



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Tiina Hänninen, Aino Pasanen

Ikääntyneen suun hoito kotihoidossa

Havainnollistavia videoita suun hoitoon

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti AMK

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

23.3.2021

Tekijä(t) Otsikko	Tiina Hänninen, Aino Pasanen Ikääntyneen suun hoito kotihoidossa - Havainnollistavia videoita suun hoitoon
Sivumäärä Aika	34 sivua + 3 liitettä 23.3.2021
Tutkinto	Suuhygienisti AMK
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	TtM Helena Stedt
<p>Kotihoidon asiakasmäärät tulevat nousemaan väestön ikääntyessä ja kotihoidon asiakkaiden yleiskunto tulee olemaan heikompi. Ikääntyneiden avuntarve lisääntyy, jolloin vastuu myös ikääntyneen suun omahoidosta siirtyy yhä enemmän kotihoidon työntekijöille. Heidän osaamisensa on tärkeää olla riittävällä tasolla, koska ikääntyneen suun omahoidolla on suuri merkitys suun terveyteen ja sen kautta myös kokonaisterveyteen sekä toimintakykyyn.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ikääntyneen suun terveyden edistämisestä videomateriaalia kotihoidon työntekijöille. Opinnäytetyö tehtiin osana Metropolia Ammattikorkeakoulun hallinnoimaa Hyvissä handuissa himassa -hanketta, jonka tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden työelämäosaamista tulevaisuudessa. Hankkeella halutaan myös lisätä kotihoidossa tehtävän työn kiinnostavuutta. Kumppaneina hankkeessa ovat Helsingin kaupungin itäinen kotihoitoyksikkö ja Stadin ammatti- ja aikuisopisto. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Kehittämistyön vaiheisiin kuuluivat aiheen valinta ja sen rajaaminen, tarkoituksen ja tavoitteiden määrittäminen sekä tietoperustan kokoaminen. Tietoperustana toimi aiheeseen liittyvä kirjallisuus sekä ajantasaiset tutkimukset ja artikkelit. Viimeiset työvaiheet olivat tuotoksen tekeminen ja arviointi.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin viisi videota ikääntyneen suun terveydestä ja sen hoidosta, jotka julkaistiin Metropolia Ammattikorkeakoulun YouTube -kanavalla. Videot ovat saatavilla myös Metropolia Ammattikorkeakoulun nettisivuilla, tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan osiossa, Hyvissä handuissa himassa - hankkeen osaamisvideoiden otsikon alta. Videoiden aiheet ovat ikääntyneen suun hoidon merkitys, hammasvälien puhdistus ja hampaiden harjaus, proteesien puhdistus, kuiva suu ja sen hoito sekä suuhygienistin työnkuva.</p> <p>Kotihoidon työntekijät voivat tuotoksen avulla kehittää osaamistaan ja saada tietoa ikääntyneen suun terveyden edistämisestä. Videot ovat käytännönläheisiä ja selkeitä sekä niiden visuaalisen ilmeen ja lyhyen keston takia niitä on miellyttävä katsoa ja helppo soveltaa käytäntöön.</p>	
Avainsanat	Ikääntyneen suun terveys, kotihoito, suun sairaudet, suun omahoito

Author(s) Title	Tiina Hänninen, Aino Pasanen Oral health care of the elderly in home care - Demonstrative videos for oral care
Number of Pages Date	34 pages + 3 appendices 23 March 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral hygiene
Instructor(s)	Helena Stedt, Senior Lecturer
<p>The number of home care customers will increase and the general health of home care customers will get weaker as the population ages. As the amount of home care customers and their needs grow, the responsibility of oral self-care of the elderly is shifting more and more to home care workers. It is important for these workers to have an adequate level of competence, since oral self-care of the elderly is strongly linked to their oral health and thus to their overall health and functional capacity.</p> <p>The purpose of this thesis was to produce promotion video footage of elderly's oral health care for home care workers. The thesis was produced as a part of "Hyvissä handuissa himassa" project which is managed by the Metropolia University of Applied Sciences. The purpose of the project is to improve working life skills of social and health care students in the future. The project also aims to increase the attractiveness of home care as a field of work. The partners of the project are the Eastern home care unit of the city of Helsinki and Helsinki Vocational College and Adult Institute. This thesis was produced as development work. The stages of the development work included the selection of the subject, defining its limitations, purpose and objectives, as well as compiling information. The information was compiled from the literature of the area of the study as well as from up-to-date research and articles. The final phase consisted of producing and evaluating the output.</p> <p>As the outcome of the thesis, five videos about the oral health care of the elderly were produced and published on the Metropolia University of Applied Sciences' YouTube channel. These videos are also available on the website of Metropolia University of Applied Sciences, in the section of research, development and innovation, under the "Hyvissä handuissa himassa" project. The topics of the videos include the importance of oral health care of the elderly, interdental cleaning and brushing of teeth, cleaning of dentures, dry mouth and its care, and a job description of a dental hygienist.</p> <p>With the help of these videos, home care workers can develop their skills and get information about improving the oral health of the elderly. The videos are practical and simple, and due to their visual appearance and short duration, they are pleasant to watch and easy to use in practice.</p>	
Keywords	Elderly, home care, oral health, oral health care, oral diseases

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Tietoperusta	3
3.1	Kotihoito	3
3.2	Ikääntyneiden suun terveys	5
3.3	Ikääntyneen suun hoidon merkitys	6
3.4	Suun sairaudet ja ongelmat	7
3.4.1	Kuiva suu	7
3.4.2	Suun limakalvosairaudet	8
3.4.3	Karies	9
3.4.4	Hampaan kiinnityskudossairaudet	9
3.5	Ikääntyneen suun hoito	11
3.5.1	Hammasvälien puhdistus	11
3.5.2	Hampaiden harjaus	11
3.5.3	Proteesit ja niiden puhdistus	12
3.5.4	Kuivan suun hoito	13
3.6	Muistisairaahan suun hoito	14
3.7	Suuhygienistin työnkuva	15
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	16
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	17
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	17
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	17
4.3.1	Kotihoidon työntekijöiden suun terveysosaaminen	17
4.3.2	Ikääntyneiden suun terveys	18
4.3.3	Videoiden käyttö opetusmateriaalina	19
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	20
5	Opinnäytetyön tuotos	23
6	Pohdinta	25
6.1	Tuotoksen tarkastelu ja arviointi	25
6.2	Luotettavuus	26

6.3	Eettisyys	27
6.4	Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämissuhteet	27
6.5	Ammatillinen kasvu	28
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Hakuprosessin kuvaus	
	Liite 2. Artikkeleiden kuvaus	
	Liite 3. Käsikirjoitukset	

1 Johdanto

Kotihoidon asiakasmäärät tulevat nousemaan tulevaisuudessa, kun väestö ikääntyy. Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 22 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. (Tilastokeskus 2019). Samaan aikaan, kun kotihoidon asiakasmäärät lisääntyvät on kotihoidossa liian vähän työntekijöitä. Työntekijöiden vähäisyys näkyi myös Nordcare2 -tutkimuksessa, jossa tutkittiin hoivatyön työtehtäviä ja työolosuhteita eri Pohjoismaissa. Tutkimuksen mukaan kotihoidon työntekijöistä 40 % koki asiakkaiden määrän olevan liian suuri arkipäivisin ja 42 % tunsu työvuorossaan olevan liikaa tekemistä. (Kröger – Van Aerschot – Puthenparambil 2018.) Ikääntyneen suun hoito voi kiireessä jäädä vähemmälle, vaikka asiakkaiden muuttuessa entistä huonokuntoisemmiksi ja apua tarvitsevimiksi, vastuu ikääntyneen suun omahoidosta siirtyy yhä enemmän kotihoidon työntekijöille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Siksi olisi tärkeää, että kotihoidon työntekijät tunnustaisivat ikääntyneen suun omahoidon merkityksen ja että heidän osaamisensa olisi riittävällä tasolla. Kotihoidon työntekijöiden suun terveysosaaminen on yleisesti hyvällä tasolla, mutta puutteitakin ilmenee. Haastaviksi koetaan, esimerkiksi kuivan suun hoitaminen, hammasvälien puhdistus sekä proteesien pesu. (Nissinen 2018.)

Ikääntyneen suun omahoidolla on suuri merkitys suun terveyteen ja sen kautta myös kokonaisterveyteen. Ikääntyneen huono omahoito voi johtaa suun sairauksiin, jotka voivat levitä myös muualle kehoon ja olla suuri uhka yleisterveydelle. Suun terveyden edistäminen on tärkeää, sillä se ylläpitää myös ikääntyneen toimintakykyä, kuten puheen muodostamista, nielemistä ja syömistä, vatsan toimintaa ja ulkonäköä. Jopa sosiaalinen kanssakäyminen voi parantua hyvän suun terveyden myötä.

Toimiva suun omahoito pitää sisällään ennen hampaiden harjausta tehtävän hammasvälien puhdistuksen, kaksi kertaa päivässä tapahtuvan hampaiden harjauksen, mahdollisten proteesien puhdistuksen sekä säännölliset käynnit suun hoidon ammattilaisella. On tärkeää, että kotihoidon piiriin tulevalle ikääntyneelle tehdään suun terveystarkastus, jossa käydään läpi myös ikääntyneen omahoito ja siihen tarvittavat välineet sekä kirjataan yksilöllinen suun hoidon suunnitelma. Suunnitelman toteuttamisessa tarvitaan usein kotihoidon työntekijän apua.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Toimintaympäristönä oli Helsingin kotihoito. Opinnäytetyön tietoperusta on koottu luotettavista tietokannoista, ajankohtaisista tutkimuksista ja artikkeleista. Tietoperustassa käsitellään ikääntyneiden suun hoidon tärkeyttä, yleisimpiä suun sairauksia ja ongelmia, suun omahoitoa, muistisairauden vaikutuksista suun hoitoon sekä suuhygienistin työnkuvaa.

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin kotihoidon työntekijöille videoita ikääntyneiden suun terveyteen liittyen. Videoita on viisi ja niistä jokainen käsittelee yhtä aihealuetta ikääntyneiden suun terveydestä. Videot ovat helposti saatavilla ja niiden tehokkuus opetusmateriaalina on tutkitusti hyvä, sillä videolla voidaan helposti havainnollistaa käytännön asioita. Tavoitteena oli, että videot sisältävät tärkeitä ja hyödyllisiä tietoja ikääntyneiden suun terveydestä ja antavat konkreettisia neuvoja suun hoitoon, jotta kotihoidon työntekijät voivat toteuttaa entistä parempaa suun omahoitoa ikääntyneille. Tuotosta voivat hyödyntää kotihoidon työntekijöiden lisäksi muut sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat sekä lukijat, jotka ovat kiinnostuneet ikääntyneen suun terveydestä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää suun terveyteen liittyvien videoiden avulla kotihoidon työntekijöiden tietoja sekä taitoja suun terveydenhoidosta. Tavoitteena oli, että videot ovat käytännönläheisiä ja selkeitä sekä niissä käsitellään seuraavat teemat: ikääntyneen suun terveyden ylläpitämisen tärkeys, ikääntyneen suun omahoito, kuivan suu ja sen hoitaminen sekä suuhygienistin työnkuva ja tarjoamat palvelut kotihoidossa olevan ikääntyneen suun hoitoon.

Kehittämistehtävät:

1. Miten kotihoidon työntekijä tiedostaa suun terveyden ylläpitämisen tärkeyden ikääntyneen suun terveydenhoidossa?
2. Miten kotihoidon työntekijä saa valmiuksia hoitaa ikääntyneen asiakkaan suuhygieniää?
3. Miten kotihoidon työntekijä saa valmiuksia hoitaa ikääntyneen asiakkaan kuivaa suuta?

4. Millaisia palveluja suuhygienisti voi tarjota kotihoidossa olevan ikääntyneen suun hoitoon?

3 Tietoperusta

Opinnäytetyön tietoperusta on muodostettu opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden mukaisesti. Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään ikääntyneiden tämänhetkistä suun terveydentilaa, yleisimpiä suun sairauksia ja ongelmia, suun hoitoa sekä kotihoidon ja suuhygienistin roolia ikääntyneiden suun terveyden edistämässä. Tietoperustaa ja tutkimuksia haettiin eri tietokannoista, kuten Terveystietokannasta, Finnasta ja PubMed:istä. Tiedonhakuun valittiin hakusanoja, kuten "ikäntynyt", "omahoito" ja "kotihoidon työntekijät". Hakuja tehtiin myös samaa tarkoittavilla sanoilla.

3.1 Kotihoito

Kotihoidon tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaan asuminen kotona mahdollisimman pitkään, vaikka hän tarvitsisi tukea jokapäiväisissä toiminnoissa sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi. Asiakasta voidaan auttaa, esimerkiksi syömisessä, peseytymisessä, pukeutumisessa, sängystä ja tuolista siirtymisessä, kävelyssä ja wc-käynneillä. Kotihoidossa työskentelee pääsääntöisesti hoitotyön ammatillisen koulutuksen suorittaneita perus- ja lähihoitajia sekä sairaanhoitajia. Moniammatilliseen tiimiin voi kuulua myös lääkärin lisäksi, esimerkiksi fysioterapeutti sekä sosiaalihoitaja. (Järvinen 2015: 11.) Vuonna 2018 säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli Suomessa 73 563. Heistä 75 vuotta täyttäneistä säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli 77 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi määritellään kuuluviksi ne, joille on toteutunut laskentakauden aikana kotihoidon käyntejä säännöllisesti vähintään kerran viikossa. (Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018.) THL:n kotihoidon asiakaslaskennan mukaan säännöllisen kotipalvelun ja/tai kotisairaanhoidon piirissä olleista asiakkaista 30,11 % oli muistisairaita vuonna 2015. Muistisairaita on määritellyt ne asiakkaat, jotka ovat saaneet muistisairautta osoittavan diagnoosin. (Muistisairaat asiakkaat säännöllisessä kotihoidossa 30.11 % asiakkaista.)

Kotihoidon asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, johon merkitään asiakkaan tarvitsemat palvelut. Suunnitelmiin kuuluu myös suun hoidon

suunnitelma. Siinä selvitetään, kuinka asiakas selviää suun, hampaiden ja proteesien puhdistuksesta sekä siihen saatavilla oleva apu, esimerkiksi koti- tai omaishoitaja. Avustavan henkilön tiedot ja taidot tulee selvittää ja tarvittaessa antaa ohjeistusta suun hoitoon liittyen. (Heikka – Hiiri – Honkala – Keskinen – Sirviö 2015: 154–155.)

Esimerkki kotihoidon työntekijän päivän kulusta:

1. Aamupalaveri toimistolla. Mikäli joku työntekijöistä on poissa eikä hänen tilalleen olla saatu tuuraajaa, voidaan asiakkaat jakaa ryhmän kesken.
2. Kotihoidon työntekijä pakkaa reppuunsa asiakkaiden avaimet ja hoitotarvikkeet. Asiakastiedot sekä palvelu- ja hoitosuunnitelmat ovat hoitajan mukana puhelimen sovelluksessa. Kotihoidon työntekijän tulee jokaisella käynnillä päivittää tiedot ja kysyä asiakkaalta hänen omat tuntemuksensa. Hoitajat kirjaavat myös omat havaintonsa. Käynnit asiakkaiden luona pyritään tekemään niin, että siirtymät asiakkaan luota toiselle ovat järkevät, jolloin asiakkaille jäisi mahdollisimman paljon aikaa. Käyntejä täytyy suunnitella, esimerkiksi tarkkojen lääkitysten tai kahta hoitajaa vaativien toimenpiteiden mukaan. Kotihoidon työntekijän päivittäiset asiakasmäärät vaihtelevat, esimerkiksi viikonpäivän ja työvuoron mukaan.
3. Ensimmäinen asiakaskäynti: Asiakkaan pukeminen, hiusten harjaaminen, inkontinenssisuojan vaihtaminen, lääkkeiden antaminen, tulehtuneen varpaan tarkistaminen, kuivien ihoalueiden rasvaus, aamiaisen valmistaminen. Aikaa varattu n. tunti. Asiakkaan luota toiselle voidaan liikkua kävellen, pyöräillen, autolla tai julkisella liikenteellä.
4. Toinen asiakaskäynti: Aamiaisen valmistaminen, lääkkeiden antaminen, katetrointi.
5. Kolmas asiakaskäynti: Verenpaineen, pulssin, painon mittaaminen, silmätippojen tiputtaminen, jalkojen rasvaus.
6. Neljäs asiakaskäynti: Laskujen läpikäynti ja allekirjoitus, jääkaapin sisällön tarkistaminen, huonoksi menneiden ruokien pois heittäminen.
7. Viides asiakaskäynti: Lääkkeiden antaminen.

8. Kuudes asiakaskäynti: Ruuan lämmittäminen, kahvin keittäminen, roskapussin vieminen, lyhyt lenkki asiakkaan kanssa.
9. Seitsemäs asiakaskäynti: Avohaavan hoito.
10. Kahdeksas asiakaskäynti: Silmäleikkaukseen valmistautuvan asiakkaan hoito.
11. Lounastauko.
12. Yhdeksäs asiakaskäynti: Asiakkaan voinnin tarkistaminen.
13. Kymmenes asiakaskäynti: Katetrointi.
14. Toimistolle palaaminen. Asiakkaiden hoitotarvikkeiden tilausten tekeminen. Seuraavan päivän valmisteleminen. (Riipinen 2019.)

3.2 Ikääntyneiden suun terveys

Suomen lainsäädännön mukaan, vanhuuseläkkeeseen oikeutettavassa iässä olevaa väestöä kutsutaan ikääntyneiksi. Tarkkaa määritelmää ikääntyneille ei ole ja se on vaikeaa määrittää, koska väestön terveet elinvuodet ovat lisääntyneet. Yleisesti väestöstä yli 65-vuotiaita kutsutaan ikääntyneiksi. (Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? 2019.)

Suun terveytensä hyväksi tai melko hyväksi arvioivat yli puolet 65 vuotta täyttäneistä naisista ja miehistä. Yli 70-vuotiaista noin joka neljäs mies ja joka kolmas nainen oli hampaaton, osalla heistä ei ollut käytössään edes proteeseja. Osalla oli kokoproteesit ja noin joka toisella yli 70-vuotiaalla oli käytössään irrotettava osaproteesi. Heistä, joilla oli käytössään koko- tai osaproteesit, miehistä 60 % ja naisista 81 % puhdisti proteesinsa vähintään kaksi kertaa päivässä. (Koponen – Borodulin – Lundqvist – Sääksjärvi – Koskinen 2018: 94–98.)

Ikääntyneen väestön suurin haaste suun terveydessä on riittämätön suun omahoito. Vuonna 2017 teetetyt FinTerveys -tutkimuksen mukaan yli 65-vuotiaista miehistä vain alle puolet harjasivat hampaat kaksi kertaa päivässä. Naisista selvästi yli puolet harjasivat kaksi kertaa päivässä, mutta siitä huolimatta hampaat olivat puhtaat vain noin kolmasosalla. (Koponen ym. 2018: 97.)

Ikääntyneiden suun terveyden keskeisimpiä ongelmia ovat karies, ientulehdukset, parodontiitti, kuiva suu ja erilaiset suun limakalvojen sairaudet. Vuonna 2021 toteutetun Terveys -tutkimuksen mukaan, karies oli yleisintä 75 vuotta täyttäneillä. Ientulehduksia oli 65 vuotta täyttäneistä miehistä ja naisista selvästi yli puolella. (Koskinen – Lundqvist – Ristiluoma 2012: 107.) Suun kuivuutta viimeisten 30 päivän sisällä yli 60-vuotiaista miehistä ja naisista oli kokenut noin puolet. (Koponen ym. 2018: 95).

Ikääntyneellä väestöllä suun sairaudet yleistyvät, sillä riskitekijät usein kasvavat. Yleisimpiä riskitekijöitä ovat puutteellinen suun omahoito yhdistettynä kariogeeniseen dieettiin ja vähentyneeseen syljen eritykseen. Lisäksi tupakointi ja yleissairaudet, kuten diabetes sekä lääkitykset ja niiden yhteisvaikutukset lisäävät suun sairauksien riskiä huomattavasti. Ikääntyneen toimintakyvyn heiketessä vastuu hänen päivittäisestä suun terveyden ylläpitämisestä siirtyy omaisille tai hoitohenkilökunnalle. (Siukosaari – Nihtilä 2015.)

3.3 Ikääntyneen suun hoidon merkitys

Ikääntyneen suun terveys on hyvän elämän edellytys. Hyvä suun terveys ylläpitää ikääntyneen toimintakykyä: puheen muodostusta, nielemistä, syömistä, vatsan toimintaa, ulkonäköä sekä sosiaalisia kontakteja. Toimiva purenta takaa riittävän pureskelukyvyyn ja edesauttaa ikääntyneen hyvää ravitsemusta. (Siukosaari – Nihtilä 2015.)

Suun terveydellä on vaikutuksia myös yleisterveyteen. Ikääntyneellä elimistön yleinen vastustuskyky heikkenee, jolloin suuperäiset tulehdukset voivat muodostua suureksi uhaksi yleisterveydelle. Suun tulehdukset voivat levitä suun alueelta myös muualle kehoon verenkierron, immunologisten mekanismien ja endotoksiinien välityksellä. Tulehdukset voivat aiheuttaa pahimmillaan verenmyrkytyksen, nikamatulehduksen, sydämen sisäkalvon tulehduksen (endokardiitin) tai paiseita muualla elimistössä, kuten aivoissa, keuhkoissa, vatsaontelossa ja maksassa. (Suunterveyden merkitys yleisterveydelle.) Suun terveydentilalla on todettu olevan yhteyksiä myös keuhkokuumeeseen. Vuonna 2020 Koreassa julkaistun tutkimuksen mukaan suun terveydentila ja suun omahoidon taso vaikuttavat keuhkokuumeen riskiin iästä riippumatta. Tutkimuksessa käytettiin korealaista tietokantaa, johon on rekisteröity 97 % kaikista korealaisista ja joka sisältää tiedot henkilöiden iästä, sukupuolesta ja sosioekonomisesta asemasta sekä sairaanhoitopalveluiden käytöstä, sairauksien

diagnooseista ja hoidosta. Lisäksi tietokannasta nähdään terveystarkastustiedot, kuten fyysiset tutkimukset, laboratoriotestit sekä elämäntapaa ja sairaushistoriaa koskevat kyselylomakkeet. Tietokanta on tutkijoiden käytettävissä. Tutkimukseen otettiin tietokannasta noin 10 prosentin satunnaisotos viidestä miljoonasta ihmisestä, joille oli tehty terveystarkastus vuosina 2002 tai 2003. Tiedoista etsittiin yhteyksiä suun terveyden ja keuhkokuumeen välille. Tutkimuksessa keuhkokuumeen riski kasvoi merkittävästi ryhmissä, joissa oli enemmän kariesta ja puuttuvia hampaita. Kun taas ryhmissä, joissa hampaiden harjaus ja suun hoidon ammattilaisten tekemät puhdistukset olivat säännöllisiä, keuhkokuumeen riski laski. Tulokset myös osoittivat, että parantunut suun terveys voi vähentää keuhkokuumeen riskiä väestössä. (Minkook – Sangyong – Ji Sung – Dong Hyun 2020.)

Suun tulehdukset vaikuttavat yleissairauksien riskiin, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin, valtiokovettumatautiin, sydäninfarktiin, aivoinfarktiin, sydänpussintulehdukseen, Ms-tautiin, tekoniveltulehduksiin sekä tulehduksellisiin suolistosairauksiin. Lisäksi ne huonontavat, esimerkiksi diabeteksen ja reumasairauksien hoitotasapainoa. Pitkäaikaissairauksiin voivat vaikuttaa ientulehdus, parodontiitti, sienitulehdukset, suun limakalvojen haavaumat, hampaan juuren kärjessä oleva märkäpesäke ja hammasluun tulehdukset (Honkala 2019.)

3.4 Suun sairaudet ja ongelmat

Edellä mainittujen asioiden lisäksi ikääntyneen suun hoidolla pyritään myös ehkäisemään monia suun alueen ongelmia ja sairauksia. Yleisimpiä ovat erilaiset limakalvomuutokset, karies, parodontiitti sekä kuiva suu, joita tarkastellaan yksitellen seuraavissa luvuissa.

3.4.1 Kuiva suu

Kuiva suu on yleinen vaiva ikääntyneiden keskuudessa ja se vaikuttaa monin tavoin suun terveyteen, sillä syljellä on runsaasti tärkeitä tehtäviä. Syljen tehtävä on puhdistaa ja huuhtoa suuta. Sylki suojaa limakalvoja ja osallistuu ruuansulatukseen, sillä sen entsyymit pilkkovat ravintoaineita jo suussa. Sylki myös kosteuttaa ja liukastaa ruokaa, joka mahdollistaa sen nielemisen. Syljen puskurivaikutus suojaa hampaita kulumiselta ja reikiintymiseltä. (Siukosaari – Nihtilä 2015.)

Kaikilla ikääntyminen itsessään ei aiheuta kuivaa suuta, mutta iän myötä syljen koostumus muuttuu sitkeämmäksi ja sen erityis vähenee. Samalla syljen puhdistava ja suojaava vaikutus voi vähentyä. Kuiva suu voi olla myös lääkityksen haittavaikutus. Jopa 80 % yleisimmin käytetyistä lääkkeistä vähentää syljen eritystä. Tällaisia lääkeryhmiä ovat, esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksiin käytettävät lääkkeet sekä mieliala- että allergialääkkeet. Ikääntyneillä on usein käytössään monia lääkkeitä, jolloin haittavaikutukset kasaantuvat. Lääkärin kanssa olisikin hyvä tarkistaa vuosittain ikääntyneen lääkitys, ettei käytössä ole turhia lääkkeitä lisäämässä suun kuivuutta. Yleissairauksiin, kuten diabetekseen, Sjögrenin oireyhtymään sekä reumasairauksiin liittyy usein suun kuivuus. Myös Parkinsonin tautia sairastavilla esiintyy suun kuivuutta, vaikka taudista aiheutuvaa kuolaamista onkin tulkittu runsaaksi syljen eritykseksi. Kuivan suun tyypillisiä oireita ovat kuivat, arat ja kirvelevät limakalvot sekä kuivat, rohtuneet huulet ja haavaumat suupielissä. Syljen vähäisyys vaikeuttaa puhumista ja ruoan syömistä. Hammasproteesien käyttö usein hankaloituu eivätkä ne istu suuhun hyvin. Ikääntyneillä kuiva suu lisää riskiä iensairauksien pahenemiselle, sieni-infektioille sekä hampaiden reikiintymiselle. (Siukosaari – Nihtilä 2015.)

3.4.2 Suun limakalvosairaudet

Ikääntyneillä esiintyy usein suun limakalvosairauksia, joista yleisimpiä ovat suupielten haavaumat, sienitulehdukset, tulehdukset proteesien alla sekä erilaiset limakalvomuutokset, kuten punajäkälä. Limakalvosairauksien taustalla voi olla huono suuhygienia, suun kuivuus, huonosti istuvat proteesit, erilaiset puutostilat, aliravitsemus tai tietyt lääkkeet.

Limakalvomuutokset tulee tarkistuttaa suun hoidon ammattilaisella, sillä esimerkiksi limakalvolla olevat läikät tai sarveistumat voivat olla syövän esiasteita. Myös suun haavaumia tulee seurata ja hakeutua hammaslääkärin vastaanotolle tutkimuksia varten, mikäli ne eivät parane kahden viikon aikana. Limakalvosairauksia hoidetaan selvittämällä aiheuttajat ja poistamalla ne. Proteesien korjaus tai uusiminen tehdään usein samalla. Sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn kuuluu myös hyvästä suuhygieniasta ja riittävästä suun kostuttamisesta huolehtiminen. (Helenius – Hietala 2019a.)

3.4.3 Karies

Karies eli hampaiden reikiintyminen on yleinen suun sairaus, jonka aiheuttajia ovat hampaan pinnoille kiinnittyvät plakin bakteerit ja sokeri. Bakteerit tuottavat sokereista happoja. Hapot liuottavat mineraaleja hampaan pinnalta, jonka johdosta hampaan pinta alkaa pehmentyä ja siihen kehittyy vähitellen reikä. Kariesta voidaan ehkäistä säännöllisellä ja terveellisellä ravinnolla, juomalla janojuomana vettä, hampaiden riittäväällä puhdistuksella sekä hoidattamalla hampaita säännöllisesti. (Tarnanen – Anttonen – Forss – Pöllänen 2020.)

Ikääntyneillä kariekseen altistaa erityisesti riittämätön omahoito, kuten hampaiden epäsäännöllinen puhdistaminen ja fluorittoman hammastahnan käyttö, runsas aiempi hoitohistoria, säännöllisen hammashoidon keskeytyminen, syljen määrän väheneminen sekä iensairauksien tai ikenien vetäytymisen vuoksi paljastunut hampaan juurenpinta, joka on alttiimpi reikiintymiselle. Karies voi edetä koko juurenpinnan ympäri, joka voi hoitamattomana johtaa hampaan katkeamiseen. Lisäksi epäterveellinen ruokavalio, joka sisältää paljon napostelua sekä sokeria sisältävien juomien ja ruokien toistuvaa nauttimista voi edesauttaa karieksen muodostumista. Ikääntyneillä myös laitoshoido sekä alentunut toimintakyky ja muistisairaudet ovat altistavia tekijöitä kariesvaurioille. (Tarnanen ym. 2020.)

Karies voi aiheuttaa varhaisessa vaiheessa vihlontaa, erityisesti syödessä tai juodessa kuumaa, kylmää tai makeaa. Reikiintymisen edetessä hammasta voi särkeä ajoittain ja sen pinta voi tuntua rikkinäiseltä. Kun reikiintyminen ulottuu hampaan ytimeen asti, kylmästä tai kuumasta voi aiheutua jatkuvaa sykkivää hammassärkyä tai jomotusta. Myös kuumetta sekä posken ja leuan seudun turpoamista voi esiintyä. Lisäksi hampaan viereen voi muodostua märkäpaise. (Helenius – Hietala 2019b.) Karies aiheuttaa ongelmia syömisessä sekä suuperäisten infektioiden lisääntymistä. Karies vaatii aina suun terveyden ammattilaisen hoitoa. Karieksen hoidossa on tärkeää selvittää karieksen syy ja riskitekijät eikä keskittyä pelkästään vaurioiden korjaamiseen. (Tarnanen ym. 2020.)

3.4.4 Hampaan kiinnityskudossairaudet

Gingiviitti eli ientulehdus muodostuu jokaiselle, jos hampaan pinnoille pääsee kertymään riittävästi bakteeripeitettä eli plakkia. Ientulehduksessa verta pakkautuu ienkudokseen,

joka aiheuttaa turvotusta. Ien alkaa myös punoittaa sekä vuotaa herkästi. Ientulehduksen paljastaakin usein verenvuoto ikenistä hampaita harjattaessa. Ientulehduksen ehkäisyyn paras keino on huolellinen omahoito. Hampaat tulisi harjata kahdesti päivässä, erityisesti ienrajoista. Hammasvälit tulisi puhdistaa myös päivittäin ennen harjausta. Ikenien vuotaessa suun puhdistusta tulisi tehostaa muutaman päivän ajaksi. Jos oireet eivät lakkaa parannetusta omahoidosta huolimatta viikon aikana, tulee hakeutua hammaslääkärin vastaanotolle. (Könönen 2021a.)

Parodontiitti on suun tulehdussairaus, joka tuhoaa hampaan kiinnityskudoksia. Parodontiitti kehittyy pitkäaikaisen ientulehduksen seurauksena, kun ienrajaan kertyneet bakteerit pääsevät etenemään ikenen alle, jonka seurauksena ikenen ja hampaan väliin muodostuu ientasku. Ientaskussa bakteerit tuhoavat hammasta luuhun kiinnittäviä sidekudossäikeitä. Pitkälle edenneen tulehduksen seurauksena hampaan liikkuvuus lisääntyy ja hammas voi lopulta irrota. Parodontiitti aiheuttaa myös pysyviä kudოსvaurioita. Kiinnityskudosvauriot voivat olla vain yhden hampaan alueella tai suuressa osassa hampaistoa. Parodontiitti pitää yllä kehon matala-asteista tulehdustilaa paikallisen infektion lisäksi. (Parodontiitti -hampaan kiinnityksen menetys.)

Ikääntyneillä parodontiitin riskitekijöitä ovat erityisesti yleissairaudet, esimerkiksi immunosuppressiiviset sairaudet ja niiden lääkitykset, diabetes, heikentynyt omahoito ja tupakointi. Lisäksi metabolinen oireyhtymä, lihavuus, perinnölliset tekijät ja stressi lisäävät ikääntyneen alttiutta sairastua parodontiittiin. Parodontiitti voi edetä pitkälle ennen kuin sitä huomataan, sillä se ei usein aiheuta kipua. Parodontiitin yleisiä oireita ovat ienverenvuoto, pahanhajuinen hengitys, paha maku suussa ja mahdollisesti märkävuoto. Sairauden edetessä hampaiden liikkuvuus lisääntyy ja hampaiden asentoihin voi tulla muutoksia, kuten rakoja hampaiden väliin. Parodontiitin ehkäisyssä tärkeintä on tupakoimattomuus sekä ientulehduksen ehkäisy huolellisella omahoidolla, se estää myös parodontiitin muodostumista. Parodontiitti tulisi havaita jo varhain hammaslääkärin tutkimuksella, jotta se saataisiin pysäytettyä eikä kudოსvaurioita pääsisi syntymään. Mikäli ikääntynyt kuitenkin sairastuu pitkälle edenneeseen parodontiittiin, tarvitsee hän säännöllistä ylläpitohoitoa, jossa tehdään ientaskumittaus, puhdistetaan hampaisto ja varmistetaan omahoidon toimivuus. Ylläpitohoidon väli on n. 3–12 kk yksilöllisen tarpeen mukaan. (Könönen 2021b.)

3.5 Ikääntyneen suun hoito

Suun terveyttä ylläpidetään hyvillä elämäntavoilla sekä terveellisellä ja säännöllisellä ravitsemuksella. Ruoan jatkuvan napostelun välttäminen pitkin päivää ja säännöllisesti tehtävät hammaslääkärin tai suuhygienistin tutkimukset tukevat suun terveyttä. Ensiarvoisen tärkeää on lisäksi päivittäinen, toimiva omahoito.

3.5.1 Hammasvälien puhdistus

Hammasvälit tulisi puhdistaa hampaiden harjauksen yhteydessä, ennen hampaiden harjausta. Hammasvälien puhdistus vähentää hampaiden kontaktipintojen reikiintymistä ja ientulehdusta. Puhdistukseen voi käyttää erilaisia hammasvälien puhdistukseen tarkoitettuja välineitä, kuten hammasväliharjoja ja silikonisia tikkuja. Ahtaisiin hammasväleihin voi käyttää hammaslankaa tai lankainta, mutta hammasväliharjat poistavat bakteeripeitettä tehokkaimmin hampaiden väleistä. Tärkeintä on valita puhdistusväline, joka sopii ikääntyneen suuhun. Ikääntyneen toimintakyvyn ja motoriikan heikentyessä, voi hammasväliharjoista käyttää pitkävartista mallia, joka voi helpottaa oikeanlaisen otteen ja tekniikan löytymistä. Jokaista hampaanväliä tulisi puhdistaa pienellä edestakaisella liikkeellä vain kevyesti painaen. Hammasväliharja tulee huuhdella aina käytön jälkeen ja sitä voi käyttää uudelleen niin pitkään, kun se pysyy ehjänä. (Heikka 2019a.)

3.5.2 Hampaiden harjaus

Hampaat tulisi harjata aamuin illoin vähintään kahden minuutin ajan hammastahnalla, jonka fluoripitoisuus on 1450ppm. Hammastahna ei saa olla liian voimakkaan makuinen, koska se voi ärsyttää ikääntyneen limakalvoja. Ikääntyneen on hyvä valita hammastahna, joka ei sisällä natriumlauryylisulfaattia, koska se aiheuttaa helposti limakalvoärsytystä ja lisää suun kuivuutta. Tehokkain väline hampaiden harjaukseen on sähköhammasharja. Sähköhammasharjan tuntuessa ikääntyneestä epämiellyttävältä, voi käyttää manuaaliharjaa. Tärkeää on kuitenkin valita harja, jossa on mahdollisimman pehmeä ja pieni harjaspää. Pienellä harjaspäällä pääsee puhdistamaan paremmin sekä taka-alueen hampaat sekä ienrajat ja lisäksi se on miellyttävämpi suuhun. Ikääntyneen kärsiessä suun avaamisvaikeuksista tai herkästä nielusta, on lasten hammasharjan käyttö hyvä vaihtoehto. Hampaiden harjauksessa on tärkeää edetä järjestelmällisesti ja puhdistaa huolellisesti sekä hampaat että ienrajat. (Hampaiden puhdistus; Ikääntyneen

hampaiden ja suun puhdistus; Komulainen 2020.) Harjan tulisi kulkea ienrajaa pitkin, 45 asteen kulmassa vasten hampaan pintaa. Manuaaliharjaa käytettäessä tulee jokaisen hampaan kohdalla tehdä edestakaisin liikettä hampaan pinnan puhdistamiseksi. Sähköhammasharjaa käytettäessä ei liikettä tarvitse tehdä. Mikäli hampaiden harjaus ei onnistu, suuta voi tilapäisesti huuhdella suuvedellä, joka sisältää 0,02 % fluoridia. (Heikka 2019b; Komulainen 2020.) Harjauksen yhteydessä on tärkeää puhdistaa myös ikääntyneen kieli, koska senkin pinnalle kertyy bakteeripeitettä. Käytä puhdistamiseen ensisijaisesti kielenkaavinta ja puhdistaa kieli takaa eteenpäin suuntautuvin vedoin. Tarvittaessa voi kielen puhdistaa myös hammasharjalla. (Ikääntyneen hampaiden ja suun puhdistus.)

3.5.3 Proteesit ja niiden puhdistus

Hammasproteesit voivat olla koko- tai osaproteesit. Mikäli hammaskaarelta puuttuu kaikki hampaat, korvataan ne yleensä akryylista valmistetuilla kokoproteeeseilla. Vain muutamien hampaan puuttuessa valitaan osaproteesit. Osaproteeeseja on kahdentyyppisiä: metallirunkoisia ja akryylisiä. Kokoproteesit ja muoviset osaproteesit tukeutuvat suun limakalvoon ja myötäilevät ienrajaa, kun taas metallirunkoinen osaproteesi valetaan yksilöllisesti ja se tukeutuu omiin hampaisiin. Proteesit tulee tarkistuttaa ja pohjauttaa muutamien vuoden välein, jotta mahdolliset proteesien aiheuttamat ongelmat havaitaan varhain eikä proteesien kulumisen ala aiheuttaisi ongelmia. Tarkastuksessa katsotaan, onko proteesien alla oleva limakalvo terve ja jäljellä olevat hampaat kunnossa. Lisäksi tarkistetaan proteesien istuvuus ja purentakorkeus. (Helenius – Hietala 2019c.)

Ikääntyneillä proteesien käyttöön tottuminen voi viedä aikaa, sillä monet ovat tottuneet puremiskelpuun vain muutamalla hampaalla. Osaproteesien myötä puremiskelpuun tulevat entiselleen ja muutamien päivien aikana puremiskelutekniikka täytyy opetella kärsivällisesti uudelleen. (Helenius – Hietala 2019c.)

Suun proteesit tulee puhdistaa päivittäin, osaproteesit hampaiden harjauksen yhteydessä. Proteesit tulee huuhdella myös aina ruokailun jälkeen, ettei niiden alle mahdollisesti jääneet ruoantähteet pääse ärsyttämään limakalvoa. Puhdistukseen tarvittavat pehmeät proteesiharjan ja astianpesuun tarkoitettua puhdistusainetta tai nestemäistä saippuaa. Hampaiden puhdistukseen tarkoitettujen tahnojen käyttö on liian karkeita proteesin puhdistukseen. Proteesiharjan vaihtoehtona voit käyttää myös hammasharjaa,

mutta harjan tulee olla erittäin pehmeä, jottei se naarmuta proteesin akryylipintaa karheaksi. Naarmuuntunut proteesi toimii kasvualustana erilaisille bakteereille, sen istuvuus voi muuttua ja se värjäytyy helposti ikävän näköiseksi. Ajoittain proteesi voidaan myös puhdistaa sille tarkoitettulla poretabletilla, joka liuotetaan veteen. Poretabletti poistaa tehokkaasti bakteereja ja raikastaa proteesin. Proteesit on tärkeää huuhdella huolellisesti puhdistuksen jälkeen, ettei niihin jää puhdistusainetta ärsyttämään limakalvoja. Proteesit harjataan kauttaaltaan proteesiharjan ja puhdistusaineen avulla, keskittyen erityisesti limakalvoa vasten oleviin pintoihin. Ikääntyneen on hyvä ottaa proteesit pois suusta yön ajaksi, koska niiden pitäminen yöllä voi lisätä keuhkokuumeen riskiä. Suun limakalvot saavat myös lepotaun, jos proteeseja ei pidä yöllä. Proteesin voi ottaa pois suusta hetkeksi myös päivällä, jolloin sylki pääsee voitelemaan limakalvoja. Proteeseja suositellaan säilytettäväksi yön ajan puhdistettuina kuivassa rasiassa. Jokaisen proteesin ollessa yksilöllinen, on hyvä muistaa kysyä hammaslääkäriltä tarkemmat proteesin hoito-ohjeet. (Heikka 2019c.)

3.5.4 Kuivan suun hoito

Monet ikääntyneet kärsivät kuivasta suusta, koska iän myötä syljen koostumus ja sen erityys vähenee. Lisäksi jotkut sairaudet sekä erilaiset lääkitykset ja lääkeyhdistelmät saattavat vähentää syljen eritystä. Kuivan suun ongelmia voi vähentää harjaamalla hampaat huolellisesti kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla, joka on tarkoitettu herkän ja kuivan suun hoitoon eikä sisällä natriumlauryylisulfaattia. Natriumlauryylisulfaatti on hammastahnan vaahtoa tuottava ainesosa ja se lisää suun kuivumista. Säännöllinen ruokailu ja pureskeltavan ruoan suosiminen ruokavaliassa, riittävä veden juonti ja ksylitolituotteiden käyttö ruokailun jälkeen edesauttavat syljen eritystä. Kuivan suun hoitoon on kehitetty myös hoitotuotteita, kuten suun limakalvoja kostuttavia suusuihkeita ja geelejä. Ruokaöljy sopii myös hyvin kostuttamaan limakalvoja. Limakalvoja on syytä kosteuttaa erityisesti yötä vasten, jolloin syljen erityys on lähtökohtaisesti vähäisempää. Syljen eritystä lisääviä pastilleja on helppo käyttää päivän mittaan, kunhan pastillit ovat makeutettu ksylitolilla ja ottaa huomioon runsaan käytön myötä mahdolliset vatsavaivat. Happamien ja alkoholia sisältävien juomien nauttiminen sekä tupakointi lisäävät kuivan suun oireita, joten niitä on syytä välttää. (Kuiva suu; Tunturi 2020.)

3.6 Muistisairaahan suun hoito

Noin 14 500 henkilöä sairastuu muistisairauteen Suomessa vuosittain ja joka kolmas yli 65-vuotias ilmoittaa kärsivänsä muistioireista. Muistisairauksista suuri osa jää myös ilman diagnoosia. Muistisairaus tarkoittaa etenevää ja usein dementiaan johtavaa aivosairautta. Etenevistä muistisairauksista yleisimpiä ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappale -tauti, verisuoniperäinen muistisairaus sekä otsaohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus. Muistisairauden suurin riskitekijä on ikääntyminen. Lisäksi huonot elämäntavat, kuten vähäinen fyysinen aktiivisuus, tupakointi ja runsas alkoholinkäyttö sekä ylipaino, kohonnut verenpaine ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöt ovat altistavia tekijöitä muistisairauksien kehittymiselle. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus. 2021.) Muistisairaudet aiheuttavat muistin ja kognitiivisen toimintakyvyn heikentymisen lisäksi muutoksia toimintakyvyssä ja käytöksessä. Muistisairaahan persoonallisuus voi muuttua ja hän voi olla masentunut, ahdistunut ja levoton. Muistisairas voi myös vaellella ja olla harhainen. Kaikkea käytöstä ei pidä kuitenkaan laskea sairaudesta johtuvaksi, muistisairas omaa tarpeet ja tunteet, jotka tulee huomioida. (Muistisairauksien oireisto 2017.)

Muistisairailta esiintyy usein suun sairauksia, kuten ientulehdusta, suun sienitulehduksia, hampaiden kiinnityskudossairauksia ja hampaiden reikiintymistä sekä limakalvo-ongelmia. Muistisairaiden suuhygienia on huonompi verrattuna muuhun väestöön ja avun tarve suun puhdistuksessa on usein suurempi. Suun omatoiminen puhdistus voi olla haastavaa, sillä muistisairauden myötä aloitekyky, itsenäinen ajattelu ja keskittymiskyky heikentyvät sekä toiminnanohjaus vaikeutuu. Myös hampaiden harjauksen lopputulos saattaa olla huonompi käden puristusvoiman ja motoristen taitojen heikennyttyä. (Komulainen - Löppönen 2020a.)

Muistisairaahan suun hoito voi olla haastavaa toteuttaa myös yhdessä, esimerkiksi kotihoidossa. Muistisairas voi vastustella suun hoitoa eikä suostu avaamaan suutaan tai kääntää päätään pois, huitoo, yrittää purra, sylkeä tai tarttua kotihoidon työntekijän käsiin. Kohtaamiseen kannattaa valmistautua ja tutustua muistisairaahan taustatietoihin jo etukäteen. Kohtaamista usein helpottaa, että sama tuttu kotihoidon työntekijä puhdistaa suun joka päivä ja ilmapiiri olisi kiireetön ja rauhallinen. (Komulainen - Löppönen 2020b.) Myös ympäristön vaikutus muistisairaahan toimimiseen kannattaa muistaa. Suun puhdistus tapahtuu usein pesu- ja wc-tiloissa, joissa väri on neutraali. Muistisairaahan hahmottamista voi auttaa, jos hampaiden pesuun käytettävät välineet ovat värikkäitä ja

erottuvat hyvin seinän ja kaappien väristä. (Rappe – Kotilainen – Rajaniemi – Topo 2018: 95.) Muistisairaaseen kannattaa ottaa katsekontakti ja puhutella häntä nimellä sekä kertoa selvästi kuka olet ja mitä tullaan tekemään. Mikäli muistisairas vastustelee, voi kysyä, onko hänen käytökselleen jokin syy, kuten onko suu kipeä tai pelkääkö hän, että häntä sattuu. Jatkuvasti tulee kertoa mistä hyvästä asiasta on kyse ja kuvailla, kuinka hyvältä ja raikkaalta suu tuntuu puhdistuksen jälkeen. Muistisairasta voi silitellä käsivarresta, leuan alta ja poskista, jotta huomio kiinnittyy muualla. Huulet tulee rasvata ennen harjauksen aloittamista, jottei suupieliin ja huuliin tulisi haavaumia. Muistisairaana omaa toimintakykyä tulee tukea mahdollisimman paljon. Mikäli muistisairaalla on kommunikaatio- ja kädentaitoja jäljellä hänelle voi antaa harjan omaan käteen ja se voidaan yhdessä laittaa suuhun. Kotihoidon työntekijä voi laittaa käden muistisairaana käden päälle ja ohjata harjausliikettä. Mikäli muistisairaalla on puremistaipumusta, kotihoidon työntekijän ei kannata laittaa omia sormia muistisairaana suuhun. Harjattaessa voi tällöin käyttää kahta harjaa, joista toinen on suussa varsipää edellä ja estää puremista. Sillä voi myös venyttää poskia tai painaa kieltä. Toista harjaa käytetään varsinaiseen hampaiden harjaukseen. Mikäli harjaus ei onnistu tai suussa ei ole hampaita voidaan suuta pyyhkiä veteen, keittosuolaliuokseen, klooriheksidiiniä sisältävään suuveteen tai fluoriliuokseen kostutetuilla sideharsotaitoksilla. Jos suuta saadaan vain hieman auki, voidaan käyttää pientä junioriharjaa ja pestä vain hampaiden ulkopinnat. Suun puhdistusta tulee yrittää joka päivä, vaikkei se heti onnistuisikaan, koska muistisairaana vointi vaihtelee päivittäin. (Komulainen – Löppönen 2020b.)

3.7 Suuhygienistin työnkuva

Suuhygienisti voi työskennellä terveyskeskuksissa, yksityisvastaanotoilla, sairaaloissa sekä itsenäisinä ammatinharjoittajina tai yrittäjinä. Suuhygienistin tehtävänä on edistää ja ylläpitää väestön suun terveyttä sekä ehkäistä suun sairauksia, esimerkiksi terveysneuvonnan ja ohjauksen avulla. Suuhygienisti tekee suun terveystarkastuksia eri-ikäisille sekä hoidon tarpeen arviointia, toteutusta ja seuranta. Suuhygienisti toteuttaa erilaisia hoitotoimenpiteitä yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaan. Lisäksi työtehtäviin kuuluu hammaslääketieteen erikoisalojen osatehtäviä, esimerkiksi oikomishoidossa ja kirurgiassa. Suuhygienisti voi työskennellä myös myynnin ja markkinoinnin parissa ja suunnitella sekä toteuttaa terveyden edistämishankkeita. Suuhygienisti voi toimia esimiestehtävissä. (Sirviö 2019.)

Suuhygienisti voi toimia yhteistyössä kotihoidon kanssa. Suuhygienisti voi tehdä kotihoidon piirissä olevien ikääntyneiden suun terveystarkastuksia ja ohjata kotihoidon työntekijöitä omahoidon toteuttamisessa. Lisäksi päivittäin noudatettavat omahoidon ohjeet tehdään kirjallisina. Suuhygienisti voi myös tarvittaessa ohjata ikääntyneen hammaslääkärille, esimerkiksi korjaavaa hoitoa varten. (Dyer ym. 2009: 21.)

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyön tekijät ovat viimeisen vuoden suuhygienisti opiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Molemmat tekijät hakivat suuhygienistin tutkinto-ohjelmaan keväällä 2018 ja aloittivat opinnot saman vuoden syksyllä. Tekijöiden metodologiset lähtökohdat erosivat toisistaan. Toinen tekijöistä on suorittanut kaksoistutkinnon, josta valmistui ylioppilaaksi ja matkailuvirkailijaksi. Toisella on taustallaan ylioppilastutkinto sekä vaatetusompelijan että parturi-kampaajan tutkinnot. Lisäksi hän on työskennellyt yhden kesän hammashoitajan tehtävissä. Molemmat ovat olleet Metropolian suun hoidon opetuslinikalla työelämäharjoittelussa ja ovat kiinnostuneita ikääntyneen väestön suun terveyden edistämisestä ja ylläpitämisestä sekä moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä.

Opinnäytetyön aiheet olivat valmiiksi laadittuja. Aiheita haettiin sen perusteella, mitkä tuntuivat kiinnostavimmilta. Opinnäytetyön aiheeksi saatiin ikääntyneen suun terveyden edistäminen kotihoidossa, joka liittyi käynnissä olevaan Metropolia Ammattikorkeakoulun hallinnoimaan Hyvissä handuissa himassa -hankkeeseen. Hankkeessa luodaan kehittäjäkumppanuutta työelämän ja oppilaitosten välille, joka vahvistaa opiskelijoiden työelämälähtöisyyttä ja moniammatillisen osaamisen kehittymistä. Hankkeen kumppaneina ovat, esimerkiksi Helsingin kaupungin itäisen kotihoitoyksikön lähipalvelualueet ja kotihoidon tiimit. Hankkeeseen on aiemmin tehty opinnäytetöitä ja innovaatioprojekteja eri sosiaali- ja terveysaloilta. (Hyvissä handuissa himassa -kohti tulevaisuuden osaamista monialaisella tiimiharjoittelulla 2019.) Hanke toivoi suuhygienistiopiskelijoilta opinnäytetyö raportin lisäksi videoita aiheesta. Tuotoksena päädyttiin siis tekemään ohjausvideoita ikääntyneiden suun terveyttä koskettavista asioista. Videoiden sisältö valittiin tietoperustan ja tutkimusten pohjalta.

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Kehittämistyöllä tarkoitetaan uusien toimintatapojen, menetelmien tai järjestelmien kehittämistä tai jo olemassa olevien parantamista tutkimustuloksien ja käytännön kokemuksen pohjalta. (Tutkimus- ja kehittämistoiminta). Kehittämistehtävänä oli konkreettisen tuotoksen eli videomateriaalin luominen kotihoidon työntekijöille liittyen ikääntyneen suun terveyden edistämiseen. Kehittämistehtävän määrittäminen on tärkeää, sillä sen avulla selvitetään syvällisesti mihin kehittämisellä pyritään. Tehtävän tulee olla tarkoin määritelty, jotta se tukee käytännön toimia. (Ojasalo ym. 2014: 32–33.)

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyön toimintaympäristönä oli Helsingin kotihoito, jossa ikääntyneiden kotona asumista tukee noin 1 800 ammattilaista. Suurin osa heistä on koulutukseltaan lähihoitajia. Lisäksi kotihoitoon osallistuu myös lääkäreitä, sairaanhoitajia, toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja sekä sosiaalityön ammattilaisia. Kotihoidon tehtävänä on auttaa ikääntyneitä päivittäisissä toimissa, joista he eivät suoriudu itse. (Kurkista kotihoitoon 2021.)

Opinnäytetyön pääasiallisena kohderyhmänä oli kotihoidon työntekijät. Opinnäytetyön hyödynsaajina olivat ikääntyneet itse sekä heidän omaisensa tai omaishoitajansa. Suun hoidon videoista voivat hyötyä myös sairaanhoitaja-, suuhygienisti- ja lähihoitajaopiskelijat, jotka saavat videoiden avulla ymmärrystä ikääntyneen suun hoidon tärkeydestä. He voivat käyttää videoita avukseen tulevassa ammatissaan ohjeistaessaan tai avustaessaan ikääntyneitä suun omahoidossa.

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

4.3.1 Kotihoidon työntekijöiden suun terveystoiminta

Kotihoidon työntekijän tulee käynneillään seurata ikääntyneen kokonaistilannetta, mukaan lukien suun terveyttä ja suun puhdistuksen onnistumista. Kotihoidon työntekijöiden osaamisella sekä aktiivisuudella suun omahoidon avustamisessa on tärkeä merkitys ikääntyneiden suun terveyden kannalta, sillä monet kotihoidossa olevat ikääntyneet tarvitsevat apua suun hoidossa. Kotihoidon työntekijän tulee myös ohjata

ikäntynyt hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle tarvittaessa. (Heikka ym. 2015: 155.)

Vuonna 2018 suoritetussa suomalaistutkimuksessa selvitettiin kotihoidon työntekijöiden tietoja, opittuja taitoja sekä toimintaa ikääntyneiden suun omahoidon tukemisessa. Kyselytutkimukseen vastasi 115 kotihoidon työntekijää (vastausprosentti 25 %), joista suurin osa oli lähihoitajia. Tutkimuksen mukaan kotihoidon työntekijöiden suun terveysosaaminen oli kokonaisuudessaan hyvällä tasolla. Suurin osa vastanneista kertoi saaneensa koulutusta suun terveyden hoitamiseen, mutta puolet kokivat tarvetta lisäkoulutukselle kotihoidossa tapahtuvaan suun omahoitoon. (Salmi – Tolvanen – Suhonen – Lahti –Närhi 2018.)

Noin puolet kotihoidon työntekijöistä kokivat osaavansa ohjata asiakkaita suun hoidossa vähintäänkin kohtalaisesti ja muistuttivat hampaiden puhdistamisesta tai puhdistivat asiakkaan hampaat päivittäin tai joitakin kertoja viikossa. Työntekijät osasivat pääsääntöisesti vastata oikein kysyttäessä, miten suuta tulisi hoitaa, mitkä ovat hyviä janojuomia sekä miten neuvoa kuivasta suusta kärsivää asiakasta. Heikointa osaaminen oli liittyen kuivan suun hoitamiseen. Epävarmuutta koettiin eniten siinä, kuinka ohjeistaa hammasvälien puhdistuksessa. Kotihoidon työntekijät kokivat pystyvänsä avustamaan proteesien hoidossa, mutta vain puolet ehdottivat hammasharjan ja nestemäisen saippuan käyttöä proteesien puhdistamisessa. (Nissinen 2018.)

4.3.2 Ikääntyneiden suun terveys

Ikääntyneiden suun terveydentilasta kotihoidossa on saatavilla vain vähän tutkimuksia. Kirsi Autonen-Honkonen (2010) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan kotihoidon piiriin kuuluvien ikääntyneiden suun terveydentilaa, suun terveyden vaikutusta heidän jokapäiväiseen elämäänsä sekä heidän valmiuksiaan toteuttaa suun omahoitoa Uudella Äänekoskella. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla yhdeksää kotihoidon asiakasta ja tekemällä halukkaille suun seulontatarkastukset. Tutkimukseen osallistuneilla oli suurimmalla osalla käytössään kokoproteesit. Suun limakalvomuutoksia ei ollut runsaasti, mutta ikääntyneillä, joilla oli omat hampaat, esiintyi paljon ientulehdusta, kariesta ja hammaskiveä. Noin puolella tutkimukseen osallistuneista oli parodontiittia. Omahoidossa oli puutteita, vaikka kotihoidon asiakkaat eivät kokeneet tarvitsevansa apua suun puhdistuksessa. (Autonen – Honkonen 2010: 47–55.)

Itä-Suomen yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan kotihoidossa olevien ikääntyneiden hampaiden ja proteesien puhtaus parantui yksilöllisen ohjauksen myötä. Tutkimus oli osa NutorMed -tutkimusta, jossa tutkittiin puoli vuotta kestävästä suun terveyden ja ravitsemuksen intervention vaikutuksia. Tutkimuksessa arvioitiin, miten interventio vaikutti kotihoidossa olevien 75 vuotta täyttäneiden ikääntyneiden toimintakykyyn, ravitsemustilaan ja suun terveyteen. Tutkimuksessa oli suun terveyden osalta mukana 151 ja vertailuryhmässä 118 ikääntynyttä. Ryhmien keski-ikä oli 84 ja 85 vuoden välillä. Tutkimuksiin osallistuneille ikääntyneille suoritettiin suun kliininen tutkimus ja haastattelu. Haastattelussa selvitettiin suun terveyteen sekä suun omahoitoon liittyvää elämänlaatua. Haastattelun kysymyksiin vastasivat ikääntyneen omaiset tai hoitohenkilökunta, jos hän ei siihen itse kyennyt, esimerkiksi alentuneen kognition vuoksi. (Nissinen 2017: 24.)

Interventoryhmään kuuluville ikääntyneille annettiin yksilöllistä suun omahoidon ohjausta, jossa käytiin läpi limakalvojen ja hammasproteesien puhdistus sekä hammasvälien puhdistus oikeanlaisella välineellä. Lisäksi heitä opastettiin harjaamaan hampaat kaksi kertaa päivässä fluoritahnalla. Interventio- ja vertailuryhmien ikääntyneet tutkittiin ja haastateltiin uudelleen kuuden kuukauden kuluttua. Interventio ryhmään kuuluvilla ikääntyneillä plakkisten hampaiden määrä oli vähentynyt ja proteesien puhtaus oli parantunut merkittävästi. Vertailuryhmän ikääntyneiden suun omahoito tottumukset heikentyivät seurannan aikana. Suun hoidon ammattilasten, etenkin suuhygienistien vastuulla on laatia yksilöllinen omahoidon suunnitelma kotihoidon piirissä olevalle ikääntyneelle. Omahoidon suunnitelman toteutumista tulisi kuitenkin tukea, sillä monella ikääntyneellä suun hoidosta huolehtiminen vaikeutuu kognitiivisten ja fyysisten taitojen heiketessä. Tässä vaiheessa kotihoidon työntekijöiden apu suun omahoidossa sekä yksilöllisen suunnitelman toteuttamisessa on erityisen tärkeää. Kotihoidon työntekijöiden sekä omaisten tulisi saada säännöllistä koulutusta, jotta myös heillä olisi valmiudet suun hoidossa avustamiseen. (Nissinen 2017: 24.)

4.3.3 Videoiden käyttö opetusmateriaalina

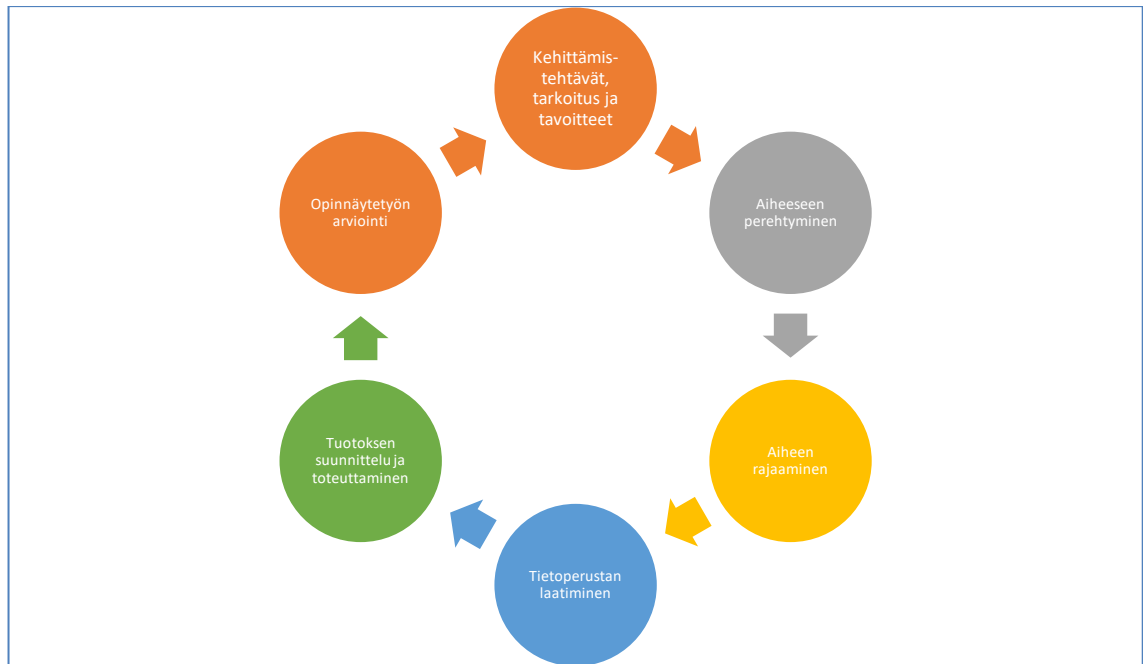
Videoiden käyttö opetuksen välineenä on yleistynyt. Videot ovat helposti saavutettavissa ja niillä voidaan taata oppiminen myös eri kielisille tai kuulorajoitteisille tekstityksen avulla. Videoilla voidaan havainnollistaa asioita mielenkiintoisella tavalla. Tutkimuksissa on myös todettu videoiden olevan tehokas oppimisen keino. Chtoukin, Harroudin, Khalidin ja Bennanin (2012) tekemässä tutkimuksessa perustettiin kaksi kontrolliryhmää,

joista ensimmäistä opetettiin tavallisilla keinoilla, kuten kirjallisella materiaalilla ja opettajien luennoilla. Toista ryhmää opetettiin YouTube -videoiden avulla. Ryhmille pidetyt oppitunnit käsittelivät tietoteknisiä asioita, kuten ohjelmointia. Tutkimus osoitti, että opiskelijat, joiden opetukseen käytettiin YouTube videoita, muistivat ja ymmärsivät paremmin oppimaansa kuin tavallisilla menetelmillä opetetut oppilaat. Opetusmateriaaliin tutustuivat myös enemmän videoita, kuin kirjallista materiaalia käyttävät oppilaat. (Chtouki – Harroud – Khalidi – Bennani 2012.)

Videot ovat kuitenkin tärkeää rakentaa oikealla tavalla. Videoille tulee tehdä toimiva käsikirjoitus, jonka voi aloittaa määrittämällä videoille kohderyhmän sekä tavoitteet. Kun tavoitteet tiedetään, voidaan lähteä pohtimaan videoiden rakennetta ja sisältöä ja kuinka tehdä niistä kiinnostavia. Videoiden tulisi olla riittävän lyhyitä. Noin kahden minuutin pituinen video on optimaalisin eikä kuuden minuutin rajaa tulisi ylittää. Jos aihealue on iso, videot kannattaa pilkkoa useampaan lyhyeen videopätkään. On tärkeää tietää, miten tuttu aihe on kohderyhmälle entuudestaan, jotta videoista saadaan heidän tietotasolleen sopivia. (Kuokkanen 2019.)

4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyön suunnitelmavaihe toteutettiin syksyllä 2020 ja opinnäytetyön toteutus- ja raportointivaiheet keväällä 2021. Suunnitelmavaiheessa opinnäytetyöstä muotoutui kehittämistyö, jonka tuotoksena valmistuisi opetusvideot ikääntyneiden suun hoidosta kotihoidon työntekijöille. Suunnitelman kirjoittamisen lisäksi pidettiin ensimmäinen palaveri ohjaavan opettajan sekä hankkeen projektipäällikön kanssa, jossa opinnäytetyön ja videoiden sisältö tarkentui. Opinnäytetyöhön liittyvät sopimukset myös allekirjoitettiin suunnitelmavaiheen aikana. Suunnitelmavaiheesta edettiin opinnäytetyön toteutukseen ja raportointiin, jossa tiedonhakua syvennettiin ja opinnäytetyön tuotos käsikirjoitettiin, kuvattiin ja editoitiin.



Kuvio 1. Opinnäytetyön etenemisen kuvaus kehittämistyön prosessikaaviota mukaillen (Ojasalo ym. 2014: 24.)

Opinnäytetyön työskentelyn etenemistä on kuvattu kehittämistyön prosessikaavion avulla, sillä kaaviolla saadaan kokonaiskuva kehittämistyöhön liittyvistä vaiheista. Työskentely ei kuitenkaan edennyt yhtä selkeästi kuin prosessikaaviossa, vaan välillä palattiin taaksepäin ja edettiin edestakaisin eri vaiheiden välillä.

Kehittämistyö alkaa kehittämiskohteen tunnistamisella ja siihen liittyvien tekijöiden ymmärtämisellä. Kehittämisen kohteen ollessa selvillä voidaan määrittellä kehittämistyön alustavat tavoitteet. Tavoitteet eivät voi olla tässä vaiheessa lopullisia, sillä aiheesta ei usein ole vielä riittävästi tietoa lopullisen kehittämistehtävän määrittämiseksi. Kehittämisen kohde tulisikin tuntea hyvin. Kehittämiskohteesta tarvitaan huolellisesti laadittu tietoperusta. Tietoperustassa tarpeellista tietoa on, esimerkiksi kohteen historia ja nykytila, jotta kehittämiskohteesta löydettäisiin olennainen ongelma. Olennaisen ongelman löytäminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta kehittämistyön ratkaisut todellisuudessa hyödyttäisivät kohderyhmää ja sen toimintaa eivätkä jäisi vain teoreettisiksi malleiksi. Kehittämistehtävä kertoo tarkasti, mitä kehittämisellä halutaan saavuttaa. Kehittämistehtävänä on usein jonkin toimintatavan, kehittämisideoiden tai konkreettisen tuotoksen luominen. (Ojasalo ym. 2014: 23–33.)

Opinnäytetyöksi valikoitui kehittämistyö, jonka aiheena oli ikääntyneen suun terveyden edistäminen kotihoidossa. Opinnäytetyön suunnittelun alkaessa opinnäytetyön tekijät tekivät yhdessä suunnitelman työskentelyn etenemisestä ja jakoivat vastuuta tasapuolisesti. Suunnitelmavaiheessa perehdyttiin opinnäytetyöhön liittyviin aiheisiin, kuten kotihoitoon, kotihoidon työntekijöiden suun omahoidon osaamiseen sekä ikääntyneiden suun terveydentilaan olemassa olevan teoreettisen tiedon ja tutkimusten avulla. Lisäksi aiheesta saatiin työelämä tietoa Hyvissä handuissa himassa -hankkeen projektipäälliköltä. Kerättyjen tietojen pohjalta aihetta rajattiin koskemaan ikääntyneen suun hoidon merkitystä, ikääntyneen suun omahoitoa, kuivaa suuta ja kuivan suun tuotteita sekä niiden käyttöä, proteesien puhdistusta ja suun terveydenhoidon ammattilaiselle hakeutumista. Opinnäytetyön kehittämistehtävä tarkentui lyhyisiin ja selkeisiin opetusvideoihin kyseisistä aiheista, joiden tarkoituksena on kehittää kotihoidon työntekijöiden tietoja sekä taitoja ikääntyneiden suun omahoidosta.

Kehittämistyön tietoperusta tarkoittaa käsitejärjestelmää, jossa määritellään käsitteet ja niiden väliset suhteet. Tietoperusta sisältää työelämän tietoja ja lisäksi keskeisimmät teoriat ja tutkimukset aiheesta. Tiedonkeruuseen voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, kuten haastattelua tai kyselyä. Menetelmien avulla saadaan erilaisia näkökulmia ja tietoja. Kehittämistyölle tulee löytää myös lähestymistapa, joka ohjaa työn etenemistä ja auttaa työn suunnittelussa. Lähestymistavan määrittää kehittämistehtävä. Lähestymistapa voi olla, esimerkiksi konstruktivinen tutkimus, toiminta- tai tapaustutkimus. (Ojasalo ym. 2014:34–41.) Opinnäytetyön kehittämistehtävän ollessa opetusvideot kotihoidon työntekijöille lähestymistapana oli toimintatutkimus. Toimintatutkimuksessa pyritään käytännön muutoksen aikaansaamiseen, esimerkiksi organisaation tai ihmisten toiminnan muuttamiseen. (Ojasalo ym. 2014: 37). Opinnäytetyön tuotosvaiheessa laadittiin videoiden käsikirjoitukset sekä kuvattiin ja editoitiin videot. Videot kuvattiin iPhone 12 pro -puhelimella Metropolia Ammattikorkeakoulun Kotikulman simulaatioympäristössä, johon on luotu kodinomaisen ympäristö. Videoiden ja puheosuuden editointiin käytettiin Adobe Premiere pro ja Adobe Audition -ohjelmia. Lisäksi tuotosvaiheessa tietoperustaa syvennettiin, jota jatkettiin raportointivaiheessa.

Koko kehittämisprosessin ajan tulisi raportoida kehittämistyötä, sillä kirjoittamisen päätavoite ei ole vain loppuraportin tuottaminen. Kehittämistyössä jaetaan tuloksia usein jo prosessin aikaisemmissa vaiheissa ja kirjoittajia on useampia. Kirjoittamisessa edetään versiosta toiseen ja eri osioita kirjoitetaan usein samanaikaisesti. Kehitystyö

myös etenee kirjoittamalla eteenpäin. Tekstin kirjoittaminen jäsentää ajatuksia, jolloin voi saada helpommin uusia ideoita ja edetä työssä. Kehittämistyön loppuraportoinnissa keskitytään tietoperustan, kehittämistehtävän ja kehittämisprosessin kuvaamiseen sekä tuotosten selittämiseen ja arviointiin. (Ojasalo ym. 2014: 46–47.) Raportointivaiheeseen kuului raportin tuottamisen lisäksi opettajan ohjauksia, työpajoja, opponointia ja seminaari, jossa esiteltiin opinnäytetyö ja sen tuotos.

Kehittämistyön viimeinen vaihe on arviointi. Kehittämistyössä arviointia tehdään jo aikaisemmissa vaiheissa, joka auttaa työn suuntaamisessa eteenpäin. Loppuarvioinnissa arvioidaan kehittämistyön onnistumista. Arvioinnin kohteena ovat usein kehittämistyön suunnittelu, kehittämisessä käytetyt menetelmät, vuorovaikutusta, sitoutumista, toiminnan johdonmukaisuutta sekä tavoitteiden selkeyttä ja niiden saavuttamista. Kehittämistyön tuotoksia arvioitaessa voidaan kriteereinä käyttää, esimerkiksi tuotoksen merkittävyyttä, helppokäyttöisyyttä ja yksinkertaisuutta. (Ojasalo ym. 2014: 47.) Opinnäytetyötä on arvioitu koko prosessin ajan opinnäytetyön tekijöiden sekä ohjaavan opettajan toimesta. Myös seminaareissa mukana olleet opettajat, opiskelijat sekä opponoiijat ovat arvioineet työtä prosessin aikana.

5 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin kotihoidon työntekijöille opetusvideoita ikääntyneen suun terveyden edistämisestä. Tuotoksen toteutustavaksi valikoitui video, sillä videot ovat helposti saavutettavissa ja niiden avulla voidaan konkreettisesti havainnollistaa käytännön asioita. Videoita tehtiin viisi, joista jokainen käsitteli yhtä aihealuetta. Videoiden aihealueet ovat ikääntyneen suun hoidon merkitys, ikääntyneen suun hoito, proteesien puhdistus, kuiva suu ja sen hoito sekä suuhygienistin työnkuva. Aihealueet valikoituivat saadun työelämätiedon ja tutkimusten pohjalta. Videoiden sisältö on myös teoreettisesti perusteltu, esimerkiksi Käypä hoito -suositusten avulla. Videoiden kestot vaihtelevat 1:28-3:36 minuutin välillä. Yhteensä videoiden kesto on 11:43 minuuttia. Videot julkaistiin Metropolia Ammattikorkeakoulun YouTube -kanavalla. Videot löytää myös Metropolia Ammattikorkeakoulun nettisivuilta, tutkimus-, kehitys- ja innovaatio toiminnan osiosta, Hyvissä handuissa himassa -hankkeen osaamisvideoiden otsikon alta.

Videoiden tarkoitus on kehittää kotihoidon työntekijöiden tietoja ja taitoja ikääntyneiden suun hoidon suhteen ja tehdä suun hoidosta helpommin lähestyttävä osa kotihoidon arkea. Videoiden teossa otettiin huomioon, että kohderyhmässä on suun hoidon osaamistaidoiltaan eri tasoisia työntekijöitä. Videot tehtiin käytännönläheisiksi ja selkeiksi ja ne etenevät loogisessa järjestyksessä työskentelyvaiheiden mukaan, jotta kotihoidon työntekijöiden on helppo seurata videoita työvaiheittain ja siirtää videoilta oppimaansa tietoa käytäntöön.

Tuotoksen kuvaus

1. Ikääntyneen suun hoidon merkitys

Ikääntyneen suun hoidon merkitys videon tarkoituksena on auttaa ymmärtämään, miksi ikääntyneen suun terveydestä huolehtiminen on niin tärkeää. Videossa kerrotaan, millainen on terve suu ja miten suun terveys vaikuttaa ikääntyneen arkeen. Videossa käsitellään myös huonon suun terveyden vaikutuksia yleisterveyteen sekä millaisiin suun sairauksiin se voi johtaa.

2. Ikääntyneen suun hoito: hammasvälien puhdistus ja hampaiden harjaus

Ikääntyneen suun hoito videossa esitellään ikääntyneen suun puhdistamiseen tarvittavat välineet sekä hammasvälien puhdistuksen että hampaiden harjauksen oikeanlaiset tekniikat. Videolla myös näytetään ne käytännössä vaihe vaiheelta.

3. Proteesien puhdistus

Videolla kerrotaan proteesien käytöstä ja hoidosta. Videolla näytetään mitä helposti saatavilla olevia välineitä proteesien puhdistukseen tarvitaan sekä kuinka proteesit tulisi puhdistaa.

4. Kuiva suu ja sen hoito

Kuiva suu videolla käsitellään kuivan suun aiheuttajia, sen tunnusmerkkejä ja kuinka se vaikuttaa ikääntyneen arkeen. Videolla esitellään kuivan suun hoitoon tarkoitettuja tuotteita ja kuinka niitä käytetään.

5. Suuhygienistin työnkuva

Suuhygienistin työnkuva videolla halutaan tehdä suuhygienistin ammattia tutuksi kertomalla suuhygienistin työstä, esimerkiksi suuhygienistin mahdollisista työpaikoista ja työtehtävistä sekä suuhygienistin roolista kotihoidossa. Videolla neuvotaan myös, milloin ikääntyneen tulisi hakeutua suun hoidon ammattilaisen vastaanotolle.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu ja arviointi

Opinnäytetyön tuotoksena valmistimme videoita kotihoidon työntekijöille ikääntyneen suun hoidosta. Videoiden tarkoitus oli lisätä kotihoidon työntekijöiden tietoisuutta ikääntyneen suun hoidosta. Perehtyessämme kotihoidon toimintaan opinnäytetyötä tehdessämme havaitsimme, että kotihoidon työntekijöiden suurimmat haasteet liittyvän ajankäyttöön ja kuivan suun hoitamiseen. Halusimme tehdä videoista selkeät, ytimekkäät, visuaalisesti miellyttävät ja nopeat katsoa.

Valmis tuotos vastasi tekemäämme suunnitelmaa ja asettamiamme tavoitteita. Haasteita tuotoksen tekemiseen toi se, ettei kummallakaan opinnäytetyön ja tuotoksen tekijällä ollut aiempaa kokemusta videokuvauksesta, editoinnista tai äänityksestä. Tuotoksen editointi ja äänitys vei enemmän aikaa, kun olimme alun perin suunnitelleet. Opinnäytetyömme aikataulussa oli onneksi hieman joustovaraa, joten pysyimme aikataulussa kuitenkin hyvin. Lisähaasteita tuotti vallitseva koronatilanne, jonka vuoksi emme voineet mennä tutustumaan kotihoidon toimintaan paikan päälle, jolloin olisimme saaneet konkreettisemmän kuvan sen toiminnasta. Ikääntyneen mallin löytäminen tekemiimme videoihin oli haasteellista, koska ikänsä puolesta he kuuluivat koronan riskiryhmään. Koronatilanteen vuoksi emme päässeet myöskään toteuttamaan videoiden kuvausta alun perin suunnittelemaamme ympäristöön, ikääntyneen kotiin.

Hyvissä handuissa himassa -hankeen projektipäälliköltä saamamme palaute videoista oli pääosin positiivista. Palautteesta kävi ilmi, että videomme olivat laadukkaat, selkeät, konkreettiset ja osa videoista sopisi myös loistavasti koulutus- ja opetusmateriaaliksi.

Opinnäytetyön ohjaajalta saamamme palaute oli myös positiivista. Erityishuomiota sai rauhallinen ja selkeä äänenkäyttö.

Valmistamiimme videoita esitettiin myös Metropolia Ammattikorkeakoulun järjestämässä Ikääntyneen suun terveys -tapahtumassa keväällä 2021. Tapahtumaa seuranneilta saamamme palaute oli todella myönteistä. Palautetta kerättiin tapahtumassa suullisesti, chatin välityksellä sekä tekemämme Google Forms -kyselylomakkeen avulla. Palautteen mukaan videot olivat ammattimaisia, selkeitä ja informatiivisia. Videoiden aiheet olivat jaoteltu hyvin ja niiden kesto oli sopiva. Videoiden ytimekäs sisältö koettiin hyödylliseksi ja helpoksi hyödyntää käytännössä. Videoilla tulee olemaan paljon jatkokäyttöä, esimerkiksi eri tutkintojen opetuksessa.

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyö on tehty Metropolian laajan kirjallisen työn ohjeiden mukaan. Tiedonhakuun käytettiin erilaisia tietokantoja, esimerkiksi Terveysporttia ja Finnaa. Tietoperustaa tehdessä pyrimme valitsemaan opinnäytetyöhön sopivia luotettavia lähteitä. Tietoperusta rakennettiin kriittisesti kansainvälisistä ja kotimaisista artikkeleista, verkkojulkaisuista ja tutkimuksista. Tarkastelimme, miten kirjoittaja on kirjoittanut ja mitä lähteitä hän on käyttänyt. Tutustuimme myös alan kirjallisuuteen. Lähteistä käytetyt tiedot on esitetty niin, ettei asiasisältö muutu. Lähdemerkinnät on tehty noudattaen Metropolia Ammattikorkeakoulun laatimia virallisia ohjeita. Hyvissä handuissa himassa -hankkeen projektipäällikkö antoi meille työelämä tietoa kotihoidosta ja kertoi mitä hanke odottaa työltämme. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi myös ohjaavan opettajan ohjaukset ja arviointi koko opinnäytetyö prosessin ajan. Saimme palautetta opinnäytetyöhön liittyen myös muilta opiskelijoilta. Hyvissä handuissa himassa -hankkeen projektipäällikkö arvioi tuotostamme ja antoi siihen kehittämisehdotuksia. Opinnäytetyössä käytimme Turnitin -plagiointijärjestelmää tarkoituksettoman plagioinnin tunnistamiseksi.

6.3 Eettisyys

Eettisyyden huomioonottaminen kehittämistyössä on tärkeää. Tavoitteiden tulee olla korkean moraalin mukaisia, työ tulee tehdä rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti ja sen seurausten tulee hyödyttää käytäntöä. (Ojasalo ym. 2014: 48.)

Opinnäytetyöstä solmittiin sopimus Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyö perustuu lähteistä koottuun teoriatietoon. Lähteet on valittu erilaisista luotettavista ja monipuolisista tietokannoista lähdekriittisesti. Opinnäytetyö tarkastettiin Turnitin -plagiointijärjestelmässä, joka estää tekstin luvaton lainaamista. Videolla esiintyneelle henkilölle kerrottiin, mitä ollaan tekemässä, mitkä ovat toiminnan kohde ja tavoitteet sekä mikä hänen roolinsa tulee olemaan. Henkilölle kerrottiin myös, miten videoita tullaan käyttämään ja missä videot julkaistaan. Videoon osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja siitä allekirjoitettiin suostumuslomake. Videolla esiintyneen henkilön tiedot eivät tule mihinkään julki eikä hän ole tunnistettavissa videoista.

6.4 Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämissuositukset

Tekemäämme tuotosta voi hyödyntää monipuolisesti jakamalla videoita kotihoidon työntekijöille, lähi- ja sairaanhoitajille sekä alan opiskelijoille. Lisäksi omaiset ja omaishoitajat pystyvät kasvattamaan osaamistaan ja tietouttaan videoiden avulla. Videoiden selkeys ja konkreettisuus mahdollistaa tiedon lisäämisen myös ikääntyneen suun terveydestä ja sen hoidosta yleisesti kiinnostuneille. Muutaman minuutin mittaiset videot sopivat hyvin hyödynnettäväksi myös silloin, kun ajankäyttö on haasteellista.

Opinnäytetyön kehittämissuosituksemme olisi tutkimuksien ja kyselyiden lisääminen kotihoidossa, koska niitä on tehty niin vähän. Niiden avulla pystyisi selvittämään lisää kotihoidon piirissä olevien ikääntyneiden suun terveydentilaa. Videoita voisi tehdä lisää ikääntyneen suun terveyteen liittyvistä aiheista. Esimerkiksi säännöllinen ruokailurytmi sekä oikeanlainen ravinto ovat myös tärkeässä osassa ikääntyneen suun terveyttä. Opinnäytetyön seminaarissa saimme yhdeltä opiskelijalta palautetta, että kuiva suu ja sen hoito -videoon olisi ollut hyvä lisätä, kuinka kuiva suu vaikuttaa hammasproteesien istuvuuteen. Hyvissä handuissa himassa -hankkeen projektipäälliköltä saamamme palautteen perusteella ikääntyneen suun hoidon merkitys ja kuiva suu ja sen hoito -

videoihin olisi ollut hyvä saada mukaan enemmän visuaalisuutta ja esimerkinomaisia kuvia.

6.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö -prosessi oli raskas ja uuvuttava, mutta se myös kasvatti ja opetti paljon. Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen kiinnosti meitä molempia, joka auttoi pitämään motivaatiota yllä koko prosessin ajan. Meillä oli alusta alkaen yhteiset selkeät aikataulut ja suunnitelmat opinnäytetyön toteuttamisesta. Työt jakautuivat tasapuolisesti ja yhteistyömme toimi mutkattomasti. Haasteita aiheutti kuitenkin vallitseva koronatilanne ja siitä johtuva etätyöskentely. Lisäksi haastetta toi se, ettei kummallakaan ollut aiempaa kokemusta videoiden tekemisestä ja niiden editoinnista.

Opinnäytetyön prosessi eteni nopeasti, jonka vuoksi paineen- ja stressinsietokykymme kasvoi prosessin aikana. Opimme myös itsenäistä ajattelua ja ongelmanratkaisutaitoja sekä palautteen hyödyntämistä. Opinnäytetyön eteneminen ja tietoperustan laatiminen hyvillä ja luotettavilla lähteillä kesti välillä pitkäänkin, joka opetti kärsivällisyyttä ja keskeneräisyyden sietämistä. Opinnäytetyön myötä saimme lisää tietoa kotihoidon toiminnasta sekä kotihoidon piiriin kuuluvista ikääntyneistä ja heidän suun terveydestään.

Väestön ikääntyessä myös suuhygienistillä tulee olemaan yhä enemmän asiakkanaan ikääntyneitä, jolloin kaikki ikääntyneiden suun terveyden parissa tehty työ on arvokasta kokemusta tulevaisuuden työelämässä. Opinnäytetyön teimme parina, joten yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot kehittyivät. Lisäksi Hyvissä handuissa himassa -hankkeen projektipäällikön kanssa tehty yhteistyö kehitti taitojamme moniammatillisessa työskentelyssä. Suuhygienisti työskentelee usein moniammatillisen tiimin jäsenenä, joten tiimissä toimimisen taidot ovat eduksi tulevaisuuden työelämässä.

Sosiaalisen median käyttö työelämässä on yleistynyt viime vuosien aikana ja erityisesti sitä hyödynnetään asiantuntijaorganisaatioissa. Yli kolmannes käyttää nykypäivänä työssään sosiaalista mediaa. Viimeistään koronan aikana monet organisaatiot ovat ottaneet käyttöönsä erilaisia teknologioita helpottamaan etätyön tekoa. Sosiaalista mediaa käytetään töissä usein tiedon etsimiseen, sisällön seuraamiseen ja ammatilliseen yhteydenpitoon. Nuorempi sukupolvi käyttää sitä myös oman uran ja näkyvyyden edistämiseen, sisällön tuottamiseen sekä työkavereista oppimiseen.

Sosiaalisen median on todettu tukevan työntekijöiden työn imua eli positiivista tunne- ja motivaatiotilaa, työyhteisöltä saatua tukea sekä yhteenkuuluvuutta. (Oksanen ym. 2020: 8–17; 41–43.) Olemme molemmat törmänneet sosiaalisessa mediassa hammashoitolojen sivuihin ja hammaslääkäreiden omiin sosiaalisen median kanaviin. Hammaslääkärit jakavat, esimerkiksi videoita, joissa he tuovat suun terveyden edistämiseen tai hammashoitolassa tehtäviin toimenpiteisiin liittyvää tietoa lähemmäksi asiakkaita. Videoiden tekemisen osaamisesta voi siis olla meille hyötyä tulevaisuuden työelämässä, kun sosiaalinen media kasvaa yhä merkittävämmäksi osaksi työelämää.

Lähteet

Autonen-Honkonen, Kirsi 2010. Kotihoidon asiakkaiden suun terveydentilan kartoittaminen sosiaalihammashoidollisella lähestymistavalla. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatus. Saatavilla sähköisesti: <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/23030/URN:NBN:fi:juu-201003111316.pdf?sequence=1>>.

Chtouki, Yousra – Harroud, Hamid – Khalidi, Mohammed – Bennani, Samir 2012. The impact of YouTube videos on the student's learning. Researchgate.

Dyer, Sanna – Elomaa, Silja – Halm, Hanne – Koskiniemi, Katja – Krasniqi, Saranda – Miettinen, Milla – Nikkonen, Tuire – Pyhtinen, Kristiina – Salonen, Stina – Sumina, Julia – Waitinen, Varpu 2009. Suun hoidon abc -ohjeita kotihoidon asiakkaan suun hoitoon. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Helsingin kaupunki terveystakeskus. Helsingin yliopisto. Saatavilla sähköisesti: <https://www.hel.fi/hel2/helsinginseutu/hankkeet/terveysneuvonta/suun_hoidon_abc.pdf>.

Hampaiden puhdistus. Suomen hammaslääkäriliitto. Verkkodokumentti. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suun_terveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hampaiden-puhdistus#.YESuWC3gCgR>. Luettu 6.3.2021.

Heikka, Helena 2019a. Hampaiden välipintojen puhdistus. Terveysportti. Helsinki: Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00028>.

Heikka, Helena 2019b. Hampaiden puhdistaminen. Terveysportti. Helsinki: Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00021>.

Heikka, Helena 2019c. Erilaisten hammasproteesien puhdistaminen. Terveysportti. Helsinki: Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00030>.

Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina 2015. Terve suu. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Helenius-Hietala, Jaana 2019a. Ikäihmisten suun terveyden uhkatekijöitä. Terveysportti. Helsinki: Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00068#s3>.

Helenius-Hietala, Jaana 2019b. Karies (hampaan reikiintyminen.) Terveysportti. Helsinki: Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00100>.

Helenius-Hietala, Jaana 2019c. Irrotettavat osa- ja kokoproteesit. Terveysportti. Helsinki: Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00095>.

Honkala, Sisko 2019. Suun terveyden yhteys pitkäaikaissairauksiin. Terveysportti. Helsinki: Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00125>.

Hyvissä handuissa himassa - kohti tulevaisuuden osaamista monialaisella tiimiharjoittelulla 2019. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<https://www.metropolia.fi/fi/metropoliaasta/ajankohtaista/uutiset/hyvissa-handuissa-himassa-kohti-tulevaisuuden-osaamista-monialaisella-tiimiharjoittelulla>>. Luettu 26.2.2021.

Ikääntyneen hampaiden ja suun puhdistus. Suomen hammaslääkäriliitto. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suun-terveys/suun-terveys-erik-kausina/ikaantyneiden-suun-terveys/ikaantyneen-hampaiden-ja-suun>>. Luettu 6.3.2021.

Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? 2019. Ikä ja arki. Ikääntyneelle. Terveyskylä. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ikaantyneelle/ika-ja-arki/ikaantynyt-iakas-vai-vanha>>. Luettu 20.8.2020.

Järvinen, Toni 2015. Hoitoprosessit kotihoidossa. Opinnäytetyö. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Saatavilla sähköisesti: <<https://core.ac.uk/download/pdf/38126357.pdf>>.

Komulainen, Kaija 2020. Kariuksen hallinta iäkkäillä. Terveysportti. Lisätietoa aiheesta. Helsinki: Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.kaypahoito.fi/nix02829>>.

Komulainen, Kaija - Löpönen, Minna 2020a. Muistisairaahan suunhoito. Terveysportti. Helsinki: Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/nix02826#R5>>. Luettu 1.3.2021.

Komulainen, Kaija - Löpönen, Minna 2020b. Kun henkilö vastustelee suun puhdistusta - vinkkejä haastaviin tilanteisiin. Terveysportti. Helsinki: Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/nix02827>>. Luettu 1.3.2021.

Koponen, Päivikki – Borodulin, Katja – Lundqvist, Annamari – Sääksjärvi, Katri – Koskinen, Seppo (toim.) 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla sähköisesti:<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kröger, Teppo - Van Aerschot, Lina – Puthenparambil, Jiby Mathew 2018. Hoivatyö muutoksessa - Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto. YFI-julkaisu 6. Saatavilla sähköisesti:

<<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora (toim.) 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla sähköisesti:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kuiva suu. Suomen hammaslääkäriliitto. Verkkodokumentti.

<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suun_terveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/kuiva-suu#.YETHWS3gCgQ>. Luettu 7.3.2021.

Kuokkanen, Anne 2019. Kuinka tehdä vaikuttavia opetusvideoita? Verkkodokumentti.

<<https://www.mediamaisteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>>. Luettu 3.3.2021.

Kurkista kotihoitoon 2021. Helsingin kaupunki. Töihin kotihoitoon. Verkkodokumentti.

<<https://www.hel.fi/toihinsoteen/fi/toihin-kotihoitoon/kurkista/>>. Luettu 26.2.2021.

Könönen, Eija 2021a. Lentulehdus (gingiviitti). Terveysportti. Helsinki: Duodecim. Saatavilla sähköisesti:

<https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714>.

Könönen, Eija 2021b. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Terveysportti. Helsinki: Duodecim. Saatavilla sähköisesti:

<https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716>.

Minkook, Son – Sangyong Jo – Ji Sung Lee – Dong Hyun Lee 2020. Association between oral health and incidence of pneumonia: a population-based cohort study from Korea. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.nature.com/articles/s41598-020-66312-2#Sec2>>.

Muistisairaat asiakkaat säännöllisessä kotihoidossa 30.11 % asiakkaista. (Ind.3122).

Päivitetty 2017. Indikaattoripankki Sotkanet.fi. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/3122>>. Luettu 26.2.2021.

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>>.

Muistisairauksien oireisto 2017. Muistiliitto. Verkkodokumentti.

<<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairauksien-oireisto>>. Luettu 1.3.2021.

Nissinen, Annika 2017. Kotihoidon asiakkaiden yksilölliset omahoito-ohjeet näkyvät suissa. Suomen Hammaslääkärilehti 6/2017. Helsinki: Suomen hammaslääkäriliitto. Saatavilla sähköisesti: <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/06-2017/145550.htm>.

Nissinen, Annika 2018. Kotihoidon työntekijät kaipaavat lisäkoulutusta suunhoidosta. Suomen Hammaslääkärilehti 12/2018. Helsinki: Suomen hammaslääkäriliitto. Saatavilla sähköisesti: <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/12-2018/194292.html?p=20>.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4. painos. Sanoma Pro Oy 2015.

Oksanen, Atte – Oksa, Reetta – Kaakinen, Markus – Savela, Niina – Latikka, Rita – Ellonen Noora 2020. Sosiaalinen media työelämässä: hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Saatavilla sähköisesti: <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123340/978-952-03-1685-3.pdf?sequence=5&isAllowed=y>>.

Parodontiitti -hampaan kiinnityksen menetys. Suomen hammaslääkäriliitto. Verkkodokumentti. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suun_terveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/parodontiitti-hampaan#.YC5eW2gzZPZ>. Luettu 17.2.2021.

Rappe, Erja – Kotilainen, Helinä - Rajaniemi, Jere – Topo, Päivi 2018. Muisti- ja ikäystävällinen asuminen ja asuinympäristö. Ympäristöopas 2018. Helsinki: Ympäristöministeriö. Saatavilla sähköisesti: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161060/YO_2018_Muisti_ja_ikaystavall_asuminen_WEB.pdf>.

Riipinen, Kirsi 2019. Kuinka sujuu kotihoidon hoitajan päivä? Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimi. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/uutiskirjeet/kotihoidonpaiva>>. Luettu 20.8.2020.

Salmi, Riikka – Tolvanen, Mimmi – Suhonen, Riitta – Lahti, Satu – Närhi, Timo 2018. Knowledge, perceived skills and activities of nursing staff to support oral home care among older domiciliary care clients. PubMed.

Siukosaari, Päivi – Nihtilä, Annamari 2015. Vanhusten suun terveys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.duodecimlehti.fi/duo12035>>.

Sirviö, Kaarina 2019. Suun terveydenhuollon ammattilaiset. Terveysportti. Helsinki: Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00083>.

Suun terveyden merkitys yleisterveydelle. Suomen Hammaslääkäriliitto. Verkkodokumentti. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suun_terveys/yleistietoa>.

suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/suunterveyden-merkitys-yleisterveydelle#.YC0CpGgzZPZ>. Luettu 17.2.2021.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoidon-asiakkaat>>. Luettu 21.8.2020.

Tarnanen, Kirsi – Anttonen, Vuokko – Forss, Helena – Pöllänen, Marja 2020. Hyvä suun terveys on osa terveyttä. Käyvän hoidon potilasversiot. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.kaypahoito.fi/khp00085>>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Kahdeksan faktaa vanhuspalvelujen tilasta. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/-/8-faktaa-vanhuspalvelujen-tilasta>>. Luettu 20.8.2020.

Tilastokeskus 2019. Syntyvyyden lasku heijastuu alueiden tulevaan väestökehitykseen. Verkkodokumentti. <https://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_2019-09-30_tie_001_fi.html>. Luettu 20.8.2020.

Tunturi, Satu 2020. Kuiva suu. Terveyskirjasto. Helsinki: Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896>.

Tutkimus- ja kehittämistoiminta. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html>. Luettu 21.8.2020.

Taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikko tasolla luettuja	Tiivistelmä tasolla luettuja	Kokoteksti tasolla luettuja	Lopullinen valinta
Pubmed	Knowledge, perceived skills and activities of nursing staff to support oral home care among older domiciliary care clients.	2	2	2	1
Terveysportti	Karies, kariuksen hallinta	173	3	1	1
Terveysportti	Parodontiitti	107	4	2	2
Terveysportti	Gingiviitti	68	3	2	1
Terveysportti	Proteesit	34	4	1	1
Terveysportti	Suun terveyden yhteys	62	1	1	1
Terveysportti	Muistisairaudet	24	5	3	3
Terveysportti	Hammasproteesien puhdistaminen	16	2	2	1
Terveysportti	Hampaiden puhdistaminen	78	3	2	1
Terveysportti	Hammasvälien puhdistus	69	3	2	1

Liite 1

2 (2)

Tietokanta	Hakusanat	Otsikko tasolla luettuja	Tiivistelmä tasolla luettuja	Kokoteksti tasolla luettuja	Lopullinen valinta
Finna	Ikääntynyt, vanhus, suun terveys	40	10	1	1
Finna	Hammaslääkärilehti, kotihoito, kotihoidon työntekijät	2	1	1	1
Finna	Hammaslääkärilehti, kotihoidon asiakkaiden omahoito	3	1	1	1
Pubmed	Pneumonia, oral health	2925	10	10	0
Yhteensä		3603	52	31	16

Taulukko 2. Artikkeleiden kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Salmi Riikka, Tolvanen Mimmi, Suhonen Riitta, Lahti Satu ja Närhi Timo 2018.	Suomi.	Tutkia kotihoidon henkilökunnan tietoja, opittuja taitoja sekä toimintaa ikääntyneiden suun omahoidon tukemiseksi.	Kvalitatiivinen tutkimus, kyselytutkimus.	Kotihoidon työntekijöitä Suomessa.	Kotihoidon henkilökunta tarvitsisi lisäkoulutusta, erityisesti kuivan suun hoitamisen suhteen.
Koskinen Seppo, Lundqvist Annamari ja Ristiluoma Noora (toim.) 2012.	Suomi.	Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa terveys- ja hyvinvointipolitiikan suunnittelua ja arviointia varten luotettavat tiedot Suomen aikuisväestön ja sen osaryhmien terveydestä, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista sekä niiden määrittäjistä.	Terveystarkastusmittaukset ja kyselylomakkeet.	Tutkimukseen osallistuivat elossa olevat 29-vuotiaat Terveys 2000 - tutkimukseen 11 vuotta aiemmin kutsutut, väestöä edustavat henkilöt sekä satunnaisotos 18–28-vuotiaita.	Suomalaisten terveys, toimintakyky ja hyvinvointi koheni vuodesta 2000. Yhä useampi ikääntynyt kokee suun terveytensä hyväksi. Hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä lisääntynyt ja hammasproteesit vähentyneet.
Koponen Päivikki,	Suomi.	Tutkimuksen tavoitteena on	Terveystarkastus ja kyselylomakkeet.	Tutkimukseen osallistuivat 10 000 satunnaisesti	Suomalaisten kansantautien riskitekijät ovat erittäin yleisiä. Ikääntyneet kokevat elämänlaatunsa paremmaksi

Liite 2

2 (4)

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Borodulin Katja, Lundqvist Annamari, Sääksjärvi Katri, Koskinen Seppo (toim.) 2018.		tuottaa ajankohtaista tietoa Suomessa asuvien aikuisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä.		valittua yli 18-vuotiasta Suomessa asuvaa henkilöä.	kuin aiemmin. Suun terveytensä hyväksi tai melko hyväksi kokeneiden osuus väheni. Ikääntyneiden hampaiden hoidosta tulisi olla huolissaan heikon omahoidon vuoksi.
Chtouki Yousra, Harroud Hamid, Khalidi Mohammed, Bennani Samir 2012.	-	Tutkia opetuksen tehokkuutta YouTube videoilla verrattuna opetustapoihin.	Verrataan kahden opiskelijaryhmän tietokoneiden tietojenkäsittely taidoissa.	Kahta eri opiskelijaryhmää.	Tutkimus osoitti, että opiskelijat, joiden opetukseen käytettiin YouTube videoita, muistivat ja ymmärsivät paremmin oppimaansa kuin tavallisilla menetelmillä opetetut oppilaat. Opetusmateriaaliin tutustuivat myös enemmän videoita, kuin kirjallista materiaalia käyttävät oppilaat.

Liite 2

3 (4)

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Kröger Teppo, Van Aerschot Lina, Puthenparambil Jiby Mathew 2018.	Pohjoismaat .	Tutkia hoivatyön työtehtäviä ja työolosuhteita eri Pohjoismaissa.	Kyselytutkimus.	Suomessa Superin, JHL:n ja Tehyn vanhustyötä tekevistä jäsenkunnasta tehtyä satunnaisotosta, ei sairaanhoitajia.	Yleiskuva suomalaisen vanhustyön tilasta ja kehityksestä on negatiivinen. Kotihoidon asiakasmäärien nousemisen myötä myös työpaine on lisääntynyt. Esimiesten tuki on aikaisempaa vähempää. Työntekijät ovat huolestuneita terveydestään ja turvallisuudestaan, kun väkivallan uhka on suurempi. Työntekijät kokevat riittämättömyyden tunnetta eivätkä koe pystyvänsä tarjoamaan asiakkaille laadukasta hoitoa. Suomessa työntekijät ovat huolestuneimpia työntekijöiden vähäisyydestä aiheutuvista riskeistä potilaille.
Oksanen Atte, Oksa Reetta, Kaakinen Markus, Savela Niina, Latikka Rita, Ellonen Noora 2020.	Suomi.	Tutkia sosiaalisen median käyttöä työelämässä.	Ryhmähaastattelut ja kyselyt.	Viiden asiantuntijaorganisaation jäseniä finanssialan, tietoliikenteen, henkilöstöhallinnon, kustannustoiminnan ja vähittäiskaupan toimialoilta haastateltiin ja kyselyaineisto kerättiin myös viideltä asiantuntijaorganisaatiolta.	Sosiaalisen median käyttö työelämässä on yleistynyt ja siihen liittyy erilaisia motivaatiotekijöitä, kuten tiedon etsiminen tai sisällön seuraaminen. Sosiaalisen median käyttöön työssä liittyy niin hyviä kuin huonojakin puolia. Hyväksi todettiin, esimerkiksi, että työntekijöiden yhteenkuuluvuuden tunne lisääntyy ja haitaksi, että sosiaalisessa mediassa tapahtuva työpaikkakiusaaminen on lisääntynyt.

Liite 2

4 (4)

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Minkook Son, Sangyong Jo, Ji Sung Lee, Dong Huyn Lee 2020.	Korea.	Tutkia keuhkokuumeen ja suun terveyden välistä yhteyttä.	Kohorttitutkimus (tutkimusaineisto.)	Satunnaisotos korealaisia henkilöitä.	Tutkimus osoitti, että suun terveydentila ja suun omahoidon taso vaikuttavat keuhkokuumeen riskiin iästä riippumatta. Parantunut suun terveys voi vähentää keuhkokuumeen riskiä väestössä.

Käsikirjoitukset videoihin

Suuhygienistin työnkuva:

Videon taustalla henkilö siivoaa hoitoyksikköä. Kuvaa sumennetaan, jotta katsoja keskittyy tekstiin.

Teksti: Suuhygienisti voi työskennellä, esimerkiksi terveyskeskuksissa, yksityisvastaanotoilla tai sairaaloissa. Suuhygienisti ylläpitää ja edistää väestön suun terveyttä sekä hoitaa ja ehkäisee suusairauksia. Suuhygienistin työnkuvaan kuuluvat suun erilaiset hoitotoimenpiteet, erityisesti iensairauksien hoito, kuten hammaskivenpoisto. Suuhygienisti voi toimia yhteistyössä kotihoidon kanssa, jolloin hän tekee hoidon tarpeen arviointeja ja omahoidon ohjausta.

Milloin ikääntyneen on syytä hakeutua suuhygienistille/hammaslääkärille?

Kuva hoitoyksiköstä, unitista.

Teksti:

- kipuja suussa
- proteesien huono istuvuus
- limakalvomuutokset, esimerkiksi proteesien alla oleva punoitus tai turvotus.
- kielen muutokset
- hampaiden heiluminen
- näkyvät muutokset hampaistossa
- leukanivelongelmat
- ennen suuria leikkauksia esim. keinonivelleikkaukset

- ikenien vuotaessa tulee omahoitoa tehostaa, mutta oireiden jatkuessa yli kaksi viikkoa on syytä hakeutua hoitoon.

Ikääntyneen suun hoidon merkitys:

Kuva terveestä suusta. Sumennusta, jotta katsoja keskittyy tekstiin.

Teksti: Millainen on terve suu?

- limakalvot ovat ehjät ja niiden pinta on kostea
- hampaat ovat ehjät ja puhtaat
- ikenet ovat kiinteät, vaaleanpunaiset, ei ienverenvuotoa tai haavaumia
- kielen pinta on ehjä
- huulet ovat terveet: väri on yhtenäinen, ei haavaumia
- suu on kivuton ja raikas

Miksi ikääntyneen suun hoito on tärkeää?

- parantaa yleisterveyttä
- helpottaa syömistä ja puheen tuottamista
- edistää sosiaalista kanssakäymistä
- lisää hyvää oloa ja parantaa elämänlaatua
- tukee toimintakykyä ja kotona asumista

Huono suuhygienia johtaa suun sairauksiin:

- ientulehdus
- parodontiitti eli hampaiden kiinnityskudossairaus, joka voi johtaa hampaiden menetykseen
- karies eli hampaiden reikiintyminen

Suun sairaudet voivat vaikuttaa myös yleisterveyteen:

- suun sairaudet voivat pitää yllä kehon matala-asteista tulehdustilaa
- bakteerit voivat päästä suusta verenkiertoon ja lisätä sydän- ja aivoinfarktin riskiä
- suun kroonisten infektioiden on todettu liittyvän keuhkokuumeiden määrään ikääntyneillä
- hampaiden infektiot huonontavat monen kroonisen sairauden, kuten reuman ja diabeteksen hoitotasapainoa

Hammasvälien puhdistus ja hampaiden harjaus:

Kotihoidon työntekijä ja ikääntynyt kohtaavat, ja siirtyvät yhdessä wc-tiloihin.

Teksti: Hampaat tulisi harjata aamuin illoin, mutta vähintään kerran päivässä.

Jos hampaita ei harjata illalla, kannattaa suu huuhdella vedellä, ettei limakalvoille jää ruoantähteitä.

Kotihoidon työntekijä ja ikääntynyt juttelevat ja valmistautuvat suun puhdistamiseen.

Teksti: Ikääntyneen vireystila vaikuttaa harjauksen ajankohtaan.

Etenen harjauksessa ikääntyneen ehdoilla.

Harjaukseen voit ottaa avuksesi tuolin tai rollaattorin, ellei ikääntynyt jaksa seistä.

Välineiden esittely tarjottimella, kuva koko tarjottimesta.

Teksti: Suun puhdistukseen tarvitet

Tarjottimen esittelyn jälkeen kohdistetaan kuva jokaiseen välineeseen erikseen ja tekstiksi tulee lisätietoa jokaisesta välineestä:

Huulirasvaa/Vaseliinia, helpottaa huulten venyttämistä.

Hammastahna, fluoria 1450ppm

Hammasharja, harjan olisi hyvä olla pehmeä ja pienipäinen

Käytä sitä harjaa, johon ikääntynyt on tottunut. Manuaaliharjaa käytettäessä on tehtävä edestakaisin liikettä jokaisen hampaan kohdalla.

Hammasvälien puhdistus

Puhdistukseen voit käyttää hammaslankaa, hammasväliharjoja tai silikonitikkuja

Ahtaisiin hammasväleihin voit käyttää lankaita.

Teksti: Jos ikääntyneellä käytössä osaproteesi, poista se suusta ennen suun puhdistamista.

Kotihoidon työntekijä ja ikääntynyt ottavat yhteisöteeseen hammasvälien puhdistukseen tarkoitetun silikonitikun ja puhdistavat sillä alaleuan hammasvälejä. Videokuvaa puhdistuksesta.

Teksti: Aloita hammasvälien puhdistamisella.

Seuraavaksi kotihoidon työntekijä puhdistaa hammasvälejä yksin, tekniikka katsojalle paremmin esille.

Teksti: Puhdista jokaista hampaanväliä liikuttamalla väliharjaa edestakaisin vähintään 5 kertaa. Puhdistaminen on helpompaa, kun suuta ei pidä liian auki ja huulet ovat rentoina.

Kun kotihoidon työntekijä on lopettanut hammasvälien puhdistuksen, hän huuhtelee silikonitikun ja laittaa sen rasiaan.

Teksti: Huuhtelee hammasväliharja käytön jälkeen. Voit käyttää sitä uudelleen niin kauan, kun se pysyy ehjänä.

Ikääntynyt ottaa käteensä hammasharjan ja laittaa kotihoidon työntekijän kanssa siihen hammastahnaa.

Teksti: Jatka hampaiden harjauksella. Annostele hammastahnaa noin sormenpään kokoinen nokare.

Kotihoidon työntekijä ja ikääntynyt aloittavat hampaiden harjauksen hampaiden takaosasta, ulkopinnoilta yhteisotteella. Videokuvaa harjauksesta.

Teksti: Harjaa hampaat järjestyksessä. Aloita, esimerkiksi alahampaiden takaosasta, ulkopinnoilta ja etene ienrajaa pitkin. Siirry järjestelmällisesti hampaiden ulkopintojen jälkeen sisä- ja purupinnoille. Harjauksen tulisi kestää vähintään 2 minuuttia.

Kotihoidon työntekijä puhdistaa ikääntyneen kielen hammasharjalla.

Teksti: Myös kieli on hyvä puhdistaa, koska siihenkin kerääntyy plakkia. Jos käytössäsi ei ole kielenkaavinta, puhdistaa kieli hammasharjan avulla takaa eteenpäin suuntautuvien vedoin.

Kotihoidon työntekijä huuhtelee harjan ja asettaa sen lavuaarin sivuun.

Teksti: Hammastahnaa ei tarvitse huuhtoa pois suusta hampaiden harjauksen jälkeen, vaan fluori saa jäädä vaikuttamaan suuhun. Huuhtelee harja vedellä harjauksen jälkeen.

Proteesien puhdistus:

Kuvaa koko- ja osaproteesista.

Teksti: Proteesit tulisi puhdistaa vähintään kerran päivässä, osaproteesit hampaiden harjauksen yhteydessä. Proteesit tulisi huuhdella myös aina ruokailun jälkeen.

Välineiden esittely tarjottimella, jossa kokoproteesi, proteesiharja, erittäin pehmeä hammasharja, pesuaine, poretabletti ja lasi.

Teksti: Proteeseilla täytyy olla oma hammasharja. Voit käyttää joko proteesiharjaa tai erittäin pehmeää hammasharjaa. Proteeseihin voidaan käyttää nestemäistä saippuaa tai käsinpesuun tarkoitettua astianpesuainetta.

Proteesien laittaminen vesilasiin, jossa poretabletti.

Teksti: Kerran viikossa proteesit voidaan puhdistaa myös poretabletilla.

Kotihoidon työntekijä huuhtelee proteesin, jonka jälkeen laittaa ne lavuaarin reunalle paperin päälle.

Teksti: Ota osa- tai kokoproteesi varovasti pois suusta. Huuhtelee proteesi juoksevan veden alla.

Kotihoidon työntekijä täyttää lavuaarin vedellä. Lavuaarin reunoilla proteesi, proteesiharja ja pesuaine.

Teksti: Täytä lavuaari vedellä. Vesi suojaa proteeseja rikkoutumiselta, jos proteesit luiskahtavat käsistäsi. Ota proteesit tukevaan otteeseen ja laita niihin pieni määrä pesuainetta.

Kotihoidon työntekijä harjaa proteesia. Videokuvaa.

Teksti: Harjaa proteesit huolellisesti kauttaaltaan. Harjaa erityisesti limakalvoa vasten olevat pinnat.

Kotihoidon työntekijä huuhtelee proteesin juoksevan veden alla ja laittaa ne rasiaan.

Teksti: Harjauksen jälkeen huuhtelee proteesi huolellisesti. Säilytä proteeseja yön yli kuivana rasiassa. Huuhtelee proteesit ennen suuhun laittoa.

Kuiva suu ja sen hoito:

Mikä aiheuttaa kuivaa suuta? Kuva suusta sumennettuna.

Teksti:

Ikääntymisen myötä syljen erityis vähenee

- monet sairaudet voivat aiheuttaa kuivaa suuta, kuten reumasairaudet, diabetes ja Parkinsonin tauti
- lääkitykset ja erityisesti niiden yhteiskäyttö voivat vähentää syljen tuotantoa, esimerkiksi tietyt psykelääkkeet, antihistamiinit sekä nesteenoistolääkkeet.
- säde- ja syöpähoidot
- jatkuva suuhengitys

Kuivan suun oireet

Teksti:

- kuiva ja pistävä tunne suussa, kielen kirvely
- arat ja kuivat suun limakalvot, rohtuneet huulet
- muuttunut makuaiustus, metallinmaku suussa
- vaahtoava, sitkeä sylki
- pahanhajuinen hengitys

Kuiva suu voi vaikuttaa ikääntyneen arkeen

Teksti:

- puheen tuottaminen ja syöminen hankaloituu
- kuiva suu voi aiheuttaa pahanhajuista hengitystä ja limakalvojen arkuutta
- suusairaudet, kuten karies voi lisääntyä
- suu on alttiimpi sienitulehduksille

- ruokaa voi jäädä helpommin limakalvoille

Miten kuivaa suuta voidaan hoitaa

Teksti:

- hammastahnan vaihtaminen kuivalle suulle tarkoitettuun vaahtoamattomaan tahnaan
- suusuihkeilla
- geelillä ja ruokaöljyllä
- juomalla riittävästi vettä
- suosimalla pureskeltavaa ruokaa, joka lisää syljen eritystä
- kasvojumppa/hieronta
- lääkärin kanssa voi keskustella mahdollisesta lääkkeiden/lääkeyhdistelmien vaihtamisesta

Kuivan suun tuotteiden käyttö

Kuvataan jokaisen tuotteen käyttöä, kotihoidon työntekijä ja ikääntynyt.

Suusuihkeet

Kotihoidon työntekijä suihkuttaa suihketta ikääntyneen suuhun.

Teksti: Suihkuta useita kertoja päivässä suihketta runsaasti suun limakalvoille, kielelle ja huulille.

Geeli

Kotihoidon työntekijä ottaa sormelle geeliä, sipaisee sitä limakalvoille.

Teksti: Ota geeliä sormelle ja sipaise sitä ohut kerros limakalvoille. Geeliä olisi hyvä laittaa limakalvoille erityisesti yötä vasten, mutta sitä voi käyttää myös päivisin tarpeen mukaan.

Pastillit:

Kotihoidon työntekijä ojentaa pastillit ja ikääntynyt laittaa ne itse suuhun.

Teksti: Suun tuntuessa kuivalta, ota pastilleja ja anna niiden liueta hitaasti suussa.

Sylkirauhasten hieronta

Kotihoidon työntekijä ja ikääntynyt hierovat ensin yhdessä sylkirauhasia ja lopuksi vain työntekijä.

Teksti: Hieromalla sylkirauhasia voit lisätä syljen eritystä.

Jokaisessa videossa Metropolia Ammattikorkeakoulun logo ja lopputekstien jälkeen hankkeen logot.