodoltaan kotona asumista, eikä niihin yleensä sisälly hammashoidon palvelut. Vanhainkodeissa ja vuodeosastoilla suun hoito on osa perushoitoa. Palvelutaloissa asukkaiden suun hoito jää enemmän omalle vastuulle. Suun hoitoa ei tule kuitenkaan jättää yksinomaan asukkaan vastuulle, vaan omaisten ja hoitohenkilökunnan tulisi huomata asukkaan tarvitsema suun hoidon apu ja huolehtia sen saannista. (Vehkalahti & Knuutila 2008.)

Terveydenhuoltolain (26 §) mukaan kunnan tulee järjestää asukkailleen suun terveydenhuollon palvelut. Suun terveydenhuollon palveluihin sisältyvät:

- 1) väestön suun terveyden edistäminen ja seuranta;*
- 2) terveysneuvonta ja terveystarkastukset;*
- 3) suun sairauksien tutkimus ja ehkäisy sekä hoito;*
- 4) potilaan erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä potilaan hoito ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen.*

Kunnan perusterveydenhuollon on suun terveydenhuoltoa järjestäessään toimitettava yhteistyössä erikoissairaanhoidon, muun terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon henkilöstön kanssa. (L30.12.2010/1326.)

3.1 Ikäihminen

Tilastollisesti ikäihmisiksi kutsutaan yli 65-vuotiaita, mikä perustuu yleiseen eläkeikään. Ikäihmisen määritelmä on kuitenkin yksilöllinen, sillä jokaisella on subjektiivinen näkemys siitä, milloin kokee olevansa ikäihminen. Ikääntyminen voidaan jakaa biologiseen, fyysiseen ja psyykkiseen vanhenemiseen. Ikääntyminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat sisäiset eli geneettiset tekijät ja ulkoiset tekijät eli elinympäristö ja elintavat. Fyysisen ikääntymisen myötä elimistön toiminnot hidastuvat ja tällöin esimerkiksi näkö, kuulo, tasapaino sekä maku- ja hajuaisti heikkenevät. (Vallejo-Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 21-31.)

Psyykkinen vanheneminen on kehitystä ja siirtymistä uuteen elämänvaiheeseen. Sosiaalinen vanheneminen käsittää ikääntyvän ihmisen ja hänen elinympäristönsä välisiä suhteita ja niiden muutoksia, kuten leskeksi jääminen, isovanhemmuus ja toimintakyvyn heikkeneminen. Ikääntyessä ihmisen on sopeuduttava muutoksiin ja muuttuvan kehon synnyttävät tunteet on käsiteltävä, jotta voi hyväksyä vanhuuden rajoitukset ja luopumiset. (Vallejo-Medina ym. 21-31.)

3.2 Palveluasuminen

Palveluasumista tuottavat kunnat, järjestöt ja yksityiset yrittäjät. Palveluasuminen jaetaan tukiasumiseen sekä tehostettuun asumiseen. Ikäihmiset hakevat kunnan järjestämään palveluasumiseen vanhuspalvelujen kautta. Tuki- ja palveluasumista tarjotaan niille, jotka tarvitsevat enemmän tukea asumiseen kuin tavalliseen asuntoon voidaan järjestää. Tehostettua palveluasumista järjestetään niille, jotka tarvitsevat paljon apua, hoivaa ja valvontaa vuorokauden ympäri. Tehostetussa palveluasumisyksikössä henkilökuntaa on paikalla koko ajan. Aasukkaat maksavat palveluista sekä asumisesta erikseen. (STM 2011.)

Vehkalahden ja Knuutilan (2008) mukaan Suomessa suurin osa ikääntyneistä asuu itsenäisesti. Alle 8 % asuu palvelutalossa, vanhainkodissa tai pitkäaikaisosastolla sairaalassa ja yhteiskunnan järjestämää hoitoapua kotiin saa noin 10 %.

4 SUUN TERVEYS

Ikäihmisten suun terveyden edistäminen on tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Suun terveyden ylläpitäminen ei ole vain hammashoidon ammattihenkilöstön tehtävä, vaan sen tulisi olla osa kokonaisvaltaista terveyden edistämistä. Ikääntyvien terveyden ja toimintakyvyn muutokset heijastuvat helposti suun terveyteen, joten on tärkeää havaita suun alueen pienetkin muutokset ajoissa. Ikäihmisten suun terveyden edistäminen onnistuu verkostoitumisen ja yhteistyön avulla eri toimijoiden välillä, kuten vanhainkodit, palvelutalot, sairaalan ja terveystieteiden vuodeosastot. Lisäksi yhteistyön tulisi toimia myös omaisten ja omaishoitajien kanssa. (Vehkalahti & Knuutila 2008.)

Suun terveydenhuoltoon vaikuttavat koulutustason nousu, teknologian kehitys sekä yhteiskunnan sosiaalisen ja taloudellisen tilanteen paraneminen. Uudet ja kalliit hoitomenetelmät edellyttävät henkilöstömäärän lisäämistä ja nostavat potilasmaksuja. Suun terveyden edistämisen kehittäminen vähentäisi sosiaalista eriarvoisuutta ja terveyserojen lisääntymistä. Samalla se vähentäisi myös hammashoidon ammattihenkilöstön lisätarvetta. (Vehkalahti & Knuutila 2008.) Maailman terveysjärjestön (WHO) Active Ageing -ohjelmassa korostetaan ennaltaehkäisevien toimien tärkeyttä ja kannustetaan terveydenhuollon ammattihenkilöstöä huolehtimaan suun sairauksien ehkäisystä, sillä se on tärkeä osa kroonisten kansansairauksien ennaltaehkäisyä (Kyyrö 2011).

Suomessa 65-74-vuotiaista kolmasosalla ja 75 vuotta täyttäneistä yli puolella ei ole hampaita. Joka kolmannella 65-vuotiaalla on jonkin verran omia hampaita ja yläleuka on hampaaton. Melkein jokaisella hampaattomalla on proteesit, mutta niitä on myös puolella 65 vuotta täyttäneellä hampaallisella. Terveys 2000 -tutkimuksessa selvisi, että ikäihmisillä ilmenee paljon hoitamattomia suu- ja hammas-sairauksia. Yli 65-vuotiaista, joilla on hampaat, kahdella kolmesta on iensairauksia ja kolmanneksella reikiintyneitä hampaita. Hyväkuntoisilla ikäihmisillä joka kolmannella oli proteesien alla tulehdusta ja laitoshoidossa se oli vielä yleisempää. (Nordblad, Könönen & Suominen-Taipale 2004, 116.)

4.1 Suun terveyden merkitys

Suun terveys ja hampaiden purentakyky vaikuttavat ikäihmisen yleisvointiin, terveyteen, ravitsemukseen, sosiaaliseen elämään sekä elämänlaatuun (Vehkalahti & Knuuttila 2008). Vaikka suun terveys ja hoito on tärkeää ikäihmisen elämänlaadun kannalta, se jää silti usein muiden sairauksien ja perushoidon varjoon (Komulainen & Hämäläinen 2008, 228). Tunne toimivasta ja kivuttomasta suusta luo tyytyväisyyden tunnetta. Terve suu helpottaa kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa ja mahdollistaa monipuolisen ja terveellisen ruoan syömisen. Suu voi olla terve, vaikka hampaita olisi paikattu tai osa hampaista puuttuisi. (Heikka ym. 2009.) Huonokuntoisen suun vaikutukset näkyvät helposti ravitsemustilassa, sillä hampaiden kunto vaikuttaa erityisesti kykyyn pureskella ruokia (Suominen 2003, 383). Tällöin paino laskee ja toimintakyky alkaa heiketä, jolloin riski laitoshoittoon päättämisestä kasvaa (Soini 2009, 197).

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan yleisimmät ongelmat aikuisväestöllä suun alueella olivat kipu tai muu vaiva (17 %), syömisen vaikeus (19 %) ja vaivaantuneisuus sosiaalisissa tilanteissa huonon suun tilanteen vuoksi (18 %). Ongelmat olivat yleisempiä ja hankalampia ikäihmisillä ja hampaattomilla kuin työikäisillä ja hampaallisilla. (Harju, Hausen & Suominen-Taipale 2004, 38.)

4.2 Iän vaikutus suun terveyteen

Ikääntyessä suun alueella tapahtuu muutoksia. Sidekudoksen ikämuutokset ja ihonalaisrasvan väheneminen aiheuttavat huulten ihon ja huulipuneen ohenemista, kimmoisuuden vähenemistä suun alueen iholla, ryppyjen ja poimujen lisääntymistä sekä syvenemistä. Limakalvot ohenevat ja menettävät joustavuuttaan. Kasvoissa ja leuassa tapahtuu muutoksia iän myötä. Alakasvokorkeus mataloituu ja nenänpää siirtyy lähemmäksi kohti leuankärkeä, jolloin suu ylisulkeutuu. Jos hampaat menetetään varhain, tämä prosessi aikaistuu. Hampaattomalla alueella hammasvallien luu muuttuu ja sulautuu, ikenet kutistuvat ja painuvat mataliksi. Ienvallin korkeus madaltuu leukaluussa ja samalla lujuus vähenee, jolloin murtumisriski kasvaa. Ikääntyessä leukakulma jyrkkenee, leukanivelen välilevy menet-

tää kimmoisuuttaan ja nivelpäissä esiintyy kulumista. Nämä aiheuttavat naksah-telua, lonksumista ja pitkän ajan kuluessa rahinaa. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 230.)

Hampaattomassa suussa kieli täyttää tyhjän tilan ja vahvistuu korvatessaan ham-paiden työn ruoan hienontajana. Ienharjanteilla tapahtuva kutistuminen siirtää huulijänteiden kiinnitysalueita ja kielen liikkeessä suupohja nousee korkealle. Luun sulautuminen ienvalleissa muuttaa ienharjanteet pehmeiksi ja taipuviksi ja esimerkiksi hammasproteesin sivuttainen liike aiheuttaa helposti kipua sulautuvan alaleuan luuharjanteessa Suun limakalvoalueet, johon hammasproteesin pitäisi imeytyä, vähenevät. Suulaen holvi ja suun poskipussien mataloituminen huonontavat myös proteesien pysyvyyttä. Ikäihmisen hampaallisessa suussa hammas-kiille on kovaa ja haurasta ja kiilteen kulumisreunat ovat alttiita lohkeamille. Ikääntymisen myötä hampaan juurikanavat luutuvat ja ahtautuvat, jolloin kipu-hermojen määrä vähenee ja kivuntunne heikkenee. Normaali iänmukainen ham-paiden kuluminen näkyy selvästi ikäihmisen suussa purupintojen kuoppina ja kel-tertävänä hammasluuna. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 231-233.)

Suun päivittäistä hoitoa vaikeuttavat fyysisen toimintakyvyn ja näön heikkenemi-nen. Ikääntyminen muuttaa myös aistien herkkyyttä ja esimerkiksi kipuherkkyy-den vähentyessä suuhun voi kehittyä vaikeitakin muutoksia. Maku ja hajuaistin heikkeneminen yhdistettynä sairaaseen suuhun vähentävät ruokahalua ja jos suus-sa on kipua, syöminen hankaloituu. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 145.) Lisäksi ikäihmisen suun kuntoon vaikuttavat jotkut sairaudet kuten dementia, masennus, Parkinsonin tauti ja diabe-tes. Nämä saattavat hankaloittaa suun puhdistamista. Jos ikäihminen ei pysty itse huolehtimaan hyvästä päivittäisestä suun hoidosta, hän tarvitsee tukea terveyden-huoltohenkilöstöltä, joka puolestaan tarvitsee tukea suun terveyden-huoltohenkilöstöltä. (Hirvonen & Roos 2012, 27.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) ja kansainvälisen hammaslääkärijärjestön (FDI) tavoitteena oli, että vuonna 2000, joka toisella 65 vuotta täyttäneellä tulisi olla vähintään 20 toimivaa hammasta. Suomessa tehdyn Terveys 2000 -tutkimuk-

sen mukaan 44 % yli 65 vuotiaista oli hampaattomia, joista 38 % oli miehiä ja 48 % naisia. Ikäihmisiä, joilla oli vähintään 20 hammasta, oli 22 %, joista miehiä oli 25 % ja naisia 20 %. Naisten keskuudessa hampaattomuus ja vajaahampaisuus olivat yleisempiä kuin miehillä. Myös vähän kouluttautuneilla sekä huonotuloisilla esiintyi enemmän puutoksia hampaistossa. Ikäihmisistä 71 % käytti irrotettavia proteeseja, 65 % miehistä ja 75 % naisista. Yleisin proteesityyppi oli yläleuan kokoproteesi ja sitä käytti vajaa puolet miehistä ja reilu puolet naisista. Tutkimuksen mukaan ikäihmisistä, joilla oli alle 20 hammasta, ei käyttänyt proteeseja 23 %. Heistä miehiä oli 27 % ja naisia 19 %. (Suominen-Taipale, Nordblad, Vehkalahti 2004, 68.)

4.3 Hoitohenkilökunnan osaaminen

Terveystieteiden lain (5 §) mukaan kunnan tai sairaanhoitopiirin on huolehdittava, että terveydenhuollon henkilöstö osallistuu riittävästi täydennyskoulutuksiin. Täydennyskoulutuksen sisällön on vastattava henkilökunnan peruskoulutuksen pituutta, työn vaativuutta sekä työtehtävien sisältöä. (L30.12.2010/1326) Helmikuussa 2012 Vaasan kaupungin hoitohenkilökunnalle järjestettiin täydennyskoulutusta ikäihmisen suun terveydestä ja hoidosta. Täydennyskoulutuksessa hoitohenkilökunnalle annettiin tietoa terveestä suusta, suun eri sairauksista ja suun hoidosta. Koulutuksessa kerrottiin, miltä terveen suun tulisi näyttää, ja mitä erilaisia sairauksia tai tulehduksia suussa voi olla kuten karies, sienitulehdus ja hampaiden kiinnityskudossairaus eli parodontiitti. Koulutuksessa käsiteltiin ikääntymisen ja lääkityksen vaikutuksia suun terveyteen ja hoitoon erityisesti suun kuivumisen osalta. Suun puhdistuksesta ja hoidosta hoitohenkilökuntaa opastettiin kuvien ja tuote-esimerkkien avulla. (Täydennyskoulutuksen luentomateriaali 2012.)

Ritva Pirilän tutkimuksen (2002, 5) mukaan hoitajat kokivat saaneensa vähän tietoa suun hoidosta ja terveydestä, mutta pitivät kuitenkin valmiuksiaan suun hoidon osa-alueella melko hyvinä. Hammaslääkärin tekemä kliininen suun tutkimus osoitti, että ikäihmisten suut olivat melko huonossa kunnossa ja ikäihmiset valittivat monia suun alueen vaivoja. Tutkimukseen osallistuneiden opiskelijoiden mielestä syy ikäihmisten huonoon suun hoitoon oli hoitotyöntekijöiden asenteissa.

Hoitohenkilökunta koki syyksi kiireen ja hoitajien vähäisen määrän. Tilanteen parantamiseksi opiskelijat mainitsivat opetuksen lisäämistä jo koulutusvaiheessa. Hoitohenkilökunnan mielestä tarvittaisiin lisäkoulutusta ja hoitajien määrän lisäämistä.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksessä ilmenee, että hammashoidon taitojen edistämistä tulisi lisätä korkeakoulu- ja yliopisto-opetuksessa. Oppimisympäristöjä pitäisi monipuolistaa niin, että ne antavat valmiuksia myös ikäihmisten suun hoitoon ja mahdollisiin ongelmiin. Ikäihmisten suun terveyden edistämistä tulisi painottaa nykyistä enemmän täydennyskoulutuksissa. Työpaikan järjestämä täydennyskoulutus voi auttaa edistämään huomattavasti ikäihmisten suun terveyttä vahvistamalla kansanterveydellistä ajattelua, moniammatillisuutta ja muutosvalmiuksia työpaikoilla. Tavoitteena on tasavertaistaa suun hoito osaksi muuta päivittäistä hoitotyötä. (Pirilä 2002, 5.) Myös Peltolan, Vehkalahden & Simoilan tutkimuksessa (2007) nousi esille, että hoitohenkilökuntaa kouluttamalla pitkäaikaispotilaiden suun puhtaus parani huomattavasti ja suun hoito otettiin osaksi päivittäistä hoitotyötä.

5 SUUN HOITO

Ammattilaisen tekemä säännöllinen tutkimus ja hoito kuuluvat olennaisena osana hyvään suunhoitoon. Hoitoväli katsotaan suun terveydentilan ja potilaan yleisterveyden mukaan. Säännöllisen suun hoidon ei tulisi katketa ikäihmisen siirtyessä kotoa laitoshoidon tai laitoshoidosta toiseen. Laitoshoidon tulevan potilaan suun terveydentila on selvitettävä ja kirjattava potilasasiakirjoihin. Suunhoito ja sen toteutus on suunniteltava siten, että ne tukevat kokonaisuhoitoa, auttavat paranemisessa ja tuottavat hyvää oloa. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 244-245.) Terveys 2000 -tutkimuksessa ilmenee, että hammashoidon ammattilaisten omahoidon neuvonta on Suomessa vähäistä. Säännöllisesti hampaiden tarkastuksessa kävi 50 % ikäihmisistä, mutta vain 6 % hampaallisista sai hampaiden harjausopetusta, 1 % ravintoneuvontaa ja 1 % fluorinkäytön neuvontaa. Ehkäiseviä toimenpiteitä tehtiin selvästi enemmän. Hampaiden puhdistus tehtiin 69 % ikäihmisistä ja fluorilakkaus 23 %. Hammashoito oli myös korjauspainotteista. Paikkaushoitoa oli saanut 59 % ja vain 17 % oli kokenut hampaanpoiston. (Suominen-Taipale, Nordblad, Arinen & Vehkalahti 2004, 53.)

Suun terveyden merkittävä kohentuminen asettaa hammashuollolle tulevaisuudessa haasteita. Hampaattomuus vähenee ja ikäihmiset tarvitsevat enemmän hammashoidon palveluja. Ikäihmiset haluavat säilyttää omat hampaansa eikä hampaattomuus ole enää hyväksyttävää. Tulevaisuudessa ikäihmisten hampaat ovat paremmassa kunnossa kuin nykypäivänä, sillä he ovat lapsuudesta saakka käyttäneet säännöllisesti hammashoidon palveluja. Tällä hetkellä Suomessa on yli 65-vuotiaita enemmän kuin alle 15-vuotiaita ja elinajanodote on pidentynyt. Viimeisen 40 vuoden aikana 80 vuotta täyttäneiden määrä on viisinkertaistunut. Terveys 2000 -tutkimuksen perusteella voidaan ennustaa suun terveyden kehitystä. Arvion mukaan vuoteen 2040 mennessä eläkeikäisten hampaattomuus vähenee kolmasosaan nykyisestä ja hampaallisilla eläkeikäisillä tulee olemaan 22 hampasta nykyisen 15 hampaan sijaan. (Kyyrö 2011.)

5.1 Ikäihmisen suun hoidon periaatteet

Suun hoitamisen periaatteet ovat lähes samat kaiken ikäisillä: huolellinen puhdistus, riittävä fluorin saanti ja sokerin kohtuullinen käyttö. Ikäihmisen suun hoidossa on kiinnitettävä erityistä huomiota suun sairauksiin sekä kiinteisiin ja irrotettaviin proteeseihin. Suun hoitoon kuuluu hampaiden, ienrajojen, hammasvälien, kielen ja mahdollisten proteesien puhdistus. (Vehkalahti & Knuuttila 2008.) Ikäihmisten hampaisto ei yleensä ole tasainen ja tarve, jolloin puhdistaminen on vaikeampaa. Vetäytyneiden ikenien ja suurentuneiden hammasvälien puhdistamiseen tarvitaan opastusta ja erityisvälineitä kuten hammasväliharjoja, hammaslangaa ja hammastikkuja. Kun ikäihminen ei pysty itse huolehtimaan suun puhtaudesta, on hoitajan huolehdittava siitä. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 238.) Ikäihmisen voi olla vaikeaa pyytää apua suun puhtaudesta huolehtimiseen, sillä suu on intiimi ja yksityinen kehon osa. Hoitohenkilökunnalta vaaditaankin kykyä tunnistaa yksityisyyden rajat suun hoidossa (Laaksovirta 2005, 10).

Suun hoitoon sisältyy sekä mekaaninen että kemiallinen puhdistus. Mekaanisessa puhdistamisessa hampaat harjataan pehmeällä harjalla, jonka varsi on riittävän paksu tukevan otteen saamiseksi. Sähköhammasharja on hyvä väline ikäihmisten suun hoidossa. (Vehkalahti & Knuuttila 2008.) Hammasharja asetetaan 45 asteen kulmaan ja harjaa liikutetaan kevyin, lyhyin edestakaisin ja pyörivin liikkein hammasriviä pitkin muutama hammas kerrallaan. Tällöin myös ienrajat puhdistuvat hyvin. Hampaat tulisi harjata aamuin illoin kahden minuutin ajan välttämällä voimankäyttöä. Hampaat harjataan järjestelmällisesti ja huolellisesti, jotta kaikki hampaat saadaan puhtaiksi. (Heikka 2009.) Aterian jälkeen on syytä välttää hampaiden harjaamista kiillevaurioiden ehkäisemiseksi. Suun voi sen sijaan huuhtoa vedellä. Hammasvälien ja implanttien puhdistamiseen suositellaan väliharjaa, sillä hammaslangan käyttö voi haastavaa ikäihmiselle. Väliharjaa tulisi käyttää päivittäin. Kielen yläpinta puhdistetaan pehmeällä hammasharjalla tai kumisella sormitupolla kerran päivässä. (Vehkalahti & Knuuttila 2008.)

Kemialliseen puhdistamiseen sisältyy hampaiden, ikenien ja implanttien hoidossa klooriheksidiini-geeliharjaus tai liuoksella purskuttelu. Tämä on tarkoitettu tilapäi-

seen käyttöön kaksi kertaa päivässä 2-3 viikon ajan. Hammasproteesit puhdistetaan kemiallisesti poretableteilla tai klooriheksidiiniharjauksella kerran viikossa. Kemiallinen puhdistamisen avulla suu saadaan desinfektoitua. Suun puhdistamista voidaan arvioida väritablettien avulla. Puhdistamiseen on syytä kiinnittää huomiota ja jos puutteita tai ongelmia ilmenee, tulee ikäihmiselle antaa ohjeistusta. (Vehkalahti & Knuuttila 2008.)

5.2 Hammasproteesien puhdistus

Hammasproteesit puhdistetaan proteesiharjalla ja saippualla tai proteesille tarkoitettulla puhdistusaineella. Hammastahnaa ei tulisi käyttää, koska se voi naarmuttaa proteesin pintaa. Proteesien pesu suoritetaan kahdesti päivässä. Proteesit tulee pestä ja huuhdella huolellisesti, jotta kaikki uurteet ja kuopat puhdistuvat etenkin hampaita ja limakalvoa vasten olevilta pinnoilta. Aterioiden jälkeen proteesit olisi hyvä huuhdella vedellä. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 240-241.) Proteesit tulisi ottaa päivittäin pois suusta ainakin muutamaksi tunniksi. Kuivassa säilytetävissä proteeseissa sienikasvusto saadaan häviämään, kun taas vedessä säilytetyissä proteeseissa sienikasvusto lisääntyy. Proteesien vedessä säilyttämisen on aiemmin uskottu ehkäisevän proteesien muodon muuttumista. Nykyään tiedetään, että kuivassa säilyttämisen aiheuttamat muutokset ovat niin vähäisiä, että ne eivät vaikuta proteesien sopivuuteen suussa. Suun kosteus saa proteesien muodon palautumaan ennalleen. (Ikäihmisten suun hoito -opas 2003, 48.)

Ikäihmisillä vierasesineeseen eli hammasproteesiin tottuminen suussa on usein vaikeaa ja se voi jäädä kipujen vuoksi käyttämättä. Ikäihmisillä omien hampaiden säilyttäminen on mielekästä vaikka ne olisivatkin heikossa kunnossa, sillä niiden avulla voidaan välttyä proteesien hankkimiselta. Suussa oleva vieras esine lisää omien hampaiden reikiintymisen vaaraa. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 235.) Ikäihmisen omat hampaat toimivat paremmin kuin irtoproteesit. Jos omista hampaista joutuu luopumaan, voi proteesien käyttö olla vaikeaa tai jopa mahdotonta. Proteesin on sovittava suuhun niin, että puhuminen, syöminen ja hymyileminen onnistuvat ongelmitta. (Voutilainen ym. 2002, 145.)

5.3 Hoitotuotteet

Fluorihammastahna on tärkein hoitotuote hampaallisella ikäihmisellä ja sitä tulisi käyttää kaksi kertaa päivässä. Ikäihmisten olisi hyvä käyttää lisäfluoria, koska reikiintyminen on yleistä ja syljen erityys vähäistä. Osaproteesin käyttäjille suositellaan myös lisäfluorin käyttöä. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 242-243.) Lisäfluoria saa esimerkiksi imeskelytableteista, joita voi käyttää päivittäin, enintään 6 tablettia päivässä ja NaF- liuoksesta, jonka makua voi muuttaa apteekista saatavilla aromivalmisteilla. Fluoriliuoksella huuhdotaan suuta minuutin ajan aterioiden jälkeen sekä illalla ennen nukkumaan menoa. (Vehkalahti & Knuutila 2008.)

Klooriheksidiinisuuvesi ja -geeli vähentävät tehokkaasti suun ja proteesien mikrobikasvustoa. Tavallinen annos suuedellä on kahdesti päivässä 1-2 viikon ajan. Geeliä käytetään proteesien ja niiden alla olevien limakalvotulehduksien hoitoon. Markkinoilla suun hoitoon tarkoitettuja antiseptisiä ja muita tuotteita on paljon. Suuvedet sisältävät yleensä alkoholia, mikä kuivattaa suuta, joten herkälle ja kuivalle suulle on valittava alkoholiton suuvesi. Kuivan suun hoitoon on olemassa imeskelytabletteja sekä purukumeja, jotka sisältävät syljen eritystä stimuloivia ainesosia. Markkinoilta löytyy myös keinosylkivalmisteita, jotka ovat keittosuolaja puskuriliuoksia. Suun terveyden kannalta tärkeintä on kuitenkin riittävä nesteen nauttiminen, mieluiten veden. (Meurman 2003, 278.)

5.4 Ravintoneuvonta

Suun terveyden ylläpitämisessä oleellista on ravinnon oikea koostumus ja aterioiden säännöllisyys. Pureskeltava ruoka edistää syljen eritystä ja edesauttaa suun huuhtoutumista. Vaikka ikäihminen ei kykenisi syömään niin sanotusti kovia eli pureskeltavia ruokia kuten juureksia, olisi kuitenkin hyvä muistaa pureskella pehmeää ruokaa syödessä. Tällöin muodostuu sylkeä riittävästi toisin kuin pureskelematonta ja sosemaista ruokaa syödessä. Aterioinnin yhteydessä on hyvä muistaa, että hiilihydraattia sisältävä ruoka muodostaa bakteerien kautta happoja suussa ja happohyökkäysten määrä on sitä suurempi mitä useammin syö. Happo-

hyökkäys saadaan katkaistua ksylitolituotteilla heti aterioinnin jälkeen. (Heikka ym. 2009, 131.)

Ikääntyessä janon tunne vähenee ja nesteiden saanti heikkenee. Ikäihmisen tulisi nauttia riittävästi nesteitä, vaikka ei olisi janon tunnetta. Nestevajaus kuivattaa elimistöä aiheuttaen päänsärkyä, heikotusta ja aineenvaihdunnan häiriöitä. Ikäihmisten tulisi muistaa, että sokeripitoisia juomia ei kannata nauttia muulloin kuin aterioiden yhteydessä, sillä esimerkiksi kuivan suun kostutus makealla mehulla voi romahduttaa hampaiden terveyden jo lyhyessä ajassa. (Heikka ym. 2009, 132.)

6 SUUN SAIRAUDET

Vaikka ikäihmisellä ei enää olisi omia hampaita, on kuitenkin tärkeää tutkia koko suu säännöllisesti, sillä proteesien alla voi olla merkkejä suusyövän esiasteesta tai sienitulehdusta. Suussa elää yli 500 erilaista mikrobia, jotka aiheuttavat erilaisia sairauksia. Proteesien pinoilla on enemmän mikrobeja kuin omista hampaissa ja proteeseissa elää monia sieni- ja bakteerikasvustoja. Mikrobeja voi päästä verenkiertoon hoitamattomien hampaiden limakalvohaavaumien ja tulehduspesäkkeiden kautta, joita hoitamattomat ja huonokuntoiset proteesit aiheuttavat. (Voutilainen ym. 2002, 146.)

Elimistön normaaliflooraan kuuluvan hammasplakin mikrobikoostumus ja sen lajirunsaus on ainutlaatuinen. Tämä monimutkainen bakteeriyhdyskunta eli biofilmi elää hampaiden ja proteesien pinnalla. Mitä huonompi suu- ja proteesihygienia on, sitä enemmän suussa on bakteeriplakkia kerääviä kohtia kuten hammaskiiveä ja kariespesäkkeitä. (Meurman 2003, 275.) Mikrobikerrostumat ja niiden aineenvaihduntatuotteet saavat aikaan suun tulehduksia, jotka voivat aiheuttaa vakavia seurauksia potilaille, joiden vastustuskyky on heikentynyt sairauden, lääkityksen tai ikääntymisen myötä. Mikrobit, jotka aiheuttavat sairauksia, kulkeutuvat suusta muualle kehoon verenkierron, hengitysteiden ja nielun kautta. Veriteitse tapahtuvaa siirtymistä pidetään tärkeimpänä mikrobien reittinä. (Voutilainen ym. 2002, 146.) Tulehdus syvällä ikenissä ei näy ulospäin, mutta asiaan on suhtauduttava vakavasti. Tulehdus ikenissä voi vastata kämmenen kokoista tai jopa suurempaa tulehtunutta aluetta iholla. (Klinge 2010, 78.)

6.1 Perussairauksien ja suun sairauksien yhteisvaikutukset

Voutilaisen ym. (2002, 146) teoksessa ilmeni, että suun sairauksilla ja yleissairauksilla on kaksisuuntaisia terveysvaikutuksia. Riskiryhmään kuuluvat sydän-, syöpä- ja elinsiirtopotilaat, diabeetikot, reumaatikot, kroonisesti keuhkosairaat sekä vaikeaa nivelartroosia sairastavat. Näihin riskiryhmään kuuluvien suutulehdukset ja infektiopesäkkeet tulee hoitaa huolellisesti.

Kaksisuuntaisesta terveystaikutuksesta hyvänä esimerkkinä on diabetes. Se edistää kiinnityskudossairauksien syntymistä ja kehittymistä, mutta toisaalta kiinnityskudostulehduksen hoidon on todettu vaikuttavan diabeteksen hoitotasapainoon ja vaikeusasteeseen positiivisesti. Suu- ja hammasinfektioista erityisesti hampaiden tukikudostulehdukset lisäävät riskiä sairastua sepelvaltimotautiin noin 20 %. Aivohalvauksen riski tukikudostulehduksia sairastavilla on jopa 60 %. Sydäntulehdus voi syntyä verenkiertoon päässeen bakteerin myötä henkilöille, joilla on sydämen läppävika tai tekoläppä. Tekonivelpotilailla voi ilmetä bakteerien aiheuttamia komplikaatioita tekonivelen alueella. Ikäihmisille ja henkilöille, joilla on huono vastustuskyky, keuhkokuume on vakava sairaus. Keuhkokuume voi syntyä huonon suuhygienian seurauksena, jolloin hampaissa ja proteeseissa olevaa bakteerimassaa aspiroidaan keuhkoihin. (Voutilainen ym. 2002, 146.)

6.2 Suun kuivuus

Ikäihmisen suun terveyden suurin uhkatekijä on suun kuivuminen (Komulainen & Hämäläinen 2008, 234). Syljen erityksen väheneminen ei itsessään ole ikääntymisen syytä, vaan taustalla on usein sairaus ja sen vaatima lääkehoito. Suun kuivumiseen vaikuttavia lääkkeitä ovat esimerkiksi verenpaine-, nesteenpoisto-, allergia-, masennus- ja parkinsonin taudin lääkkeet ja eri sairaudet kuten diabetes, reuma ja sädehoito pään ja kaulan alueella. (Ikäihmisten suun hoito -opas 2003, 8, 19.)

Kuivaa suuta voidaan hoitaa esimerkiksi kostuttamalla suuta vedellä tai muilla suuta kostuttavilla aineilla, joissa ei ole alkoholia. Hoitamattomana kuiva suu aiheuttaa muun muassa pahanhajuista hengitystä, proteesien irtoamista suusta, hampaiden reikiintymistä ja limakalvojen tulehduksia. Kuivassa suussa ei erity tarpeeksi sylkeä, jonka tehtävänä on huuhdella pois mikrobit ja ruuan tähteet hampaista ja suun limakalvoilta (Ikäihmisten suun hoito -opas 2003, 8). Kun ikäihmisellä erittyy vain vähän sylkeä, kostea, pehmeä ja nestemäinen ruoka on helpointa syödä. Mutta liian helposti pureskeltava ruoka vähentää taas entisestään syljen eritystä. (Heikkinen & Rantanen 2003, 383.) Suun kuivumista voi ennaltaehkäistä nauttimalla riittävästi nesteitä. (Vehkalahti & Knuutila 2008.)

6.3 Karies

Karies aiheuttaa eriasteisia kovakudosvaurioita hampaissa. Kariuksen syntyyn vaikuttavat suun mikrobisto, ravinto, hampaiston vastustuskyky ja syljen erityys. Hampaisto reikiintyy, kun hampaan pinnoilla oleva mikrobikerrostuma saa lisäntyä vapaasti. (Käypä hoito 2009.) Hampaan pintaosan reikiintyminen voi alkuvaiheessa tuntua hampaiden vihloimisena. Kun reikiintyminen etenee syvemmälle hampaan sisälle, hampaan pinta voi tuntua rikkinäiseltä ja hammasta saattaa särkeä. Hampaan ytimeen asti edennyt reikiintyminen saattaa aiheuttaa ajoittaista tai jatkuvaa sykkivää särkyä tai jomotusta. Pahimmassa tapauksessa ytimeen asti edennyt reikä voi aiheuttaa kuolion hampaassa ja seurauksena voi särryn lisäksi olla märkäpaise, turvotus ja kuume. (Heikka ym. 2009, 205.)

Kariesta voi hallita hyvällä suuhygienialla, fluorin käytöllä ja sokeripitoisen ravinnon välttämällä. Kariuksen esiintyvyys on Suomessa yleistä. Yli 65 vuotta täyttäneistä 39%:lla on vähintään yksi kariuksen vaurioittama hammas. (Käypä hoito 2009).

6.4 Aftat ja muut suun haavaumat

Ikäihmisillä yleisimpiä suun limakalvon alueilla esiintyviä tulehduksia ovat virusperäisiksi arvellut aftat eli pienet valkoreunaiset, verestävät ja kivuliaat haavaumat. Aftat paranevat itsestään noin viikon kuluessa. Iäkkäillä myös hankauksen aiheuttamat limakalvomuutokset ovat yleisiä. Hankaava proteesi tai terävä hampaan reuna voidaan tasoittaa hiomalla. Ihosairauksista suun limakalvoilla esiintyy punajäkälää. Punajäkälä on autoimmuunisairaus, joka ei puhjettuaan häviä kokonaan. Vain pieni osa suun limakalvon muutoksista muuttuu pahalaatuiseksi. Erityisen altista limakalvon muutoksen aluetta on kielensivu. Jos suussa oleva haavauma ei parane kahdessa viikossa, on syytä tutkituttaa suu lääkäriissä. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 236.)

Suupielten haavaumat ovat yleisiä ja niitä aiheuttavat sieni-infektiot, liian matalat proteesit, iän mukanaan tuoma purennan madaltuminen sekä suupielten ryppyntyminen. Hammasproteesia korottamalla ja levittämällä pyritään oikaisemaan kos-

tuva ihopoimua, johon haavaumat yleensä kehittyvät. Suun haavaumat voivat olla myös seurausta vastustuskykyä heikentävästä sairaudesta, aliravitsemuksesta tai puutostilasta. Hyvä syljen erityis edistää suun haavaumien paranemista ja suo-
jaa limakalvoja. (Ikäihmisten suun hoito -opas 2003, 8,13.)

6.5 Ientulehdus ja hampaiden kiinnityskudossairaus

Ientulehdus eli gingiviitti syntyy, kun hampaan pinnalle kertyy bakteeripeitteitä eli plakkia. Tällöin veri pakkautuu ienkudokseen aiheuttaen ikenen turpoamisen ja punoituksen. Ienverenvuoto, joka on elimistön puolustusreaktio bakteereja vastaan, paljastaa tulehduksen hampaiden harjauksen yhteydessä. Gingiviitti saadaan parannettua poistamalla plakki hampaiden pinnoilta hyvällä harjauksella. Säännöllinen hampaiden harjaus ja hammasvälien puhdistus on keino ehkäistä gingiviitin syntyä. (Könönen 2012.)

Käypä hoito -suosituksen (2010) mukaan parodontiitti on hampaiden kiinnitystä tuhoava krooninen tulehdus. Parodontiitti kehittyy, kun bakteerit pääsevät lisääntymään ikenenalaisissa bakteeripeitteissä ja saavat aikaan puolustusreaktion ienkudoksissa. Tämä puolestaan johtaa kiinnityskudosten menetykseen. Riskitekijöitä ovat muun muassa huono suun kunto, tupakointi, diabeteksen huono hoitotasapaino sekä perinnölliset tekijät. Parodontiitti etenee usein oireettomana ja siksi on tärkeää tunnistaa jo varhaiset merkit tulehduksesta ienkudoksessa. Hyvä suuhygienia ennaltaehkäisee parodontiitin syntymistä. Antiseptinen suun huuhtelu ehkäisee erityisesti bakteeripeitteiden muodostumista ja kiinnittymistä hampaiden pinnoille.

6.6 Pahanhajuinen hengitys

Pahanhajuinen hengitys eli halitoosi on yleinen vaiva ikäihmisillä. Kroonisen halitoosin syy on yleensä suuperäinen, jolloin suuhygienia on puutteellista tai suun alueella on tulehduksia. Halitoosin aiheuttajana voivat olla myös elintavat kuten tupakointi, tietyt ruoka-aineet tai yleissairaudet kuten diabetes. Suuta kuivattavat muun muassa suun kautta hengittäminen, stressi, suuta kuivaavien lääkkeiden

käyttö sekä syljen erityksen vähäisyys. Nämä voivat aiheuttaa tai pahentaa pahanhajuista hengitystä. (Laine, Haukioja & Pöllänen 2008.)

Halitoosia voidaan ehkäistä kunnollisella hampaiden ja proteesien puhdistuksella, jolloin suun bakteerimäärä ja niiden tuottamat rikkiyhdisteet vähenevät. Jos tietyt ruoka-aineet pahentavat hengityksen hajua, niitä on syytä välttää. Suun huuhtelamisessa kannattaa käyttää alkoholittomia suuvesiä, jotka eivät kuivata suuta. (Saarelma 2013.)

6.7 Sieni-infektio

Suun sieni-infektiota esiintyy yleisimmin hammasproteesien käyttäjillä, diabeetikoilla, kortisonilääkitystä käyttävillä sekä ihmisillä, jotka eivät huolehdi riittävästi suuhygieniastaan. Suurimmalla osalla sieni-infektion aiheuttaja-bakteeri kuuluu suun normaalikasvustoon eikä aiheuta tulehdusta. Liian vähäinen proteiinien, vitamiinien ja raudan saanti altistavat sieni-infektiolle. Oireita ovat limakalvojen punoitus, kirvely ja vaaleat irtoavat peitteet sekä pahanhajuinen hengitys. Vaikeimmissa tapauksissa sieni-infektion voi tunnistaa uloshengityksen hiivamaisesta tuoksusta. Sieni-infektio diagnosoidaan yleensä hiivasoluviljelyllä, joissain tapauksissa koepalalla. (Hammaslääkäriliitto 2003.)

Sieni-infektion hoito on tärkeää, sillä hoitamattomana se voi aiheuttaa suun limakalvojen arkuutta ja pitkän ajan kuluessa riski pahanlaatuisiin muutoksiin kasvaa. Sieni-infektiota hoidetaan paikallisesti sienilääkkeellä, proteesien desinfioimisella ja pohjaamisella. Vaikeissa tapauksissa tarvitaan pitkä tablettilääkekuuri. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 235-236.)

6.8 Kielen muutokset ja suusyöpä

Karttakielen tunnistaa kielen pinnalle ilmestyvistä epäsäännöllisistä ja punaisista laikuista. Punaisten laikujen reunoilla on usein valkoisia mutkittelevia juovia, mikä saattaa muistuttaa karttakuviota. Karttakielen synnyn syynä on pintasolujen epätasainen uusiutuminen. Laikkujen iho on hyvin ohut, mikä lisää sieni-infektion

riskiä. Karttakieleen ei ole olemassa parantavaa hoitoa, mutta oireita pahentavia ruoka-aineita kuten sitrushedelmiä on syytä välttää. (Hammaslääkäriliitto 2005 a.)

Suusyöpä kehittyy yleensä limakalvojen pintasolukosta ja sitä esiintyy kielessä, huulissa, poskissa tai ikenissä. Suusyöpä on hyvin monimuotoinen ja sitä ilmenee hampaallisilla, hampaattomilla ja proteesien käyttäjillä. Useimmiten suusyöpä ilmenee kovareunaisena haavaumana, joka ei parane. Myös vaalea tai punainen laikku suussa voi olla merkki syövästä. Altistavia tekijöitä suusyövälle ovat tupakka ja alkoholi. Syövän voi todeta yksinkertaisella suun tarkastuksella. (Hammaslääkäriliitto 2005 b.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin Vaasan kaupungin kuudessa eri palveluasumisyksiköissä. Alun perin tutkimus oli tarkoitus toteuttaa Vaasan kaupunginsairaalan pitkäaikaisosastoilla. Tutkimuslupaa anottaessa opinnäytetyön tekijöille esitettiin kuitenkin toivomus tutkimuksen siirtämisestä palveluasumisen puolelle, koska kaupunginsairaala oli ollut tutkimuskohteena jo useasti ja siksi palveluasumisen puolella vastausprosentin uskottiin olevan parempi. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Vaasan kaupungin palveluasumisyksikössä työskentelevä hoitohenkilökunta (n= 138). Tutkimukseen osallistuneeseen hoitohenkilökuntaan kuului sairaanhoitajia, lähihoitajia ja perushoitajia sekä hoitoalan opiskelijoita.

Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen, mutta sisälsi myös kvalitatiivisia piirteitä. Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa asiat kuvataan numeerisesti ja tulosten havainnollistamisessa käytetään apuna kuvioita ja taulukoita. Tutkimuksen onnistumiseksi tarvitaan riittävän suuri ja edustava otos. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus auttaa selittämään ja ymmärtämään vastaajan näkemystä. Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen osat täydentävät toisiaan. (Heikkilä 2008, 16.)

Tutkimus toteutettiin opinnäytetyön tekijöiden laatimalla standardoiduilla kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä (liite 4). Kyselylomakkeen laatiminen pohjautui kirjallisuuskatsaukseen. Strukturoiduissa eli suljetuissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee sopivimman. Kyselytutkimuksessa on usein mukana myös avoimia kysymyksiä, jotka rajoitetaan vastaajan ajatusten suuntaan. (Heikkilä 2008, 49-50.) Tämän tutkimuksen kvalitatiivinen osuus muodostui avoimista kysymyksistä, joiden tarkoituksena oli täydentää vastauksia ja tuottaa lisätietoa.

7.1 Aineiston keruu

Tämä tutkimus toteutettiin poikittaistutkimuksena, joten aineisto kerättiin kerran ja se analysoitiin sellaisenaan. Kyselylomake koostui taustakysymyksistä, suun

terveyteen ja hoitoon liittyvistä kysymyksistä sekä täydennyskoulutusta koskevista kysymyksistä (liite 4). Kyselytutkimuksen avulla saadaan kerättyä kattava tutkimusaineisto laajalta kohdetyhmältä ja heiltä voidaan kysyä monista eri asioista (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195).

Aineisto kerättiin hoitohenkilökunnalle suunnatulla kyselylomakkeella kahden viikon aikana helmikuussa 2013. Kyselylomakkeita jaettiin yksiköihin 140 kappaletta sekä suomen että ruotsin kielellä (liitteet 3-6). Täytettyjä kyselylomakkeita saatiin yhteensä 40 ja vastausprosentti oli 34,5. Kyselyyn vastattiin nimettömänä ja aineisto hävitettiin asianmukaisella tavalla tutkimuksen valmistuttua. Kyselylomakkeet laadittiin niin, että vastaajan henkilöllisyyttä ei pystytty selvittämään.

7.2 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen ydinasioita. Tähän tulee pyrkiä tutkimuksen alusta lähtien. Analyysivaiheessa saadaan vastauksia tutkijan asettamiin tutkimusongelmiin. Empiirisessä tutkimuksessa päätelmät voidaan tehdä vasta esityön jälkeen. Esityön ensimmäinen vaihe on tietojen tarkistus eli virheellisyyksien arviointi ja tietojen puutteellisuus. Toiseen vaiheeseen kuuluu tietojen täydentäminen eli tarvittaessa haetaan lisää tietoa muun muassa lisäkyselylomakkeilla. Kolmas vaihe on aineiston järjestäminen tallennusta ja analysointia varten. Analysoinnin jälkeen tutkimustuloksia tulee selittää ja tulkita. (Hirsijärvi ym. 2009, 221-222, 229.)

Strukturoidut kysymykset analysoitiin Microsoft Office Excel-ohjelmaa apuna käyttäen. Aineistoa kuvattiin frekvenssien ja prosentuaalisten osuuksien avulla. Näiden tietojen perusteella muodostettiin kaavioita havainnollistamaan tutkimustuloksia. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysiin perustuen. Sisällönanalyysin avulla yritetään saada tiivistetty sanallinen kuvaus tutkittavasta asiasta. Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmevaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Tällöin aineistosta poistetaan tutkimuksen kannalta tarpeeton tieto. Toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Tutkimusaineistosta etsitään samankaltaisia käsitteitä, joista muo-

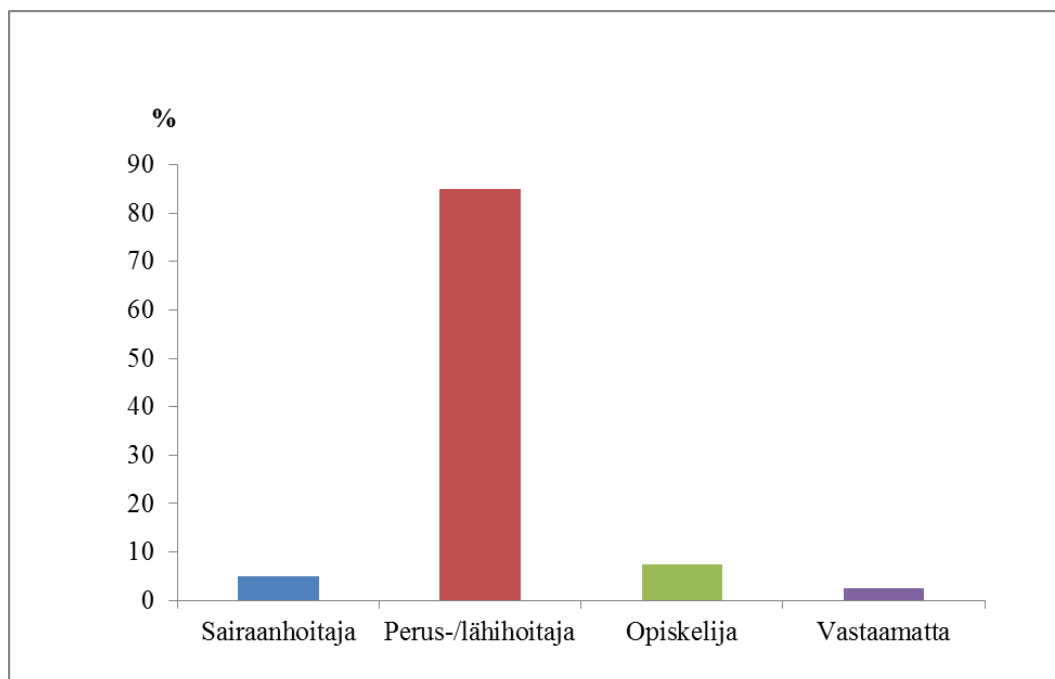
dostetaan luokkia ja ne nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Viimeisessä vaiheessa luodaan teoreettiset käsitteet eli abstrahoidaan. Tällöin tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan ja siitä muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Klusterointi on jo osa abstrahointia. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 105, 110-114.) Sisällysanalyysin avulla avointen kysymysten vastauksista laadittiin taulukoita. Vastaukset luokiteltiin alakategorioihin ja niille muodostettiin yläkategoriat. Taulukoiden avulla vastaukset purettiin sanalliseen muotoon.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselyyn vastasi kuudessa eri palveluasumisyksikössä työskentelevä hoitohenkilökunta. Kyselylomakkeen teemoja olivat vastaajan tausta, suun terveys ja hoito päivittäisessä hoitotyössä sekä täydenniskoulutus. Täytettyjä kyselylomakkeita saatiin yhteensä 40 ja kyselyn vastausprosentti oli 34,5. Täydenniskoulutukseen vastaajista oli osallistunut 32,5 % (n=13).

8.1 Taustakysymykset

Taustakysymyksillä selvitettiin vastaajien ammattinimike ja työkokemus hoitoalalla työvuosina. Vastaajista sairaanhoitajia oli 5 % (n=2), perus- tai lähihoitajia 85 % (n=34) ja opiskelijoita 7,5 % (n=3). Kysymykseen jätti vastaamatta 2,5 % (n=1) (kuvio 1). Työkokemuksen määrä hoitoalalla työvuosina jakaantui melko tasaisesti vastaajien kesken. Työvuosien määrä jaettiin neljään kategoriaan; 0-2 vuotta, 3-9 vuotta, 10-20 vuotta ja yli 20 vuotta. Vastaajista hoitoalalla oli työskennellyt 27,5 % (n=11) 0-2 vuotta, 15 % (n=6) 3-9 vuotta, 30 % (n=12) 10-20 vuotta ja 27,5 % (n=11) yli 20 vuotta.



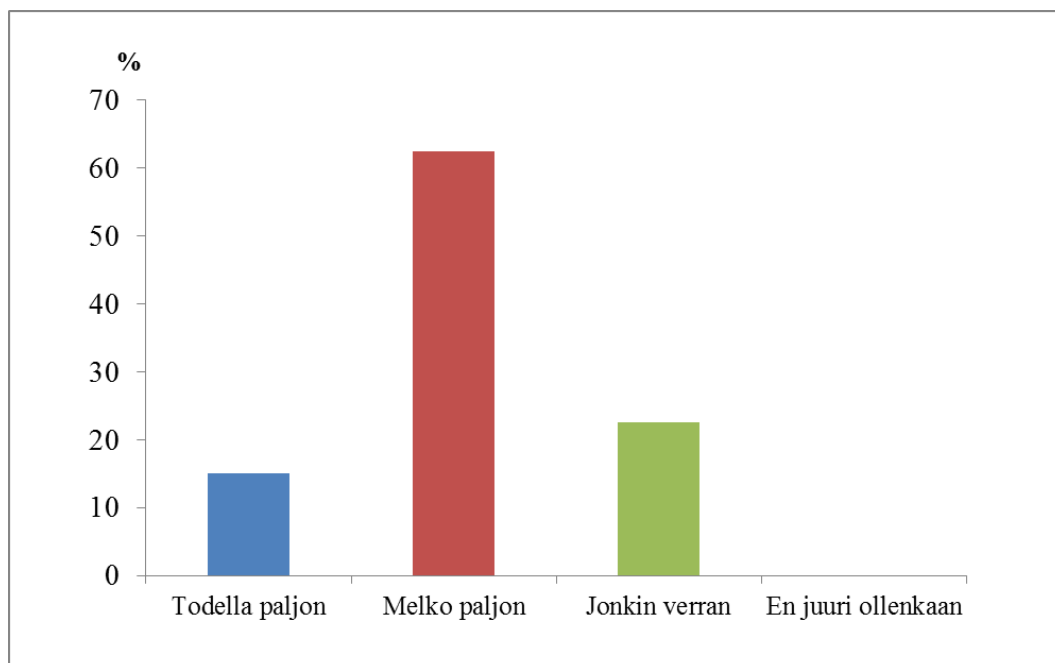
Kuvio 1. Vastaajien ammattinimike.

8.2 Suun hoito ja terveys

Suun hoitoon ja terveyteen liittyvillä kysymyksillä selvitettiin hoitajien näkemys ikäihmisten suun terveydentilasta ja suun hoidon tärkeydestä päivittäisessä hoitotyössä. Kysymyksillä haluttiin saada selville myös hoitajien tietämys suun hoidosta ja erilaisista suun alueen sairauksista.

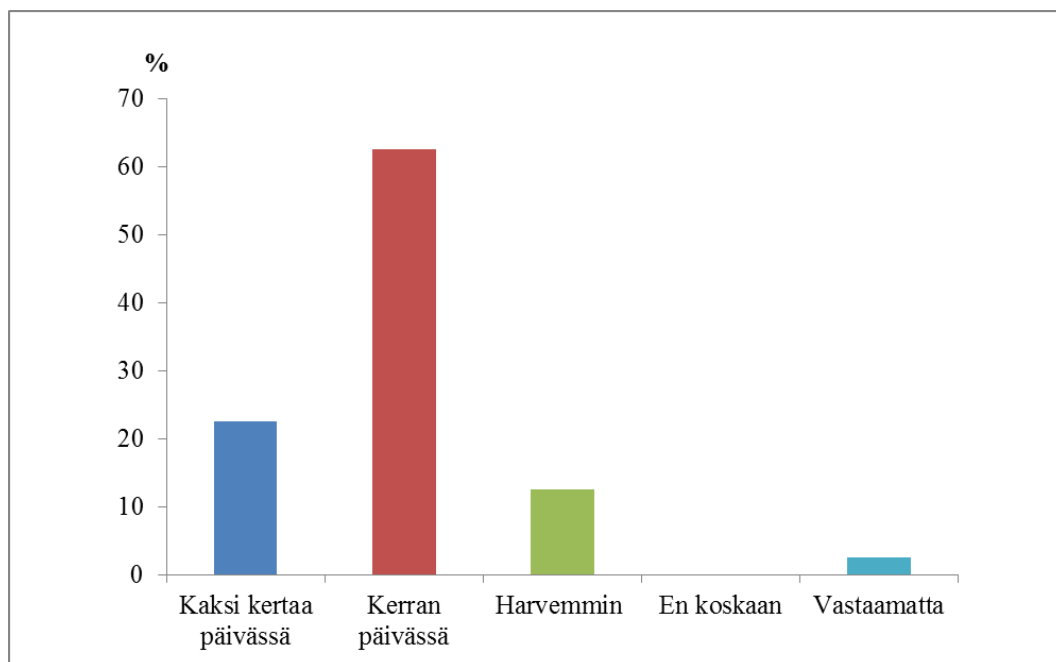
Ikäihmisten suun hoidon tärkeydestä kysyttäessä haluttiin saada selville vastaajien mielipide ikäihmisten suun hoidosta. Vastausvaihtoehtoina olivat todella tärkeänä, jonkin verran tärkeänä ja en kovinkaan tärkeänä. Vastaajista suurin osa eli 65 % (n=26) oli sitä mieltä, että ikäihmisten suun hoito on todella tärkeää. Vastaajista 35 % (n=14) kertoi pitävänsä suun hoitoa jonkin verran tärkeänä. Kukaan vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa ”en kovinkaan tärkeänä”.

Vastaajilta kysyttiin kuinka paljon he huomioivat suun hoitoa päivittäisessä hygienian hoidossa. Vastaajista 15 % (n=6) huomioi suun hoitoa todella paljon, 62,5 % melko paljon (n=25) ja 22,5 % (n= 9) jonkin verran. Kukaan vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa ”en juuri ollenkaan” (kuvio 2).



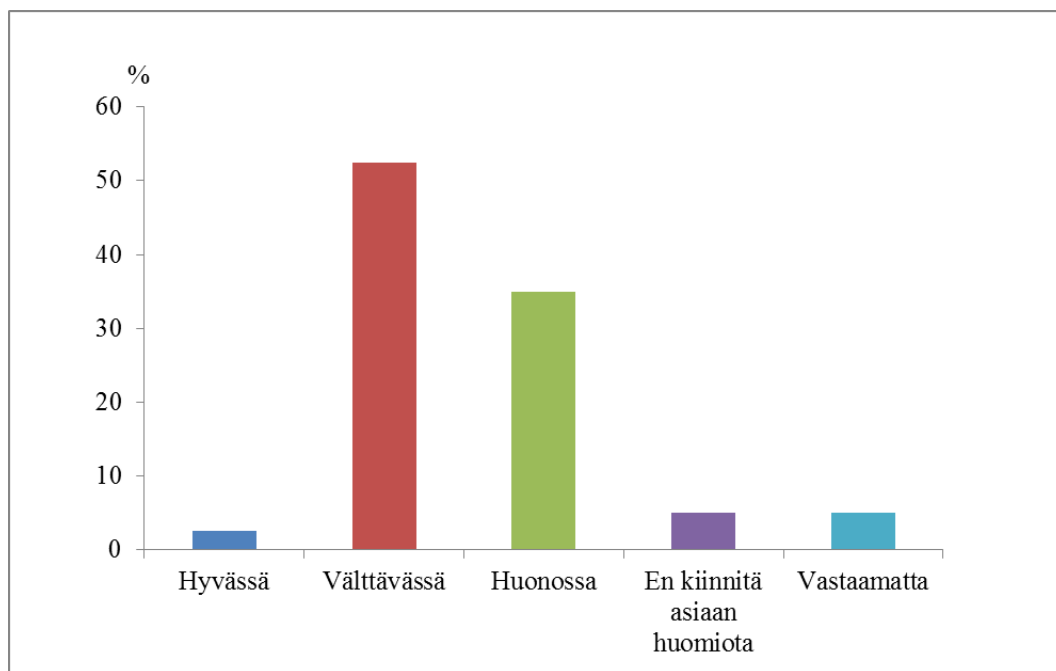
Kuvio 2. Ikäihmisten suun hoidon huomioiminen päivittäisessä hoitotyössä.

Vastaajilta kysyttiin, kuinka usein he pesivät asukkaan hampaat tai ohjasivat asukasta pesemään itse. Yli puolet vastaajista eli 62,5 % (n=25) pesi asukkaan hampaat tai ohjasi asukasta pesemään itse kerran päivässä. Vastaajista vain 22,5 % (n=9) pesi tai ohjasi asukasta pesemään itse hampaansa kaksi kertaa päivässä. Vaihtoehdon ”harvemmin” valitsi 12,5 % (n=5) ja vastaamatta oli jättänyt 2,5 % (n=1). Kukaan vastanneista ei valinnut vaihtoehtoa ”en koskaan” (kuvio 3).



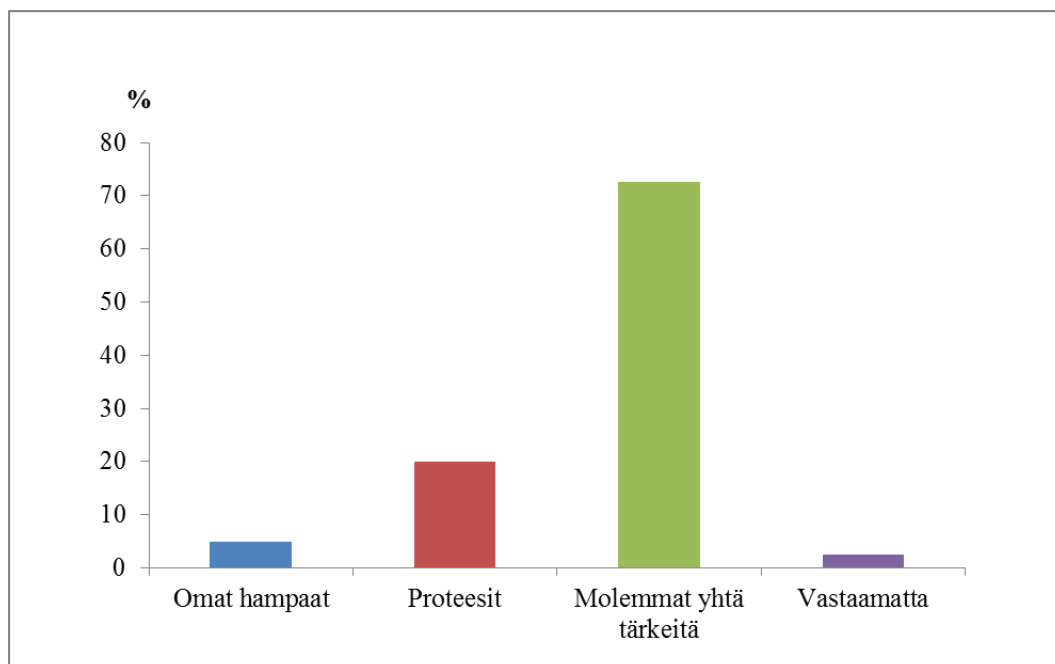
Kuvio 3. Asukkaan hampaiden pesu.

Kysyttäessä mielipidettä ikäihmisten suun kunnosta, haluttiin saada selville vastaajien näkemys ikäihmisten todellisesta suun terveydentilasta. Vastaajista 2,5 % oli sitä mieltä, että suut olivat hyvässä kunnossa (n=1). Vastaajista 52,5 % (n=21) oli vastannut suun kunnan olevan välttävä ja 35 % (n=14) piti ikäihmisten suun kuntoa huonona. Vastaajista 5 % (n=2) ei kiinnittänyt asiaan huomiota ja 5 % (n=2) jätti vastaamatta (kuvio 4).



Kuvio 4. Ikäihmisten suun kunto hoitajien näkökulmasta.

Vastaajilta kysyttiin huomioivatko he suun hoidossa enemmän omia hampaita, proteeseja vai olivatko molemmat yhtä tärkeitä. Lähes kaikki (72,5 %, n=29) vastanneista kertoi pitävänsä molempia yhtä tärkeinä. Vastaajista 5 % (n=2) huomioi enemmän ikäihmisten omia hampaita ja 20 % (n=8) proteeseja. Kysymykseen jätti vastaamatta 2,5 % (n=1) (kuvio 5).



Kuvio 5. Omien hampaiden ja proteesien hoito.

Kysyttäessä, kuinka usein hoitajat jättivät asukkaan suun hoitamatta tietoisesti, haluttiin selvittää hoitamatta jättämisen yleisyyttä ja sen syitä. Vastausvaihtoehtoina olivat päivittäin, pari kertaa viikossa ja harvemmin. Pari kertaa viikossa suun hoidon väliin jätti 20 % (n=8) ja harvemmin 72,5 % (n=29). Kysymykseen vastaamatta jätti 7,5 % (n=3). Vaihtoehtoa ”päivittäin” ei valinnut kukaan vastanneista. Suun hoitamatta jättämiselle pyydettiin vastaajilta perusteluja. Hoitamatta jättämisen syitä olivat kiire, hoitovastaisuus ja asukkaan terveydentila (taulukko 1). Kiireen takia suun hoito joko unohtui tai jätettiin hoitamatta tietoisesti. Yhtenä suun hoidon toteuttamisen esteenä mainittiin yhteistyökyvytön tai vihainen asukas. Asukkaan huono vointi oli myös joskus hoitamatta jättämisen syynä. Osa asukkaista oli omatoimisia ja he huolehtivat suun hoidostaan itse.

Taulukko 1. Suun hoitamatta jättämisen syyt.

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> • Ajanpuute • Lukuiset työtehtävät • Unohtuu kiireessä 	KIIRE
<ul style="list-style-type: none"> • Yhteistyökyvytön asukas • Vihainen asukas • Aggressiv patient • Vägrar öppna munnen, vård får ej användas 	HOITOVASTAISUUS
<ul style="list-style-type: none"> • Asukas hoitaa itse • Asukkaan vointi • Asukas niin huonossa kunnossa, että peseminen ei onnistu 	ASUKKAAN TERVEYDENTILA

Ikäihmisten suun hoidon periaatteista kysyttäessä haluttiin selvittää, kuinka moni vastaajista kokee tietävänsä suun hoidon periaatteet. Vastaajista 92,5 % (n=37) koki osaavansa suun hoidon periaatteet ja vain 7,5 % (n=3) ei kokenut osaavansa. Vastaajilta kysyttiin myös tietävätkö he, mitä suun infektiot voivat aiheuttaa. Suurin osa vastaajista (77,5 %, n=31) kertoi tietävänsä infektioiden vaikutukset ja vähemmistö (17,5 %, n=7) ei tiennyt. Vastaamatta kysymykseen jätti 5 % (n=2).

Kysyttäessä suun infektioiden vaikutuksista vastaajat kertoivat suun infektioiden vaikuttavan yleistilaan, infektioiden syntyyn sekä suun alueen vaivoihin ja aiheuttavan sydän- ja verisuonisairauksia (liite 1). Vastaajien mielestä yleistilan laskuun vaikuttivat suun alueen ongelmat, jotka johtivat syömisvaikeuksiin ja laihtumiseen. Suun infektiot lisäsivät riskiä yleisinfektioiden syntyyn kuten verenmyrkytykseen ja keuhkokuumeeseen sekä sydän- ja verisuonisairauksiin kuten aivoinfarktiin ja sydänvaivoihin. Vastaajien mukaan suun alueen infektiot aiheuttivat muun muassa ientulehduksia, limakalvovaurioita ja pahanhajuista hengitystä.

Kysyttäessä, antoivatko vastaajat tietoa asukkaille hampaiden ja suun hoidon tärkeydestä, vastaukseksi saatiin, että 62,5 % (n=25) kertoi antavansa tietoa ja 35 % (n=14) ei antanut tietoa asukkaille. Kysymykseen jätti vastaamatta 2,5 % (n=1).

8.3 Täydennyskoulutus

Täydennyskoulutusta koskevilla kysymyksillä haluttiin saada selville vastaajien näkemys koulutuksen hyödyllisyydestä. Täydennyskoulutukseen vastaajista oli osallistunut 32,5 % (n=13) ja 67,5 % (n=27) ei ollut osallistunut. Vastaajista 91,7 % (n=12) kertoi koulutuksen olleen hyödyllinen ja antaneen lisää tietoa. Koulusta hyödylliseksi ei kokenut 8,3 % (n=1).

Vastaajat kertoivat saaneensa koulutuksesta uutta tietoa sekä hyödyntävänsä opittuja asioita käytännön hoitotyössä (liite 2). Uutta tietoa saatiin esimerkiksi hampaiden pesusta, suun alueen sairauksista sekä lääkkeiden ja yleistilan vaikutuksista suun hoitoon. Osa täydennyskoulutukseen osallistuneista sai kertausta jo opittuihin asioihin.

Tietoa hyödynnettiin monella eri tavalla. Vastaajat kiinnittivät muun muassa enemmän huomiota asukkaan hampaisiin ja pesuihin sekä suun alueen muutoksiin. Yhdessä palveluasumisyksikössä järjestettiin täydennyskoulutuksen innoittamana hammashoitajan suorittama tarkastus kaikille asukkaille.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen analysoinnin jälkeen tutkimustulokset on selitettävä ja tulkittava. Tällöin tutkija pohtii analysoinnin tuloksia ja tekee niiden pohjalta omia johtopäätöksiä. Tutkimustuloksista pitäisi pyrkiä tekemään synteesejä, jotka kertovat tärkeimmät asiat tuloksista ja antavat vastaukset tutkimusongelmiin. (Hirsijärvi ym. 2009, 229-230.)

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että suurin osa vastaajista piti suun terveyttä ja hoitoa tärkeänä palveluasumisessa ja siihen on kiinnitetty melko paljon huomiota päivittäisessä hoitotyössä. Silti noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että ikäihmisten suut olivat välttävissä kunnossa. Vastaajista noin kolmasosan mielestä ikäihmisten suut olivat huonossa kunnossa. Ikäihmisten välttävään suun kunnan tilaan on voinut vaikuttaa ikäihmisten oma suun hoidon laiminlyöminen jo kotona ennen palveluasumiseen siirtymistä. Jos ikäihmisen suun kunnossa ei ole tapahtunut muutosta parempaan, tulisiko hoitohenkilökunnan muuttaa omia toimintatapojaan ja ottaa suun hoito tärkeämmäksi osaksi päivittäistä hoitotyötä? Hoitohenkilökunnan tukena ikäihmisten suun hoidossa voisi olla hammashuollon henkilökunta.

Suurin osa hoitohenkilökunnasta kertoi tietävänsä ikäihmisen suun hoidon periaatteet ja antavansa asukkaille tietoa suun hoidon tärkeydestä. Vastaajat kertoivat tietävänsä, mitä suun infektiot voivat aiheuttaa, mutta perusteluissa nousi vahvimmin esiin harvinaisimmat suun alueen infektioiden aiheuttamat sairaudet kuten verenmyrkytys. Vastanneet kertoivat huomioivansa ikäihmisten omia hampaita sekä proteeseja yhtä paljon ja asukkaan hampaat pestiin tai asukasta ohjattiin pesemään hampaat itse kerran päivässä. Hoitohenkilökunta tietää, mitä suun hoidon väliin jättäminen aiheuttaa, mutta silti osa hoitajista jätti suun hoitamatta tietoisesti pari kertaa viikossa. Suun hoidon väliin jättäminen pari kertaa viikossa saattaa aiheuttaa pidemmällä aikavälillä suun terveydentilan huononemista. Kun yksi hoitohenkilökunnasta jättää suun hoitamatta, voi toinen hoitaja tehdä samalla tavalla seuraavana päivänä. Tällaisissa tapauksissa ikäihmisen suu voi jäädä hoitamatta

useampana päivänä ja riski suun infektoiden syntyyn kasvaa ja vaikutukset alkavat näkyä myös yleisilassa.

Täydenniskoulutus oli järjestetty kaikille Vaasan kaupungin koti- ja laitoshoidon yksiköissä työskenteleville hoitajille, mutta vastanneista täydenniskoulutukseen oli osallistunut vain 13 henkilöä (32,5 %). Suurin osa heistä piti täydenniskoulutusta hyödyllisenä ja kertoi hyödyntäneensä oppimiaan asioita käytännön hoitotyössä. Täydenniskoulutukseen osallistuneet saivat uutta tietoa ja neuvoja suun hoitoon ja jos koko hoitohenkilökunta olisi osallistunut koulutukseen, vaikutukset saattaisivat näkyä positiivisesti ikäihmisten suun hoidossa ja terveydentilassa. Täydenniskoulutuksesta saatujen neuvojen avulla voitaisiin muuttaa yksiköiden toimintatapoja, jotta ikäihmisten suun terveydentila saataisiin paranemaan.

Näiden johtopäätösten perusteella voidaan suositella toimintatapojen tarkastelua ja niiden mahdollista muuttamista sekä lisäkoulutuksen järjestämistä suun terveyteen liittyen. Hoitohenkilökuntaa sekä palveluasumisyksiköiden asukkaita tulisi tiedottaa enemmän suun terveyden merkityksestä, suun hoidosta ja suun alueen sairauksista.

10 POHDINTA

Ikäihmisten suun terveys ja hoito on ajankohtainen ja tärkeä aihe. Tämän tutkimuksen perusteella ei saatu selville ikäihmisten todellista suun terveydentilaa, vaan tulokset perustuivat hoitohenkilökunnan näkemyksiin. Todellisen ikäihmisten suun terveydentilan selvittämiseksi tarvittaisiin hammashuollon ammattihenkilöstön suorittama suun kliininen tutkimus. Suomalaisia tutkimuksia ikäihmisten suun terveydentilasta ja hoidosta 2000-luvulla ei löydy monia. Ulkomaalaisia tutkimuksia löytyy enemmän ja ne antavat tietoa yleisellä tasolla. Vertailua muissa maissa tehtyihin tutkimuksiin vaikeuttavat erot kulttuurissa, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmissä sekä hoitohenkilökunnan koulutuksen tasossa. (Pirilä 2002, 28, 43.)

Kyselyyn vastanneen rehellisyyttä ei voida taata, koska ei ole varmuutta, kuinka tosissaan vastaaja on suhtautunut tutkimukseen ja onko vastaaminen ollut huolellista ja rehellistä. Ei voida olla varmoja, ymmärsivätkö vastaajat kysymykset oikein ja saatiinko näin sitä tietoa, mitä haluttiin selvittää. (Hirsijärvi ym. 2009, 195.)

10.1 Tulosten pohdinta

Suurin osa vastaajista oli lähi- tai perushoitajia, mikä ei yllättänyt, sillä palveluasumisen hoitohenkilökunta koostuu suurimmaksi osaksi heistä. Tämän seurauksena tutkimustulokset antoivat enemmän tietoa lähihoitajien näkökulmasta. Ammattikoulun ja ammattikorkeakoulun opetus poikkeaa toisistaan, mikä saattaa heijastua opittuihin asioihin suun terveyden ja hoidon osa-alueelta. Vastaajien työkokemuksen määrä hoitoalalla jakautui kuitenkin tasaisesti ja näin saimme moniulotteista tietoa.

Tulosten mukaan reilusti yli puolet vastaajista piti suun hoitoa todella tärkeänä, mutta käytännössä suun hoito huomioitiin päivittäisessä hygienian hoidossa melko paljon ja jonkin verran. Vastaajat kertoivat pesevänsä tai ohjaavansa asukasta pesemään hampaat kerran päivässä. Suositusten mukaan hampaat tulisi pestä kaksi kertaa päivässä aamuin illoin. Vastauksiin saattoi vaikuttaa se, että hoitohenkilö-

kunta työskentelee aamu- ja iltavuoroissa, joten yksi hoitaja pesee enintään kerran päivässä asukkaan hampaat.

Asukkaan suun hoitamatta jättämisen syynä oli usein kiire. Vastaajat kertoivat tietävänsä suun hoidon periaatteet, joten se ei ainakaan vastausten perusteella pitäisi olla syynä suun hoitamatta jättämiseen. Suomalaisten ja ulkomaisten tutkimusten myötä on selvinnyt, että ikäihmisten suun ja hampaiden hoitoa on laiminlyöty. Hoitohenkilökunnalla ei ole riittävää koulutusta suun hoidon osa-alueella eikä heille ole järjestetty tarpeeksi täydennyskoulutuksia. Hoitohenkilökunta piti ikäihmisten suun hoitoa epämiellyttävänä, jonka seurauksena ensin suoritettiin muut työtehtävät ja suun hoitoa toteutettiin, jos aikaa jäi. (Pirilä 2002, 12–13.) Asukkaan haluttomuutta ja vointia pidettiin myös syynä jättää suun hoito väliin. Asukkaan hoidon vastustamista voidaan kuitenkin vähentää kertomalla, mitä aiotaan tehdä ja miksi. Ruotsalaistutkimuksen mukaan (Forsell 2011) suurin osa hoitohenkilökunnasta (87 %) piti asukkaan suun hoitoa epämiellyttävänä. Yleisin syy oli asukkaan haluttomuus hoitoa kohtaan. Hoitovastaisuus kuitenkin väheni, kun asukkaat saivat tietoa suun hoidosta.

Suun infektiosta kysyttäessä vastaajat kertoivat suurimmaksi osaksi tietävänsä, mitä suun infektiot voivat aiheuttaa, mutta joidenkin vastaajien avointen kysymysten vastaukset eivät antaneet lisäinformaatioita. Vastauksena oli usein ”tulehduksia”, mikä tavallaan oli kysymyksen toistoa. Vastauksista ilmeni, että hoitajat tiesivät mitä suun alueen infektiot aiheuttavat, mutta niistä yleisimpiä ei mainittu kovin monessa vastauksessa. Moni vastaaja oli vastannut kysymykseen oikein, mutta mainittuna olivat vakavimmat ja harvinaisimmat suun infektioiden aiheuttamat sairaudet kuten aivoinfarkti.

Vastaajien mielestä ikäihmisten suut ovat välttävässä tai huonossa kunnossa. Monilla hoitajalla voi olla käsitys, että ikäihmisen suun huono kunto on normaalia, eikä asian parantamiseksi voi tehdä mitään. Ikäihmisten suun kunto saadaan paremmaksi, kun suun hoito otetaan osaksi päivittäistä hoitotyötä, hoitovälineet ovat asianmukaisia sekä hoitohenkilökunnan tiedot ovat ajan tasalla. Oman kokemuksemme mukaan suun hoito jää liian vähälle huomiolle päivittäisessä hoitotyössä ja

olemme miettineet, onko hoitajilla riittävästi tietoa suun hoidosta ja hoitamatta jättämisen seurauksista. Peltola-Haaviston ym. (2000) tutkimuksessa ilmeni, että ikäihmisten suuhygieniassa laitoshoidossa on paljon parantamisen varaa. Hoitohenkilökunnalla ei ollut riittävästi tietoa ja osastoilla ei ollut asianmukaisia hoitovälineitä ja -aineita. Vanhalan (1999) kehittämistyössä nousi esiin, että hoitohenkilökunnan tiedon tasoon ei ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota, vaikka hoitajat pitivät suun hoitoa merkittävänä osana ikäihmisen kokonaishoitoa. (Laaksovirta 2005, 13.)

Vastaajat kertoivat antavansa tietoa suun hoidosta asukkaille. Osa vastaajista kertoi antavansa tietoa, vaikka oli vastannut, ettei tiedä ikäihmisen suun hoidon periaatteita. Tämä herätti kysymyksen siitä, minkälaista tietoa vastaaja on antanut asukkaille, jos hän ei tiedä ikäihmisen suun hoidon periaatteita. Moni vastaajista kertoi pitävänsä suun hoitoa todella tärkeänä ja huomioivansa melko paljon, mutta jätti asukkaan suun hoitamatta pari kertaa viikossa. Nämä vastaukset muodostivat ristiriidan keskenään, sillä mielestämme voidaan olettaa, että suun hoidon pitäminen todella tärkeänä ja huomioiminen melko paljon edellyttäisivät, että suun hoitoa ei jätetä väliin.

Vastaajista täydennyskoulutukseen oli osallistunut vähemmistö (32,5 %, n=13), vaikka kaikilla koti- ja laitoshoidon parissa työskentelevillä hoitajilla oli mahdollisuus osallistua koulutukseen. Suurin osa piti koulutusta hyödyllisenä ja kertoi saaneensa lisää tietoa. Vastaajat kertoivat kiinnittävänsä enemmän huomiota asukkaan suun hoitoon ja suun alueen muutoksiin. Yhdessä palveluasumisyksikössä oli järjestetty täydennyskoulutuksen jälkeen hammashoitajan suorittama suun alueen tutkimus kaikille asukkaille. Idea tähän oli saatu täydennyskoulutuksesta. Vastauksia pohdittaessa nousi esille yhden vastaajan vastaukset täydennyskoulutusta koskeviin kysymyksiin. Hän oli vastannut kaikkiin kysymyksiin kielteisesti ilman perusteluja. Vastaaja on saattanut osallistua koulutukseen tai vastannut huomaamattaan jokaiseen kohtaan olettaen ei-vastaus tarkoittaneen, että ei ole osallistunut koulutukseen.

10.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on tärkeä osa tieteellistä toimintaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Hyvässä tieteellisessä käytännössä tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tietoa tulee etsiä tieteellisesti ja eettisesti kestävästä tietokannoista ja tulosten julkaisu tapahtuu avoimesti. Tutkimusta tehdessä on huomioitava ja arvostettava muiden tutkijoiden töitä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 364.)

Tutkimusetiikka voidaan jaotella tieteen sisäiseen ja tieteen ulkopuoliseen etiikkaan. Sisäisellä etiikalla tarkoitetaan tieteenalan luotettavuutta ja totuudenmukaisuutta. Ulkopuolinen etiikka käsittelee alan ulkopuolisten asioiden vaikuttavuutta tutkimusaiheen valintaan ja aiheen tutkimiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173.) Tutkimukseen saatiin lupa Vaasan ammattikorkeakoululta ja Vaasan kaupungin koti- ja laitoshoidon johdolta, jolle raportoitiin tutkimustuloksista tutkimuksen valmistuttua. Tutkimusta tehdessä tietoa haettiin luotettavista sosiaali- ja terveysalan tietokannoista ja julkaisuista. Vastajat vastasivat kyselyyn nimettömänä ja palauttivat kyselylomakkeet suljetussa kirjekuoressa. Lomakkeita käsiteltiin luottamuksellisesti ja ne hävitettiin asianmukaisella tavalla.

Tutkimukseen otettiin mukaan kaikki täytetyt lomakkeet ja kysymysten analysoinnissa huomioitiin kysymykseen vastaamatta jättäminen. Jos vastaaja oli valinnut yhden kysymyksen kohdalla kaksi vaihtoehtoa, vastaus luettiin vastaamatta jättämiseksi.

10.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti kertoo, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä alun perin oli tarkoitus mitata. Tutkimuksen ulkoinen validiteetti selventää, kuinka tulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen tutkimusjoukkoon. Reliabiliteetti kertoo tulosten pysyvyyden ja luotettavuuden. Tällöin saadaan tuotettua tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.)

Sisäistä validiteettia arvioitaessa kyselylomakkeen avulla saatiin sellaista tietoa, mitä oli tarkoitus hankkia. Kahden kysymyksen asettelua olisi täytynyt tarkentaa. Kysymyksessä 5 kysyttiin, kuinka usein vastaaja pesee asukkaan hampaat tai ohjaa asukasta pesemään itse. Kysymyksen asettelussa ei huomioitu, että hoitohenkilökunta työskentelee eri työvuoroissa. Tällöin vastaaja on voinut vastata kerran päivässä tarkoittaen aamu- tai iltavuoroa, vaikka todellisuudessa asukkaan hampaat saatetaan pestä kaksi kertaa päivässä. Tämä saattoi antaa väärän kuvan siitä, kuinka monta kertaa ikäihmisten hampaat pestään päivän aikana. Kysymys 10 ei antanut sellaista tietoa, mitä haluttiin saada. Kysymyksessä kysyttiin, huomioiko vastaaja ikäihmisen suun hoidossa enemmän omia hampaita vai proteeseja. Kysymyksellä olisi haluttu saada selville, koetaanko proteesien pesu helpompana toteuttaa ja pestäänkö proteeseja tämän vuoksi ennemmin kuin ikäihmisten omia hampaita.

Ulkoisen validiteetin mukaan tutkimustuloksia ei voida yleistää, sillä tutkimuksen vastaisprosentti oli alhainen (34,5 %). Tutkimus tulokset ovat suuntaa antavia koskien palveluasumisyksiköissä asuvien ikäihmisten suun terveydentilaa ja hoitoa. Vastausprosentti olisi saattanut olla korkeampi, jos palveluasumisyksiköissä olisi käyty muistuttamassa kyselystä. Vastausprosenttiin olisi voinut vaikuttaa myös kyselyn yhteydessä suoritettu arvonta vastaajien kesken. Tämä olisi kuitenkin ollut hankala toteuttaa, koska kyselyyn vastattiin nimettömänä. Tulosten avulla saatiin kuitenkin suuntaa antava näkemys ikäihmisten suun terveydestä ja hoidosta palveluasumisessa. Alhaiseen vastausprosenttiin saattoi vaikuttaa myös tiedottamisen puute hoitajien välillä sekä kyselylomakkeiden ja palautuskuoren huono sijainti yksiköissä. Yksiköissä kyselylomakkeet vastaanotti hoitaja, joka ei välttämättä tiedottanut asiasta eteenpäin muille hoitajille. Esimerkiksi haettaessa kyselylomakkeita eräästä yksiköstä, lomakkeet löytyivät etsintöjen jälkeen muiden papereiden alta hoitajien taukotilasta.

Tutkimuksen reliabiliteettia ei voida pitää täysin luotettavana, sillä jos tutkimus suoritettaisiin uudelleen, vastaukset saattaisivat poiketa aiemmista ja vastausprosentti voisi olla suurempi. Samaa kyselylomaketta voitaisiin käyttää uudelleen, sillä vastausten erot riippuvat vastaajista eivät lomakkeesta.

Tutkimuksen lähteinä käytettiin luotettavia sosiaali- ja terveysalan tietokantoja ja julkaisuja kuten PubMed, Käypä hoito -suositukset ja alan kirjallisuus. Lähteiden käytössä pyrittiin siihen, että ne olisivat mahdollisimman uusia. Tutkimuksessa käytetyt lähteet merkittiin sekä tekstiin että lähdeluetteloon opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Tällöin lukijan on helppo erottaa, mitkä osat tekstistä pohjautuvat lähteisiin, ja mitkä osat ovat tutkimuksen laatijoiden omaa tuotosta.

Kyselylomake oli opinnäytetyön tekijöiden laatima ja se esiteltiin ennen kyselyn toteuttamista hoitoalan opiskelijoilla. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeeseen tehtiin muutoksia kysymysten järjestystä vaihtamalla, jotta lomake saatiin selkeämmäksi ja mahdollisimman yksinkertaiseksi täyttää. Lomaketta laadittaessa kiinnitettiin huomiota kysymysten määrään ja kattavuuteen, jotta saataisiin selville kaikki tarvittavat asiat niin, että vastauksien tulkinta ja analysointi olisivat mahdollisimman helppoa. Kyselylomakkeen loogisella ja tiiviillä asettelulla pyrittiin saamaan mahdollisimman moni vastaamaan kyselyyn.

Avointen kysymysten tarkoitus on täydentää vastauksia ja antaa lisätietoa. Avointen kysymysten laatiminen on helppoa, mutta käsittely voi olla hankalaa ja ne houkuttelevat vastaamatta jättämiseen. (Heikkilä 2008, 49.) Strukturoidut kysymykset pyritään laatimaan mahdollisimman kattaviksi, mutta silti vastaajat eivät välttämättä löydä sopivinta vaihtoehtoa. Vastausvaihtoehdoissa tulisi välttää neutraaleja vaihtoehtoja kuten ”en osaa sanoa” tai ”ei väliä”. Tämän tutkimuksen kyselylomakkeessa ei ollut tällaisia vastausvaihtoehtoja, sillä haluttiin saada selville vastaajan todellinen mielipide. Strukturoitujen kysymysten etuina ovat vastaamisen nopeus ja tulosten käsittelyn helppous. Haittoja ovat sopivien vaihtoehtojen puuttuminen, vastaajan harkitsemattomuus ja vastausvaihtoehtojen johdattelevuus. (Heikkilä 2008, 51.)

10.4 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimusta tehdessä heräsi kiinnostus ikäihmisten suun todellista terveydentilaa kohtaan. Konkreettista tietoa ikäihmisten suun kunnosta saataisiin kliinisellä tutkimuksella hyödyntämällä hammashoidon henkilöstön asiantuntemusta. Olisi myös

mielenkiintoista vertailla ikäihmisten suun hoitoa eri hoitoyksiköiden välillä kuten erikoissairaanhoidossa, pitkäaikaishoidossa ja palveluasumisessa. Toiminnallisena tutkimuksena voitaisiin toteuttaa suun hoidon opas tai infotilaisuus hoitohenkilökunnalle.

LÄHTEET

Forsell, M., Sjögren, P., Kullberg, E., Johansson, O., Wedel, P., Herbst, B. & Hoogstraate, J. 2011. Attitudes and Perceptions Towards Oral Hygiene Tasks Among Geriatric Nursing Home Staff. Tiivistelmä PubMed-tietokannasta. Viitattu 12.4.2013. Saatavilla www-muodossa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/21356019>

Harju, P., Hausen, H. & Suominen-Taipale, L. 2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys, 38. Terveys 2000 -tutkimus. Toim. Aromaa, A. Viitattu 10.3.2013. <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf>

Heikka, H. 2009. Hampaiden puhdistus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 21.3.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00021

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

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Hirsijärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Hirvonen, M-R. & Roos, M. 2012. Iäkkään asukkaan suun terveydenhoito moniammatillisena yhteistyönä. Terveystieteiden tutkimuslehti, nro 7, 27–29.

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

Klinge, B. 2010. Munnen. Värnamo. Karolinska Institutet.

Komulainen, K. & Hämäläinen, P. 2008. Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen, 227-246. Toim. Lönnroos, E. Helsinki. Edita.

Kyyrö, K. 2011. Pommi tikittää ikääntyvien suunterveydenhuollossa. Viitattu 12.4.2013 <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/86368/>

Käypä hoito 2009. Karies. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Viitattu 12.4.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>

Käypä hoito 2010. Parodontiitti. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian asettama työryhmä. Viitattu 11.4.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../kht00107>

Könönen, E. 2012. Ientulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 11.4.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk-0071

L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 18.4.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Laaksovirta, H. 2005. Laitoshoidossa olevien ikääntyvien suunhoitomallin kehittäminen. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Turun ammattikorkeakoulu.

Laine, M., Haukioja, A. & Pöllänen, M. 2008. Pahanhajuisen hengityksen syy löytyy usein suusta. Viitattu 15.4.2013. <http://www.med.utu.fi/dent/index/Halitoosi.pdf>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Meurman, J. 2003. Geriatria, 275, 278. Toim. Sulkava, R. Hämeenlinna. Karisto Oy.

Nordblad, A., Könönen, M. & Suominen-Taipale, L. 2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys, 116. Terveys 2000-tutkimus. Toim. Aromaa, A. Viitattu 10.3.2013. <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf>

Peltola, P., Vehkalahti, MM. & Simoila, R. 2007. Effects of 11-Month Interventions on Oral Cleanliness Among The Long-Term Hospitalised Elderly. Gerodontology. Tiivistelmä PubMed-tietokannasta. Viitattu 10.3.2013. Saatavilla [www-muodossa: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/17302926](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/17302926)

Pirilä, R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Väitös- tutkimus. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Saarelma, O. 2013. Pahanhajuinen hengitys. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 18.3.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00117

Soini, H. 2009. Gerontologinen hoitotyö, 197. Toim. Tiikkainen, P. Helsinki. WSOY.

STM 2006. Rautio, M. Terveyden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveystalalla. Viitattu 10.3.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=-28707&name=DLFE-3510.pdfq

STM 2011. Sosiaali- ja terveystalvelut. Laitoshoito. Viitattu 25.11.2012. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystalvelut/sosiaalitalvelut/laitoshoito

Suomen Hammaslääkäriliitto 2002. Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä: Ikäihmisten suun hoito –opas. Viitattu 19.3.2013.

http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/suunterveys/ikaihmisten_kampanja.pdf

Suomen Hammaslääkäriliitto 2005 a. Suun terveys. Suun hoito. Karttakieli. Viitattu 10.3.2013. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/-karttakieli/>

Suomen Hammaslääkäriliitto 2005 b. Suun terveys. Suun hoito. Suusyöpä. Viitattu 10.3.2013. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/-suusyoepae/>

Suominen, M. 2003. Gerontologia, 383. Toim. Heikkinen, E. & Rantanen, T. Tampere. Tammer-paino Oy.

Suominen-Taipale, L., Nordblad, A. & Vehkalahti, M. 2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys, 68. Terveys 2000 -tutkimus. Toim. Aromaa, A. Viitattu 10.3.2013. <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf>

Suominen-Taipale, L., Nordblad, A., Arinen, S. & Vehkalahti, M. 2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys, 53. Terveys 2000 -tutkimus. Toim. Aromaa, A. Viitattu 10.3.2013. <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Täydennyskoulutuksen luentomateriaali. 2012. Ikääntyneen suun terveydenhoito. Vaasan kaupunki.

Vallejo-Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki. WSOY.

Vehkalahti, M. & Knuutila, M. 2008. Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Suomessa. Terveysportti. Viitattu 7.3.2013. http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/-koti?p_artikkeli=&p_haku=ik%C3%A4ihmisen%20suun%20hoito%20opas

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L. & Eloniemi-Sulkava, U. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu, Opas laatuun, 145-150. Toim. Finne-Soveri, H. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

LIITE 1. Suun infektioiden vaikutukset

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> • Yleiskunto laskee • Syömisvaikeudet → laihtuminen 	YLEISTILA
<ul style="list-style-type: none"> • Yleisinfektio kehoon • Keuhkokuumeen riski • Verenmyrkytys 	YLEISINFEKTIO
<ul style="list-style-type: none"> • Sydänperäisiä vaivoja • Aivoinfarkti 	SYDÄN- JA VERISUONI-SAIRAUDET
<ul style="list-style-type: none"> • Ientulehdus • Suun haavaumat • Limakalvovaurio • Sammas • Sieni-infektio • Pahanhajuinen hengitys • Hammasmätä 	SUUN ALUEEN SAIRAUDET

LIITE 2. Täydennyskoulutuksen hyödyt

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> • Implanttien pesu ja hoito • Lääkkeiden ja yleistilan vaikutukset suun hoitoon • Tietoa sairauksista • Hampaiden oikea hoito ja uusia teknikoita harjaukseen • Oikea proteesien pesutapa • Suun limakalvojen huomioiminen 	UUSI TIETO
<ul style="list-style-type: none"> • Kertausta jo vanhaan opittuun • Kertaus on opintojen äiti 	KERTAUS
<ul style="list-style-type: none"> • Kiinnittää enemmän huomioita asukkaan hampaisiin ja pesuihin • Suun alueen muutosten huomioiminen • Perehtyminen suun hoitoon aikaisempaa enemmän • Hammashoitajan tarkastus koko talon asukkaille koulutuksen jälkeen • Opiskelijan perehdytys 	TIEDON HYÖDYNTÄMINEN

LIITE 3. Saatekirje

Arvoisa kyselyyn vastaaja,

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta Ikäihmisten suun terveys ja hoito palveluasumisessa. Hoitohenkilökunnalle on järjestetty täydennuskoulutusta suun hoitoon liittyen ja selvitämme millaista tietoa hoitohenkilökunnalla on ja sovelletaanko sitä käytännön hoitotyössä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivomme mahdollisimman monen vastaavan kyselyyn, jotta tutkimuksemme teko onnistuisi. Pyydämme vastaamaan kyselyyn rehellisesti ja rastittamaan jokaisen kysymyksen kohdalla YHDEN vaihtoehdon. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Mikäli Teillä on kysyttävää, vastaamme sähköpostitse kysymyksiinne.

Kyselylomakkeet palautetaan osastolla olevaan kirjekuoreen. Vastausaika päättyy 11.2.2013

Kiitos vastauksistanne jo etukäteen!

Kaisa Noponen

Veera Tähtinen

LIITE 4. Kyselylomake**KYSELYLOMAKE****TAUSTAKYSYMYKSET**

1. Ammattinimike

Sairaanhoitaja ____ Perus-/lähihoitaja ____ Opiskelija ____

2. Kuinka kauan olen työskennellyt hoitoalalla?

0-2 vuotta ____

3-9 vuotta ____

10-20 vuotta ____

Yli 20 vuotta ____

SUUN HOITO JA TERVEYS

3. Kuinka tärkeänä pidät ikäihmisten suun hoitoa palveluasumisessa?

Todella tärkeänä ____

Jonkin verran tärkeänä ____

En kovinkaan tärkeänä ____

4. Kuinka paljon huomioit suun hoitoa päivittäisessä hygienian hoidossa?

Todella paljon ____

Melko paljon ____

Jonkin verran ____

En juuri ollenkaan ____

5. Kuinka usein peset asukkaan hampaat tai ohjaat asukasta pesemään itse?

Kaksi kertaa päivässä _____

Kerran päivässä _____

Harvemmin _____

En koskaan _____

6. Kuinka usein jätät asukkaan suun hoitamatta tietoisesti, miksi?

Päivittäin _____

Pari kertaa viikossa _____

Harvemmin _____

Perustelut _____

7. Tiedätkö ikäihmisten suun hoidon periaatteet?

Kyllä _____

En _____

8. Tiedätkö mitä suun infektiot voivat aiheuttaa?

Kyllä, mitä? _____

En _____

9. Minkälaisessa kunnossa ikäihmisten suut ovat sinun mielestäsi?

Hyvässä _____

Välttävissä _____

Huonossa _____

En kiinnitä asiaan huomiota _____

10. Huomioitko ikäihmisen suun hoidossa enemmän omia hampaita vai proteeseja?

Omat hampaat _____

Proteesit _____

Molemmat yhtä tärkeitä _____

11. Annatko asukkaalle tietoa hampaiden ja suun hoidon tärkeydestä?

Kyllä _____

En _____

TÄYDENNYSKOULUTUS

12. Hoitohenkilökunnalle järjestettiin täydennyskoulutusta helmikuussa 2012 suun hoitoon liittyen. Jos et ole osallistunut koulutukseen, voit jättää vastaamatta seuraaviin kysymyksiin.

a) Oliko täydennyskoulutuksesta mielestäsi hyötyä?

Kyllä___ Mitä hyötyä? _____

Ei___ Miksi? _____

b) Saitko koulutuksesta uutta tietoa suun terveydestä?

Kyllä___ Minkälaista? _____

En___ Miksi? _____

c) Hyödynnätkö oppimiasi asioita hoitotyössä?

Kyllä___ Miten? _____

En___ Miksi? _____

SUURI KIITOS OSALLISTUMISESTANNE KYSELYYN!

LIITE 5. Följebrev

Bästa besvarade av frågeformuläret,

Vi är hälsovårdsstudenter från Vasa yrkeshögskola. Ämnet i vårt slutarbete är åldringars munhälsa och -vård i serviceboende. Det har organiserats fortbildning för vårdpersonalen och vi försöker ta reda på vilken typ av information personalen har och om den kan anpassas i praktiskt arbete.

Frågeformulärets ifyllning är frivilligt, men vi hoppas att så många som möjligt svarar, så att vår undersökning lyckas. Vi ber vänligen att svara ärligt och välja bara ett alternativ. Det svaras anonymt och frågeformuläret behandlas med förtrogenhet. Om ni har någonting ni funderar på så ber vi er att ta kontakt via nedanstående email adress.

Frågeformulären återlämnas till kuverten i avdelningen. Svarstid slutar 11.2.2013.

Vi tackar för svaren redan på förhand!

Kaisa Noponen

Veera Tähtinen

LIITE 6. Frågeformulär**FRÅGEFORMULÄR****BAKGRUNDSFRÅGOR**

1. Yrkesbenämning

Sjukskötare ____ Närvårdare ____ Studerande ____

2. Hur länge har du jobbat i hälsobranschen?

0-2 år ____

3-9 år ____

10-20 år ____

Över 20 år ____

MUNHÄLSA OCH –VÅRD

3. Hur viktigt tror du att munvård är i serviceboende?

Väldigt viktigt ____

Ganska viktigt ____

Inte så viktigt ____

4. Hur mycket ägnar du uppmärksamhet åt munvård i daglig hygien vård?

Väldigt mycket ____

Ganska mycket ____

Lite ____

Inte så mycket ____

5. Hur ofta borstar du boendes tänder eller handleder honom för att borsta dem?

Två gånger per dag ____

En gång per dag ____

Sällan ____

Aldrig ____

6. Hur ofta lämnar du munnen utan vård medvetet, varför?

Dagligen _____

Ett par gånger i veckan _____

Sällan _____

Argument _____

7. Vet du principerna för åldringars munvård?

Ja _____

Nej _____

8. Vet du vad munnens infektioner kan orsaka?

Ja, vad? _____

Nej _____

9. I hurdan kondition tycker du att åldringars mun är?

I god _____

Tveksam _____

I dåligt _____

Jag ägnar inte uppmärksamhet _____

10. Ägnar du mer uppmärksamhet åt egna tänder eller tandprotes i åldringars munvård?

Egna tänder _____

Tandprotes _____

Båda lika viktiga _____

11. Ger du information om vikten av tand- och munvård till boende?

Ja _____

Nej _____

9. Det organiserades fortbildning för vårdpersonalen. (Om du inte har deltagit i fortbildningen, kan du fortsätta till nästa fråga.)

a) Har fortbildningen varit nyttig?

Ja, på vilken sätt? _____

Nej, varför inte? _____

b) Fick du mer information?

Ja, vilken typ? _____

Nej, varför? _____

c) Utnyttjar du saker, som du har lärt dig?

Ja, hur? _____

Nej, varför? _____

TUSEN TACK FÖR SVAREN!