

# **SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN KOTIHOIDON PALVELUJA KÄYTTÄVILLÄ IKÄÄNTYNEILLÄ**

- sähköinen ohjausmateriaali Valkeisen sairaalan  
kotihoidon henkilökunnalle

Opinnäytetyö

Jenna Turunen ja Marjut Tossavainen

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma  
Suuhygienisti

---



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Marjut Tossavainen ja Jenna Turunen	
Työn nimi Suun terveyden edistäminen kotihoidon palveluja käyttävillä ikääntyneillä -sähköinen ohjausmateriaali Valkeisen sairaalan kotihoidon henkilökunnalle	
Päiväys	14.2.2012
Sivumäärä/Liitteet	41/4
Ohjaaja(t) Pirjo Miettinen, lehtori	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupungin suun terveydenhuolto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimusten mukaan ikääntyneiden hampaattomuus on vähentynyt ja yhä useammalla ikääntyneellä on omat hampaat. Iäkkäiden hampaallisuus lisää kariesriskiä ja ientulehduksia, jos hampaiden harjaus ja suun terveydestä huolehtiminen on jätetty toissijaiseksi asiaksi. Suun terveyden muutokset voivat vaikuttaa ikääntyneen henkilön yleisterveystilaan. Kotihoidon henkilökunnan tehtävänä on huolehtia ikääntyneiden asiakkaidensa terveydentilasta, ja siksi on tärkeää, että kotihoidon henkilökunta saa lisää tietoa suun terveyden edistämisestä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Valkeisen sairaalan kotihoidonhenkilökunnalle sähköinen ohjausmateriaali ikääntyneen suun hoidosta. Toimeksiantajana oli Kuopion kaupungin suun terveydenhuolto. Ohjausmateriaalin tavoitteena on parantaa kotihoidon henkilökunnan tietoisuutta ikääntyvien suun terveydestä ja sen hoidosta sekä motivoida heitä edistämään ikääntyneiden asiakkaidensa suun terveyttä. Ohjausmateriaali tehtiin hoitajien neuvonnan ja ohjauksen tueksi.</p> <p>Opinnäytetyöhön kerättiin tutkimus- ja muuta teoretietoa ikääntyvien suun terveydestä, suun terveydenhoidosta, suun terveyden edistämisestä, suun puhdistuksesta, ikääntyvien yleissairauksista, kotihoidon henkilökunnan suun terveyden hoidon tietoisuudesta, kotihoidossa olevien ikääntyvien suun terveydentilasta sekä sähköisen ohjausmateriaalin suunnittelusta. Näiden pohjalta tehtiin sähköinen ohjausmateriaali, jossa käsiteltiin ikääntyneen suun hoitoa. Keskeisiä asioita olivat hampaiden ja proteesien harjaus, kuivan suun hoito ja yleissairauksien vaikutus suun terveyteen.</p> <p>Valmiin ohjausmateriaalin arvioinnin tueksi tehtiin kyselylomake, joka toimitettiin Valkeisen sairaalan kotihoitajille ja Kuopion suun terveydenhuollon hammaslääkärille ja suuhygienistille. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli saada vastaajien mielipide valmiista ohjausmateriaalista. Yleinen mielipide oli, että ohjausmateriaali oli hyvä ja tarpeellinen kokonaisuus. Jatkossa kotihoidon henkilökunta voi hyödyntää materiaalia iokapäiväisessä työskentelyssään.</p>	
Avainsanat Terveyden edistäminen, suun terveyden edistäminen, yleissairaudet, kotihoito, suun puhdistus, toiminnallinen opinnäytetyö, sähköinen ohjausmateriaali	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Marjut Tossavainen ja Jenna Turunen			
Title of Thesis Advancing the oral health of elderly people in home care -electronic instruction material for home care staff of Valkeinen hospital			
Date	14.2.2012	Pages/Appendices	41/4
Supervisor(s) Pirjo Miettinen, lecturer			
Client Organisation/Partners Oral health care of Kuopio			
<p><b>Abstract</b></p> <p>According to various studies toothlessness among elderly people has decreased and a growing number of elderly people have their own teeth. If brushing their teeth and taking care of oral health in general have been neglected, dentate elders face a higher risk of getting caries and gingivitis. Furthermore, changes in oral health may affect the general state of their health. The home care staff's responsibility is to take care of elderly clients' health, it is important that the staff will receive more information on how to advance oral health.</p> <p>The purpose of the thesis was to create an electronic instruction material for the home care staff of Valkeinen Municipal hospital. This assignment was commissioned by the oral health care of Kuopio. The purpose of the material is to improve the home care staff's knowledge of oral health of elderly people and how it can be taken care of. In addition, the aim was to motivate the staff to advance the oral health of their elderly clients. The material was designed to support the counseling and guidance of the nurses.</p> <p>Data for the thesis consisted of survey and other theoretical knowledge of oral health of older people, of oral health care in general, of advancement of oral health, of oral cleaning, of the general condition of the elderly, of home care staff's knowledge of taking care of oral health, of the state of oral health of the elderly in home care and of planning the electronic instruction material. The instructions material dealing with oral health care of elderly people was then created based on the material gathered. The key issues were the brushing of teeth and dentures, treatment of dry mouth and the effect of general condition on oral health.</p> <p>In order to help to evaluate the material, a questionnaire was made and administered to home care staff of hospital of Valkeinen. The Purpose of questionnaire was to find out the home care staff's opinion on the material. The general opinion was that material was good and important as a whole. In the future home care staff can derive benefit from the material on their everyday job.</p>			
<p><b>Keywords</b></p> <p>Advancement of health, advancement of oral health, general condition, home care, oral cleaning, functional thesis, electronic instruction material</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	IKÄÄNTYNEEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	8
3	IKÄÄNTYNEEN TERVEYDENTILA .....	11
3.1	Ikääntyneen yleissairaudet .....	11
3.2	Ikääntyneen suun terveydentila .....	12
4	IKÄÄNTYNEEN SUUN PUHDISTUS JA KUIVAN SUUN HOITO .....	15
4.1	Hampaiden harjaus.....	15
4.2	Koko- ja osaproteesien puhdistus.....	16
4.3	Hammassillan ja -implantin puhdistaminen.....	17
4.4	Hampaattoman suun puhdistus.....	17
4.5	Kuivan suun hoito.....	17
5	KOTIHOITO JA KOTIHOIDON HENKILÖKUNTA.....	19
6	TEOREETTISET MENETELMÄT .....	21
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	21
6.2	Konsultaatiohaastattelu .....	22
6.3	Kysely arviointimenetelmänä .....	22
7	SÄHKÖISEN OHJAUSMATERIAALIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI... 24	
7.1	Suunnittelu .....	24
7.2	Toteutus .....	27
7.3	Sähköisen ohjausmateriaalin arviointi .....	31
7.4	Eettisyys ja luotettavuus.....	32
8	POHDINTA .....	34
8.1	Kehittämis ehdotukset ja hyödynnettävyys.....	36
8.2	Oma oppimisprosessi .....	37
	LÄHTEET .....	39

## LIITTEET

Liite 1 Konsultaatiokysymykset

Liite 2 Kotikäyntien lomake

Liite 3 Saatekirje ja kyselylomake

Liite 4 Sähköinen ohjausmateriaali

## 1 JOHDANTO

Kotipalveluja tarvitsevilla ikääntyneillä tarkoitetaan henkilöitä, jotka tarvitsevat kotihoitoa tai kotisairaanhoidoa säännöllisesti tai jatkuvasti yleiskunnan heikentymisen vuoksi. Ikääntyneet ovat kotihoidon suurin asiakasryhmä, ja heistä suurin osa on 75-84-vuotiaita. Kuopiossa noin 2800 henkilöä on kotihoidon asiakkaana ja heistä noin 75 % on yli 75-vuotiaita ikääntyneitä. (Kuopion kaupunki 2008, 17.) Kotihoidossa ikääntyneitä hoitavat sairaanhoitajat ja lähihoitajat, joiden tehtävänä on pitää huolta ikääntyneiden hyvinvoinnista, hygieniasta, lääkkeiden annostelusta sekä jokapäiväisten asioiden hoitamisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).

Tulevaisuudessa yhä useammalla ikääntyneellä on omat hampaat ja proteesien tarve vähenee. Tämän vuoksi myös ikääntyneiden kariesriskit lisääntyvät, jos suun terveydestä ei pidetä tarvittavaa huolta. (Lampi & Roosa 2009, 217-218.) Ikääntyessä toimintakyky heikkenee, yleissairauksia tulee mahdollisesti lisää ja muistamiskyky heikkenee, joten hampaiden pesu jää usein toissijaiseksi asiaksi (Hyttinen 2009, 42). Toivottavaa olisi, että kotihoidossa olevien asiakkaiden suun terveydestä pidettäisiin tulevaisuudessa parempaa huolta. Koska ikääntyneillä on usein yleissairauksia, suutulehduksia ja avonaisia kariespesäkkeitä, aiheuttavat ne kiputiloja ja infektioita suussa ja ovat näin yleisterveydelle vaarallisia hoitamattomina. (Honkala 2009.)

Opinnäytetyömme aiheena on kotihoidon palveluja käyttävien ikääntyneiden suun terveyden edistäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on ohjeistaa Valkeisen sairaalan kotihoidon henkilökuntaa kotona asuvien ikääntyneiden suun terveyteen liittyvissä asioissa sähköisen ohjausmateriaalin avulla. Tavoite on parantaa kotihoidon henkilökunnan tietoisuutta suun terveydestä ja sen hoidosta sekä motivoida heitä edistämään kotihoidossa olevien ikääntyneiden suun terveyttä tekemämme ohjausmateriaalin avulla. Teemme ohjausmateriaalin kotihoidon henkilökunnan neuvonnan ja ohjauksen tueksi.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, ja sen tuotoksena teimme sähköisen ohjausmateriaalin ikääntyneiden suun terveyden edistämisestä. Työmenetelmänä tiedon keräämiseen käytimme kirjallisuutta, artikkeleita ja tutkimuksia. Tuotoksen toteuttamiseen keräsimme tietoa vapaamuotoisen konsultaatiohaastattelun avulla, jonka toteutimme kotisairaanhoidajien kokouksessa. Esitimme kokouksessa myös Power Point-esityksen avulla opinnäytetyöaiheemme. Konsultaatiohaastattelun avulla saimme selville henkilökunnan tietämyksen ikääntyneiden suun terveydestä ja sen hoidosta. Lisäksi lähdimme kotikäynneille

kotihoidon henkilökunnan mukaan tutustumaan heidän työhönsä. Kotikäynneillä otimme selvää myös asiakkaiden suun terveystavoista taulukkomuodossa olevan tiedustelun avulla. Kysymykset liittyivät kotihoidon asiakkaiden suun terveystottumuksiin. Käytimme tiedustelusta saamiamme vastauksia myöhemmin apuna opinnäytetyön tuotoksen, ohjausmateriaalin, tekemiseen.

Opinnäytetyöaiheemme saimme Kuopion kaupungin suun terveydenhuollosta. Toiveena oli, että tekisimme ohjausmateriaalin Valkeisen sairaalan kotihoidon henkilökunnalle, jotta he saisivat päivitettyä tietoa ikääntyneiden suun terveydestä. Yhteishenkilönä toimi suun terveydenhuollon hammaslääkäri.

Ohjausmateriaali oli kertaluontoinen ja pelkästään ammattilaisten käyttöön, ja se liitettiin Intranetiin Word-muodossa, josta henkilökunta voi sen tulostaa aina tarvittaessa. Annoimme valmiin tuotoksen arvioitavaksi kotihoidon henkilökunnalle, hammaslääkärille sekä Kuopion suun terveydenhuollossa työskentelevälle suuhygienistille. Jotta tuotos voitaisiin laittaa Intranetiin, hyväksytimme sen ensin hammaslääkärillä. Teimme yhteistyötä Kuopion kaupungin suun terveydenhuollon kanssa. Olimme työn toimeksiannon toteuttajia ja teimme opinnäytetyön Savonia- ammattikorkeakoululle.

## 2 IKÄÄNTYNEEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Ikääntymistä on kuvattu monin eri tavoin. Sanaa ikääntynyt ei voida määritellä tarkasti, koska se ymmärretään laajana käsitteenä. Kuitenkin työelämän näkökulmasta ikääntyvä henkilö määritellään yli 45-vuotiaana ja ikääntynyt henkilö yli 55-vuotiaana. (Selin 2005, 7.)

Vanhoja ihmisiä voidaan kuvata monien käsitteiden avulla. Näitä ovat mm. ikääntyvä, ikääntynyt, ikäihminen, eläkeläinen, seniori ja vanhus. Koska ikääntymistä ei voida määritellä tarkasti, on haasteellista valita käytettävää käsitettä kuvaamaan 65-111-vuotiaiden heterogeenistä joukkoa. On myös varottava leimaamista sekä mahdollista loukkaamista, koska ihmiset ovat yksilöitä, eikä 75-vuotias välttämättä tunne itseään vanhukseksi. (Hyttinen 2009, 43.)

Yksilön ikääntyminen on kokonaisvaltainen prosessi, jonka aikana ihminen kohtaa itsessään muutoksia. Ikääntymisessä fyysiset muutokset tapahtuvat yleensä ensimmäisenä ja vähitellen ja näihin muutoksiin yksilön sosiaalinen ympäristö reagoi. Vanhenemista voidaan tarkastella fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, kognitiivisena ja kulttuurisena toisiinsa vaikuttavina prosesseina. Kuitenkin on muistettava, että kukin näistä on vain yksi näkökulma ikääntymisen moninaiseen kokonaisuuteen. Vanhenemisessä yksilölliset erot ovat kuitenkin huomattavia. (Hyttinen 2009, 44.)

Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Terveyden edistämällä tarkoitetaan laajojen yhteiskunnallisten tavoitteiden toteutumista. Se liittyy hallitusohjelman tavoitteisiin työllisyysasteen nostamisesta, lasten ja nuorten pahoinvoinnin ja syrjäytymisen vähentämisestä, ikäihmisten toimintakyvyn vahvistamisesta ja terveyserojen kaventamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2009 linjaaman Terveyden edistämisen politiikkaohjelman tavoitteena on parantaa terveydentilaa ja kaventaa terveyseroja. Terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä aiheutuvia huomattavia kustannuksia voidaan hillitä vaikuttamalla keskeisiin kansansairauksien syihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007-2011, 1)

Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa mainitaan ikäihmisten palvelut. Palvelut ovat tärkeitä ikäihmisten terveyden ja toiminnan ylläpidon kannalta, kuten myös sosiaaliset kontaktit ja mahdollisuudet mielekkääseen tekemiseen ovat merkittäviä ikäihmisten hyvinvoinnille. Iäkkäiden sosiaalista turvallisuutta voidaan kohentaa, kun on mahdollisuudet saada ohjausta, neuvontaa ja apua ikääntymiseen, sosiaalsiin



ongelmiin ja terveyteen liittyvissä asioissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007-2011, 13.)

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma määrittelee suun terveyden edistämisen päämääräksi väestön suunterveyden lisäämisen, suun sairauksien ja terveysongelmien vähentämisen sekä suun terveyteen liittyvien terveyserojen kaventamisen. Terveyden edistämistyö on tietoperustaltaan näyttöön perustuvaa. Keskeistä suun terveyden edistämässä ja sairauksien ehkäisemisessä on säännöllinen suun omahoito ja terveelliset ruokatottumukset. Myös suun terveydenhuollon toiminta on vaikuttava tekijä suun terveyden edistämässä. Suun terveyttä pyritään edistämään myös vaikuttamalla mm. suun terveyden taustatekijöihin. Mm. sosioekonominen tausta vaikuttaa siten, että suun sairaudet jakautuvat epätasaisesti väestön keskuudessa ja eriarvoisuus voi näkyä suun terveydessä jo nuorena. Järjestämällä ehkäiseviä palveluita, toteamalla suusairauksia varhaisessa vaiheessa ja hoitamalla niitä oikea-aikaisesti, suun terveydenhuolto voi vaikuttaa hyvin suun terveyden edistämiseen. Kun terveys parantuu, vähenee myös sairauksien hoitoon tarvittavien palveluiden käyttö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Suun terveydenhuollon ammattilaiset ovat ensisijaisesti vastuussa suun terveyden edistämisestä. Heidän vastuullaan on tuoda esille suun terveyden edistämisen tarpeet ja hyväksi todettujen suusairauksien ehkäisymenetelmien käyttöönotto. Jotta terveyden edistämisen päämäärät suun terveydessä saavutettaisiin, edellyttää se poikkihallinnollista yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan ikääntyneiden hampaattomuus on vähentynyt ja yhä useammalla ikääntyneellä on omat hampaat. Iäkkäiden hampaallisuus lisää kariesriskiä ja ientulehduksia, jos hampaiden harjaus ja suun hoito jätetään toissijaiseksi asiaksi. Hampaallisista ikääntyneistä 30 %:lla on kariesta ja 60 %:lla on iensairauksia ja tästä johtuen hoidon tarvetta. Kariuksen ja iensairauden voi ehkäistä ainoastaan huolellisella päivittäisellä kotihoidolla ja säännöllisillä suun terveystarkastuksilla. Myös irtoproteesien säännöllinen puhdistus on tärkeää, koska proteesien pinnalle voi kasvaa bakteeri- ja sienikasvusto, jos proteesien puhdistuksesta ei huolehdita päivittäin. Proteesien pinnalla olevat mikrobit saattavat aiheuttaa alla olevaan limakalvoon tulehduksen tai sieni-infektion, jos proteeseita ei puhdisteta säännöllisesti. (Lampi & Roosa 2009, 217-218.)

Ikääntyneen suun terveyden edistämiseen tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, jossa ikääntynyt yhdessä omaisten, kotihoidon työntekijän ja suuhygienistin tukemana ja ohjaamana huolehtii suun terveydestään. (Lampi & Roosa 2009, 217-218.)

### 3 IKÄÄNTYNEEN TERVEYDENTILA

#### 3.1 Ikääntyneen yleissairaudet

Yleissairaudet ja suun terveys ovat yhteyksissä toisiinsa. Suussa on laaja mikrobikasvusta, jolla on suuri suojaava vaikutus. Suusta löytyy kuitenkin myös yleisvaarallisia taudinaiheuttajia, jotka voivat päästä verenkiertoon esim. tulehduksen kautta. Suuperäiset tulehdukset voivat olla vaaraksi perusterveydelle, jos yleinen vastustuskyky on heikentynyt. Suun terveyden ylläpidolla voidaan edistää monien yleissairauksien hoitoa. Suun tulehduksien hoito ja ehkäisy ovat tärkeitä tekijöitä yleissairauksien hoidon onnistumisessa. (Honkala 2009.)

Yleissairaudet ja suun sairaudet vaikuttavat toinen toisiinsa. Näiden kahden välinen suhde on kaksisuuntainen ja vaikutusmahdollisuuksia ja -tapoja on monenlaisia. Timo Heinonen listaa kirjassaan Yleissairaudet suun terveydenhoidossa eri vaikutustapoja suun terveyden ja yleisterveyden välillä. Hänen mukaansa yleissairaudet pahentavat suusairauden oireilua. Hyvä esimerkki tästä on diabetes, joka muun muassa pahentaa ja nopeuttaa parodontaalista kudostuhoa. Diabetes kuten muutkin yleissairaudet altistavat suun myös sieni-infektioille. (Heinonen 2007, 6-8.)

Yleissairaus voi aiheuttaa suusairauden kuten Sjögrenin syndroomaa sairastavan sylkirauhassairaudet. Myös yleissairauden hoito aiheuttaa suuoireita tai sairauksia kuten esimerkiksi monet lääkitykset aiheuttavat suumuutoksia, hyposalivaatiota eli syljenerityksen vähenemistä, haavaumia limakalvoille sekä ikenien liikakasvua. Myös sädehoidot pään alueelle aiheuttavat suumuutoksia. (Heinonen 2007, 6-8.)

Suusairaudet pahentavat yleissairauksien oireilua. Esimerkiksi reumaatikoilla streptokokki-infektiot aiheuttavat artriittia. Infektiot pahentavat myös MS-taudin oireita ja vaikuttavat diabeetikoilla sokeritasapainon hallintaan. Suusairaudet altistavat myös yleissairauksille. Esimerkiksi hoitamaton parodontiitti, sidekudossairaus, aiheuttaa lisäriskin sairastua aivo- tai sydäninfarktiin. Suusairauksien hoito saattaa aiheuttaa myös yleisoireilua esimerkiksi allergisia reaktioita hoitomateriaaleille ja lääkkeille. (Heinonen 2007, 6-8.)

Valkeisen sairaalan kotihoidon piirissä oleville asiakkaille on yleissairauksista lähinnä sydän- ja verisuonisairauksia, diabetesta sekä muistisairauksia (Mikkonen 2011). Sydän- ja verisuonisairauksia sairastaneilla potilailla sydämen pumppausteho on heikentynyt, jolloin sydän kärsii hapen puutteesta. Myös sylkirauhaset kärsivät tällöin

hapen puutteesta, jolloin syljen erityis heikentyy. Potilas ei voi myöskään syödä suuria aterioita, koska täysi mahalaukku aiheuttaa hengenahdistusta. Siksi ihminen syö pieniä aterioita usein, jolloin kariesriski kasvaa jatkuvan happohyökkäyksen takia. (Heinonen 2007, 6-8.)

Diabetes eli sokeritauti on sairaus, jonka aiheuttaa plasman kroonisesti suurentunut glukoosipitoisuus, eli verensokerin arvot ovat kohonneet. Äkilliset ja krooniset komplikaatiot voivat liittyä tautiin. Komplikaatiot voivat vaikuttaa potilaan elämälaatuun ja ennusteeseen. (Käypä hoito Diabetes-suositus 2011.) Diabeetikoilla parodontiitti syntyy herkemmin, etenee nopeammin ja reagoi hoitoon huonommin kuin terveellä henkilöllä. Myös kariesleesiöt eli bakteerin aiheuttamat vauriot hampaaseen etenevät diabeetikolla nopeammin kuin terveellä henkilöllä. Kariesta on myös vaikeampi pysäyttää diabetesta sairastavalla, ja kariesta esiintyy herkemmin kielenpuoleisilla pinnoilla. Tämä selittyy syljen ajoittaisella sokeripitoisuudella, jolloin tahmea sylki tarttuu kieleen, joka on jatkuvassa kontaktissa hampaisiin ja näin ravitsee biofilmiä hampaiden kielenpuoleisilla pinnoilla. Diabeetikoilla ilmenee myös limakalvonmuutoksia, joista suun sieni-infektiot ovat yleisimpiä. (Heinonen 2007, 6-8.)

Muistisairailla potilailla päivittäinen toimintakyky kuten motoriset toiminnat ovat heikentyneet. Päivittäinen suun terveydestä huolehtiminen on heikentynyt ja erityisesti kyky huuhtoa suu, proteesien hoitaminen ja hampaiden asianmukainen harjaustekniikka ja harjaamisen tiheys ovat heikentyneet. (Mäkinen ym. 2009, 14.) Muistipotilaan kohdalla päivittäisessä suun puhdistuksessa tulee ottaa huomioon huolellinen mekaaninen puhdistaminen, riittävä fluorin saanti sekä liiallisen sokerin vähentäminen (Heikkinen & Metsälä 2011, 21).

### 3.2 Ikääntyneen suun terveydentila

Ikääntyneiden hampaattomuus on vähenemässä, ja yhä useammalla on omat hampaat suussaan. Hampaattomuus on harvinaista 45–54-vuotiaiden keskuudessa, ja hampaiden määrä hampaallista ikääntyneitä kohden kasvaa. Kolmannes 65–74-vuotiaista suomalaisista ja yli puolet 75 vuotta täyttäneistä ovat täysin hampaattomia. Niillä, joilla ei ole enää omia hampaita, on lähes jokaisella proteesit, ja joka toisella 65 vuotta täyttäneellä hampaallisella on osaproteeseja. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 228.)

Yläleuan kokoproteesi on hampaallisten yleisin proteesi. Yläleuan kokoproteesien käyttävistä joka kolmannella on proteesin alla tulehdus, proteesistomatiitti. Yleisempää tulehdus on täysin hampaattomilla toisin kuin niillä, joilla on vielä alahampaita jäljellä. Harvalla ikääntyneellä on täysin puhtaat proteesit, ja vain joka toisella on hammaslääkärin arvioinnin mukaan hyvin puhdistetut proteesit. Mitä iäkkäämpi proteesin käyttäjä on, sitä useammin proteesit ovat puhdistuksen tarpeessa. (Ainamo ym. 2003, 270.)

Proteesien pinnoilla elää hyvin monimuotoinen sieni- ja bakteerikasvusto. Ne, joilla on hammasproteesit, on myös suussaan enemmän mikrobeja kuin hampaallisilla. Kotona asuvilla ikääntyneillä noin joka kolmannella on proteesin alla tulehdus. Proteesissa olevat bakteerit ovat kosketuksessa suun limakalvon kanssa aina, kun proteesit ovat suussa, ja tämän vuoksi mikrobin kyky aiheuttaa sairauksia lisääntyy. Tämän vuoksi proteesien päivittäinen puhdistaminen on tärkeätä ja välttämätöntä. Ikääntyneen hampaattomuus ei paranna suuhygieniää tai vähennä suutulehdusten riskiä. (Ainamo ym. 2003, 270.)

Ikääntyneillä on paljon hoitamattomia suu – ja hammassairauksia Terveys 2000 – tutkimuksen mukaan. Lensisairauksia on kahdella kolmesta yli 65-vuotiaista hampaallisista henkilöistä ja joka kolmannella reikiintyneitä hampaita. Hyväkuntoisista ikääntyneistä joka kolmannella oli tulehdusta proteesin alla. Laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä tulehdukset olivat vielä yleisempiä. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 228.)

Valkeisen sairaalan kotihoidossa olevien ikääntyneiden suun terveyden edistämisen suurin haaste on yleissairaudet ja niihin kuuluvat lääkitykset. Ikääntyneiden yleiskunto on heikentynyt, eivätkä he pääse liikkumaan kunnolla eivätkä jaks seistä pitkiä aikoja. Myös osalla Valkeisen kotihoidon asiakkaista on eri vaiheessa oleva muistisairaus, joka vaikeuttaa huomattavasti suun terveydestä huolehtimista.

Potilaiden sairaudet tuovat mukanaan erilaisia lääkkeitä. Lääkkeet aiheuttavat syljen erityksen vähenemistä, minkä seurauksena suu alkaa tuntua kuivalta. Kuivan suun takia suun limakalvoihin voi alkaa muodostua haavaumia ja sieni-infektioita ja hampaiden karioitumisriski eli reikiintymisen riski on suurempi. Reiän muodostuminen hampaan pinnalle on vielä suurempi, jos kuivan suun tunnetta aiheuttava lääke on makeutettu sokerilla. Usein kuivasta suusta kärsivä potilas yrittää helpottaa tunnetta juomalla sokeroituja juomia, mutta nämä aiheuttavat entistä enemmän karioitumista. Kuivan suun tunne alkaa yleensä, jos asiakas käyttää kolmea tai useampaa lääkettä yhtä aikaa. Jotkin lääkkeet voivat aiheuttaa suussa kipuoireita. (Honkala 2009.) Alla

olevassa taulukossa (Kuvio 1) kuvataan erilaisten lääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen.

Reumalääkkeet	Limakalvon ärsytys, haavaumat, lichenoidit (punajäkälä) muutokset. Kuivan suun tunne, syljen erityksen väheneminen. Ikenen liikakasvu.
Kipu- ja kuumelääkkeet	Limakalvon ärsytys, haavaumat, kuivan suun tunne, syljen erityksen väheneminen.
Astmalääkkeet	Kuivan suun tunne, syljen erityksen väheneminen.
Diabeteslääkkeet	Limakalvon ärsytys, haavaumat, lichenoidit muutokset.
Crohnin tauti	Limakalvon ärsytys, haavaumat, lichenoidit muutokset, kuivan suun tunne, syljen erityksen väheneminen, sieni-infektio.
Psykyklääkkeet	Limakalvon ärsytys, haavaumat, lichenoidit muutokset, kuivan suun tunne, syljen erityksen väheneminen.
Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet	Limakalvon ärsytys, haavaumat, lichenoidit muutokset, kuivan suun tunne, syljen erityksen väheneminen, ikenen liikakasvu.
Epilepsialääkkeet	Limakalvon ärsytys, haavaumat, lichenoidit muutokset, ikenen liikakasvu, ientulehdus, ienverenvuoto.
Parkinsonismilääkkeet	Kuivan suun tunne, syljen erityksen väheneminen.
MS-tauti-lääkkeet	Sieni-infektio, limakalvon ärsytys, haavaumat, lichenoidit muutokset, kuivan suun tunne, syljen erityksen väheneminen, ientulehdus, stomatiitti (suutulehdus).
Syöpälääkkeet	Limakalvon ärsytys, haavaumat, kuivan suun tunne, syljen erityksen väheneminen, sieni-infektio/stomatiitti (suutulehdus).

KUVIO 1. Lääkeaineiden aiheuttamia mahdollisia suuvaikutuksia (Honkala 2009)

## 4 IKÄÄNTYNEEN SUUN PUHDISTUS JA KUIVAN SUUN HOITO

Ikääntyneiden suun ja hampaiden terveys ovat tärkeitä elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä. Suun terveys vaikuttaa yleisterveyteen, puhumiseen ja ruokailuun. Suun puhdistaminen on tärkeää ja edellytys sille, että omat hampaat säilyvät terveinä mahdollisimman pitkään. Huonosti istuvien proteesien myötä purentakyky voi heikentyä ja siten ruokavaliokin huonontuu. Hyvin istuvat proteesit, hampaallinen ja kivuton suu helpottavat ruokailua ja pitävät ruokavalion monipuolisena. Ruokavalio vaikuttaa paljon mielentilaan ja jaksamiseen. (Keskinen 2009.)

Suussa, niin kuin muuallakin kehossa, tapahtuu muutoksia iän myötä. Suun limakalvot ohenevat, purentalihakset heikentyvät ja hampaiden kiinnityskudokset jäykistyvät. Iän myötä tulevat yleissairaudet ja lääkkeet vaikuttavat suun terveyteen sekä suun terveyden hoitoon. (Keskinen 2009.)

Monet ikääntyvät pitävät hyvää huolta omasta hyvinvoinnistaan ja ovat aktiivisia. Ruokavalio on hyvä ja suun puhdistus onnistuu itsenäisesti. Kun suun puhdistus hankaloituu terveyden myötä, tarvitaan siihen usein apua. Kotihoidossa on hyvä huomioida henkilön mahdollinen ruokavalion muutos hankaloituneen syömisen vuoksi. Syyinä voi olla suussa piilevä tulehdus ja proteesien alla oleva limakalvo on syytä tarkistaa. Kun proteesit istuvat huonosti tai suussa on tapahtunut jotain muutosta, olisi hyvä käydä suuhygienistin tai hammaslääkärin tarkastuksessa. Hyvin istuvat proteesit helpottavat ja monipuolistavat ruokailua. (Keskinen 2009.)

### 4.1 Hampaiden harjaus

Hampaattomuus on vähentynyt paljon ja tulee vähenemään tulevaisuudessa. Monilla ikääntyvillä alkaa olla omat hampaat, jolloin myös kotihoidon henkilöstön on osattava huolehtia hampaiden harjauksesta eikä ainoastaan proteesien puhdistuksesta. (Vehkalahti 2007.)

Suun terveyden ylläpitämiseksi hampaat tulisi harjata kaksi kertaa päivässä, aamulla ennen aamiaista ja illalla viimeisenä ennen nukkumaan menoa. Harjaukseen suositellaan käytettäväksi pehmeää hammasharjaa ja hammastahnan tulisi sisältää fluoria, koska se lisää hampaiden vastustuskykyä ja estää hampaita reikiintymästä. Oikeanlainen harjaustekniikka puhdistaa hampaat paremmin ja ehkäisee ien vetäytymien

syntymistä. Harjaus tulisi suorittaa hellästi pyörivin liikkein 45 asteen kulmassa hampaan pinnasta niin, että myös ienrajat puhdistuvat hyvin. (Heikka 2009.)

#### 4.2 Koko- ja osaproteesien puhdistus

Kokoproteesit puhdistetaan haaleassa vedessä pehmeällä proteesiharjalla ja puhdistuksessa käytetään proteesille sopivia puhdistusaineita. Proteesit voidaan puhdistaa proteesinpuhdistusaineella, käsitiskiaineella tai nestemäisellä saippualla ja näitä aineita löytyy tahnoina ja tabletteina. Proteeseja ei tulisi puhdistaa muilla aineilla, koska ne sisältävät hankaavia aineita. Aineet voivat kuluttaa proteesien pintaa ja näin pinta voi tummua. Proteesit huuhdellaan huolellisesti, ettei puhdistusainetta jää proteesin pinnalle ja aiheuta limakalvonärsytystä. Vedellä täytetty lavuaari suojaa proteeseja rikkoutumiselta, mikäli ne tippuvat kädestä. (Heikka 2009.)

Proteesien istuvuus ja kunto voivat muuttua ajan mittaan ja siksi ne olisi hyvä tarkistuttaa ajoittain. Huonosti istuvat hammasproteesit voivat aiheuttaa sienikasvustoa limakalvon pinnalle ja löysät proteesit vaikeuttavat purentakkyä. Proteesien puhdistamisella vältetään sieni-infektioilta ja siten infektioiden vaikutuksesta yleisterveyteen. (Heikka 2009.)

Osaproteeseja on kahdenlaisia: muovisia ja metallirunkoisia. Kun hammaskaaresta puuttuu vain joitain hampaita, ne voidaan korvata irrotettavilla osaproteeseilla. Metallirunkoista osaproteesia kutsutaan rankaproteesiksi. Muovinen osaproteesi lepää limakalvon päällä ja koskettaa omien hampaiden ienrajoja. Muoviset osaproteesit voidaan kiinnittää teräskoukuilla eli pinteillä omiin hampaisiin, jolloin proteesit pysyvät paremmin. (Hiiri 2009.)

Muovinen osaproteesi saattaa estää sylkeä huuhtomasta hammaskauloja, mikä saattaa aiheuttaa hampaiden reikiintymistä ja ientulehdusta. Proteesiin tottuminen voi viedä oman aikansa. Irrotettavat osaproteesit tulee tarkastaa muutaman vuoden välein istuvuuden, purentakorkeuden, hankaavuuden ja limakalvojen tarkastuksen vuoksi. Myös pohjaus tulee tehdä ajoittain. (Hiiri 2009.)

Puhdistuksessa voidaan käyttää proteesiharjan pienempää päätä. Osaproteeseissa olevat metalliset kiinnityspinteet puhdistetaan varoen, etteivät pinteet väännä. Proteesit kannattaa pestä vedellä täytetyn lavuaarin päällä, jotta tippuessaan ne eivät rikkoontuisi. (Heikka 2009.)



#### 4.3 Hammassillan ja -implantin puhdistaminen

Hammaskruunut ja sillat tulee puhdistaa huolella hampaiden harjauksen yhteydessä. Lenrajat tulee puhdistaa huolellisesti, koska ne keräävät plakkia. Hammasvälien sekä hammasvälioson puhdistuksessa voidaan käyttää hammaslankaa tai hammasväliharjaa. Hammasimplantit tulee puhdistaa luonnon hampaiden tavoin. Hampaattomassa suussa olevien siltojen puhdistuksessa ei tarvitse välttämättä käyttää hammastahnaa, mutta jos tahnaa käytetään, siinä ei saa olla hankaavia aineosia. (Heikka 2009.)

Siltaneulaa ja lankaa käytetään hammasvälien ja välihampaan puhdistamisessa. Implantiproteesin kiskon, implantin ja kruunun puhdistamisessa tulee käyttää muovipinnoitettua hammasväliharjaa, jotta pinta ei naarmuuntuisi. (Heikka 2009.)

#### 4.4 Hampaattoman suun puhdistus

Hampaattomalla suulla tarkoitetaan omien hampaiden puuttumista ja hampaisto on korvattu kokoproteeseilla. (Hujanen 2007) Proteesien puhdistuksen ohella myös limakalvot tulisi puhdistaa. Suun limakalvoille kertyy mikrobeja, jotka voivat aiheuttaa suutulehduksia ja tämän vuoksi myös hampaaton suu täytyy puhdistaa päivittäin. Hampaattoman suun hoidossa puhdistetaan kieli, poskien poimut ja limakalvot. Limakalvot ja poskien poimut voidaan puhdistaa kostealla harsotaitoksella ja suulaen sekä kielen voi pestä pehmeällä vedessä huuhdellulla hammasharjalla. Kieli voidaan puhdistaa myös kaapimella. Lopuksi suu huuhdellaan vedellä. (Sirviö 2009.)

#### 4.5 Kuivan suun hoito

Kuivan suun tunteen kuvitellaan usein johtuvan ihmisen iästä ja ikääntymisestä. Tämä on kuitenkin harha luulo, koska syljeneritys ei automaattisesti vähene, vaikka ikää tulee lisää. Ikääntyneellä syljeneritys vähenee yleensä yleissairauksista johtuvien useamman lääkkeen yhteisvaikutuksesta. (Vehkalahti 2007.) Myös mahdolliset syöpähoidot pään alueella aiheuttavat kuivan suun tunnetta tai kuivaa suuta, koska sädehoidot vaikuttavat sylkirauhasten toimintaan (Suomen hammaslääkäriliitto 2005).

Valkeisen sairaalan kotihoidon asiakkailla yleisimmät sairaudet ovat sydän – ja verisuonisairaudet, muistisairaudet sekä diabetes (Mikkonen 2011). Näistä sairausryhmistä sydän – ja verisuonisairailta ihmisillä lääkitys aiheuttaa hyvin usein kuivan suun tunnetta (Suomen hammaslääkäriliitto 2005). Sairauksista diabetes aiheuttaa itsessään kuivan suun tunnetta etenkin sairauden alkuvaiheessa, koska verensokeri on ollut pitkään korkealla. Diabeetikoilla ientulehduksen ennaltaehkäisy ja hoito ovat erityisen tärkeitä, koska diabeteksen sairautena tiedetään voimistavan ientulehdusta ja se voi edetä hoitamattomana kiinnityskudossairaudeksi. (Tenovuo & Rönnemaa 2011.)

Suun kuivuminen muuttaa suun olosuhteita ja syljenerityksen väheneminen edesauttaa reikien syntymistä, ientulehdusta ja ongelmia proteesien kanssa. Kuivasta suusta kärsivillä suuhygienia on erityisen tärkeää ja ruokavalio tulisi tarkastaa. (Vehkalahti 2007.) Esimerkiksi mehujen juominen kuivattaa suuta entisestään siinä olevan sokerin takia. Veden runsas juominen auttaa kuivan suun tunteeseen. Syljen erityksen vähentyessä runsaasti suu alkaa tuntua kuivalta. Kuiva suu vaikeuttaa puhumista, kuivan ruoan nielemistä ja irtoproteesien pitäminen voi tuntua epämukavalta. (Hannuksela 2011.) Kuivan suun tunteessa suu voi tuntua aralta ja makuaistimukset voivat vääristyä. Myös tarve juoda vettä öisin on kuivan suun tunteen oireita. (Hiiri 2009.)

Syljen eritystä voidaan lisätä pureskelemalla ksylitolipurukumia, imeskelemällä ksylitolipastilleja ja syömällä paljon pureskelua vaativaa ruokaa. Vettä tulisi juoda riittävästi ja sokeripitoisia ruokia ja juomia sekä suolaisia juomia tulisi välttää. Limakalvoja voidaan kosteuttaa kuivan suun geelillä ja huulia voidaan kosteuttaa vaseliinilla. (Hannuksela 2011; Sirviö 2009.)

## 5 KOTIHOITO JA KOTIHOIDON HENKILÖKUNTA

Kotihoito muodostuu kotipalveluista ja kotisairaanhoidosta, joiden tarkoituksena on auttaa asiakasta kotona, kun hänen toimintakykynsä on heikentynyt tai alentunut sairauden takia ja arkipäivästen askareiden tekeminen vaikeutunut. Kotihoidon toiminnassa käytetään kuntouttavaa otetta, ja tavoitteena on, että asiakas pystyy elämään kotonaan mahdollisimman pitkään. (Sosiaalihuoltolaki (710/1982); Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Kotipalveluja tarvitsevilla ikääntyneillä tarkoitetaan henkilöitä, jotka tarvitsevat kotihoitoa tai kotisairaanhoidoa säännöllisesti tai jatkuvasti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt viimeisimmän laskennan kotihoidon asiakkaista 30.11.2010, ja tämä laskenta on toteutettu parittomina vuosina aina vuodesta 1995 lähtien. Laskennan mukaan maan 75 täyttäneistä koko väestössä 11.9 prosenttia oli marraskuun 2010 lopussa säännöllisen kotihoidon tarpeessa. Jatkuvan ympärivuotisen kotihoidon tarpeessa oli 6.0 prosenttia säännöllisen kotihoidon tarpeen asiakkaista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 1.)

Kotihoidon suurin asiakasryhmä ovat ikääntyneet, joista suurin osa on 75-84 vuotiaita ja heitä on lähes puolet asiakkaista. Naiset käyttävät useammin säännöllisen kotihoidon palveluita kuin miehet (Luoma & Kattainen 2007, 18). Kuopiossa on kotihoidon asiakkaana vuositasolla noin 2800 henkilöä, ja lähes 75 % kotihoitoa saaneista talouksista on yli 75-vuotiaiden. Palvelujen piirissä on noin 32 % 75 vuotta täyttäneestä väestöstä. Ikäihmisten määrä kasvaa Kuopiossa aina vuoteen 2030 asti. (Kuopion kaupunki 2008, 17.)

Reija Heinolan kirjassa Asiakaslähtöinen kotihoito, opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun, kerrotaan yleisesti kotihoidosta ja sen asiakaskunnasta. Kirjassa todetaan, että hoidon intensiteetistä kertoo se, kuinka monta kertaa kuukaudessa potilaan luona käydään. Noin 41 käyntiä kuukaudessa eli 2 käyntiä päivässä kuvastaa jo suurta avun tarvetta. Hoidon tarpeen arviointi tehdään asiakkaan tullessa kotisairaanhoidon. Asiakkaina voivat olla täysin tai lähes omatoimiset, hoitoa ajoittain ja toistuvasti tarvitsevat sekä lähes jatkuvaa hoitoa ja täysin ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevat vanhukset. (Luoma & Kattainen 2007, 18.)

Syitä kotihoitoon on monia. Suurin osa ikääntyneistä tarvitsee kotihoitoa fyysisten syiden takia. Heidän yleiskuntonsa on huonontunut ja kylpeminen, ruuan laittaminen ja kodinhoitaminen tuottavat vaikeuksia. Myös kerrostalossa asuvien ikääntyneiden

liikkuminen pois kotoa hankaloituu, koska kaikissa taloyhtiöissä ei ole hissiä ja portaiden nousu tuottaa huonokuntoiselle ikääntyneelle ongelmia. Muita syitä kotihoidon tarpeeseen ovat eri sairaudet ja niiden seuraaminen. Sairauksia ovat mm. diabetes, verenkiertoelinten sairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja Alzheimerin tauti. Ikääntyneet ihmiset ovat usein myös yksinäisiä, ja kotihoito tuo turvallisuuden tunnetta asiakkaille. (Luoma & Kattainen 2007, 19.)

Kotihoidon asiakkaat ovat persoonallisuuksiltaan ja kulttuuritasoiltaan erilaisia, joten jokaisen asiakkaan historiaan ja taustaan on hyvä tutustua hoitosuunnitelmaa tehtäessä. Ikääntyneet eroavat toisistaan myös sukupuolensa, sairauksiensa, toimintakykynsä sekä sen mukaan, miten he ovat itse kiinnostuneita omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Jokaisella asiakkaalla on omat näkemyksensä ja toiveensa hoidolle, joten jokainen on otettava huomioon omana yksilönään. (Heinola 2007, 22.)

Kotihoidon palvelussa olevien ikääntyneiden luona käyvät joko sairaanhoitajat tai lähihoitajat. Työntekijöiden tehtävänä on seurata asiakkaan vointia, antaa tarvittavat lääkkeet ja pitää huolta hänen hyvinvoinnistaan. Lähihoitajat käyttävät tarvittaessa kylvyssä ja auttavat ruokailussa. Ikääntyneen voinnista riippuen työntekijät käyvät kotona 1-3 kertaa päivässä. Sairaanhoitajien tehtävänä on antaa asiakkaalle lääkkeitä, ottaa verikokeita ja mitata verenpainetta. Heidän tehtävänä on seurata asiakkaan tilannetta ja konsultoida tarpeen mukaan terveyskeskuslääkärille. Jokaiselle hoidossa olevalle asiakkaalle tehdään oma palvelu- ja hoitosuunnitelma. Kotihoidon järjestäminen kuuluu kunnan terveyskeskukselle, johon myös suun terveydenhoito kuuluu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

## 6 TEOREETTISET MENETELMÄT

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tavoitella ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään jokin tuotos, esimerkiksi ohjeistus, käytäntöön suunnattu ohje tai opastus. Se voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen sekä kohderyhmän mukaan esimerkiksi kirja, kansio, vihko tai kotisivut. Tuotoksena voi olla myös projekti tai portfolio. Tärkeintä toiminnallisessa opinnäytetyössä on, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä suositellaan, että tekijä etsii opinnäytetyölleen toimeksiantajan. Toimeksiannetulla opinnäytetyöllä tekijä voi herättää kiinnostusta mahdollisissa työnantajissa ja näin saada tulevaisuudessa työpaikan opinnäytetyön avulla. Toimeksiannettu opinnäytetyö lisää myös vastuuntuntoa tekijässään ja opettaa projektinhallintaan. Työelämästä saatu opinnäytetyön aihe tukee myös ammatillista kasvua. (Vilkka & Airaksinen 2003, 17.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähdetään liikkeelle aiheanalyysillä. Aiheanalyysissä pohditaan, millaiset asiat kiinnostavat alan opinnoissa, ja aiheen valinnassa on tärkeää, että aihe motivoi opinnäytetyön tekijää. Aiheen tulee olla ajankohtainen tai tulevaisuuteen tähtäävä, jotta se kiinnostaisi myös toimeksiantajaa. Aiheanalyysissä tärkein pohdittava asia on kohderyhmä ja sen rajaus, jottei opinnäytetyöstä tulisi liian laaja. Kun aiheanalyysi on tehty, toinen askel on kirjoittaa toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelma tehdään, koska opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelman ensisijainen merkitys on, että tekijä jäsentää itselleen, mitä hän on tekemässä, ja suunnitelmassa olisi hyvä pysyä työn edetessä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 23, 26.)

## 6.2 Konsultaatiohaastattelu

Toiminnallisen opinnäytetyön aineistoa voi kerätä laadullisen tutkimuksen tavoin, kuten haastattelemalla asiantuntijoita. Tätä menetelmää kutsutaan konsultaatiohaastatteluksi. Haastattelemalla saatua tietoa käytetään päättelyn tukena ja se tuo teoreettista syvyyttä opinnäytetyöhön. Kun asiantuntijoilta kerätään ja tarkistetaan faktatietoja haastattelemalla, tarkoittaa se myös konsultaatiota. Opinnäytetyön raportissa tulee ilmoittaa konsultaatioaineistot, koska ne lisäävät teoreettisen osuuden luotettavuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 58.)

## 6.3 Kysely arviointimenetelmänä

”Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on vakioita: kaikilta kyselyyn vastaajilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla” (Vilkkä 2007, 28).

Kysymyslomaketta käytetään silloin, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat kuten asenteet, mielipiteet, käyttäytyminen tai ominaisuudet. Kyselyn vastaaja lukee ja vastaa itse kysymyksiin. Kyselyn voi toteuttaa joko postitse tai Internetissä ja sen yksi tärkeimmistä asioista on postittamisen tai verkossa lähettämisen ajoitus. Postikyselyssä muistutusten lähettäminen kyselyyn valituille vie tutkimusresursseja kun taas Internetin kautta lähetetyissä kyselyissä muistuttaminen vie vähemmän kustannuksia. Kyselyjen ajoitus kannattaa miettiä tarkkaan, jotta vastausprosentti ei jää liian alhaiseksi. (Vilkkä 2007, 28) Kyselomakkeen mukana suositellaan laittamaan saatekirje, joka sisältää tietoa tutkimuksesta. Saatteen perusteella vastaaja tietää, mihin tarkoitukseen hänen mielipiteitään ja antamiaan tietoja käytetään. Saatekirjeessä olevan tiedon avulla vastaaja pystyy päättämään, haluaako hän vastata kyselyyn vai ei. Saatteen pituudeksi riittää yksi sivu. (Vilkkä 2007, 80-81.)

Kyselyssä kysymykset voidaan esittää monivalintakysymyksillä, avoimilla kysymyksillä tai molemmilla. Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot on asetettu valmiiksi ja vastausvaihtoehdot on käännetty teoriasta arkikielelle sekä kysymysmuodot ovat suunniteltu ja vakioitu. Vakioituilla kysymyksillä ei aina saada absoluuttista oikeaa vastausta ja kysymykset ovat niin sanotusti ihanne muotoja. (Vilkkä 2007, 67.) Avointen kysymysten tarkoituksena on saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä, jonka takia vastaamista rajataan mahdollisimman vähän. Avointen kysymysten ryhmittely voi olla vaikeata, koska tekijän tulee määritellä tarkkaan ja perustellusti, millaisia

ryhmiä hän muodostaa. Hänen tulee myös määritellä ryhmien sisällöt, joilla hän ryhmän tai luokan muodostaa. (Vilka 2007, 68.)

## 7 SÄHKÖISEN OHJAUSMATERIAALIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

### 7.1 Suunnittelu

Opinnäytetyön aiheen saimme Kuopion kaupungin suun terveydenhuollosta. Toiveena oli, että tekisimme Valkeisen sairaalan kotihoidon henkilökunnalle ikääntyneiden suun terveyden hoitoon sähköisen ohjausmateriaalin. Ohjausmateriaalin tarkoitus oli tukea ja motivoida kotihoidon henkilökuntaa ikääntyneen suun terveyden hoidossa. Valkeisen sairaalan kotihoidon henkilökunnalla ei ole aiemmin ollut käytössään vastaavanlaista ohjausmateriaalia. Kävimme kotisairaanhoidajien kokouksessa, jossa kartoitimme henkilökunnan tietoisuutta ikääntyneiden suun terveydestä sekä toiveita ohjausmateriaalista vapaamuotoisen konsultaatiohaastattelun (Liite 1) avulla. Kävimme myös kotihoitajien mukana kotikäynneillä, joita varten suunnittelimme taulukkomuotoisen tiedostelun (Liite 2). Tiedostelun avulla kartoitimme kotona asuvien ikääntyneiden suun terveystilannetta, suun hoitotottumuksia sekä yleissairauksia. Konsultaatiohaastattelun vastausten ja teorian tiedon sekä taulukkomuotoisen tiedostelun avulla toteutimme sähköisen ohjausmateriaalin sisällön (Liite 4). Suunnittelimme myös saatekirjeen (Liite 3, 1/2) sekä ohjausmateriaalin sisällön, ulkoasun ja käytettävyyden arvioimiseen kyselylomakkeen (Liite 3, 2/2). Ohjausmateriaalin arvioivat kotihoidon henkilökunta ja suun terveyden huollon hammaslääkäri sekä suuhygienisti.

Keväällä 2010 saimme ideatyöpajassa ohjeistusta teorian tiedon etsintään ja hyväksynnän opinnäytetyön aiheelle. Ideatyöpajan jälkeen työstimme aihekuvausta, josta saimme rungon työsuunnitelmalle. Työsuunnitelmaa aloimme valmistaa syksyllä 2010, jonka aikana kävimme Menetelmätyöpaja I:n, josta saimme neuvoja ja ohjausta työsuunnitelman laatimiseen. Saimme hyväksynnän suunnitelmalle keväällä 2011. Aloimme suunnitella ohjausmateriaalia ja arvioinnin tueksi tarvittavaa kyselylomaketta sekä kirjoittaa opinnäytetyöraporttia kesällä 2011. Syksyllä 2011 kävimme Menetelmätyöpaja II:n, jossa saimme hyviä neuvoja lähinnä ohjausmateriaalin työstämiseen.

Päivi Rouvinen-Wilenius on määritellyt Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto -oppaassaan terveysaineiston laatukriteerit (Rouvinen-Wilenius 2008, 10). Ohjausmateriaalia koostettaessa on tärkeää huomioida kohderyhmän toivomukset ja asiantuntijoiden näkemykset materiaalin toteutuksessa. Terveysaineiston laatukriteereiden tarkoituksena on toimia terveysaineiston arvioinnin ja kehittämisen tukena. Tarkoituksena on myös parantaa terveysaineiston laatua tavoitellun lukijaryhmän näkökulmasta sekä tukea aineiston johdonmukaista



arviointia. Hyvälle terveysaineistolle on esitetty arviointistandardeja seitsemän (7) kappaletta, jotka on avattu 35 erilaiseen kriteeriin. Näiden pyrkimyksenä on ilmentää mahdollisimman laajasti terveysaineiston moninaisuutta. Ohjausmateriaalin kriteeristö on apuna terveysaineistojen suunnittelussa sekä toteutuksessa, ja sen tavoitteena on ohjata ohjausmateriaalin arvioitsijoita heidän työssään. Kriteerit voivat auttaa tarkentamaan aineistoa kohderyhmälle. Kriteereiden monipuolisen ja laajan näkökulman perusteluna on käsitys terveyden edistämisestä. Terveysaineiston tärkeimmät kriteerit perustuvat sen luonteeseen ja esitystapaan. (Rouvinen-Wilenius 2008, 10) Edellä mainittujen 35 kriteerin läpikäyminen ei ole ohjausmateriaalimme kannalta tarkoituksenmukaista. Olemme keskeisimmiksi laatukriteereiksi nostaneet ohjausmateriaalin osalta sisällön, ulkoasun ja käytettävyyden.

Hyvällä terveysaineistolla on konkreettinen terveystavoite. Tämä tavoite ohjaa sisällön muodostumista ja tarkentaa sitä. Terveysaineiston sisällössä tärkeitä on myös oikea ja virheetön tieto. Tiedon tulee olla ajan tasalla olevaa ja objektiivista, ja aineiston käyttäjän tulee pystyä luottamaan siihen, että terveysaineistossa oleva tieto perustuu tutkittuun tietoon. Kriteereiden mukaan terveysaineistossa asiat tulee esittää lyhyesti ja asiaankuulumattomat tiedot tulisi jättää pois. Aineistossa tulee olla se tieto, joka sillä hetkellä on kohderyhmälle olennaisinta. (Parkkunen ym. 2001, 11-12.)

Terveysaineistossa lauserakenteet ja käsitteet tulee olla yksinkertaisia ja helppolukuisia, koska monimutkainen teksti heikentää aineiston luotettavuutta. Lyhyet lauseet kiinnittävät lukijan huomion paremmin kuin monimutkaiset ja pitkät lauseet. Jotta asian ymmärtäminen olisi nopeaa ja helpommin muistettavissa, terveysaineiston tulisi sisältää helppoja käsitteitä. (Parkkunen ym. 2001, 13-14.)

Parkkunen ym. mukaan ulkoasulla voidaan vaikuttaa terveysaineiston selkeään esitystapaan. Sisältöä voidaan selkeyttää tekstin fontilla, koolla, asetelulla ja värien valinnalla. Jotta tekstiä olisi helppo lukea, tekstin ja taustan kontrastin tulee olla hyvä. Suositeltavaa olisi, että teksti olisi tumma ja taustan väri valkoinen. Myös havainnollistamalla kuvilla sisältöä saadaan selkeämmäksi. Asian muistamisen kannalta olisi kannattavaa, että kuva ja teksti olisivat yhdistettyinä eikä erillisinä. Kuvituksen avulla voidaan vaikuttaa lukijan asenteisiin ja tunteisiin, ja kuvitus tukee tekstin sanomaa ja antaa onnistuessaan lisätietoa käsiteltävästä asiasta. Kuvat välittävät nopeammin tietoa kuin teksti, minkä takia vaikeita asioita voi selkiyttää kuvien avulla. Aineiston sisältäessä useita kuvia, suositeltavaa on sijoittaa ne samaan kohtaan. (Parkkunen ym. 2001, 15-17.)

Terveysaineiston käytettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten sujuvaa aineiston käyttö on, millainen on aineiston rakenne ja kuinka helppokäyttöinen materiaali on. Käytettävyyteen kuuluu myös sisällön ja ulkoasun kriteerit ja kuinka hyvin ne ovat toteutuneet terveysaineistossa. Jotta terveysaineiston käytettävyys olisi hyvä, tulee kohde-ryhmä rajata tarkoin ja kyllin suppeaksi. (Parkkunen ym. 2001, 19.)

Päädyimme tekemään sähköisen ohjausmateriaalin ikääntyneiden suun terveydestä Valkeisen sairaalan kotihoidon henkilökunnalle, koska aikaisemmin vastaavanlaista suun terveyteen liittyvää materiaalia henkilökunnalla ei ole ollut. Sähköisellä ohjausmateriaalilla halusimme päivittää ja lisätä henkilökunnan tietoisuutta ikääntyneiden suun terveydestä. Tavoitteenamme oli motivoida henkilökuntaa edistämään ikääntyneiden suun terveyttä ohjausmateriaalin avulla.

Sähköistä ohjausmateriaalia suunnittelimme terveysaineiston kriteereiden, kirjallisuuden, kotihoidon henkilökunnan toiveiden ja kotikäyntien tiedostelujen perusteella. Suunnitteluvaiheessa pohdimme paljon tekstin tyyliä ja yleisesti materiaalin ulkoasua, jotta materiaali palvelisi parhaiten kotihoidon henkilökuntaa. Halusimme ohjausmateriaaliin selkeää tekstiä, kuvioita ja kuvia, jotta sen lukeminen ja käyttäminen käytännön työssä olisi mahdollisimman helppoa. Suunnittelimme ohjausmateriaalin sisällön, ulkoasun ja käytettävyyden melko tarkasti, ennen kuin aloitimme materiaalin toteutuksen.

Suunnittelimme kotihoitajille kyselylomakkeen ohjausmateriaalin arvioinnin tueksi. Suunnittelimme kyselylomakkeen terveysaineiston kriteereiden pohjalta sekä opinnäytetyömme teoreettisen sisällön mukaan. Kyselylomakkeen kysymykset suunnittelimme sisällön, ulkoasun ja käytettävyyden pohjalta. Halusimme kyselyyn monivalintakysymyksiä ja yhden avoimen kysymyksen, jotta kotihoidon henkilökunta saisi halutessaan ilmaista vielä vapaasti mielipiteensä ohjausmateriaalista. Suunnittelimme kysymykset yksinkertaiseen muotoon laittamalla jokaiseen kysymykseen vain yhden väittämän sekä suunnittelimme myös helpon mutta tarkan ohjeistuksen alkuun. Kyselylomakkeen mukaan suunnittelimme myös saatekirjeen, jossa kerroimme keitä olemme, mikä on opinnäytetyömme aihe ja millaisen tuotoksen olemme valmistaneet.

Suunnitteluvaiheessa haimme tietoa yleisimmistä kirjastotietokannoista: Aapelista, Nellistä ja Lindasta. Kirjallisuutta etsimme Savonia-ammattikorkeakoulun kirjastosta, Kuopion kaupungin kirjastosta sekä Jyväskylän kaupungin kirjastosta. Työhön käytetty teoria-aineisto on kerätty lähinnä kirjoista, alan perusteoksista, Internet-

artikkeleista sekä hammaslääketieteen julkaisuista. Keräsimme teoriatietoa alan kirjallisuudesta, kotihoidosta, gerontologiasta, geriatriasta ja toiminnallisista opinnäytetöistä. Internet lähteinä käytimme muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriön sivuja, valtion säädöstietopankki Finlexin sivuja sekä terveystietokirjaston Internet – sivuja. Käytimme viimeaikaisinta tutkimustietoa. Mikäli vanhemman lähteen käyttö oli perusteltua, otimme sen mukaan kirjallisuuteen. Teos oli hammaslääketieteen alan perusteos, josta ei ollut uudempaa tutkimusta saatavilla. Suurin osa lähteistä on enintään viisi vuotta vanhoja. Tutkimuksen edistyminen ja uuden tiedon tuottaminen on niin nopeaa terveystieteen aloilla, että viiden vuoden tutkimustieto saattaa olla jo vanhentunutta.

## 7.2 Toteutus

Olimme yhteyksissä sähköpostitse ja henkilökohtaisesti Valkeisen sairaalan kotihoidon henkilökunnan kanssa. Keskusteluissa kartoitimme Kuopion kaupungin kotihoidon toimenkuvaa, asiakkaiden yleissairauksia ja suun terveystottumuksia. Aloitimme sähköisen ohjausmateriaalin suunnittelun kartoittamalla kotihoidon henkilökunnan mielipiteitä siitä, millaisen ohjausmateriaalin he toivoisivat meidän tekevän. Opinnäytetyön aloitusvaiheessa kävimme henkilökunnan kokouksessa esittelemässä työmme aiheen ja kerroimme heille opinnäytetyön tuotoksen olevan sähköinen ohjausmateriaali, joka sisältää ikääntyneen henkilön suun hoito-ohjeita sekä tietoa yleissairauksien vaikutusta suun terveyteen. Kokouksen lopuksi esitimme heille muutaman kysymyksen, joihin he vastasivat pareittain heille annetulle paperilapulle. Vastausaikaa annoimme heille 15 minuuttia. Haastattelutilannetta voidaan verrata konsultatiohaastatteluun, koska kohderyhmänä olivat asiantuntijat. Haastattelu oli myös hyvin avoin ja henkilökunta sai kirjoittaa vapaasti vastaukset esitettyihin kysymyksiin. Kysymysten avulla pystyimme saamaan apua ohjausmateriaalin tekemiseen ja suuntaa siihen, millaista tietoa kotihoidon henkilökunta toivoisi materiaalin erityisesti sisältävän.

Konsultatiohaastattelussa henkilökunnalle esitettiin kysymykset: 1. Millaisiin suun terveyden haasteisiin olette törmänneet työssänne? 2. Millaiset asiat ovat haasteellisia asiakkaiden suun terveyden edistämisessä? Esimerkiksi onko vaikea katsoa asiakkaan suuhun? 3. Tunnetko, että sinulla on tarvittavat valmiudet asiakkaan suun terveyden edistämiseen, muun muassa kotihoitoon? 4. Mistä suun terveyteen liittyvissä asioista haluatte saada lisää tietoa? 5. Mitä toivotte valmiilta opinnäytetyöltä, niin että se palvelisi parhaiten käytännön työtänne?

Kysymysten tarkoitus oli kartoittaa, millaiset taidot ja valmiudet kotihoidon henkilökunnalla on ollut edistää ikääntyneiden suun terveyttä. Vastausten perusteella teimme kotihoidon henkilökunnalle sopivan ja heitä parhaiten palvelevan ohjausmateriaalin.

Kysymysten perusteella saimme tietää, että henkilökunnalla on perustiedot suun terveyden hoitamisesta, mutta he toivoivat vielä lisää tietoa yleissairaalan asiakkaan suun hoidosta. He olivat havainneet asiakkailtaan olevan huonosti istuvia proteeseja, kuivan suun tunnetta ja kiputiloja suussa. Kotihoidon henkilökunnalla oli myös vaikeuksia hoitaa dementiaa sairastavan asiakkaan suun terveyttä. Henkilökunta ilmaisi muistisairaiden asiakkaiden olevan aggressiivisia ja heidän suun terveyttään on vaikea hoitaa, koska asiakas ei ymmärrä, miksi hänen suuhunsa katsotaan. Henkilökunta toivoi lisätietoa myös muun muassa diabeetikon ja muistisairaalan asiakkaan suun hoidosta sekä proteesien ja kuivan suun hoidosta.

Kotihoidon henkilökunnan kanssa sovimme, että konsultaatiohaastattelun lisäksi osallistumme heidän päivittäisen työn seurantaan asiakaskäynneillä. Lähdimme kierroksille mukaan, koska halusimme kokea konkreettisesti henkilökunnan arkea sekä havainnoida samalla, otetaanko suun terveys huomioon käyntien aikana. Valmistimme käynneille suppean taulukon, jossa oli kysymyksiä suun terveystottumuksista asiakkaille ja henkilökunnalle. Taulukossa oli myös ruudukko meille, johon kirjoitimme omia havaintojamme.

Kävimme kahdeksan asiakkaan kotona mutta yhteensä kyselyyn saimme vastaukset 12 asiakkaalta. Lähes jokaisella asiakkaalla oli jonkin asteinen sydänsairaus tai muistisairaus, ja he liikkuivat huonosti. Suurimmalla osalla oli joko osaproteesit tai kokoproteesit ja tavallinen harja käytössä. Proteesiharja oli kahdella asiakkaalla ja kolmella kahdeksasta oli hammastahna käytössä. Yhdellä oli vielä omat hampaat ja yhdellä muutama hammas jäljellä, mutta ei osaproteeseja. Lähes kaikki hoitivat suun terveyttään itse, vain kaksi tarvitsi hoitajan apua. Asiakkaat pesivät proteesit tai hampaat 1-2 kertaa päivässä.

Kotihoidon henkilökunnan kokouksen ja kotikäyntien tarkoituksena oli saada luotettavaa tietoa Valkeisen sairaalan kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden tämän hetkisestä suun terveydestä. Kotikäynneillä tehdyt havainnot tukivat sitä teoriaa, mitä henkilökunta oli kertonut meille heidän kokouksessaan. Heidän mukaan kotikäynneillä aika on rajallinen ja sen vuoksi asiakasta autetaan vain tarvittava määrä. Kotikäyntien

aikana hoitajat eivät katsoneet kertaakaan asiakkaiden suuhun eivätkä ottaneet suun terveyden hoitoa puheeksi asiakkaan kanssa.

Sähköistä ohjausmateriaalia aloimme työstää kesällä 2011. Annoimme ohjausmateriaalille yksikertaisen nimen, Suun hoito-ohjeet kotihoidon ikääntyville asiakkaille, sekä teimme sisällöstä ja ulkoasusta niin ikään yksinkertaisen ja helppolukuisen. Ohjausmateriaalin nimi kertoo mielestämme hyvin, mitä materiaali sisältää ja mihin sillä pyritään.

Ohjausmateriaalin alkuun kirjoitimme johdannon, jossa kerroimme yleissairauksien vaikutuksesta suun terveyteen. Kerroimme myös alussa, mitä ohjausmateriaali sisältää. Sähköinen ohjausmateriaali sisältää tietoa sydän – ja verisuonisairauksien, muistisairauksien ja diabeteksen vaikutuksesta suun terveyteen. Teoriatieto edellä mainituista yleissairauksista on laadittu kuvioksi, jonka itse teimme. Kerroimme myös lääkkeiden vaikutuksesta suun terveyteen sekä kuivasta suusta ja sen hoidosta. Tieto kuivasta suusta, siihen johtavista syistä sekä sen hoidosta on niin ikään kuviomuodossa, jonka itse teimme. Ohjausmateriaalissa on teoriatietoa sekä kuvia oikeaoppisesta hampaiden ja koko- ja osaproteesien puhdistuksesta. Kuvat ovat itse otettuja ja niihin on käyttöoikeus. Kuvattu on perheenjäsen, joka on antanut luvan käyttää kuvia ohjausmateriaalin tekoon. Kuvat proteesien oikeaoppisesta puhdistuksesta otettiin syksyllä 2011 koulumme tiloissa. Materiaali sisältää myös tietoa kruunujen, siltojen ja hammasimplanttien puhdistamisesta sekä hampaattoman suun puhdistamisesta. Ohjausmateriaalin lopussa on lähdeluettelo.

Ohjausmateriaalin tekemisessä otimme huomioon kotihoitajien osaamisen ja tämän hetkisen tiedon suun terveydestä. Emme käyttäneet tekstissä ammattisanastoamme, jotta tieto olisi helposti ymmärrettävää. Ohjausmateriaalin otsikot ja tekstit ovat lyhyitä ja käytimme selkeää fonttia. Valitsimme tekstin fontiksi Arialin ja fonttikooksi 11. Otsikot ovat lihavoidulla tekstillä, jotta ne olisivat selkeästi esillä. Ohjausmateriaalin tausta on valkoinen ja tekstitys tummansininen. Kuvat ja kuvat otettiin eriväriselle taustalle, jotta ne tulisivat esille selkeämmin. Kuvat ovat selkeitä ja ne ovat aseteltu samaan kohtaan, jotta ohjausmateriaalin luettavuus olisi helppoa. Kuvien avulla tieto hampaiden ja proteesien puhdistamisesta saadaan helpommin välittymään hoitajille. Kuvat ovat lähikuvia ja tarkkoja, ja niistä käyvät selvästi ilmi työvälaineet ja työotteet. Kuviin liittyvät kuvatekstit ovat lyhyitä ja selkeitä. Tavoite oli, että vaikka hoitajat katsoisivat pelkät kuvat, he suoriutuisivat hampaiden ja proteesien puhdistamisesta riittävällä huolellisuudella.

Ohjausmateriaalissamme otimme huomioon käytön sujuvuuden tekemällä siitä lyhyen ja ytimekkään materiaalin, jossa on kuitenkin tarvittava tieto ikääntyneiden suun terveyden edistämisestä. Materiaalin kohderyhmänä ovat kotihoidon palveluja käyttävät ikääntyneet, joita hoitavat Valkeisen sairaalan kotihoidon henkilökunta. Ohjausmateriaali on helppokäyttöinen siinä olevien kuvien sekä ymmärrettävän tekstin ansiosta. Ohjausmateriaali luovutettiin kotihoidon henkilökunnalle sähköisessä muodossa ja se tuli Intranetiin, jossa sen tavoitettavuus ja käytettävyys ovat moninkertaiset paperiseen versioon nähden. Ohjausmateriaali on kertaluontoinen ja päivittämisoikeuden ja käyttöoikeuden luovutimme kotihoidon henkilökunnalle sekä Kuopion kaupungin suun terveydenhuollolle.

Kotihoidon henkilökunta toivoi saavansa päivitettyä tietoa ikääntyneiden suun terveydestä ja uskomme, että ohjausmateriaalista on paljon apua heidän päivittäiseen työhönsä ja ikääntyneiden suun terveyden edistämiseen. Ohjausmateriaali on tarkoitettu Valkeisen sairaalan kotihoidon henkilökunnalle. Materiaalin tekemisessä on otettu huomioon kotihoidon palveluja käyttävien ikääntyneiden tämän hetkinen suun terveys ja hoitotottumukset sekä kotihoidon henkilökunnan tietoisuus ikääntyneen suun terveyden hoidosta. Ohjausmateriaalin arviointi annettiin kotihoidon henkilökunnan ja Kuopion suun terveydenhuollossa työskenteleville hammaslääkärille ja suuhygienistille.

Teimme kotihoidon henkilökunnalle kyselyn ohjausmateriaalin arvioinnin tueksi sekä sen kehittämistä varten. Kysymykset käsittelivät ohjausmateriaalia ikääntyneiden suun terveydestä ja sen edistämisestä. Teimme kyselylomakkeet terveysaineiston laatukriteereiden sekä kyselylomakkeen teorian pohjalta. Liitimme kyselyn mukaan saatekirjeen, jossa toivoimme heidän arvioivan sähköisen ohjausmateriaalimme kyselyn avulla. Lähetimme valmiin sähköisen ohjausmateriaalin sähköpostitse ja kyselylomakkeet sekä saatekirjeen valmiiksi tulostettuna kotisairaanhoidajien esimiehelle. Pyysimme häntä jakamaan paperiset kyselylomakkeet kotihoidon henkilökunnalle. Kyselyyn vastasivat kotisairaanhoidajat, lähihoitajat, kotihoitajat sekä kotisairaanhoidajien esimies. Lähetimme kyselyn myös suun terveydenhuollon hammaslääkärille sekä suuhygienistille. Kyselyyn oli aikaa vastata yksi viikko.

Valitsimme kyselytyypiksi monivalintakysymyksiä sekä yhden avoimen kysymyksen. Avoimen kysymyksen avulla arvioijat pystyivät vapaasti ilmaisemaan mielipiteensä ohjausmateriaalin suhteen. Kysymyslomakkeen osiot olivat sisältö, ulkoasu ja käytettävyys, joihin ohjausmateriaalin arviointi perustui. Päätimme laittaa kysymyslomakkeeseen sisällön ja ulkoasun kohdalle viisi (5) väittämää ja käytettävyyden kohdalle

neljä (4) väittämää. Jokaisen osion kohdalle laitoimme neljä (4) vastausvaihtoehtoa. Kysymyksiä laatiessa käytimme apuna hyvän ohjausmateriaalin laatukriteereitä.

Päätimme laittaa kyselylomakkeeseen ensimmäisenä sisällön, koska ohjausmateriaalin sisältö kattaa kaiken sen tiedon, mitä kotihoitajat tällä hetkellä tarvitsevat ikään-tyneiden suun terveyden edistämässä. Toisena laitoimme ulkoasun, koska ulkoasun tarkoituksena on selkeyttää sisältöä ja antaa ohjausmateriaalille sen ulkomuodon ja tyylin. Käytettävyyden laitoimme monivalintakysymyksistä viimeiseksi, koska sisältö ja ulkoasu liittyvät käytettävyyteen ja sen rakenteeseen. Sisältö ja ulkoasu määräävät sen, kuinka selkeä ja helppokäyttöinen materiaali on. Kyselyn loppuun laitoimme vielä yhden avoimen kysymyksen, jotta vastaajat voivat kirjoittaa vapaasti mielipiteitä ohjausmateriaalista.

### 7.3 Sähköisen ohjausmateriaalin arviointi

”Arviointi on määritelty prosessiksi, jonka aikana mitataan, mitä on saavutettu ja miten. Toimintaa tai tuotosta tarkastellaan kriittisesti, selvitetään sen hyvät ja huonot puolet ja pohditaan, miten sitä voitaisiin parantaa.” (Parkkunen ym. 2001.)

Terveysaineiston arviointi on kolmitasoinen: valmiin tuotteen, aineiston vastaanoton (esitestaus) ja vaikuttavuuden arviointi. Valmiin tuotteen arvioinnista otetaan huomioon, kuinka hyvin aineisto vastaa hyvän terveysaineiston laatukriteereitä. Arviointi ei kuitenkaan kerro, kuinka aineisto on otettu vastaan kohderyhmässä ja kuinka se on vaikuttanut siellä. (Parkkunen ym. 2001.)

Laitoimme kotisairaanhoidajien esimiehelle ohjausmateriaalin sähköpostiin, minkä hän lähetti eteenpäin kotihoidon henkilökunnalle. Ohjausmateriaalin arviointi kohdistettiin 35:lle kotihoidon työntekijälle. Laitoimme 35 kyselylomaketta ja saatekirjettä kotihoidon henkilökunnalle, joista saimme takaisin 9 kappaletta. Lähetimme kyselylomakkeen ja saatekirjeen myös Kuopion hammashuollon hammaslääkärille ja suuhygienistille, koska halusimme palautetta myös suun terveydenhoidon ammattilaisten näkökulmasta.

Teimme yhteenvedon palautteista ja saimme yleisesti hyvää palautetta ohjausmateriaaliamme. Yli puolet oli jokseenkin samaa mieltä ohjausmateriaalin selkeästä terveystavoitteesta ja loput olivat samaa mieltä. Suurimman osan mielestä asiat olivat

selkeästi kirjoitettuja ja esitetty lyhyesti sekä teksti oli helppolukuista. Ohjausmateriaalissa olevan tiedon osoittaminen kohderyhmälle jakoi mielipiteitä. Vain kaksi vastaajista oli jokseenkin eri mieltä, että ohjausmateriaalissa oleva tieto oli kohdistettu kohderyhmälle. Terveysaineiston esitystapa ja tekstin fonttikoko oli yli puolen mielestä selkeä. Kuvien selkeys jakoi myös mielipiteitä. Ainoastaan yksi oli jokseenkin eri mieltä siitä, että kuvat olivat selkeitä. Suurin osa oli sitä mieltä, että kuvat tukivat tekstin sisältöä ja tekstin asettelu oli hyvä.

Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että materiaali oli helppokäyttöinen. Kohderyhmän rajausta ja materiaalin hyödynnettävyys jakoivat mielipiteitä, mutta useimpien mielestä materiaalin kohderyhmä oli rajattu tarkasti ja materiaalia pystyy hyödyntämään käytännön työskentelyssä. Kyselystä tuli ilmi, että sähköinen ohjausmateriaali ei ole kovin helposti saatavilla. Suun terveydenhuollon ammattilaisten vastaukset erosivat hiukan kotihoidon henkilökunnan vastauksista. Suuhygienisti oli jokseenkin eri mieltä sisällöstä ja ulkomuodosta. Käytettävyydessä olevien kysymysten kohdalla hän oli jokseenkin samaa mieltä. Kyselyssä olevan avoimen kysymyksen perusteella ohjausmateriaaliin toivottiin tietoa muun muassa sähköhammasharjan käytöstä ja sil-taneulasta.

Ohjausmateriaalimme tavoitteena oli saada kotihoidon henkilökunnalle päivitettyä tietoa ikääntyneiden suun terveyden hoitamisesta sekä motivoida heitä edistämään asiakkaidensa suun terveyttä. Materiaali tuli henkilökunnalle ja heidän kauttaan toivoimme ikääntyneiden suun terveyden edistyvän parempaan suuntaan. Sen tähden ohjausmateriaalimme avulla ohjauksen ohjat ovat hoitajilla. Heillä on parhaat mahdollisuudet ohjata asiakkaita, koska he ovat päivittäin tekemisissä asiakkaiden kanssa.

#### 7.4 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan on otettava huomioon eettiset kysymykset tutkimuksen teossa ja hänen on tiedettävä tiedon hankinnan ja julkistamisen tutkimuseettiset periaatteet. Jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä, tutkimuksen teossa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23) Eettisyys koskee tutkimuksen laatua ja se on osa tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereitä. Hyvän tutkimuksen pohjana on eettinen sitoutuneisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.)

Tutkimusta tehtäessä epärehellisyyttä on vältettävä. Keskeisiä epärehellisyyden periaatteita ovat: toisen tekstin plagiointi, omien tutkimusten plagiointi, tutkimustuloksien



sepittäminen ja kaunistelu, harhaanjohtava ja puutteellinen raportointi, toisten tutkijoiden osuuksien vähättely sekä tutkimukseen myönnettyjen määrärahojen väärinkäyttö. Näihin periaatteisiin on tärkeää perehtyä jo ensimmäisissä tutkimus- ja kirjoitustehtävissä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25-27.)

Plagiointi on tieteellinen varkaus, jolloin tutkija lainaa luvottomasti toisen tietoa. Lähteisiin tulee viitata mahdollisimman tarkasti jottei epäselvyyksiä syntyisi. Plagiointi on aina tuomittavaa sen varkausmuodosta huolimatta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 122.) Olemme olleet tarkkoja tekstin kirjoittamisen suhteen ja välttäneet suoria lainauksia. Jos olemme käyttäneet niitä, ne ovat sitaateissa. Olemme tarkastaneet lähteiden luotettavuuden ja tiedon käyttöoikeuden ennen tekstin kirjoittamista. Ohjausmateriaalissa olevat valokuvat otimme itse, koska emme löytäneet saatavilla olevia valokuvia. Kun kuvat on otettu itse, vain meillä on niihin käyttöoikeus.

Tutkimuskirjallisuuden lähteitä käytettäessä kirjallisuuden tulisi olla alle 10 vuotta vanhaa. Alkuperäiset lähteet, joihin uudemmat tutkijat ovat tukeutuneet ja alan klassikot, ovat poikkeuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 159.) Teoriatietoa opinnäytetyöhömmme ja ohjausmateriaaliin etsimme kirjallisuudesta, Internet-sivuilta sekä alaan liittyvistä artikkeleista. Suurin osa käytetyistä lähteistä on enintään viisi vuotta vanhoja. Yli viisi vuotta vanhojen lähteiden käyttäminen on ollut perusteltua, kuten esimerkiksi alan tutkimukset, joista ei ole tehty tuoreempaa tutkimusta. Käytetyt lähteet ovat olleet tunnettuja, kuten alan Internet-sivut, ammattikirjallisuus sekä hammaslääketieteen lehtien artikkelit ja näistä lähteistä aineistomme opinnäytetyössämme koostuu suurimmalta osaltaan. Internet-sivut olemme valinneet tarkasti sekä tarkistaneet niiden luotettavuuden ennen lähdetiedon käyttämistä. Ohjausmateriaaliin käytettävät lähteet ovat niin ikään olleet luotettavia, tunnettuja ja ajankohtaisia eikä niistä ole haittaa ikääntyneille.

Kotihoidon henkilökunnalle tehty suppea konsultaatiohaastattelu sekä ohjausmateriaalista annettu palaute tehtiin nimettöminä. Palautetta käsitelimme opinnäytetyössä siten, ettei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Ohjausmateriaalista saatu palaute sekä konsultaatiohaastattelun vastaukset ovat olleet vain meidän kahden luettavana ja käsiteltävänä.

## 8 POHDINTA

Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, koska halusimme tehdä ohjausmateriaalin suun terveyden edistämisestä. Saimme monien yhteydenottojen jälkeen pyynnön Kuopion suun terveydenhuollosta tehdä ohjausmateriaali Valkeisen sairaalan kotihoiton henkilökunnan käyttöön.

Tuotoksella halusimme tuoda esille selkeät ikääntyneen suun hoito-ohjeet, jota kotihoidon henkilökunta voi käyttää jokapäiväisessä työssään. Tuotosta tehdessämme pohdimme, miten saisimme tehtyä sähköisestä ohjausmateriaalista henkilökuntaa palvelevan ja heidän toiveidensa mukaisen. Halusimme tuotoksesta ikääntyneiden suun terveyttä edistävän ja keskityimme yleisimpiin ikääntyneiden suun terveyteen vaikuttaviin tekijöihin. Tuotos tehtiin sähköiseen muotoon, jotta kotihoidon henkilökunta voi tulostaa sen omaan käyttöönsä.

Lähetimme tuotoksemme kotihoitoon sekä Kuopion suun terveydenhuollon hammaslääkärille ja suuhygienistille. Kaikki vastaajat arvioivat ohjausmateriaalimme kyselylomakkeen avulla. Vastausten perusteella ohjausmateriaali oli kokonaisuudessaan hyvä ja kotihoidon henkilökunta oli tyytyväinen materiaaliin. Huomasimme kuitenkin vastauksissa eroavaisuuksia kotihoidon henkilökunnan sekä suun terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Vastaajat vastasivat kysymyksiin selvästi oman ammattinsa näkökulmasta, ja huomasimme suun terveydenhuollon ammattilaisista suuhygienistin arvioivan ohjausmateriaalimme hieman kriittisemmin kuin kotihoidon henkilökunnan. Suuhygienisti kiinnitti selvästi enemmän huomiota materiaalin sisältöön sekä ulkoasuun ja antoi niistä palautetta. Kotihoidon henkilökunta kritisoi enemmän ohjausmateriaalin käytettävyyttä. Myös hammaslääkärin ja suuhygienistin vastauksissa näkyi selkeä näkemyselero. Hammaslääkärin mielipide ohjausmateriaalista oli vähemmän kriittisempi, mutta hän oli myös ottanut enemmän kantaa sisältöön ja ulkoasuun samalla tavalla, kuin suuhygienisti. Avokysymykseen hammaslääkäri oli kirjoittanut, ettei osaa ottaa käytettävyyteen kokonaisuudessaan kantaa, mutta uskoo materiaalin olevan helppokäyttöinen ja sähköisessä muodossa sen käyttö olisi luultavasti suurempi kuin paperisena versiona.

Pohdimme, miksi eri ammattikuntien vastaukset erosivat toisistaan. Uskomme, että suuhygienisti kritisoi enemmän sisältöä, koska materiaalin sisältö liittyi kokonaisuudessaan ikääntyneiden suun terveyteen ja sen hoitoon. Suuhygienisti arvioi myös ulkoasua kriittisemmin. Pohdimme, että hyvän ulkoasun avulla myös sisältö tulee selkeästi esille, minkä johdosta myös ikääntyneiden suun terveyden edistäminen ko-

tihoitajilla helpottuu. Sisällön ja ulkoasun väittämien kohdalla suuhygienisti oli laittanut useampaan kohtaan vastaukseksi jokseenkin eri mieltä. Ero suuhygienistin ja hammaslääkärin vastauksien välillä oli huomattava. Hammaslääkäri oli vastannut väittämiin joko jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Kotihoidon henkilökunta oli vastannut käytettävyyden kohdassa oleviin väittämiin kriittisemmin kuin suuhygienisti ja hammaslääkäri. Koska ohjausmateriaali tulee kotihoitajille käyttöön jokapäiväiseen työhön, pohdimme kotihoitajien arvioivan käytettävyyden kriittisemmin sen vuoksi. Käytettävyys -kohdassa kotihoitajien mielipiteet olivat jakautuneet enemmän kuin sisällön ja ulkoasun arvioinnissa.

Ohjausmateriaalimme avulla toivomme kotihoitajien pystyvän paremmin edistämään ikääntyneiden suun terveyttä. Ajankohtaisessa materiaalissa olevien kuvien ja ohjeiden vuoksi kotihoitajilla on matalampi kynnyks katsoa asiakkaan suuhun. Rajatesamme aihetta mietimme usein, kuinka saisimme ohjausmateriaalin lopullisesta muodosta yhdistettyä omien ajatuksiemme ja kotihoitajien toiveiden mukaisen. Haastavaa oli saada ohjausmateriaalista lyhyt ja tiivistetty kokonaisuus ikääntyneiden suun terveyden hoidosta, koska todella moni tekijä vaikuttaa ikääntyneiden suun terveyteen. Yritimme tehdä ohjausmateriaalista sellaisen, että se palvelee parhaiten kotihoitajien päivittäistä työtä.

Ikääntyneillä hampaattomuus on vähentymässä ja yhä useammalla on omat hampaat suussaan (Hartikainen & Lönnroos 2008, 228). Tämän vuoksi ehkäisevä hoito ja siitä tiedottaminen on tärkeitä, jotta ikääntyneillä hampaat eivät reikiintyisi niin helposti ja suun terveys pysyisi kunnossa (Lampi & Roosa 2009, 217-218). Ohjausmateriaalimme avulla kotihoitajat saavat päivitettyä tietoa ikääntyneiden suun hoidosta ja materiaalissa olevien selkeiden kuvien avulla he pystyvät konkreettisesti edistämään ikääntyneiden asiakkaidensa suun terveyttä.

Tietoa opinnäytetyöhämme keräsimme kirjoista, erilaisista Internet-sivuista ja tutustuimme myös aiheeseemme liittyviin opinnäytetöihin. Teoriatietoa ikääntyneistä ja heidän suun terveydestä löysimme helposti ja paljon mutta haastavaa oli löytää teoriatietoa kotihoidon henkilökunnan tietoisuudesta ikääntyneiden suun terveydestä. Myös tilastotietoa Valkeisen sairaalan kotihoidon asiakkaista ja heidän suun terveydestä ei löytynyt. Saimme kuitenkin apua asiaan Valkeisen sairaalan kotisairaanhoidajien esimieheltä sekä Kuopion suun terveydenhuollossa työskentelevältä suuhygienistiltä.

Yhteistyökumppanimme toimi Kuopion suun terveydenhuolto. Yhteistyö kotihoidon henkilökunnan kanssa sujui hyvin, sillä henkilökunta oli aidosti kiinnostunut työstämme ja he halusivat auttaa työmme edistymisessä parhaalla mahdollisella tavalla. Kiinnostus ohjausmateriaaliin oli myös suuri, koska henkilökunnalla ei ole tällä hetkellä ajankohtaista materiaalia, jossa kerrottaisiin ikääntyneiden suun terveydestä ja sen edistämisestä.

## 8.1 Kehittämisehdotukset ja hyödynnettävyys

Ohjausmateriaalia muokkasimme useaan otteeseen. Mietimme monia vaihtoehtoja, miten materiaalin ulkoasusta saisi näyttävän ja hienon. Huomasimme kuitenkin omien tietoteknillisten taitojen olevan rajallisia ja teimme ohjausmateriaalista sellaisen kuin osasimme. Ohjausmateriaalin sisällöstä olisimme voineet tehdä hiukan kattavamman ja yksityiskohtaisemman, mutta halusimme ottaa huomioon myös kotihoidon henkilökunnan toiveet ohjausmateriaalista. He toivoivat materiaalin olevan lyhyt, joten pyrimme tekemään siitä heidän toiveidensa mukaisen niin hyvin kuin pystyimme. Jatkossa yhtenä kehittämisehdotuksena olisi tehdä opas kotihoidon henkilökunnalle, jossa olisi hyvin kattavasti ja yksityiskohtaisesti tietoa ikääntyneiden suun terveydestä.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa ja ohjausmateriaalia suunniteltaessa mietimme, että tekisimme ohjausmateriaalin myös asiakkaiden sekä heidän omaisten käyttöön. Päädyimme kuitenkin tekemään ohjausmateriaalin vain kotihoidon henkilökunnan käyttöön, koska muuten opinnäytetyöstämme olisi tullut liian laaja. Tulevaisuudessa suuhygienistiopiskelijat voisivat tehdä ohjausmateriaalin esimerkiksi ikääntyneen asiakkaan omaisille siitä, kuinka läheisen suun terveyttä tulisi hoitaa.

Työsuunnitelmaa ja raporttia kirjoittaessa muutimme hyvin paljon opinnäytetyön rakennetta. Halusimme ensin kirjoittaa teoretietoa yleisesti ikääntyneiden suun terveyden edistämisestä ja jatkaa siitä kirjoittamista pienempiin käsitteisiin. Muutosten ansiosta opinnäytetyömme on selkeämpi ja luettavampi sekä huomasimme ohjausmateriaalin tekemisen olevan helpompaa, kun lisäsimme raporttiin teoretietoa yleisesti ikääntyneiden suun terveyden puhdistamisesta ja kuivan suun hoidosta. Jos tulevaisuudessa tulee tilaisuus tehdä samantyyppinen ohjausmateriaali, osaamme varata siihen enemmän aikaa ja tiedämme, kuinka ohjausmateriaali tulee tehdä. Aloimme tehdä ohjausmateriaalia melko myöhäisessä vaiheessa ja sen toteuttamisessa tuli hiukan kiire.

Saimme kehittämissuhteita kyselylomakkeen avoimen osion kohdasta. Yksi vastaajista olisi toivonut kuvia siltaneulasta, joka oli hänelle tuntematon väline. Kehittämissuhteeksi tuli myös, että jatkossa voisi kertoa lisää sähköhammasharjan käytöstä ja kuinka se soveltuu ikääntyneille asiakkaille. Toiselta vastaajalta saimme ehdotuksena, että jatkossa kuvat ja tekstin fonttikoko voisivat olla suurempia sekä tekstin esittelytapa selkeämpi. Kehitysehdotuksena tuli myös, että materiaalissa olisi voinut olla kuvia hammasvälien puhdistamisesta sekä pieni tekstiosio ravinnosta ja ruokailusta. Edellä mainitut kehitysehdotukset ovat hyviä vaihtoehtoja jatkossa, jos tulevaisuudessa toiset suuhygienistiopiskelijat haluavat kehittää materiaaliamme ja tehdä siitä yksityiskohtaisemman.

Opinnäytetyömme ensisijaiset hyödynsaajat olivat kotihoidon henkilökunta. Välillisesti hyötyä työstämme saavat kotihoidon ikääntyneet asiakkaat ja heidän omaiset. Toiveenamme oli, että ohjausmateriaalin avulla kotihoitajat voisivat edistää ikääntyneiden suun terveyttä ja he kertoisivat ajankohtaista tietoa suun terveyden hoitamisesta niin asiakkaille kuin mahdollisesti heidän omaisilleen. Itse hyödyimme työstämme niin, että saimme lisää tietoa ikääntyneiden suun terveyden edistämisestä, yleissairauksista, kotihoidosta ja sen henkilökunnasta. Erästä koulumme harjoittelusta oli todella paljon hyötyä, koska toinen meistä oli suorittamassa harjoittelua kotihoidossa seitsemän viikon ajan. Näiden viikkojen aikana tieto kotihoitajien työnkuvasta kasvoi todella paljon. Saimme kokemusta myös ohjausmateriaalin suunnittelusta ja tekemisestä. Tulevaisuudessa suuhygienistin työtä tehdessämme tulemme varmasti kohtaamaan iäkkäitä, joilla on monia yleissairauksia ja joilla on vielä omat hampaat suussa. Työstämme hyödyimme paljon, koska ennalta ehkäisevä suun hoito on tärkeää hampaallisten iäkkäiden lisääntyessä ja työmme laaja teoretinen tieto on lisännyt meidän tietoisuutta ikääntyneiden suun terveyden edistämisestä.

## 8.2 Oma oppimisprosessi

Opinnäytetyönaihetta miettiessämme meillä oli samanlainen ajatus aiheen rajaamisesta ja siitä, millaisen opinnäytetyön haluaisimme tehdä. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen hyvissä ajoin, mutta huomasimme aiheen rajaamisen olevan hankalampaa kuin kuvittelimme. Tämän vuoksi työsuunnitelman tekeminen vei paljon aikaa. Emme myöskään ymmärtäneet heti työsuunnitelman rakennetta ja miten se tulisi oikeaoppisesti kirjoittaa. Työsuunnitelman valmistuttua alkoi varsinaisen raportin kirjoittaminen ja työ eteni nopeammin, koska työsuunnitelma täydensi teoretiedoltaan paljon opin-

näytetyötä. Kuitenkin raportin kirjoittamisen aikana mietimme kauan, miten suunnitelman rakenne muutetaan raportin rakenteeksi. Saimme kuitenkin apua tähän opettajan ohjauksesta sekä kotijoukoilta. Työstimme ohjausmateriaalia ja kyselylomaketta kotihoitajien arvioinnin tueksi samalla, kun kirjoitimme opinnäytetyön raporttia.

Opinnäytetyön teon aikana yhteistyömme sujui hyvin ja ajatuksemme opinnäytetyön tekemisestä olivat samanlaiset. Olimme samaa mieltä ohjausmateriaalin rakenteesta, sisällöstä ja ulkoasusta. Annoimme toisillemme vapaat kädet tehdä työtämme eteenpäin, mutta lopulliset päätökset teimme yhdessä. Haasteena oli saada yhteistä työaikaa harjoittelujen ja lapsen hoidon vuoksi. Kuitenkin saimme aina lopulta järjestettyä yhteistä aikaa opinnäytetyön tekemiseen.

Kun aloitimme tekemään opinnäytetyötämme, oli hienoa huomata, että yhteistyökumppanimme on kiinnostunut työmme aiheesta ja piti sitä tärkeänä. Heidän kiinnostuminen ikääntyneiden suun terveydestä oli meille tärkeitä, koska halusimme edistää omalta osaltamme ikääntyneiden suun terveyttä ja tätä kautta heidän yleisterveyttään. Moniammatillinen yhteistyö kotihoidon henkilökunnan kanssa oli tärkeitä, koska kotihoidossa olevilla ikääntyneillä on monia yleissairauksia ja huono suun terveydentila heikentää yleissairauksia entisestään. Toivomme ohjausmateriaalimme motivoivan kotihoidon henkilökuntaa ikääntyneiden suun terveyden edistämiseksi.

Työ on antanut meille uutta tietoa ikääntyneiden suun terveydestä ja syventänyt jo opittuja asioita. Olemme kasvaneet ja kehittyneet työn aikana ammatillisesti ja oppineet katsomaan asioita kriittisesti eri näkökulmista. Opimme myös, mitä kotihoito on ja millainen on kotihoidon henkilökunnan työnkuva. Olemme syventäneet tietoamme yleissairauksien vaikutuksesta suun terveyteen ja oppineet yhdistämään teoretietoa käytäntöön liittyen ikääntyneiden suun terveyden edistämiseen. Olemme lukeneet paljon teoriaa aiheista, joita emme mahdollisesti olisi lukeneet ilman opinnäytetyömme aiheita, kuten hyvän ohjausmateriaalin kriteereistä sekä kyselylomakkeen tekemisestä. Opinnäytetyömme aiheen ansiosta osaamme jatkossa tehdä ohjausmateriaalin oikeaoppisesti ja tiedämme, mitä kaikkea ohjausmateriaalin tekemisessä tulee ottaa huomioon. Tällä opinnäytetyöllä haluamme tuoda esille ammatillista kasvua ja kypsymistä sekä osoittaa, että haluamme jatkossakin kehittää ja laajentaa osaamistamme suun terveydenhuollon ammattilaisina.

## LÄHTEET

- Ainamo, A. Paavola, P. Lahtinen, A. & Eerikäinen, T. 2003. Hammaslääkäriliitto. Hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito. Viitattu: 3.1.2012 [http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2003/06/proteesien\\_hoito\\_6.pdf](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2003/06/proteesien_hoito_6.pdf)
- Hannuksela, M. 2011. Kuiva suu. Terveyskirjasto. Viitattu 29.12.2011 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00896&p\\_haku=kuivan%20suun%20hoito](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896&p_haku=kuivan%20suun%20hoito)
- Hartikainen, S. Lönnroos, E. 2008. Geriatria - arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.
- Heikka, H. 2009a. Terve suu. Terveyskirjasto. Viitattu 29.12.2011 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00030&p\\_haku=proteesien%20puhdistus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00030&p_haku=proteesien%20puhdistus)
- Heikka, H. 2009b. Terve suu. Terveyskirjasto. Viitattu 29.12.2011 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00021&p\\_haku=hampaiden%20harjaus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00021&p_haku=hampaiden%20harjaus)
- Heikka, H. 2009c. Terve Suu. Terveyskirjasto. Viitattu 3.1.2012 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=osaproteesi&p\\_artikkeli=trs00031](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=osaproteesi&p_artikkeli=trs00031)
- Heikkinen, K. Metsälä, T. 2011. Dementian aiheuttamat haasteet ikääntyneen suun hoidossa. Viitattu 3.1.2012 [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25669/Katja\\_Heikkinen.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25669/Katja_Heikkinen.pdf?sequence=1)
- Heinola, R. 2007. Erilaiset asiakkaat. Asiakaslähtöinen kotihoito: opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus
- Heinonen, T. 2007. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. Idies Ky.
- Hiiri, A. 2009. Terve Suu. Terveyskirjasto. Viitattu 14.4.2011 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=osaproteesi&p\\_artikkeli=trs00095](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=osaproteesi&p_artikkeli=trs00095)
- Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Honkala, S. 2009. Terve Suu. Terveyskirjasto. Viitattu 30.10.2011 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00126&p\\_haku=suun%20terveys%20%E4%E4ke%20taulukko](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00126&p_haku=suun%20terveys%20%E4%E4ke%20taulukko)
- Hujanen, E. 2007. Therapia Odontologica. Terveysportti. Viitattu 14.4.2011 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/tod/koti>

- Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa P. Voutilainen, P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY; 42-44
- Keskinen, H. 2009. Terveyskirjasto. Terve Suu. Viitattu 29.12.2011  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00063&p\\_haku=suun%20terveys](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00063&p_haku=suun%20terveys)
- Kuopion kaupunki. 2008. Kuopion yhdenvertaisuus suunnitelma. Viitattu 12.1.2011  
[http://www.kuopio.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=5e7a77ee-6cc5-4af2-af40-e436c0f6355f&groupId=12167](http://www.kuopio.fi/c/document_library/get_file?uuid=5e7a77ee-6cc5-4af2-af40-e436c0f6355f&groupId=12167)
- Käypä hoito Diabetes-suositus. 2011. Käypä hoito. Viitattu 29.12.2011  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056>
- Lampi, H. Roosa, M. 2009. Kotihoidon asiakkaan suun terveydenhoidon kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä. Teoksessa Y. Engeström, A.-L. Niemelä, J. Nummijoki & J. Nyman (toim.) Lupaava kotihoito uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus; 217-218
- Luoma, M-L. Kattainen, E. 2007. Asiakasrakenne. Teoksessa R. Heinola. Asiakslähtöinen kotihoito: opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Stakes; 18-19
- Mikkonen, M. 2011. Kotihoidon asiakkaiden yleiset sairaudet. Marjut.M.Tossavainen@edu.savonia.fi. 10.2.2011
- Mäkinen, E. Neitola, P. Pohjalainen, S. Sirola, J. 2009. Emmi-kodin asukkaiden suun terveyden edistäminen. Opinnäytetyö raportti. Viitattu 25.5.2011  
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4662/Makinen%20Elina%20Neitola%20Paivi%20Pohjalainen%20Sofia%20Sirola%20Janni.pdf?sequence=1>
- Parkkunen, N. Vertio, H. Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystiedon keskus.
- Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Terveystiedon keskus. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto Viitattu 29.9.2011  
[http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008\\_003.pdf](http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf)
- Selin, H. 2005. Ikääntyvä ihminen, työelämä ja työhön liittyvä koulutus. Pro gradu-tutkielma. Tampere.
- Sirviö, K. 2009. Hampaattoman suun hoito. Terveyskirjasto. Viitattu 5.3.2011  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00036&p\\_haku=hampaaton%20suu](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00036&p_haku=hampaaton%20suu)
- Sosiaalihuoltolaki. (710/1982) Viitattu 29.12.2011  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007-2011. Terveystiedon keskus. Hallituksen politiikkaohjelma. Viitattu 1.12.2011  
<http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>



- Sosiaali -ja terveysministeriö. 2011. Terveyden edistämien. Viitattu 5.3.2011  
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Terveyden edistämisen politiikkaohjelman toteutuminen suun terveydenhuollossa. Viitattu 5.3.2011  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-)
- Suomen hammaslääkäriliitto. 2005a. Suun kuivuus. Viitattu 8.12.2011  
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/suun-kuivuus/>
- Suomen Hammaslääkäriliitto. 2005b. Suun kuivuus. Viitattu 8.12.2011  
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/suun-kuivuus/#mikaaiheuttaasuun>
- Tenovuo, J. Rönnemaa, T. 2011. Diabetes ja suu. Terveyskirjasto. Viitattu 29.12.2011  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dia01733](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia01733)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Säännöllinen kotihoito. Viitattu 29.12.2011  
<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Sosiaalipalvelut/kotihoito.htm>
- Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. 5. uudistettu laitos.
- Vehkalahti, M. 2007. Syljen vähenemisen seuraukset ja yleisyys. Terveysportti. Therapia Odontologica. Viitattu 15.11.2011  
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/tod/koti>
- Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Tammi.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi; 9-81



## KONSULTAATIOHAASTATTELUN KYSYMYKSET

Kotisairaanhoidajien kokouksessa esitetyt kysymykset:

1. *Millaisiin suun terveyteen liittyviin haasteisiin olette törmänneet työssänne?*
2. *Millaiset asiat ovat haasteellisia asiakkaiden suun terveyden edistämässä? Esim. Onko vaikeuksia katsoa potilaan suuhun?*
3. *Tunnetko, että sinulla on tarvittavat valmiudet asiakkaan suun terveyden edistämiseen? Mm. kotihoitoon.*
4. *Mistä suun terveyteen liittyvistä asioista haluatte saada lisää tietoa?*
5. *Mitä toivotte valmiilta opinnäytetyöltä niin, että se palvelisi parhaiten käytännön työtänne?*



**Hyvä Valkeisen sairaalan kotihoidon työntekijä!**

Olemme kaksi suuhygienistiopiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä Valkeisen sairaalan kotihoidon palveluja käyttävien ikääntyneiden suun terveydestä. Valmistamme sähköisen ohjausmateriaalin kotihoidon henkilökunnalle, missä on suun hoito-ohjeita ikääntyneiden suun terveyden edistämisen tueksi.

Kävimme syksyllä 2010 teidän kokouksessa kertomassa opinnäytetyön aiheesta ja sähköisestä ohjausmateriaalista, jonka teidän käyttöön valmistimme. Kysyimme teiltä, mitä te toivoisitte ohjausmateriaalin sisältävän ja kuinka pitkä se voisi olla. Kävimme myös sairaanhoitajan ja lähihoitajan mukana kotikäynneillä yhden päivän ajan tutustumassa työhönne ja samalla kysyimme asiakkailta heidän suun terveystottumuksista. Teidän toiveiden ja kotikäyntien sekä teorian tiedon pohjalta olemme valmistaneet sähköisen ohjausmateriaalin ikääntyneiden suun terveydestä.

Oheisella lomakkeella kysymme mielipidettänne sähköisestä ohjausmateriaalista. Vastaukset ovat luottamuksellisia ja niitä käytetään vain opinnäytetyötämme varten. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun ja Kuopion kaupungin suun terveydenhuollon kanssa. Vastaamiseen menee noin 5 minuuttia.

Toivoisimme saavamme arviointilomakkeet takaisin 20.1.2012 mennessä, jolloin tulemme hakemaan ne työpaikaltanne.

**Ystävällisin terveisin:**

*Suuhygienistiopiskelijat*

*Marjut Tossavainen*

[marjut.m.tossavainen@edu.savonia.fi](mailto:marjut.m.tossavainen@edu.savonia.fi)

*p.050-5441819*

*Jenna Turunen*

[jenna.b.turunen@edu.savonia.fi](mailto:jenna.b.turunen@edu.savonia.fi)

*p.040-5906228*

**Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopio**

**Suun hoito-ohjeet kotihoidon ikääntyville asiakkaille – ohjausmateriaalin arviointilomake**

Ympyröi vaihtoehtoista 1-4 se, joka parhaiten kuvaa mielipidettäsi kyseiseen väittämään. 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= jokseenkin samaa mieltä, 4= täysin samaa mieltä

**Sisältö:**

1.) Ohjausmateriaalilla oli selkeä terveystavoite	1	2	3	4
2.) Asiat olivat selkeästi kirjoitettuja	1	2	3	4
3.) Teksti oli helppolukuista	1	2	3	4
4.) Asiat olivat esitetty lyhyesti	1	2	3	4
5.) Ohjausmateriaalissa oleva tieto oli kohdistettu hyvin kotihoidon henkilökunnalle	1	2	3	4

**Ulkoasu:**

1.) Terveysaineiston esitystapa oli selkeä	1	2	3	4
2.) Tekstin fonttikoko oli sopiva	1	2	3	4
3.) Kuvat olivat selkeitä	1	2	3	4
4.) Kuvat tukivat tekstin sisältöä	1	2	3	4
5.) Tekstin asettelu oli hyvä	1	2	3	4

**Käytettävyys:**

1.) Materiaali oli helppokäyttöinen	1	2	3	4
2.) Materiaalin kohderyhmä oli rajattu tarkasti	1	2	3	4
3.) Sähköinen ohjausmateriaali oli helposti saatavilla	1	2	3	4
4.) Materiaalia pystyi hyödyntämään käytännön työskentelyssä	1	2	3	4

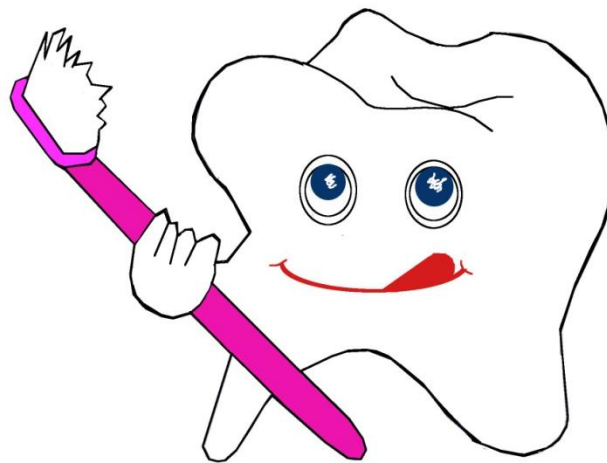
Mitä muuta haluaisitte sanoa?

-----  
 -----  
 -----  
 -----

# SUUN HOITO-OHJEET KOTIHOIDON IKÄÄNTYVILLE ASIAKKAILLE

Yleissairaudet ja suun terveys ovat yhteyksissä toisiinsa. Suun laajalla mikrobikasvustolla on suuri suojaava vaikutus, mutta suusta löytyy myös yleisvaarallisia taudinaiheuttajia, jotka voivat päästä verenkiertoon esim. tulehduksen kautta. Vastustuskyvyn heikentyessä suuperäiset tulehdukset voivat olla vaaraksi perusterveydelle. Suun terveyden ylläpidolla voidaan edistää monien yleissairauksien hoitoa. Suun tulehduksien hoito ja ehkäisy ovat tärkeitä tekijöitä yleissairauksien hoidon onnistumisessa. (Honkala, 2009.)

Nämä suun hoito-ohjeet on tarkoitettu ikääntyvien asiakkaiden suun terveyden edistämiseen. Olemme ottaneet huomioon ikääntyvien yleissairauksien, kuivan suun ja lääkkeiden vaikutuksen suun terveyteen. Kuvasarjojen avulla ohjaamme hampaiden ja proteesien oikeaoppiseen harjaustekniikkaan.



<b>Sydän- ja verisuonisairaudet</b>	<b>Vaikutus suun terveyteen</b>
Sydän ja verisuonisairauksia sairastaneilla potilailla sydämen pumppausteho on heikentynyt, jolloin sydän kärsii hapen puutteesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Myös sylkirauhaset kärsivät hapen puutteesta, jolloin syljen erityks heikentyy.</li> <li>• Sydänsairas ihminen syö useita aterioidia päivässä, jolloin kariesriski kasvaa jatkuvan happohyökkäyksen takia.</li> </ul>
<b>Muistisairaudet</b>	<b>Vaikutus suun terveyteen</b>
Muistisairailla potilailla päivittäinen toimintakyky kuten motoriset toiminnot ovat heikentyneet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Päivittäinen suun terveydestä huolehtiminen on heikentynyt.</li> <li>• Huomioi huolellinen hampaiden harjaus, riittävä fluorin saanti sekä liiallisen sokerin vähentäminen.</li> </ul>
<b>Diabetes</b>	<b>Vaikutus suun terveyteen</b>
Diabeetikolla verensokerin arvot ovat kohonneet. Äkilliset ja krooniset komplikaatiot voivat liittyä tautiin. Komplikaatiot voivat vaikuttaa potilaan elämänlaatuun ja ennusteeseen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabeetikoilla parodontiitti eli kiinnityskudossairaus syntyy herkemmin, etenee nopeammin ja reagoi hoitoon huonommin kuin terveellä henkilöllä.</li> <li>• Myös hampaiseen syntyvä reikä etenee diabeetikolla nopeammin kuin terveellä henkilöllä.</li> <li>• Diabeetikoilla ilmenee myös limakalvonmuutoksia, joista suun sieninfektiot yleisempiä.</li> </ul>

Kuvio 1: Yleissairauksien vaikutus suun terveyteen (Heinonen, 2007) (Diabetes-suositus,2011) (Mäkinen, Neitola, Pohjalainen ja Sirola, 2009) (Heikkinen & Metsälä, 2011)



## Lääkkeiden vaikutus suun terveyteen

Voivat aiheuttaa:

- Limakalvoille valkoisia juovia, laikkuja tai verkkomaisia muutoksia.
- Punoittavia läikkiä, haavaumia, tulehduksen sekä verenvuotoa.
- Syljenerityksen vähenemisen.
- Hampaiden reikiintymisen lääkeaineissa olevien makeutusaineiden vuoksi.
- Laktoosi-intorelanssista kärsiville kieli ja suukipua.
- Jos asiakkaan suun limakalvoilta löytyy pitkäaikaisia suumuutoksia, on hyvä ottaa yhteys hammaslääkäriin.

<b>Kuiva suu ja siihen johtavat syyt</b>	<b>Kuivan suun hoito</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usean lääkkeen samanaikainen käyttö aiheuttaa syljen erityksen vähentämistä, joka johtaa kuivaan suuhun tai kuivan suun tunteeseen.</li> <li>• Liittyy myös joihinkin yleissairauksiin sekä pään ja kaulan alueelle saatuihin sädehoitoihin.</li> <li>• Kuiva suu on suuri ongelma monisairaille vanhuksille ja mielenterveysongelmista kärsiville, monien lääkkeiden yhtäaikaisen käytön takia.</li> <li>• Tyypillistä kuivat ja arat limakalvot, vaikeutunut puhekyky, metallin maku suussa ja pahanhajuinen hengitys.</li> <li>• Kielen kirveleminen, rohtuneet huulet sekä nopea hampaiden reikiintyminen on tyypillistä kuivasta suusta kärsivällä ihmisellä.</li> <li>• Kuivassa suussa proteesit eivät pysy niin hyvin kuin kosteassa suussa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veden juominen päivällä on tärkeää, jotta limakalvot pysyvät kosteina.</li> <li>• Asiakkaalle kannattaa suositella herkälle suulle tarkoitettuja hammastahnoja (Salutem, Biotene, Bioxtra).</li> <li>• Apteekeista saa monenlaisia kuivan suun tuotteita mm. geeliä, suusuihkeitä, hammastahnoja ja keinosylkeä.</li> <li>• Suuvesiä, joissa on alkoholia, tulee välttää. Alkoholi kuivattaa suun limakalvoja.</li> <li>• Pureskelu lisää syljeneritystä. Ruokavaliossa kannattaa olla tuotteita, jotka vaativat pureskelua, kuten kokojyväleipää ja raakaraasteita.</li> <li>• Ksylimuutosten pureskelu lisää syljeneritystä.</li> </ul>

Kuvio 2: Kuiva suu ja sen hoito (Honkala, 2009) (Vehkalahti, 2007) (Hannuksela, 2011) (Sirviö, 2009)

## Hampaiden harjaus

- Harjaa hampaat 2 kertaa päivässä aamuin illoin.
- Käytä harjauksessa pehmeää hammasharjaa ja fluorihammastahnaa.
- Harjaa hampaat pyörivin liikkein ja ota harjasta kynäote. Älä paina harjaa liian lujaa.



**1. Aloita hampaiden harjaus sisäpinnoilta. Laita harja n. 45 asteen kulmaan.**



**2. Pidä hammasharjaa pystyasennossa harjatessasi hampaiden ylä- ja alaetualuetta.**



**3. Harjaa hampaiden ulkopinnat. Kun harja on noin 45 asteen kulmassa, tulee ienrajatkin puhdistettua.**



**4. Harjaa etuhampaat huolellisesti. Huomioi, että harja koskettaa myös ienrajaa.**



**5. Harjaa viimeiseksi hampaiden purupinnat.**

### Seuraukset, jos ei pese hampaita päivittäin:

- Hampaat alkavat reikiintyä.
- Hampaan pinnalle syntyy bakteeripeitettä, plakkia, joka aiheuttaa ientulehduksen.
- Ientulehduksen tunnistaa usein aroista, punoittavista ja vertavuotavista ikenistä.
- Hoitamaton ientulehdus aiheuttaa parodontiitin eli kiinnityskudossairauden.
- Pitkälle edennyt kiinnityskudossairaus aiheuttaa hampaan liikkumista ja lopulta mahdollisesti hampaan irtoamisen.

Kuvio 3: Hampaiden harjaus

## Proteesien puhdistus

- Harjaa proteesit pehmeällä proteesiharjalla ja käytä proteesin puhdistusainetta tai tiskiainetta.
- Pese proteesit vedellä täytetyn altaan päällä siltä varalta, että proteesi putoaa kädestä.
- Ota proteesit tukevasti kämmeneesi.
- Kehota asiakasta jättämään proteesit yön yli **kuivaan** lasiin. Kosteassa säilytyksessä bakteerit pääsevät kasvamaan proteesin pinnalle. Yön aikana limakalvot saavat lepotaun ja sylki pääsee huuhtelemaan proteesin alla olevaa limakalvoa.



**1. Aloita harjaaminen limakalvoa vasten tulevasta pinnasta.**



**2. Pese huolellisesti proteesin kaikki uurteet ja kuopat.**



**3. Siirry seuraavaksi kielenpuoleisille pinnoille.**



**4. Harjaa huolellisesti myös hampaiden rajasta. Lopuksi harjaa hampaiden kaikki pinnat ja huuhtele proteesit huolellisesti.**

### Seuraukset, jos ei puhdistata proteeseja/hampaita päivittäin:

- Puhdistamattomassa proteesissa ruuantähteen voivat hangata limakalvoa ja aiheuttaa haavaumia sekä painaumia.
- Proteesissa oleva plakki voi aiheuttaa sienitulehduksen limakalvolle.
- Yleissairailta lääkitys voi kuivattaa limakalvoja ja näin vaikeuttaa irtoproteesien pitämistä.
- Sydän- ja verisuonisairailta syljen erityis on heikentynyt ja useat ateriakerrat lisäävät hampaiden reikiintymisriskiä.
- Muistisairaiden päivittäinen suun puhdistus on heikentynyt ja hampaiden reikiintymisriski lisääntyy.

- Diabeetikoilla kiinnityskudossairaus syntyy herkemmin ja hampaan reikiintyminen etenee nopeasti syljen ajoittaisen sokeripitoisuuden vuoksi.



**Puhdista osaproteesin metalliset pinteet huolellisesti ja varovasti etteivät ne taivu.**

Kuvio 4: Proteesien puhdistus

### **Kruunujen, siltojen ja hammasimplanttien puhdistus**

- Puhdista hammasimplantit, hammaskruunut ja sillat huolellisesti hampaiden harjauksen yhteydessä.
- Hampaattomassa suussa olevien siltojen puhdistuksessa ei ole välttämätöntä käyttää hammastahnaa, mutta jos tahnaa käytetään, siinä ei saa olla hankaavia ainesosia.
- Puhdista huolellisesti ienrajat, koska niihin kertyy helposti plakkia.
- Käytä hammasvälien ja hammasvälioson puhdistuksessa hammaslankaa tai hammasväliharjaa.
- Käytä siltaneulaa ja lankaa hammasvälien ja välihampaan puhdistamisessa.
- Implanttiproteesin kiskon, implantin ja kruunun puhdistamisessa tulee käyttää muovipinoitettua hammasväliharjaa, jotta pinta ei naarmuuntuisi.

### **Hampaattoman suun puhdistus**

- Puhdista päivittäin, koska limakalvoille kerääntyy mikrobeja.
- Puhdista limakalvot, kieli ja poskien poimut kostealla harsotaitoksella.
- Suulaen ja kielen voi pestä pehmeällä vedessä huuhdellulla hammasharjalla. Kieli voidaan puhdistaa myös kaapimella. Lopuksi suu huuhdellaan vedellä.

# Lähdeluettelo

- Groop, L. Antikainen, A. Isomaa, B. ym. 2011. Diabetes. Käypä hoito. Diabetes-suositus. Duodecim. Viitattu 3.1.2012.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056>
- Hannuksela, M. 2011. Kuiva suu, Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 5.1.2012  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00896&p\\_haku=kuivan%20suun%20hoito](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896&p_haku=kuivan%20suun%20hoito)
- Heikka, H. 2009a. Terve suu. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 3.1.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00021&p\\_haku=hampaiden%20oharjaus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00021&p_haku=hampaiden%20oharjaus)
- Heikka, H. 2009b. Terve Suu. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 3.1.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=osaproteesi&p\\_artikkeli=trs00031](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=osaproteesi&p_artikkeli=trs00031)
- Heikka, H. Hiiri, A. Honkala, S. Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Terve Suu. Tampere: Duodecim.
- Heikkinen, K. Metsälä, T. 2011. Dementian aiheuttamat haasteet ikääntyneen suun hoidossa. Opinnäytetyö. Viitattu 5.1.2012.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25669/Katja\\_Heikkinen.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25669/Katja_Heikkinen.pdf?sequence=1)
- Heinonen, T. 2007. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. Idies ky
- Honkala, S. 2009. Terve suu. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 3.1.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00125&p\\_haku=honkala%20sisako](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00125&p_haku=honkala%20sisako)
- Hujanen, E. 2007. Terveystoiminta. Therapia Odontologica. Viitattu 2.1.2012.  
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/tod/koti>
- Meurman, J. Murtomaa, H. Le Bell, Y. & Autti, H. 2008. Therapia Odontologica Hammaslääketieteen käsikirja. Vantaa: Academica.
- Mäkinen, E. Neitola, P. Pohjalainen, S. Sirola, J. 2009. Emmi-kodin asukkaiden suun terveyden edistäminen. Opinnäytetyön raportti. Viitattu 5.1.2012.  
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4662/Makinen%20Elina%20Neitola%20Paija%20Pohjalainen%20Sofia%20Sirola%20Janni.pdf?sequence=1>
- Sirviö, K. 2009. Terve suu. Hampaattoman suun hoito. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 3.1.2012  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00036&p\\_haku=hampaaton%20osuu](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00036&p_haku=hampaaton%20osuu)
- Vehkalahti, M. 2007. Syljen vähenemisen seuraukset ja yleisyys. Terveystoiminta. Therapia Odontologica. Viitattu 5.1.2012.  
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/tod/koti>