



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Sari Haakana

Ikääntyneen suun terveyden edistäminen tehostetun palveluasumisen yksikössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti AMK

Suun terveydenhuollon tutkinto

Opinnäytetyö

6.4.2021

Tekijä(t) Otsikko	Sari Haakana Ikääntyneen suun terveyden edistäminen tehostetun palveluasumisen yksikössä
Sivumäärä Aika	24 sivua + 3 liitettä 6.4.2021
Tutkinto	Suuhygienisti AMK
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto
Suuntautumisvaihtoehto	-
Ohjaaja	Lehtori Saira Pakarinen
<p>Väestön ikääntyessä vauhdilla, tulee suun terveydenhuollon kehittää ratkaisuja vastataksien tulevaisuuden haasteisiin. Vanhusten omien hampaiden säilymisen myötä suun terveydenhuollon kysyntä kasvaa jatkuvasti ja lisää suun terveysongelmien esiintyvyyttä. Ennaltaehkäisevät toimet ovat suun terveydenhuollossa tärkeitä, koska usein ikääntyneen toimintakyky ja liiketoiminnot heikkenevät, näkökyky huonontuu ja monet yleissairaudet vaikuttavat hampaiden puhdistamiseen sekä suun terveydentilaan.</p> <p>Suun terveys vaikuttaa yleisterveyteen sekä hyvinvointiin ja suun terveydellä on yhteys moneen yleissairauteen. Tutkimustulokset osoittavat, että tehostetun palveluasumisen yksiköissä asuvien asukkaiden suun terveys on huonossa kunnossa. Toimintakyvyltään ja terveydeltään heikkokuntoinen vanhus tarvitsee hoivahenkilökunnalta apua suun päivittäiseen hoitoon. Palveluasumisen yksiköiden asukkaiden suuhygienian parantamisen avulla pyritään säilyttämään ikääntyneiden hampaiston toimintakyky ja vähentämään korjaavan hoidon tarvetta. Opinnäytetyön tuotos tehtiin vahvistamaan hoivahenkilökunnan suunhoidollista osaamista ikääntyneiden suun terveyden edistämisen tueksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä Vantaan kaupungin ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksikköön. Opinnäytetyössä tuotettiin palveluyksikön henkilökunnan käyttöön apulomake, josta hoitohenkilökunta saa tietoa arvioidakseen ja toteuttaakseen asukkaan suun hoidollisia tarpeita. Tavoitteena on saada palvelutalon kaikille asukkaille suuhygieniaohe hoitosuunnitelmaan, jotta kaikki asukasta hoitavat työntekijät ovat tietoisia toimenpiteistä, joita iäkkään suun hoitaminen vaatii.</p>	
Avainsanat	Ikääntynyt, suun terveys, moniammatillinen yhteistyö, palveluasuminen, terveyden lukutaito

Author Title	Sari Haakana Oral health promotion of elderly in intensive service housing unit.
Number of Pages Date	24 pages + 3 appendices 6.4.2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Specialisation option	-
Instructor	Lecturer Saira Pakarinen
<p>As the number of elder people increases, the oral healthcare needs to develop solutions to meet the challenges of the future. As elder people retain their teeth more often, the demand for the oral health care is constantly increasing and the oral health problems occur more often. Preventive oral health care is important, because often elderly people's ability to function and move is limited, vision deteriorates, and many common diseases affect the ability to clean teeth as well as oral health.</p> <p>Oral health affects general health and well-being and has a connection with many common diseases. The results of the studies show that the oral health of the residents of intensive service housing is in poor condition. An elderly person with poor functional ability and health needs help from the elderly care for the daily oral care. The aim of improving the oral hygiene of the resident of the intensive service housing is to maintain the masticatory system functionality of the elderly and to reduce the need for tooth restoration. The output of this thesis was developed to strengthen the oral care skills of the elderly care to support the oral health promotion of elderly.</p> <p>The thesis was implemented as a functional development work for the intensive service unit for elderly in the city of Vantaa. An assisting form was developed as a result of this thesis, from which the elderly care can receive information on the determination and implementation of oral health care of the resident. The goal is to get an oral hygiene instruction into a care plan of all residents of the intensive service housing, so that all residents caregivers are aware of the measures required to take care of the oral health of the elderly.</p>	
Keywords	Elderly, oral health, interprofessional cooperation, assisted living, health literacy

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Teoreettiset lähtökohdat	3
3.1	Lainsäädännöt ja sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut	3
3.2	Tiedonhaun prosessi	4
3.3	Ikääntyneen toimintakyky	4
3.3.1	Fyysinen toimintakyky	6
3.3.2	Psyykinen toimintakyky	6
3.3.3	Sosiaalinen toimintakyky	6
3.3.4	Kognitiivinen toimintakyky	7
3.3.5	Muistisairaudet ja suun terveys	7
3.4	Ikääntyneen suun terveys	8
3.5	Suun sairaudet	9
3.5.1	Karies	10
3.5.2	lentulehdus	11
3.5.3	Parodontiitti	11
3.5.4	Suun kuivuus	11
3.5.5	Suun sienitulehdukset	12
3.5.6	Proteesit ja niiden puhdistus	12
3.6	Terveyden lukutaito	13
3.7	Moniammatillinen yhteistyö	14
3.8	Psykologinen turvallisuuden tunne yhteistyössä	15
3.9	Palvelutarpeen arviointityökalu RAI ja potilastietojärjestelmä Apotti	15
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	16
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	16
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	17
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	17
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	19
5	Pohdinta	21
5.1	Tuotoksen tarkastelu	21
5.2	Eettisyys ja luotettavuus	22
5.3	Tuotoksen ja tulosten hyödyntäminen	23

5.4 Kehittämissuositukset	23
Lähteet	25
Liite 1. Hakuprosessin kuvaus	
Liite 2. Tutkimusartikkeleiden kuvaus	
Liite 3. Tuotos	

1 Johdanto

lästä ja toimintakyvystä huolimatta ihmisillä tulee olla mahdollisuus elää omanlaistaan elämää omassa yhteisössään. Hyvä elämänlaatu ei ole ainoastaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tai eriasteista huolenpidon ja hoidon tarpeen arvioimista, vaan kyse on laajasti hyvän elämän edistämistä ja hyvän elämänlaadun turvaamista. Siihen tuovat parannuksia palvelujen laadun parantaminen sekä terveyden ja hyvinvoinnin ylläpito ja edistäminen. (STM 2017:15.)

Ikääntyneiden toimintakykyä ja ravitsemustilaa voivat heikentää erilaiset ongelmat suussa, kuten hampaattomuus, puremisen ja nielemisen ongelmat, kivut, huonosti istuvat hammasproteesit ja kuiva suu. Laadittaessa sosiaali- ja terveystalouden suunnitelmia ikääntyneen väestön toiminnan tukemiseksi, tulee huomioida suun terveys yhtenä osana väestön elämänlaatua, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. (STM 2013.)

Vantaan kaupungin hyvinvointiohjelmaan on kirjattu vuosille 2018–2022 Vantaan kaupungin suun terveydenhuollon tavoitteeksi ylläpitää ja kehittää ikääntyneiden erityisasumisen, palvelutalojen ja kotihoidon piirissä olevien suun terveyttä ja hyvinvointia. Toiminnalla pyritään varmistamaan suun terveydenhuollon toimintojen integroituminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksiin (Vantaan hyvinvointiohjelma 2018–2022. 2018). Vantaan suun terveydenhuollon toimintaohjelmaan kuuluu Vanhuspalvelulain (28.12.2012/980) mukainen säännöllinen palvelulaitoksissa asuvien henkilöiden terveydentilan arviointi ja ylläpito

Vantaan kaupungilla on viisi omaa pitkäaikaishoivaa tarjoavaa vanhustenkeskusta. Tehostettua palveluasumista järjestetään ikääntyneille, joiden toimintakyky on selvästi alentunut. Tehostettua palveluasumista tarvitaan siinä vaiheessa, kun ikäihminen ei pärjää kotonaan kotihoidon ja muiden palveluiden avulla. Palveluasuminen tarjoaa ympärivuorokautista hoivaa. Hoivakodin henkilökunta on paikalla kaikkina vuorokauden aikoina. (Vantaa.fi.)

Ikääntyneen hyvästä suuhygieniasta tulee pitää hyvää huolta, että pystytään ehkäisemään suun alueen ongelmia ja sairauksia. Jos ikääntyneen omat voimavarat eivät riitä huolehtimaan omasta suuhygieniasta, tulee hoitohenkilökunnan huolehtia päivittäisestä

suun puhdistuksesta. Suun terveyttä ylläpitävät ja edistävät perusasiat ovat yksinkertaisia: terveelliset ruokailutottumukset, hyvä suuhygienia, fluorin käyttö ja säännölliset tarkastukset sekä varhainen hoitoon hakeutuminen. (Siukosaari & Nihtilä 2015.)

Opinnäytetyön toimeksiantajan tavoitteena oli ikääntyneiden hoitolaitoksissa työskentelevän henkilökunnan suunhoidollisen osaamisen lisääminen. Hoitohenkilökunnan suunhoidollista osaamista lisättiin tekemällä heille käyttöön suun terveydentilan ja suuhygienian ylläpidon arviointia ja toteuttamista ohjaava informatiivinen apulomake. Lomakkeesta löytyviä tietoja voidaan käyttää tarkastaessa asukkaan suun tilannetta sekä tehtäessä palvelutarpeen arviointia hoitosuunnitelmaan. Tehostetun palveluasumisen yksikön hoitohenkilökunnan tulee toteuttaa hoitosuunnitelmassa oleva suun hoito-ohje päivittäin.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää tehostetun palveluasumisen yksikön asukkaan suun terveyttä sekä ikääntyneiden hoitolaitoksissa työskentelevän henkilökunnan suunhoidollisen osaamisen lisääminen. Tavoitteena on ennaltaehkäistä suun sairauksia, säilyttää ikääntyneiden hampaiston toimintakyky ja vähentää korjaavan hoidon tarvetta. Tavoitteena on kehittää suun terveydenhuollon ja tehostetun palveluasumisen henkilökunnan välistä moniammatillista yhteistyötä, jonka avulla asukas saisi tarpeen mukaista laadukasta hoivaa.

Opinnäytetyön kehittämistehtäviä olivat

1. Miten moniammatillista yhteistyötä voidaan kehittää suun terveydenhuollon ja tehostetun palveluasumisyksikön henkilökunnan välillä?
2. Miten suuhygienian ylläpitoa voidaan edistää vanhuspalveluyksikössä?

3 Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Lainsäädännöt ja sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut

Väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 16 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Tilastokeskuksen tekemän väestörakennetilaston mukaan Suomessa oli vuoden 2019 lopussa 874 214 vähintään 70 vuotta täyttäneitä henkilöä. Luku on kasvanut kolmessa vuodessa 100 000 henkilöllä. (Tilastokeskus 2020.) Väestön ikääntyminen asettaa paineita palveluiden tuottajille. Suurin osa yli 65-vuotiaista asuu itsenäisesti, mutta tehostetun palveluasumisen, terveyskeskussairaaloiden pitkäaikaishoidoissa tai vanhainkodeissa asuu Suomessa noin 50 000 henkilöä (STM 2017:11).

Yli 65-vuotiaiden osuus Vantaan väestöstä lisääntyy tulevina vuosina merkittävästi. Vuonna 2020 Vantaalla oli yli 65-vuotiaita 15.8 % ja arvion mukaan kyseisen ikäryhmän osuus kasvaa nopeasti ja se tulee olemaan vuonna 2040 19.9 % vantaalaisista. (Kuntaliitto 2020.) Iäkkäille henkilöille tarkoitettuja palveluja sekä palvelurakennetta tulee tarkastella kokonaisvaltaisesti, jotta kyetään varmistamaan ikääntyneiden tarpeiden mukaiset ja laadukkaat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Palveluita tulee järjestää taloudellisesti kestäväällä tavalla, jotta kyetään vastamaan tulevaisuuden tarpeisiin. (STM 2020:16.)

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto ovat asettanut vuonna 2013 laatusuosituksen, jonka mukaan sosiaali- ja terveystalouden tulee tukea suunnitelmiaan ikääntyneen väestön suun terveyttä (STM julkaisuja 2013:11). Terveys- ja sosiaalipalvelujen suunnitelmissa tulee huomioida laitoshoidossa asuvien ikääntyneiden suun terveys osana terveyden, hyvinvoinnin, itsenäisen toiminnan ja toimintakyvyn näkökulmasta (Vanhuspalvelulaki 5§). Laitoshoidolla tarkoitetaan hoidon, huolenpidon sekä ylläpidon sisältävää toimintaa hoitolaitoksessa, sairaalassa tai muussa vastaavassa toimintaympäristössä (121/1995 3a§).

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan asumispalvelut jaetaan tuettuun asumiseen, palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa toimivaa asumista sekä palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeiden mukainen hoito ja huolenpito, ateria-, peseytymis-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut,

toimintakykyä ylläpitävä toiminta sekä toiminnot, jotka lisäävät sosiaalista kanssakäymistä (2014/1301 §21). Ympäri vuorokautista hoitoa tarvitsevien asumismuotoa kutsutaan nimellä tehostettu palveluasuminen. Tehostetussa palveluasumisessa on henkilökuntaa koko ajan paikalla tarjoamassa asiakkaan tarpeiden mukaista hoitoa. (Kuntaliitto 2017.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittää ja tarkoittaa ikääntyneellä henkilöllä vanhuuseläkkeeseen oikeutavassa iässä olevaa henkilöä. Ikääntyneestä voidaan puhua myös, kun henkilön fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden sairauksien tai vammojen vuoksi. (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 3§.) Vanhuuseläkettä voi alkaa saamaan syntymävuodesta riippuen 63–65-vuotiaana (Kansaneläkelaki 69/2016, 11§).

3.2 Tiedonhaun prosessi

Opinnäytetyön tietoperustaa ohjaavat työn tarkoitus, tavoitteet sekä kehittämistehtävät. Tietoa kerättiin kirjallisuuden, tutkimustulosten sekä työelämäkokemusten perusteella. Tietoperustana käytetään tutkimustietoa, lainsäädäntöjä ja tiedejulkaisuja esim. Duodecim, lääketieteellistä aikakauskirjaa. Tietoa etsittiin luotettavista tietokannoista, joita ovat Finna ja Finna.fi. ja Medic. Kansainvälisistä tietokannat PubMed ja Cochrane käsittelevät lääke- ja terveystieteitä. Hakurajaus tehtiin ensisijaisesti alle viisi vuotta vanhoihin julkaisuihin. Haku rajattiin suomen- ja englanninkielisiin julkaisuihin. Hakusanoina ja –termeinä ovat; suun terveys, ikääntyneet, vanhuksat, moniammatillinen yhteistyö, palveluasuminen, terveyden lukutaito, health literacy, oral health sekä long term care Finns. Tietoperustassa tuodaan esille yleisimpiä ikääntyneillä esiintyviä suusairauksia. Tietoperustan tarkoituksena on saada lukija ymmärtämään, miten suun terveyttä voidaan ylläpitää tai edistää.

3.3 Ikääntyneen toimintakyky

Toimintakyky on keskeinen vanhuuden hyvinvointia määrittävä tekijä. Vanhuuden toimintakyvyn edistämistä voidaan luokitella terveyttä edistävään toimintaan, ennaltaehkäisyyn, toimintavajauksien kompensointiin ja kuntoutukseen. (Heikkinen Kauppinen &

Laukkanen. 2013: 415). Hyvää toimintakykyä voidaan edistää terveillä elintavoilla, hyvällä hoidolla sekä kuntoutuksella. Terveellinen ravinto, säännöllinen liikunta, tupakoinnin lopettaminen ja päihteiden käytön välttäminen suojaavat toimintakykyyn vaikuttavilta haitoilta. Tunnettuja haittatekijöitä ovat; ylipaino, diabetes, korkea kolesteroli, korkea verenpaine (THL 2018). Toimintakykyä tukeva elinympäristö sekä toimintakykyongelmien varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen mahdollistavat toimintakyvyn ylläpitoa (THL 2019).

Toimintakykyyn vaikuttaa oleellisesti terveys. Maailman terveysjärjestö määrittelee terveyden täydellisen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Määritelmää on arvosteltu ja sitä onkin kehitetty tuomalla enemmän esiin terveyden dynaamisuutta ja hengellisyyttä. Terveys on muuttuva tila, jota voidaan kerätä ja menettää läpi elämän ajan. Ikääntymisen tutkijoiden mielestä terveydellinen pääoma olisi suurimmillaan 30-vuotiaana. Siihen asti pääoma kasvaa, ja sen jälkeen menetetään terveyttä enemmän kuin kerrytetään. Tämän päivän terveytemme perustuu aiempiin elämämme tapahtumiin ja valintoihimme, ja tämän päivän valinnoilla vaikutamme tulevaan terveyteen. (Huttunen 2018.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan tasapainoista tilannetta kykyjen, tavoitteiden sekä elin- ja toimintaympäristön välillä. Hyvällä toimintakyvyllä kyetään mahdollistamaan itsenäinen elämä. Toimintakyky voidaan jaotella eri osa-alueisiin: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen sekä kognitiivinen toimintakyky. Nämä toimintakyvyn ulottuvuudet kytkeytyvät toisiinsa, ympäristön vaatimuksiin, henkilökohtaisiin ominaisuuksiin sekä terveydentilaan. Toimintakykyyn kuuluu kyky suoriutua itselle merkityksellisistä, jokapäiväisistä toiminnoista fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti ja kognitiivisesti. Hyvän toimintakyvyn avulla pystyy suoriutua työtehtävistä ja päivittäisistä asioiden hoitamisista. Hyvä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä niitä vahvistava ympäristö mahdollistaa ihmisiä selviytymään arjesta itsenäisesti, löytämään paikkansa yhteiskunnassa sekä jaksamaan työelämässä (THL 2019.) Elinjärjestelmien tasolla toimintakyky on aistien ja sydän -ja verenkierroelimistön toimintaa, suoritustasolla se on liikkumista tasolla esimerkiksi työhön tai harrastukseen liittyvää osallistumista (Heikkinen ym. 2013: 56).

Itä-Suomen yliopistossa yli 75-vuotiaille kotona asuville henkilöille toteutettu tutkimus osoitti, että ennaltaehkäisevän hoidon tarve oli suuri 82 % hampaallista tutkimukseen osallistuneista ja yli puolella hampaattomista kokoproteesipotilaalla. Ennaltaehkäisevän

hoidon tärkeyttä määrittelevät tekijät olivat yleissairauksien kasaantuminen sekä hau-
raus-raihnaisuus-oireyhtymä. Tuloksista selvisi, että toimintakyvyn alentuminen yhdistyi
alentuneeseen toistumistiheyteen hampaiden harjauksessa sekä hammastahnan käy-
tössä. Kaksi vuotta kestäneen tutkimuksen aikana sekä interventio- että verrokkiryh-
mään kuuluvien ikääntyneiden suun terveydentila parantui. Tutkimuksen aikana teh-
dyistä ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä ja terveysneuvonnasta huolimatta suun sai-
rauksien esiintyvyys jäi tutkimuksen lopussa suureksi, erityisesti hampaallisilla henki-
löillä. Tutkimusta tarkastellessa voidaan todeta, että on tärkeää mahdollistaa ikäänty-
neille säännöllinen suun sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito. (Komulainen 2013.)

3.3.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön kykyä toimia ja suoriutua päivittäisistä
toiminnoistaan kuten syömisestä, peseytymisestä ja pukeutumisesta. Fyysiseen toimin-
takykyyn vaikuttaa kehon terveydentila- ja koostumus, lihasvoima, liikkumiskyky, nivel-
ten liikeradat, hapenottokyky, motoriikka ja tasapaino. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu
edellä mainittujen lisäksi ominaisuuksia koordinoiva keskushermoston toiminta.(Äijö &
Sirviö 2019.) Riittäväällä fyysisellä toimintakyvyllä voidaan mahdollistaa omatoiminen ko-
tona asuminen sekä osallistuminen työntekoon, harrastuksiin, sekä yhteisön ja yhteis-
kunnan toimintoihin (Koponen - Borodulin - Lundqvist - Sääksjärvi - Koskinen 2018.)

3.3.2 Psyykinen toimintakyky

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön kykyä hallita elämäänsä. Hyvä psyyk-
kinen toimintakyky auttaa selviytymään haasteista, joita elämässä tulee vastaan ja antaa
mielekkyyden tunnetta elämään. Psyykkiseen hyvinvointiin kuuluu tasapainoinen mie-
lenterveys, itsearvostus ja ymmärrys omien voimavarojen riittävydestä. (Äijö - Sirviö
2019.)

3.3.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky on moniulotteinen ja laaja käsite, joka on sidoksissa tiiviisti ym-
päristöön. Potentiaalinen sosiaalinen toimintakyky on ympäristöön ja yksilöön liittyvien
tekijöiden välisessä dynaamisessa vuorovaikutuksessa tarjoten rajoitteita tai mahdolli-
suuksia toiminnalle. Aktuaalinen sosiaalinen toimintakyky ilmenee arjessa ja kykynä toi-

mia yhteiskunnassa, yhteisöissä sekä ihmisten välisissä vuorovaikutussuhteissa. (Heikkinen ym. 2013:284). Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan vuorovaikutteisia ihmissuhteita ystäviin, omaisiin ja muihin elämässä mukana oleviin ihmisiin. Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluu, vastuunotto läheisistä, elämän mielekkyyden kokeminen sekä tunne, että sosiaaliset suhteet ovat mielekkäistä ja merkittäviä oman hyvinvoinnin kannalta. (Äijö - Sirviö 2019.)

3.3.4 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivista toimintakykyä määrittelee ajattelukyky, tarkkaavaisuus, tietoisuus ja asioiden sekä ympäristön havainnointi. Kognitiivinen toimintakyky mahdollistaa uusien asioiden oppimisen, ongelmien ratkaisut sekä kielelliset toiminnot. (Äijö & Sirviö 2019.) Kognitiiviset toiminnot tarkoittavat ihmisen tiedonkäsittelyä. Vastaava käsite WHO: n terveyden, toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kansainvälisessä luokituksessa ovat mielentoinnot. (Kuikka – Paajanen - Kivekäs - Vuokko - Sainio 2014:4.)

Terveydenhuollon ammattilaisten tulee huomioida suuhygienian hoitotapojen ohjauksessa ikääntyneen kuulo- ja näköaistien lisäksi kognitiivinen toimintakyky sekä kommunikaatiotaito. Huomiota tulee kiinnittää kokonaisvaltaisen elämäntilanteen lisäksi terveyttä heikentäviin tekijöihin, kuten voimavaroihin, tupakan sekä alkoholin käyttöön ja puuttua keskusteluissa huolestuttaviin asioihin. (Äijö - Sirviö 2019.)

3.3.5 Muistisairaudet ja suun terveys

Väestön ikääntyessä muistisairaudet lisääntyvät. Etenevät muistisairaudet, kuten Alzheimerin tauti ja verisuoniperäinen muistisairaus rappeuttavat aivoja sekä heikentävät toimintakykyä laaja-alaisesti. Dementiaoireyhtymä on henkisten toimintojen heikentymistä, jonka pääasiallinen aiheuttaja on etenevä muistisairaus. Muistin heikentymisen lisäksi dementiaan liittyy häiriöitä, joita ovat muun muassa vaikeus toimia ohjeiden mukaan, kätevyyden heikentyminen sekä kuultujen asioiden ymmärtämisen heikkous. Ikääntyneellä saattaa olla käytössä eri yleissairauksiin ja niiden liitännäissairauksiin tai itse muistisairauteen tai näihin kaikkiin yhtä aikaa useita eri lääkkeitä. Useat lääkkeet voivat aiheuttaa suun kuivumista, mikä altistaa hampaita reikiintymiselle, etenkin juurikariekselle (Honkala 2019.)

Ikääntyneen muistisairauden lisääntyessä suun omahoidosta huolehtiminen yleensä hankaloituu. Muistisairas ei pysty välttämättä toteuttamaan itsenäisesti omahoitoa vaan tarvitsee siihen apua läheiseltä tai hoitavalta henkilöltä. Joskus hammasharjan esille ottaminen tai käteen laittaminen voi palauttaa mieleen opitun harjaustavan. Muistisairas voi tarvita apua myös tekohampaiden irrottamisessa, harjaamisessa, yön yli säilyttämisessä ja proteesin takaisin paikoilleen laittamisessa. (Honkala 2019.)

3.4 Ikääntyneen suun terveys

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 on kirjattu suun terveys. Laatusuositus ehdotukseen on kirjoitettu, että palvelun tuottajan tulee toteutuksessaan huolehtia säännöllisten palvelujen piirissä olevien ikäihmisten riittävästä terveystalvasta, mukaan lukien suun terveystarkastukset. Suun terveys on laatusuosituksessa osana ravitsemuksen laadun kehittämistä, jonka avulla voidaan ennaltaehkäistä virheravitsemuksen riskejä. (STM 2020.) Virheravitsemus on aliravitsemustila, joka johtuu yhden tai useamman ravintoaineen suhteellisesta ylimäärästä tai puutteesta ruokavaliassa (Duodecim 2020).

Espoon ja Helsingin palvelutaloissa toteutetussa suun terveydentilaa koskevassa tutkimuksessa todetaan, että 13 prosentilla asukkailla esiintyi aliravitsemusta ja 65 prosentilla oli riski aliravitsemukseen. Ainoastaan noin joka viidennen asukkaan ravitsemustila oli hyvä. Aliravitsemustila oli yleisin hampaattomilla asukkailla, jotka eivät käyttäneet proteesia. Tehostetun palveluasumisen yksikön henkilökunta tarvitsee tutkimuksen mukaan lisäkoulutusta suorittaakseen suunhoitoa tai auttaakseen siinä. (Saarela 2014).

Helsingiläisissä vanhusten pitkäaikaishoivayksiköissä tutkittiin hoitohenkilökunnan mielipiteitä ja asenteita ikääntyneiden päivittäisessä avustamisessa suuhygienian ylläpidossa. Haastatteluun vastanneista 60 % koki negatiivista asennetta asukkaan suuhygieniassa avustamiseen. Negatiivisesti suuhygienian ylläpitoon suhtautuvat ilmoittivat tarvitsevansa tehtävään liittyvää lisäkoulutusta sekä toivoivat enemmän aikaa tehtävän suorittamiseen. Pitkäaikaishoidon hoitoyksiköiden henkilökunta piti suun terveydenhuoltoa tärkeänä. (Hiltunen - Fogelholm - Saarela - Mäntylä 2019.)

Terve suu on tärkeä osa yleisterveyttä. Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt suun terveyden tilaksi, jossa ei ole suun ja kasvojen alueen kipua, suun haavaumia, suun

ja kurkun syöpää, synnynnäisiä poikkeamia, kiinnityskudosten sairautta, hampaiden reikiintymistä, hammaspuutoksia tai muita suonteloon vaikuttavia sairauksia. (WHO 2014.) Ikääntyneiden suun terveyden yleisimpiä riskitekijöitä ovat puutteellinen omahoito, vähentynyt syljeneritys, hampaiden reikiintymistä lisäävä ruokavalio, tupakointi ja yleissairaudet kuten diabetes (Siukosaari & Nihtilä 2015).

Suun sairauksien ennaltaehkäisy perustuu hyvään omahoitoon. Suun omahoidon ohjeet ovat suuhygieniasta huolehtimien, terveellinen ruokavalio, tupakoimattomuus sekä säännölliset hammashoitokäynnit. Riittävällä hampaiden määrällä varmistetaan puuskelukyky ja edesautetaan vanhuksen ravitsemusta sekä sosiaalista kanssakäymistä. Suun terveydellä on vaikutusta yleisterveyteen. Suussa olevat tulehdukset vaikuttavat monien yleissairauksien kuten diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien kehittymiseen. Kun ikääntyneen omat voimavarat ja taidot eivät riitä suun puhdistamiseen, tulee omaisten tai henkilökunnan huolehtia päivittäisestä suuhygieniasta. Ikääntyneet tarvitsevat yksilöllisen hoitosuunnitelman suun hoidossa tarvittavista suunhoitotuotteista ja apuvälineistä. (Siukosaari - Nihtilä 2015.)

Omahoidolla tarkoitetaan henkilön itsensä toteuttamaa hoitoa. Hoito voidaan suunnitella yhdessä ammattilaisen kanssa, jolloin ohjeet ovat sen hetkiseen tilanteeseen sopivimmat. Omahoidossa painotetaan potilaan autonomiaa sekä ongelmanratkaisukykyä. (Käypä hoito 2014.)

3.5 Suun sairaudet

Suun terveys on yksi heikoimmin hoidettu sairauksien riskitekijä. Suun sairauksien on arvioitu olevan kolmanneksi kallein kansanterveysongelma länsimaissa. Infektiovapaa suu tulisi nostaa terveellisen ravinnon, liikunnan, riittävän unen rinnalle kansanterveyden edistämiseksi. (Ketola-Kinnula & Bono 2020).

Yhä useammalla ikääntyneellä on omat hampaat, joiden hoitaminen voi heikentyä toimintakyvyn, haurastumisen tai sairauksien vuoksi. Ikääntyneen suun terveydentila saattaa vaikuttaa merkittävästi ravitsemustilaan, toimintakykyyn sekä elämänlaatuun. Väitöstutkimuksen mukaan tehostetussa palveluasumisessa 17 % asukkaista jäi ilman päivittäistä suun puhdistamista ja joka neljännellä todettiin jokin suun ongelma. Hoitohenkilökunnan tulee tukea tai tarpeen mukaan huolehtia asukkaan suuhygieniasta osana hyvää ja laadukasta hoivaa. (Saarela 2014.)

Moniammatillinen tutkimusryhmä tarkasti kliinisesti vuonna 2017 - 2018 välisenä aikana 330 vanhuksen suut Helsingin alueella sijaitsevilla palvelutaloissa tai terveyskeskusten vuodeosastoilla. Tutkimusryhmä koostui hammaslääkäreistä, ravitsemusterapeuteista ja lääkäreistä. Tutkimukseen osallistuneilla vanhuksilla 98 % oli plakkihampaita ja ienveren vuotoa 90 % asukkaista. Tutkituista 97 hampaallisella vanhukseksi oli juurikariesta ja 88 henkilöllä oli reikiintyneitä hampaan juuria. Tutkittujen vanhusten keski-ikä oli naisilla 85 v ja miehillä 80 v. Alustavat tutkimustulokset maalaavat synkkää kuvaa vanhusten suun terveydentilasta. Hoitajien mukaan suut jäävät puhdistamatta vanhusten vastustelun ja kiireen vuoksi. Vähentynyt syljeneritys, puutteellinen hoito ja makeat välipalat edesauttavat suun huonoa tilannetta. (Julkunen 2018.)

Suun infektiot jäävät usein hoitamatta, koska oireet ovat yleensä kroonisia ja vähäoireisiä. Pitkään jatkuneella suun infektiolla on todettu olevan vaikutuksia yleisterveyteen. Tutkimukset osoittavat, että suutulehdus voi aiheuttaa suurentuneen riskin sydän- ja verisuonisairauksien syntyyn ja suun tulehduksella on todettu olevan yhteys myös diabetekseen, allergioihin, metabolisen oireyhtymään sekä joihinkin keuhkosairauksiin. (Uitto-Nylund-Pussinen 2012.) Suun infektiosairaudet ovat haitallisia reuma- ja munuaissairauksia sairastaville sekä henkilöille, joilla on puolustuskykyä lamaava lääkitys tai häiriö puolustusjärjestelmässä (Ruokonen - Meurman 2017).

3.5.1 Karies

Karies eli hampaiden reikiintyminen on infektiosairaus. Reikiintymisen syntyyn vaikuttavat suun omat mikrobit, ravinto, syljen määrä sekä aika kuinka pitkään hampaan pinta on plakin eli bakteeripeitteen peitossa. Kariuksen syntyä voidaan hallita hyvällä omahoidolla ja terveellisillä elämäntavoilla. Hampaiden reikiintymisen syntyyn vaikuttavat hampaiden pinnoille kiinnittyneet bakteerit yhdessä sokerin kanssa. Bakteerit tuottavat yhdessä sokerin kanssa happoja ja liuottavat hampaan pinnalta mineraaleja, jolloin puhutaan happohyökkäyksestä. Tällöin hampaan pinta alkaa pehmenemään ja siihen alkaa kehittymään reikä. Myös tietyt sairaudet ja lääkitykset tai hoidot voivat altistaa hampaiden reikiintymiselle, koska ne vähentävät syljeneritystä. Näitä sairauksia ovat muun muassa Sjögrenin syndrooma ja reuma, hoidoista syljeneritystä vähentää esimerkiksi leukojen alueen sädehoidot. Ikääntyneillä ja muilla pitkään laitoshoidossa olevilla henkilöillä muun muassa alentunut toimintataso, aiempi hampaiden hoitohistoria, hammaskaulojen

paljastuminen ja hammashoidon katkeaminen voi aiheuttaa lyhyelläkin aikavälillä hampaiden reikiintymistä. Reikiintyminen saattaa johtaa suuperäisten infektioiden lisääntymiseen sekä syömisongelmiin. (Tarnanen - Anttonen - Forss - Pöllänen 2020.)

3.5.2 Ientulehdus

Ientulehdus eli gingiviitti syntyy, jos hampaan pinnalle kertyy riittävästi bakteeripeitettä eli plakkia. Tulehduksen aiheuttama ienverenvuoto on elimistön puolustusreaktio bakteeriärsytykseen. Ientulehdus paranee, kun hampaiden pinnat puhdistetaan huolellisesti. Hampaat tulee puhdistaa pehmeällä harjalla, ienrajat huolellisesti harjaten. Hammasvälien puhdistus tehdään hammastikuilla, -langalla tai -väliharjalla. Bakteeriärsytyksen vähetessä ienverenvuoto loppuu. Sähköhammasharjan käyttöä suositellaan, koska siinä on parempi puhdistusteho. (Könönen 2016.)

3.5.3 Parodontiitti

Parodontiitti on tulehdussairaus, joka tuhoaa hampaan kiinnityskudoksia. Toisin kuin ientulehdus, parodontiitti ei parane jälkiä jättämättä, vaan se aiheuttaa pysyviä kudolvaurioita. Tulehdus aiheuttaa pahaa hajua ja makua suussa, ienverenvuotoa ja mahdollisesti märkävuotoa. Omahoidon osuus on ratkaisevan tärkeää hoidon onnistumisessa. Parodontiitin omahoitoon kuuluu hampaiden huolellinen ja säännöllinen harjaaminen sekä hammasvälien puhdistaminen. (Könönen 2016.) Parodontiitti on suomalaisen aikuisen yleisin suun sairaus, joka on krooninen ja vaatii elinikäisen ammattimaisen ylläpitohoidon sekä kurinalaisen omahoidon (Ketola-Kinnula & Bono 2020).

3.5.4 Suun kuivuus

Sylki huuhtoo ja puhdistaa suuta sekä nielua, suojaa hampaita reikiintymiseltä ja suojaa suun limakalvoja tulehdukselta. Sylki estää mikrobien tarttumista limakalvoille ja syljellä on mikrobeja tappavia ominaisuuksia. Kuiva suu on ikääntyneiden henkilöiden tavallinen vaiva, mutta se voi liittyä useisiin sairauksiin ja lääkkeisiin. Suuta kuivattavia lääkkeitä ovat muun muassa eräät psyykenlääkkeet, antihistamiinit, nesteenpoistolääkkeet, ja psoriaasilääke. Suuta kuivattavia sairauksia ovat esimerkiksi reuma, erityisesti Sjögrenin oireyhtymä, Parkinsonin tauti, diabetes ja sylkirauhassairaudet. Kuiva suu voi tuntua tahmaiselta ja kuivan ruoan nieleminen voi vaikeutua. Puhuminen ja irtoproteesin pitäminen voi hankaloitua. Kuivan suun oireita ovat palan tunne kurkussa, arka ja kirvelevä suu,

kielikipu, suuolte, suun limakalvon tulehdus, ientulehdus, hampaiden reikiintyminen, pahanhajuinen hengitys, suun limakalvon tulehdus ja hampaattoman suun tulehdus. Kuivaa suuta voi hoitaa syömällä paljon pureskelua vaativaa ruokaa ja janojuomana käytetään vettä. Suuta voi huuhdella tarvittaessa vedellä ja päivittäisten aterioiden sekä välipalojen määrä tulisi olla enintään 6 kertaa vuorokaudessa. Kuivia suun limakalvoja voi voidella ruokaöljyllä tai Ceridal-ihoöljyllä. Hampaat tulee pestä kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla ja hammasvälit puhdistetaan päivittäin. Hammasproteesit tulee puhdistaa huolellisesti ja niiden on hyvä olla yöllä poissa suusta. Arka suu voi hyötyä hammastahnasta, jossa ei ole väkeviä makuaineita. (Tunturi 2020.)

3.5.5 Suun sienitulehdukset

Tavallisin suussa esiintyvä sienilaji on hiiva eli *Candida albicans*. Suun sieni-infektio on usein seurausta monen tekijän yhteisvaikutuksesta. Infektion syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat ikääntyminen, huono suuhygienia, aliravitsemus, kuiva suu, mikrobilääkehoidosta ja elimistön puolustuskyvyn heikentyminen. Erityisen tärkeää sienitulehduksen hoito on henkilöillä, joilla on vaikea diabetes, hyljinnänestolääkitys tai joiden puolustuskyky on heikentynyt esimerkiksi syöpähoitojen vuoksi. Suun sienitulehduksen oireina esiintyy polttelua, arkuutta, kirvelyä, punoitusta ja limakalvon kipua. Kielessä ja suun limakalvoilla voi näkyä peitteitä, punertavia tai vaaleita laikkuja ja haavaumia suupielissä. Koko- tai osaproteesin käyttäjällä voi esiintyä limakalvon punoitusta proteesin alle jäävässä limakalvossa. Hoitokeinona pyritään poistamaan sieni-infektiolle altistavat tekijät. Huonosti istuvat hammasproteesit tulee pohjata istuvuuden parantamiseksi ja sienien hävittämiseksi proteesin pinnalta. Vaikeammissa tapauksissa käytetään sienilääkitystä, joka edellyttää viljelymäärityksellä tehtyä herkkyystutkimusta. (Heikkinen 2019.)

3.5.6 Proteesit ja niiden puhdistus

Proteesin täytyy olla suuhun sopiva, sillä huonosti istuva proteesi heikentää sen pysyvyyttä, purentakykyä ja voi aiheuttaa limakalvoille ongelmia. Rikkoontunut proteesi tulee korjata heti, etteivät terävät reunat aiheuta hankaumia tai haavoja suuhun. Huokoinen ja vanha akryyliproteesi altistaa sieni-infektiolle. Koko- tai osaproteesi pestään pehmeällä proteesiharjalla käyttäen proteesin puhdistusainetta tai astianpesuainetta, joka on tarkoitettu käsin tehtyyn astianpesuun tai nestemäisellä saippualla. Pesun jälkeen proteesi

huuhdellaan huolellisesti. Proteeseja ei pestä hammastahnalla, koska tahna voi naarmuttaa proteesin pintaa. Proteesin voi säilyttää yön ajan kuivana, esimerkiksi rasiassa. (Heikka 2019.)

3.6 Terveyden lukutaito

Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan henkilön kykyä löytää, ymmärtää, hyödyntää ja arvioida terveyteen liittyvää tietoa. Se kertoo siitä, millä tavalla henkilö kykenee huomioimaan ja hyödyntämään saadun tiedon oman terveyden huolehtimisessa sekä ymmärtämään ammattilaiselta saatuja ohjeita. Yli 75-vuotiaille tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että huono terveyden lukutaito voi olla terveyden heikkenemisen riskitekijä. (Eronen - Paakkari - Portegijs – Saajanaho - Rantanen 2018.)

Henkilöiden kyvyssä lukea, ymmärtää, viestiä ja hyödyntää terveyteen liittyvää tietoa on eroja. Terveyden lukutaito ei ole staattinen tila, vaan siihen kuuluu tietoisuuden ja kykyjen jatkuva kehittäminen. Väestön terveyden lukutaitoon vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi ikä, koulutus, varallisuus ja kuuluminen johonkin erityisryhmään. Yksi eroja selittävä tekijä on teknologian käyttötaidot, joita digitaalinen viestintä vaatii. Terveyden lukutaidon kartuttamisen on tärkeää, jotta ihmiset osaisivat tehdä terveyttä vahvistavia valintoja perustellusti. Terveystietä tulee huomioida lääketieteelliset, psykologiset, kulttuuriset, sosiaaliset sekä ympäristöön liittyvät tekijät. (Reivinen-Vähäkylä-Suomen akatemia. 2012: 153,154,161.)

Terveyden lukutaitoa tutkittiin Turun seudulla asuvien 65-79 vuotiaiden keskuudessa vuonna 2011. Tutkimustuloksissa havaittiin koulutustason vaikuttavan merkittävästi terveystietojen etsimiseen, arviointiin ja hyödyntämiseen oman terveydentilan ylläpitämiseksi. Myös motivaation todettiin olevan tärkeä tekijä terveystiedon hankkimisessa. Vanhusten todettiin olevan jossain määrin heikommassa asemassa terveystiedon hankkimisen suhteen. Terveystiedon tarjoajien tulee huomioida, että käytettävissä oleva terveystieto on ymmärrettävää ja että tieto on saatavissa vaivattomasti. (Eriksson-Backa - Ek - Niemelä- Huotari 2012.)

Tutkija, yliopistolehtori Leena Paakkari toteaa Jyväskylän yliopiston Tutkimusuutisten artikkelissa, että terveyden lukutaitoa tulee vahvistaa peruskoulussa ja ammatillisessa koulutuksessa. Terveyden lukutaito on opittava asia. Se on tärkeä tekijä terveyserojen kaventamisessa sekä kansanterveyden näkökulmasta katsottuna. (Paakkari 2019.)

3.7 Moniammatillinen yhteistyö

Yhteiskunnallisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden uudistuksiin liittyvät muutokset tuovat uudenlaisia odotuksia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamiselle (Kangasniemi-Hipp-Häggman-Laitila-Kallio-Kärki-Kinnunen-Pietilä-Saarnio-Viinämäki-Voutilainen-Waldén 2018). Monialainen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö edellyttää tänä päivänä tiivistä yhteistyötä sekä asiantuntijuuden jakamista eri toimijoiden välillä. (Mönkkönen-Kekoni-Pehkonen 2019; 16.) Lähtökohtana moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen on pyrkimys saada tuotettua parempaa palvelua asiakkaalle. (Pehkonen – Martikainen - Kinni - Mönkkönen 2019: 89.)

Yhteistyötä kuvaavina ilmaisuina on käytetty sosiaali- ja terveystieteen tutkimuksissa jaettua asiantuntijuutta, jaettua asiakkuutta, vuorovaikutuksen vaihtoaluetta, ammattilaisten ja asiakkaiden yhteistoiminnallisuutta. Jaettu asiakkuus sekä yhteistoiminnallisuus kuvaavat moniammatillisen yhteistyön tavoitetta, pyrkimystä rakentaa yhteistä tietämystä jostain asiasta. Moniammatillisessa yhteistyössä pyritään ymmärtämään eri ammattikuntien näkökulmia ja oppimaan niistä. Irrottautumisella oman ammattialan näkökulmasta sekä omien käsitysten kyseenalaistamisella voimme laajentaa ymmärrystämme yhteistyössä. Tärkeänä arvolähtökohtana yhteistyössä ovat asiakaslähtöisyys ja asiakaskeisyys, joissa korostuu asiakkaan kuulluksi tuleminen, yksilöllisyys ja kunnioitus. (Mönkkönen ym.2019)

Asiakaskeisyyden toteutuminen vaatii eri ikäryhmien erilaisten erityistarpeiden huomioimista hoito- ja palveluketjuissa sekä asiakkaan hoito- ja palvelukokonaisuuden jatkuvuuden varmistamista hoitopolun kokonaisuuden näkökulmasta. Hoitotyö toteutetaan osana asiakkaan palvelu- ja hoitotarpeen edellyttämää sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillista tiimiä. Yhteistyö edellyttää vastuun ottamista hoitotyön päätöksenteosta ja siihen tarvitaan jokaisen osallistujan hoitotyön asiantuntemuksen antamista moniammatillisen tiimin päätöksentekoon. Oman ammatillisen vastuun alueen sekä oman osaamisen rajojen tunnistaminen kuuluu päätöksentekoon. Tiimin jäsenten tulee tunnistaa omat roolinsa yhteistyössä. On tärkeää luoda moniammatillisia yhteistyöverkostoja sekä osata hyödyntää niitä rakentavasti. (STM 2012:7.) Osaaminen sisältää sekä ammatillista että työelämäosaamista. Osaamisalueiksi katsotaan kuuluvaksi esimerkiksi minäpystyvyys, asenteet, tiedot sekä taidot. (Kangasniemi ym.)

Moniammatillisen ja -tieteellisen yhteistyön lähtökohtana ja tavoitteena on huomioida toiminnan toteuttamisessa asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että kehitettävä toiminta pystytään perustelemaan asiakkaan tarpeiden kautta. Verkostoituneessa moniammatillisessa työnteossa yhteensovitetään eri ammattiryhmien osaamista. Yhteistyön tuloksena tulleissa uusissa toimintamalleissa pyritään välttämään päällekkäisyyksiä ja palvelutoimintaan jääviä aukkoja, jotka heikentävät palvelun saantia asiakkaalle. Kehittämisaaminen vaatii kehittämistarpeiden tunnistamista ja uuden toiminnan luominen perustuu tietoon. Kehittämistyön osaamiseen kuuluvat kustannus- ja laatu-tietoisuuden vaikuttavuus, laadukkaan palvelun tuottaminen sekä laadun arviointi. Työntekoa kyetään toteuttamaan muuttuvassa työympäristössä ja siihen sisältyy kehittämistyöhön osallistuvien tekijöiden joustavuus. Tavoitteisiin kohdennetulla työnteolla pyritään saamaan asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia edistävää laadukasta palvelua. (Kangasniemi ym.2018.) Työtehtävästä ja toimialasta riippumatonta osaamista ovat yhteistyötaidot, jotka tarkoittavat oman roolin lisäksi toisten osallistujien roolien tuntemista, vuorovaikutustaitoja, pelisääntöjen ymmärtämistä sekä kykyä ratkaista ristiriitoja (TKK 2018).

3.8 Psykologinen turvallisuuden tunne yhteistyössä

Psykologinen turvallisuus on tunne, jossa voi kokea olevansa oma itsensä, tuntea kuuluvansa joukkoon sekä kokea arvostuksen tunnetta. Psykologisen turvallisuuden tunne tiimityössä on edellytys innovatiivisuudelle, itseohjautuvuudelle sekä tulosten saamiselle. Tämän turvallisuuden tunteen luominen ja ylläpitäminen on luottamuksen rakentamista ryhmän vetäjän ja osallistujien välillä kuin myös osallistujien kesken. Tavoitteena on saada ryhmän jäsenet heittäytymään tilanteeseen, oppimaan toisiltaan sekä uskaltamaan olemaan myös eri mieltä asioista. Tämä mahdollistaa uusien näkökulmien esiin tulemistä sekä tukee oppimista. (van der Beek 2019.)

3.9 Palvelutarpeen arviointityökalu RAI ja potilastietojärjestelmä Apotti

Laki ikäänntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980,15§.) velvoittaa kuntaa vastaamaan siitä, että ikäänntyneen henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti. Vanhuksen palvelutarpeen arvioinnissa kartoitetaan elämänlaatuun vaikuttavat lääketieteelliset, toiminnalliset ja sosiaaliset palvelutarpeet huomioiden myös yksilölliset tarpeet. RAI

(Resident Assessment Instrument) arviointityökalu auttaa kartoittamaan asiakkaan palvelujen ja tuen tarpeita ottaen huomioon asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Hoidon sekä palvelujen lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet ja arvioinnin avulla pyritään varmistamaan, että ikääntynyt saa tarvitsemaansa apua. Arvioinnin tarkoituksena on, että asiakas saa palvelu - ja hoitosuunnitelman mukaista huolenpitoa ja hoitoa. (THL 2020.)

Palvelutarpeen arvioinnin tulokset kirjataan potilastietojärjestelmä Apottiin. Apotti potilastietojärjestelmähankkeen keskeinen tavoite on alueellisesti yhteinen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä, joka mahdollistaa toiminnan kehittämisen ja sitä kautta paremman laadun (Vantaa.fi). Apotti on potilastietojärjestelmä, joka osaltaan parantaa potilasturvallisuutta. Apotti-järjestelmään kirjatut tiedot ovat sosiaali- ja terveystieteiden henkilökunnan hyödynnettävissä ilman viiveitä. Järjestelmä muistuttaa vanhuspalvelun asiakkaan toimintakyvyn vaikuttavien toimintojen, lääketieteellisten ja sosiaalisten olosuhteiden arvioinnista, jota kartoitetaan RAI-arvioinnin avulla (Apotti.fi).

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Olen suuhygienistiopiskelija Metropolia ammattikorkeakoulusta. Olen työskennellyt hammashoitajana suun terveydenhuollossa vuodesta 1987 lähtien, pääsääntöisesti julkisen sektorin puolella. Toteutuksessani halusin muodostaa aiempien tutkimustulosten lisäksi oman näkemyksen tehostetun palveluasumisen asukkaan suun terveyden ylläpidosta ja hoivahenkilöstön toimintamalleista. Väestön ikääntymisen myötä tulee parantaa jatkuvasti ennaltaehkäisevää työtä, kehittää toimintamalleja sekä moniammatillista yhteistyötä eri organisaatioiden välillä.

Toimintamenetelmäksi valikoitui toiminnallinen kehittämistyö, jossa yhdistettiin tutkittua tietoa ja moniammatillista käytännön osaamista. Kehittämistyössä menetelmien moninaisuus antoi mahdollisuuden käyttää myös kyselyä taustatietojen saamiseksi. (Ojasalo-Moilanen-Ritalahti, 2015:40). Kehittämistyön menetelmä voidaan lukea konstruktiviseksi tutkimukseksi, koska tässä luotiin tuotos käytännönläheisen ongelman ratkaisuksi (Ojasalo 2015:65). Tietoa kerättiin kirjallisuuden, tutkimustulosten sekä työelämäkokemusten perusteella.

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyön toimintaympäristö oli ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksikkö Vantaalla. Kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä Vantaan kaupungin suun terveydenhuollon ja tehostetun palveluasumisen yksikön henkilökunnan kanssa. Kehittämistyön kohderyhmänä ovat hoivayksikön henkilökunta sekä hoivayksikössä asuvat asukkaat. Hyödynsaajina voivat olla asukkaiden ja henkilökunnan lisäksi myös asukkaan omaiset, suuhygienistiopiskelijat sekä suun terveydenhuolto.

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa suunnittelimme suun terveydenhuollon yhteyshenkilön kanssa, että pyrimme toteuttamaan kyselyn tehostetun palveluasumisen henkilökunnalle lähtötilanteen kartoittamiseksi. Meillä ei ollut varmaa tietoa, mistä tai miten henkilökunta on saanut asukkaan suunhoito-ohjeet päivittäiseen toimintaan. Alustavaan suunnitelmaan kuului lähinnä vuorovaikutteisen koulutuksen järjestäminen, mutta kehittämistyön sisältö tarkentui kyselyvastausten tullessa ja prosessin edetessä.

Kysely toteutettiin vantaalaisessa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Käytännön asioista neuvoteltiin suun terveydenhuollon yhteyshenkilön kanssa tapaamisen yhteydessä, sähköpostitse sekä puhelimen välityksellä. Toteutettu kysely sisälsi kysymyksiä palveluyksikön toimintaan liittyvistä käytänteistä. Kyselyssä kartoitettiin myös hoitohenkilökunnan mielipiteitä ja toiveita moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi (Hirsjärvi-Remes-Sajavaara 1997:184).

Tehostetun palveluasumisen yksikön henkilökunnalle tehtävää kyselyä varten hankittiin tutkimusluvut. Kysely suoritettiin opinnäytetyön toteutusvaiheessa. Henkilöstön halukkuus kyselyyn osallistumisesta selvitettiin esihenkilön kautta sähköpostitse. Sähköpostiviestin liitteissä oli saatekirje vapaaehtoisuudesta ja informaatiotieto opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista, ja tutkimuskysymyksistä. Esihenkilön myönteisen vastauksen jälkeen kyselylomakkeet, kirjekuoret sekä lukittu palautuslaatikko toimitettiin tehostetun palvelutalon yksikköön. Vastausaikaa kyselyyn annettiin viikko. Palveluyksikön esihenkilö suoritti kyselykaavakkeiden jakamisen ja asiasta tiedottamisen henkilökunnalle. Noin puolet palveluasumisen yksikön henkilökunnasta osallistui kyselyyn.

Kyselylomakkeessa oli kuusi strukturoitua kysymystä ja kaksi avointa kysymystä. Kysymyksiä laadittaessa pyrittiin yksinkertaiseen ja helpotajuiseen kysymyksenasetteluun. Tarkoituksena oli, että kysymykset tukivat kattavasti kehittämistehtävää. (Ojasalo ym. 2015: 130–131.) Vastausten saamisen jälkeen analysoitiin tulokset. Aineiston analyysissä pyrittiin ymmärtämään palveluyksikön toimintaa. Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa voitiin käyttää kvalitatiivista analyysiä sekä päätelmien tekoa (Hirsjärvi ym. 1997:210).

Kyselystä saaduista vastauksista pystyi tulkitsemaan, että kaikilla asukkailla ei ole kirjattu hoitosuunnitelmaan ohjeita suunhygienian hoidosta. Vastausten avulla selvisi myös, että henkilökunta ei ole välttämättä tietoinen, mihin suuhygienian hoitoon liittyvät ohjeet tulee kirjata esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Lähes kaikki vastaajista pitivät päivittäisen hampaiden harjauksen toteutumista ja kirjaamista potilastietojärjestelmään tärkeänä.

Tehostetun palveluyksikön henkilökunnasta 72 % oli sitä mieltä, että heidän työtään helpottaisi, jos jokaisen asukkaan suunhoito-ohjeet näkyisivät potilastietojärjestelmä Apotista. Kysymykseen, jossa kysyttiin näkyvätkö palvelutalonasukkaan suuhygieniaan liittyvät tiedot Apotti potilastietojärjestelmässä, vastaajista 43 % vastasi kyllä, ja 36 % vastaajista antoi vastauksen ei.

Hoitohenkilökunnan mielestä suuhygienian hoitaminen on tärkeää ja noin puolet henkilökunnasta ilmoitti avustavansa aina asukasta suuhygienian hoidon toteutumisessa. Henkilökunnasta kolmasosa ilmoitti jättävänsä päivittäisen suuhygienian ylläpidon merkittämättä potilastietojärjestelmään.

Hoitohenkilökunnalta kysyttiin mielipidettä siitä, miten moniammatillista yhteistyötä voidaan kehittää suun terveydenhuollon ja palveluasumisen henkilökunnan välillä. Hoivayksikön henkilökunnan mielestä suun terveydenhuollon ja vanhustalouden yhteistyötä voidaan kehittää suuhygienistin antamalla säännöllisellä koulutuksella. Yhdessä vastauksessa toivottiin puhelinnumeroa, johon voi ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa. Vastauksissa toivottiin suuhygienistin käyntejä palvelutalossa. Suun terveydenhuollon yhteysthenkilö on ilmoittanut, että vanhustalovelakiin ja toimintaohjelmaamme kuuluu säännöllinen palvelulaitoksissa asuvien suun terveydentilan arviointi ja ylläpito.

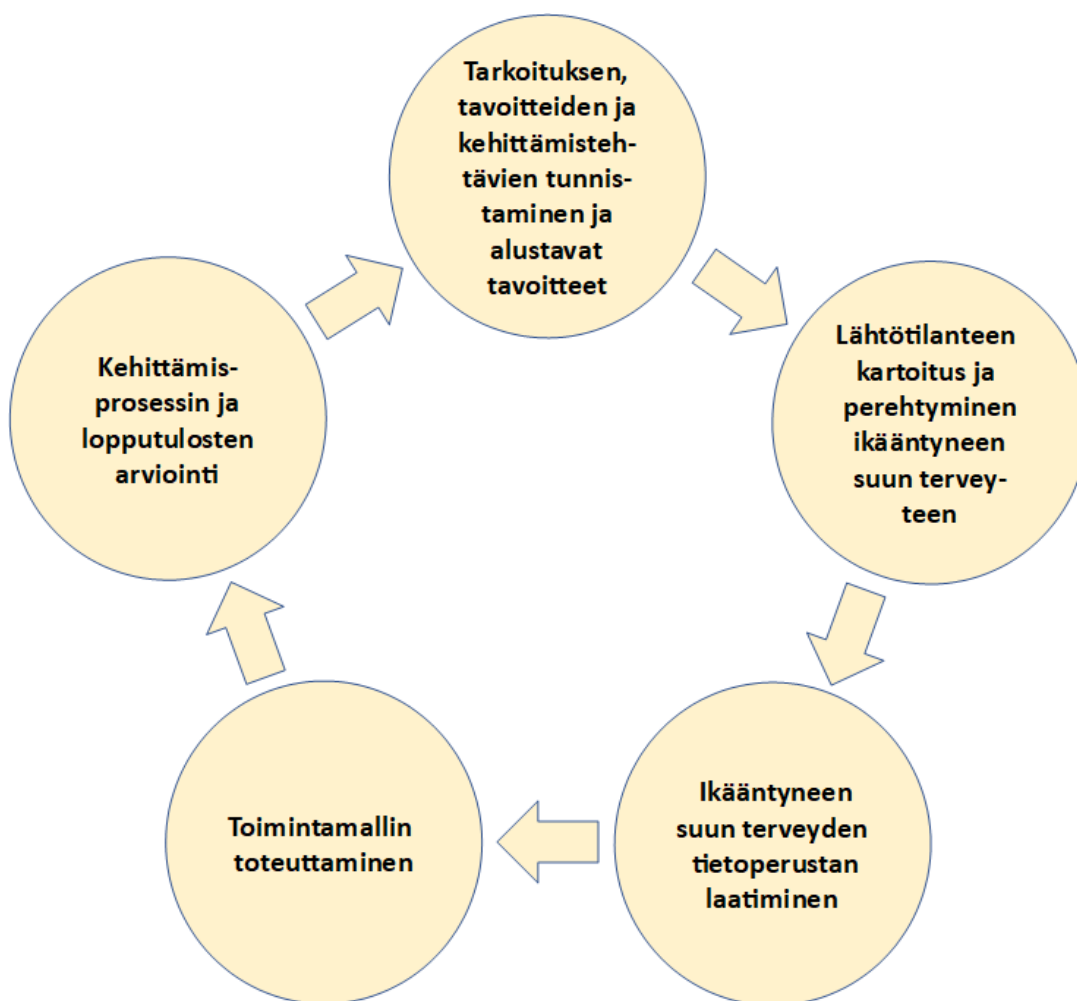
Kyselyn vastauksista nousi esiin toive suuhygienistin antamasta opastuksesta asukasesimerkkien avulla tarkastuskäynnin yhteydessä. Yhtenä kehittämissuositukseksi esitettiin suun terveystarkastuksia palvelutalossa esimerkiksi liikkuvan suunhoitoyksikön avulla, jotta huonosti liikkuville ja vuodeasukkailla on mahdollisuus päästä hammashoidon piiriin.

4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä, jossa hyödynnettiin tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia. Kehittämistyötä voidaan kuvata toimintana, jossa vaiheet seuraavat toisiaan. Prosessityö mahdollisti toimimaan järjestelmällisesti huomioiden ne asiat, jotka kussakin vaiheessa on hyvä suorittaa ennen seuraavaa vaihetta. Ensimmäisenä tehtävänä muutostyöhön kuuluivat kehittämishaasteiden selvittäminen, niihin liittyvien tavoitteiden asettaminen sekä suunnitelma, jonka avulla tavoitteet saavutetaan. Toisena tehtävänä prosessiin kuului suunnitelman toteutusvaihe. Lopuksi arvioitiin muutostyön onnistuminen. (Ojasalo ym. 2015:22.) Kehittämistehtävän määrittäminen työn alkuvaiheessa oli haasteellista ja kehittämistehtävä suuntautui uudelleen ja muuttui hieman kehittämissuositusten edetessä (Ojasalo ym. 2014:22).

Kehittämissuositusten toteutuksessa käytettiin eri menetelmiä. Eri menetelmiä yhdistämällä saatiin kehittämistyön tueksi uusia näkökulmia ja erilaista tietoa. Kysely soveltui tilanteeseen, koska oli jotain aiempaa tietoa aihealueesta. Kyselyä käytettiin lähtötilanteen kartoittamiseen. Kyselyssä kysyttiin isolta joukolta samaa asiaa samalla tavalla ja kyselyyn suunniteltiin sekä määriteltiin tarkkaan, millaista tietoa tarvitaan. Kysymykset oli laadittu niin, että niihin oli helppo vastata ja ne olivat yksiselitteisiä. (Ojasalo ym. 2015: 41–42.)

Opinnäytetyöhön kuului kolme eri osiota, suunnitelman tekeminen, toteutusvaihe ja raportointi sekä arviointi. Opinnäytetyön toteuttaminen aloitettiin suunnitelmalla, johon kuului tarkoituksen sekä kehittämistehtävien tunnistaminen ja alustavat tavoitteet (Ojasalo-Moilanen-Ritalahti 2014:23.) Tavoitteena oli vahvistaa tehostetun palveluasumisen yksikön henkilökunnan suunhoidollista osaamista ja kehittää moniammatillista yhteistyötä suun terveydenhuollon ja palvelutalon henkilökunnan välillä. Opinnäytetyön suunnitelma sisälsi aikataulun, jonka puitteissa opinnäytetyön eri osiot tuli saada valmiiksi.



Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen tutkimuksellisen kehittämistyön mallilla (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti . 2014: 23–24.)

Opinnäytetyön tulokset

Tällä kehittämistyöllä pyrittiin tuottamaan hoitohenkilökunnalle uutta tietoa ja kehittämään aiempia toimintamalleja. Aiempaa toimintamallia päädyttiin kehittämään, koska kyselyn vastauksista selvisi hoivayksikön asukkaiden hoitosuunnitelmassa olevan puutteita. Hoivayksikössä annetun koulutuksen ja tuotoksen avulla kehitettiin palveluasumisen yksikön asukkaiden suun terveyttä vahvistamalla hoitohenkilökunnan suunhoidollista osaamista. (Ojasalo ym. 2015: 18–19.)

Kehittämistyössä tuotettiin henkilökunnan käyttöön suun terveydentilan havainnointiin tarkoitettu lomake (liite 1), josta hoitotyöntekijä saa neuvoja selvittääkseen, kirjatakseen tai toteuttaakseen asukkaan suunhoito-ohjeita. Apulomakkeen käytön tavoitteena on,

että saataisiin kaikille asukkaille hoitosuunnitelmaan suunhoito-ohjeet ja suuhygieniain ylläpidettäisiin päivittäin ohjeen mukaan. Suun tarkastelusta ja arviointilomakkeesta saatavat suun hoito-ohjeet voidaan kirjata palvelutarpeen arvioinnin (RAI) yhteydessä potilastietojärjestelmän hoitosuunnitelmaan niille asukkaille, joilla suunhoito-ohjeita ei ole kirjattu tai ohjeet kaipaavat päivitystä. Näin asukkaan yksilölliset suun hoito-ohjeet ovat kaikkien asukasta hoitavien henkilöiden sekä sijaistyöntekijöiden saatavissa. Hoitosuunnitelmassa olevat ohjeet voivat madaltaa kynnystä auttaa asukasta suuhygienian hoidossa.

Hoivahenkilöstön kanssa käytiin vuoropuhelua sähköpostitse sekä pitämällä koulutustilaisuus palveluasumisen yksikössä. Koulutuksessa kerrottiin apulomakkeen sisällöstä ja sen merkityksestä asukkaan suuhygienian ylläpitoon ja käytännön hoitotyöhön. Käynnin yhteydessä sovimme, että hoivayksikön yhteyshenkilö perehdyttää osasto- kokouksessa muun henkilöstön lomakkeen sisältöön sekä käyttöön. Vanhuspalveluyksikön yhteyshenkilön kanssa sovimme, että apulomake on jatkossa perehdytyskansiossa.

5 Pohdinta

5.1 Tuotoksen tarkastelu

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien tulee olla kattavia ja niitä tulee arvioida säännöllisesti (STM 2020:29). Apulomakkeessa olevien tietojen käyttö mahdollistaa yhtenäisen linjauksen asukkaan hoitosuunnitelmaan. Tuotoksen sisällön laatimiseen käytettiin Käypä hoito- suosituksia, jotka ovat riippumattomia ja tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia suosituksia. Helposti saatavilla olevat ohjeet auttavat henkilökuntaa työtehtävän toteuttamisessa.

Tuotoksen tietojen tarkoituksena on vahvistaa hoivahenkilökunnan suunhoidollista osaamista, kun ikääntyneiden suun terveydestä pidetään huolta. Tuotoksen avulla pyritään auttamaan hoitohenkilökuntaa suun terveydentilan arvioimisessa ja suuhygienian ylläpidossa. Kehittämistyön tilaajapuolelta tullessa palautteessa pohdittiin tuotoksen suhteellisen isoa tekstimäärää, mutta todettiin kuitenkin kaiken informaation olevan tarpeellista. Ikääntyneiden palveluyksiköiden hoitohenkilökunnan sekä asukkaiden vaihtuessa merkittävässä roolissa on osaamisen jakaminen vanhuspalvelun sekä suun terveydenhuollon välillä. Hoivayksikön henkilökunnan toiveet ja ehdotukset moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä tulevat opinnäytetyön avulla kehittämistyön tilaajapuolen tietoon.

Hoivahenkilöstön vaikutusmahdollisuudet omaan työhön lisää työhyvinvointia ja henkilöstön työhyvinvointi parantaa palveluiden tuottamista (STM 2020).

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyössä noudatettiin tutkimuseettisiä ohjeita ja sääntöjä. Opinnäytetyössä toteutettua kyselyä varten hankittiin tutkimuslupa. Kehittämistyöhön osallistuneet henkilöt ovat olleet tietoisia siitä mitä ollaan tekemässä, mitkä ovat toiminnan kohteet, tarkoitus ja tavoitteet (Ojasalo ym. 2015: 48). Hoitohenkilökunnalle on ilmoitettu, että kysely perustuu vapaaehtoisuuteen ja heidän nimettömyytensä taataan.

Hoitohenkilökunnan sekä asukkaiden vaihtuessa merkittävässä roolissa on vanhuspalvelun sekä suun terveydenhuollon välinen kiinteä yhteistyö. Yhteistyö näiden tahojen välillä tulee olla vuorovaikutteista sekä säännöllistä. Vuorovaikutus onnistuu parhaiten, kun tavoitteet ovat yhteisiä. Markkinatalouden ja talouden rajoitusten kiristyessä, eettisyyden pysyvyydessä korostetaan asiakkaan edun näkemistä. Opinnäytetyön tuotoksen avulla painotetaan ammattihenkilön taitojen ja tietojen käyttämistä asiakkaan etujen hyväksi. (Etene 2011:21.)

Tietoperustaa on haettu luotettavista lähteistä. Tiedonhakuprosessi ja tiedonhaun tulokset on kirjattu erillisiin lomakkeisiin (liite 1 ja liite 2). Lähteet on merkitty huolella teksteihin ja lähdeluetteloon. Vastaustulokset on analysoitu systemaattisesti ja huolellisesti, eikä tuloksia ole vääristelty. (Ojasalo ym. 2015:48). Tietoa kerättiin kirjallisuuden, tutkimustulosten sekä työelämäkokemusten perusteella. Tietoperustana käytettiin tutkimustietoa, lainsäädäntöjä ja tiedejulkaisuja.

Opinnäytetyön teossa on noudatettu toimintatapoja, joissa korostuu rehellisyys, tarkkuus sekä huolellisuus tietojen haussa ja tallentamisessa. Työssä on sovellettu kriteerien mukaisia tieteelliseen tutkimukseen asetettuja tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja tallennettu vaatimusten asettamilla tavoilla. (TENK2013.) Tahatonta plagiointia vältettiin tarkistamalla työ Turn-it plagiaatin-tunnistusjärjestelmässä.

5.3 Tuotoksen ja tulosten hyödyntäminen

Saarela (2014) painottaa tutkimuksessaan, että hoivahenkilökunnan tulee tukea ja tarvittaessa huolehtia asukkaiden suuhygienian hoidosta, joka on osa hyvää ja laadukasta hoitoa. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta tarvitsee lisäkoulutusta suorittaakseen tai avustaakseen asukkaan suunhoidossa. (Saarela 2014.) Vaikka suun terveydenhuolto on järjestänyt koulutustilaisuuksia hoitohenkilökunnalle, suun terveydenhuollon ja palveluasumisen yksikön henkilökunnan välisen yhteistyön kehittämistä koskevista vastauksista nousi esiin tarpeet suuhygienistin antamalle koulutukselle, opastukselle ja käynneille palveluasumisen yksikköön.

Suun terveydenhuollon yhteishenkilö (Broms, henkilökohtainen sähköposti 29.12.2020) on ilmoittanut, että hoivayksiköiden vastuusuuhygienistit tulevat järjestämään kevään 2021 aikana koronatilanteen vuoksi Teams – sovelluksen kautta vanhustalouden henkilökunnalle koulutusta ikääntyneiden suun terveyden ylläpidosta. Toimivien käytännön ratkaisujen löytäminen ja toteuttaminen vaatii kehittämistyöhön osallistujilta yhteistyötä ja keskinäistä ymmärrystä. (Ojasalo ym. 2015: 41–42.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmä (Ojasalo ym. 2014:49) kirjassa mainitaan, että kehittämistyössä on muistettava myös yhteiskunnallinen merkittävyys. Tämän kehittämishankkeen merkittävyys liittyy arvokkaan vanhuuden, terveyden ylläpidon, ravinnon saannin ja inhimillisyyden lisäksi myös taloudelliseen näkökulmaan. Päivittäisestä suuhygieniasta huolehtimisen avulla säästämme terveydenhuollon kustannuksia. Hammaslääkärilehden artikkelissa tutkimusta tekevä tutkija toteaa, että suunhoito tulisi olla mukana päivärutiineissa- jos ei illalla tai aamulla, niin edes päivällä (Julkunen 2018). Jos saamme vanhuksille edes kerran päivässä puhtaan suun, olemme lähempänä tavoitetta.

5.4 Kehittämisehdotukset

Tutkimukset osoittavat, että palveluasumisen asukkaiden suun terveydentila on huono ja suuhygieniataso puutteellista (Saarela 2014). Tehostetun palveluasumisen yksikköön tekemäni kyselyn vastaukset osoittavat, että hoivatyöntekijät kokevat tarvitsevansa suunnitelmallista sekä säännöllistä tukea sekä opastusta palveluasumisen asukkaan suun terveyden ylläpitoon. Järjestettävän koulutuksen avulla pyritään osallistamaan sekä sitouttamaan koko hoivahenkilökunta työtehtävän oikeaoppiseen toteuttamiseen,

joko opastaen asukasta tai suorittamalla suun puhdistus asukkaan puolesta. Koulutuksen järjestämismenetelmässä tulisi huomioida kolmivuorotyö ja taata koulutuksen saatavuus koko hoivahenkilöstölle. On tärkeää, että jokainen hoitoon osallistuva on tietoinen suun ja yleissairauksien vaikutussuhteista ja osaavat antaa yhdensuuntaista neuvontaa ja ohjausta sekä suun, että yleissairauden hoitamiseksi (Heikka 2019).

Suun terveydenhuollon järjestämien koulutuksien tuloksia voidaan arvioida vaikuttavuudella. Vaikuttavuus kertoo toiminnan onnistumisesta ja tavoitteiden saavuttamisesta. Vaikuttavuuden mittaamisella on laadukkaan työn ja tuloksellisuuden lisäksi eettinen merkitys. Hyvään ammattilaisuuteen kuuluu toimintatapojen kehittäminen ja kriittinen tarkastelu (Kettunen 2017.) Sosiaali- ja terveystaloustieteiden tutkimuksessa vaikuttavuudella voidaan kuvata jonkin tapahtuman aikaansaamaa muutosta henkilön hyvinvoinnissa, terveydessä, toimintakyvyssä tai elämänlaadussa (Pitkänen-Torkki-Tolkki-Valtakari-Leskelä 2020).

Kyselylomakkeista saatujen tietojen perusteella suun terveydenhuolto voi suunnitella kohdennettua koulutusta palveluasumisen yksikön henkilökunnalle. Merkityksellistä on, että jokainen hoitohenkilökuntaan kuuluva tietää koulutuksen jälkeen, mihin kohtaan hoitosuunnitelmaa suunhoito-ohjeet tulee laittaa ja kuinka ohjeita tulee hyödyntää. Koulutuksen avulla henkilökunta voi vahvistaa ja laajentaa suun hoitoon liittyviä tietojaan sekä saada varmuutta työn toteuttamiseen. Hoitokertomukseen tulee kirjata päivittäin myös toteutunut suun hoito. Näin pystytään ylläpitämään ja edistämään ikääntyneen hyvinvointia ja toimintakykyä (STM 2020).

Lähteet

Broms Maria. 2020. Henkilökohtainen sähköpostiviesti 9.11. 2020 ja 29.12.2020. Viestin saaja Sari Haakana.

Eronen Johanna - Paakkari Leena, - Portegijs Erja -Saajanaho Milla - Rantanen Taina. Assessment of health literacy among older Finns. Aging Clinical and Experimental Research 21.12.2018. Luettu 20.1.2020.

ETENE-julkaisuja 32. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2011. Verkkojulkaisu. <www.etene.fi/julkaisut>. Luettu 21.1.2020.

Eriksson-Backa Kristina - Ek Stefan - Niemelä Raimo - Huotari Maija-Leena. 2012. Health information literacy in everyday life: a study of Finns aged 65-79 years. Verkko-dokumentti. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22733677/>>. Luettu 31.1.2021.

Heikka Helena. Terve suu on osa hyvinvointia. Duodecim terveyskirjasto. 19.12.2019. Verkkodokumentti<https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.kotip_artikkeli=trv00157&p_hakusana=terve%20suu#s>. Luettu 28.2.2020.

Heikkinen Anna Maria. 2019. Suun sienitulehdukset. Terve suu. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00108>. Luettu 11.10.2020.

Heikkinen Eino - Kauppinen Markku - Laukkanen Pia. 2013. Gerontologia. Iäkkäiden ihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista.

Helenius-Hietala Jaana.2019. Ikäihmisen suun terveyden uhkatekijöitä. Terve suu. Verkkodokumentti<https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.kotip_artikkeli=trv00068>. Luettu 3.10.2020.

Hiltunen Kaija - Fogelholm Nele - Saarela Riitta KT - Mäntylä Päivi. Survey of health care personnel's attitudes toward oral hygiene in long-term care facilities in Finland. Spec Care Dentist. 2019 Nov;39(6):557- 563. Epub 2019 Oct 21. Verkkodokumentti. <Survey of health care personnel's attitudes toward oral hygiene in long-term care facilities in Finland.>. Luettu 27.1.2020

Hirsjärvi Sirkka - Remes Pirkko - Sajavaara Paula. Tutki ja kirjoita. 1997:184. Painos 6.–9.

Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:7. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Verkkodokumentti <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71627/URN:NBN:fi-fe201504224497.pdf>>. Luettu 17.3.2020.

Honkala Sisko. 2019. Muistisairaudet ja suun terveys. Terve suu. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00177>. Luettu 23.9.2020.

Huttunen Jussi. Mitä terveys on? 2018. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi>>. Luettu 8.6.2020.

Julkunen Lina. 2018. Paksu plakki peittää laitosvanhusten hampaita. Hammaslääkäri-lehti. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/paksu-plakki-peittaa-laitosvanhusten-hampaita>>. Luettu 6.10.2020.

Kangasniemi Mari - Hipp Kirsi - Häggman - Laitila Arja - Kallio Hanna - Kurki Sue-yen, Kinnunen Pirjo - Pietilä Anna-Maija - Saarnio Reetta - Viinamäki Leena - Voutilainen Ari - Waldén Anne. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018:16, 19. Saatavilla <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf>>. Luettu 20.3.2020.

Kansallinen tietosuojalaki 1050/2018. 5.12.2018.

Ketola-Kinnula Tanja - Bono Petri. 2020. Hammashuolto kuntoon – keinoja on. Lääkäri-lehti. Tiedepäätöksien 28.2.2020 9/2020 vsk 75 s. 519. Verkkodokumentti. <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/hammashuolto-kuntoon-ndash-keinoja-on/>>. Luettu 6.2.2021.

Kettunen Pekka. 2017. Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Turun kaupunki. Kaupunkitutkimusohjelma. Tutkimusraportteja 2/2017. Verkkodokumentti. <[tutkimusraportti_2-2017.pdf \(turku.fi\)](#)>. Luettu 28.12.2020.

Kuntaliitto 3.2.2017. Verkkodokumentti. <<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoito>>. Luettu 13.2.2020.

Kuntaliitto. 2020. Verkkodokumentti. <<https://www.kuntaliitto.fi/tilastot-ja-julkaisut/kuntakuvaajat/vaestoennusteet>>. Luettu 15.9.2020.

Komulainen Kaija. 2013. Suun terveyden edistäminen kotona asuvilla iäkkäillä. Verkkodokumentti. <https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1213-8/urn_isbn_978-952-61-1213-8.pdf>. Luettu 15.9.2020.

Koponen Päivikki - Borodulin Katja - Lundqvist Annamari - Sääksjärvi Katri - Koskinen Seppo. Raportti 4/2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017-tutkimus. Verkkodokumentti <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223>>. Luettu 1.6.2020.

Kuikka Pekka - Paajanen Teemu - Kivekäs Teija - Vuokko Aki - Sainio Markku. 2014:4. Työikäisten kognitiivisen toimintakyvyn hyvä arviointikäytäntö. Verkkodokumentti. <www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131191/8>. Luettu 3.6.2020.

Kuntaliitto. 2020. Verkkodokumentti. <<https://www.kuntaliitto.fi/tilastot-ja-julkaisut/kunta-kuvaajat/vaestoennusteet>>. Luettu 15.9.2020.

Könönen Eija. 2016. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716> Luettu 5.10.2020.

Könönen Eija. 2016. Ientulehdus (gingiviitti). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714>. Luettu 5.10.2020.

Laki kansan eläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta annetun lain muuttamisesta 121/1995 3a §. Helsingissä 31.1.1995.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 3§,15§. Helsingissä 28.12.2012.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 13§. Helsingissä 17.12.1992.

Laki sähköisen viestinnän palveluista 917/2014. Helsingissä 17.11.2014.

Laki yksityisyyden suojasta työelämässä 259/2004. Helsingissä 13.8.2004.

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999. Helsingissä 21.5.1999.

Maailman terveysjärjestö. Suun terveys. World Health Organization. Tietolehti no 318.April 2012. Luettavissa: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/index.htm.

Mönkkönen Kaarina - Kekoni Taru - Pehkonen Aini. Moniammatillinen yhteistyö. 2019; 15,16,17,62. Luettu 6.2.2019.

Mönkkönen Kaarina - Kekoni Taru - Pehkonen Aini. Moniammatillinen yhteistyö. Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa. Pehkonen-Martikainen-Kinni-Mönkkönen. 2019;89. Luettu 6.2.2019.

Ojasalo Katri - Moilanen Teemu - Ritalahti Jarmo. Kehittämistyön menetelmät. Uudella osaamista liiketoimintaan. 3–4 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy 2015: 18–19, 22, 41–42, 130–131. Luettu 1.5.2020.

Paakkari Leena. Tutkimusuutiset. Jyväskylän yliopisto. 2019. <<https://www.jyu.fi/fi/ajankohtaista/arkisto/2019/03/terveyden-lukutaidossa-puutteita-joka-kymmenennella-nuorella>>. Luettu 2.11.2020.

Pitkänen Laura-Torkki Paulus - Tolkki Helena-Valtakari Mikko-Leskelä Riikka-Liina. 2020. Reittiopas vaikuttavuuteen. Vaikuttavuusperustainen ohjaus sote- ja työllisyyspalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:1. Verkkodokumentti. <Reittiopas vaikuttavuuteen. Vaikuttavuusperustainen ohjaus sote- ja työllisyyspalveluissa (valtioneuvosto.fi)>. Luettu 2.1.2021.

Reivinen Jukka- Vähäkylä Leena- Suomen akatemia. Kansan terveys, yksilön hyvinvointi Gaudeamus 2012; 153,154,161.

Routala Pirkko - Pitkälä Kaisu. Omahoidon tukeminen. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2014. Käypä hoitosuositus. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/nix02107>>. Luettu 28.2.2020.

Ruokonen Hellevi & Meurman J H. 2017. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Duodecim. Vuosikerta. 133, Nro 16. Verkkodokumentti. <http://www.duodecim-lehti.fi/api/pdf/duo13864> >. Luettu 29.12.2020.

Saarela Riitta, 2014. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Verkkodokumentti.<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/144224>>. Luettu 19.1.2020.

Siukosaari Päivi - Nihtilä Annamari 2015. Vanhusten suun terveys. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2015/1/duo12035>>. Luettu 28.2.2020.

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Verkkodokumentti <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>>. Luettu 13.2.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 - Tavoitteena ikäystävällinen Suomi Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto. <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Laatusuositus%202020-2023_luonnos%20(2).pdf>. Luettu 24.9.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:16. Kohti ikäystävällistä yhteiskuntaa läkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmän raportti. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162239/STM_2020_16_R.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Luettu 24.9.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2017:6 s.11, 15.Laatusuositushyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Verkkodokumentti. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf>. Luettu 17.9.2020.

Suomen virallinen tilasto (SVT). ISSN=1798–5137. 2007. Helsinki: Tilastokeskus Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html>. Luettu 29.12.2020.

Tarnanen Kirsi - Anttonen Vuokko - Forss Helena - Pöllänen Marja. 2020. Hyvä suun-terveys on osa terveyttä. Käypä hoito. Verkkodokumentti. Käypähoito. <<https://www.kaypahoito.fi/khp00085>>. Luettu 4.10.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Ikääntyminen. RAI:n käyttö asiakastyössä. Verkkopublication. <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rain-kaytto-asiakastyossa> >. Luettu 1.10.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Mitä toimintakyky on. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky>>. Luettu 31.5.2020.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>>. Luettu 1.6.2020.

Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 –tutkimus. THL – Raportti 4/2018:122. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 26.10.2020.

Tietosuojatyöryhmä Helsingin kaupunki kaupunginkanslia 2019:12,15. Verkkodokumentti <https://www.hel.fi/static/liitteet2019/Kaupunginkanslia/Tietosuojan%20vaikutustenarviointi/HKI_tietosuojakasikirja_2019.pdf>. Luettu 22.1.2109.

Tunturi Satu. 2020. Kuiva suu. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896>. Luettu 4.10.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2012. Helsinki 2013. Verkkojulkaisu. www.TENK.fi. Luettu 22.1.2020.

TTK Työturvallisuuskeskus. 2018. Työyhteisötaidot. Verkkodokumentti. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/tyoyhteisotaidot>. Luettu 20.3.2020.

Uitto Veli-Jukka-Nylund Karita-Pussinen Pirkko. 2012. Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti. <Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen (duodecimlehti.fi)>. Luettu 29.12.2020.

Valtioneuvosto 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö STM julkaisuja 2013:11. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/69933>>. Luettu 14.1.2020.

Vanhuuseläkelaki 1265/2016, 11§. Helsingissä 21.12.2016.

Vantaa.fi. Verkkodokumentti. <https://www.vantaa.fi/terveys- ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/kun_kotona_ei_enaajaa>. Luettu 13.10.2020

Vantaan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2018–2022. 2020. Verkkodokumentti<https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/140382_Hyvinvointiohjelma_2018-web-0607-kaikkiosiot.pdf>.Luettu 15.9. 2020.

Piritta van der Beek 2019. Grape people Finland Oy. Saatavilla <<https://grapepeople.fi/blogikirjoitus/miten-lisata-psykologista-turvallisuutta-ryhmassa/>>. Luettu 27.3.2020.

Äijö Marja - Sirviö Kaarina. 2019. Iäkkään ihmisen toimintakyvyn tarkastelu suun terveyden edistämisen näkökulmasta. Terve suu. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00200>. Luettu 31.5.2020.

Hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikko- tasolla luettuja	Tiivistelmä- tasolla luettuja	Kokoteksti- tasolla luettuja	Lopullinen valinta
Duodecim Käypä hoito	omahoito	15	3	1	Käypä hoitosuositus, Omahoidon tukeminen
Duodecim Käypä hoito	suun terveys	6	1	1	Hyvä suunterveys on osa terveyttä. Käypä hoito.
Duodecim terveyskirjasto	iäkäs, toimintakyky	6	2	1	lökkään ihmisen toimintakyvyn tarkastelu suun terveyden edistämisen näkökulmasta. Terve suu.
Duodecim terveyskirjasto	kuiva suu	5	3	1	Kuiva suu.
Duodecim terveyskirjasto	kuiva suu	3	3	3	Muistisairaudet ja suun terveys. Terve suu.
Duodecim terveyskirjasto	suun sienitulehdus	14	1	1	Suun sienitulehdukset. Terve suu
Duodecim terveyskirjasto	suun terveys, kiinnityskudossairaus	1	1	1	Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti).
Duodecim terveyskirjasto	terve suu	10	3	3	Terve suu on osa hyvinvointia
Duodecim terveyskirjasto	terve suu iäkäs	14	10	10	Ikäihmisen suun terveyden uhkatekijöitä. Terve suu
Duodecim terveyskirjasto	terveys	43	2	1	Mitä terveys on?
Finna.fi	ikäntyneet, suun terveys	30	2	1	Suun terveyden edistäminen kotona asuvilla iäkkäillä
Finna.fi	ikäntyneet, vanhukset, suuhygieniä	13	2	1	Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities
Finna.fi	ikäntyneet, vanhukset, suuhygieniä	4	2	1	Suun terveyden edistäminen kotona asuvilla iäkkäillä
Finna.fi	moniammatillinen yhteistyö		1	1	Moniammatillinen yhteistyö : vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla
Finna.fi	moniammatillinen yhteistyö	1	1	1	Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin
Finna.fi	moniammatillinen yhteistyö	1	1	1	Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus
Finna.fi	suun terveys	18	2	1	Vanhusten suun terveys
Finna.fi	suun terveys, krooniset sairaudet	10	2	1	Suun terveys ja krooniset sairaudet.
Finna.fi	terveyden lukutaito	15	4	1	Kansan terveys, yksikön hyvinvointi, kirja
Finna.fi	terveyden lukutaito	30	2	1	Kansan terveys, yksilön hyvinvointi Gaudeamus
Finna.fi	terveyden lukutaito, health literacy 2015-	30	2	1	Assesment of health literacy among older Finns
Finna.fi	toimintakyky ja terveys	30	3	1	Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa : FinTerveys 2017 -tutkimus
Finna.fi	vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuolto, palvelut	20	3	1	Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Turun kaupunki.
Finna.fi	vaikuttavuus, sote, palvelut	15	3	1	Reittiopas vaikuttavuuteen. Vaikuttavuusperustainen ohjaus sote- ja työllisyyspalveluissa.
Julkari	toimintakyky, kognitiivinen, arviointi	189	20	1	Työikäisten kognitiivisen toimintakyvyn hyvä arviointikäytäntö. Verkkodokumentti
libguides.metropolia.fi/sotealat/lehdet	Haettu selaamalla	1	1	1	Hammashuolto kuntoon – keinoja on
Medic	ikäntyneet and suun terveys or palveluasuminen, 2015-2020	10	6	6	Paksu plakki peittää laitosvanhusten hampaita
Medic	suun terveys	18	5	2	Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen, suun terveys ja krooniset sairaudet
MetCat Finna	gerontologia, ikääntyneet, ikääntyminen, toimintakyky	40	4	1	lökkäiden ihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista.
MetCat Finna	kehittämistyön menetelmät	1	1	1	Kehittämistyön menetelmät : uudenlaista osaamista liiketoimintaan
PubMed, Cinahl	health literacy, Finns	2	2	1	Assesment of health literacy among older Finns
PubMed, Cinahl	health literacy, Finns	2	2	1	Health information literacy in everyday life: a study of Finns aged 65-79 years
PubMed, Cinahl	oral health long term care finland	13	2	1	Survey of health care personnel's attitudes toward oral hygiene in long-term care facilities in Finland.
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim	omahoidon määritelmä	1	1	1	Omahoidon määritelmä
MetCat Finna	tutki ja kirjoita	1	1	1	Tutki ja kirjoita

Tutkimusartikkeleiden kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Tutkimus- sen nimi	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimus- tyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Hiltunen - Fogelholm - Mäntylä, 2019	Assesement of health literacy among older Finns	Suomi	Selvittää palveluasumisen yksikön henkilökunnan mielipiteitä sekä asenteita ikääntyneiden suuhygienian ylläpitämisessä.	Haastattelu / kyselytutkimus	Kolmessa helsinkiläisessä ikääntyneiden pitkäaikaishoidon yksioss	Haastatteluun vastanneista 60% koki negatiivista asennetta asukkaan suuhygieniassa avustamiseen. Negatiivisesti suuhygienian ylläpitoon suhtautuvat ilmoittivat tarvitsevansa tehtävään liittyvää lisäkoulutusta sekä toivoivat enemmän aikaa tehtävän suorittamiseen. Pitkäaikaishoidon hoitoyksiköiden henkilökunta piti suun terveydenhuoltoa tärkeänä.
Saarela Riitta, 2014	Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities	Suomi	Tavoitteena oli kehittää ravitsemushoitoa pitkäaikaishoidossa. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli arvioida hampaiden harjaus- / hammasproteesien puhdistustapoja, hampaiden, pureskelu- ja nielemisvaikeuksia sekä niiden yhteyksiä ravitsemustilaan ja syömistapoihin. Lisäksi tavoitteena oli tutkia hammaslääketieteen, puru- ja nielemisvaikeuksien ennustearvoa kuolleisuuden suhteen.	Väitöskirja	Tutkimuksessa oli mukana 1475 asukasta Helsingissä ja Espoossa sijaitsevista tehostetun palveluasumisen yksiköistä.	Tehostetussa palveluasumisen yksiköissä tulisi asukkaiden ravitsemustilaa arvioida säännöllisesti. Myös säännölliset suun tutkimukset ja tarvittava hammaslääketieteellinen hoito sekä päivittäinen suuhygienia tulisi taata näille hauralle ikääntyneille osana hyvää ravitsemushoitoa ja toimintakyvyn säilyttämiseen tähtävää hoivaa.
Siukosaari - Nihtilä, 2015	Vanhusten suun terveys	Suomi	Tilannekatsaus vanhusten suuhoidosta	Katsaus		Hyvä suunterveys parantaa ikääntyneen toimintakykyä. Ikääntyneellä väestöllä on yleistynyt suun sairaudet. Suun sairauden riskitekijöitä ovat riittämätön omahoito, vähentynyt syljenieritys, tupakointi, systeemiset sairaudet ja karsinogeeninen ruokavalio. Suusairauksia voidaan ehkäistä ennalta hyvällä omahoidolla.
Eronen - Paakkari - Portegjs - Saajanaho - Rantanen, 2018	lääkkäiden ihmisten selvytyminen päivittäisistä toiminnoista.	Suomi	Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisessä tiedekunnassa toteutetun tutkimuksen tarkoituksena oli ensisijaisesti testata eurooppalaisen terveyden lukutaidon mittarin soveltuvuutta tutkimuskäyttöön iäkkäissä suomalaisväestössä.	Informaatiot utkimus	Tutkittavana oli 75-vuotiaiden jyväskyläläisten lisäksi myös 80- ja 85-vuotiaita tutkittavia.	Tutkimus tuotti uutta tietoa terveyden lukutaidon merkityksestä ikääntyneiden ihmisten toiminnassa ja terveydessä. Alustavissa analyyseissa havaittiin, että hyvä terveyden lukutaito voi olla voimavara vanhuudessa.
Koponen - Borodulin - Lundqvist - Sääksjärvi - Koskinen, 2017	Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa : FinTerveys 2017 -tutkimus	Suomi	Raportti kuvaa Suomen asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä vuonna 2017 ja arvioi viimeisen vuosikymmenen kehitystä.	Tutkimusrap ortti	FinTerveys 2017 -tutkimus on laaja terveystarkastustutkimus, joka yhdistää aiempien Terveys 2000/2011- ja FINRISKI - tutkimusten pitkät perinteet. Raportissa esitetään ensimmäisiä tuloksia 30 vuotta täyttäneen väestön osalta. Tässä ikäryhmässä otokseen kuuluneista (n= 9288) 71 % osallistui johonkin tiedonkeruun osaan ja 60 % osallistui terveystarkastukseen.	Kun vanhimpien ikäryhmien koko kasvaa nopeasti lähivuosikymmeninä, on selvää, että niin liikkumisrajoitteista kärsivien kuin muistisairauksia sairastavienkin määrä väistämättä kasvaa. Sekä palvelujärjestelmän kuormituksen minimoimiseksi että iäkkäiden kansalaisten ja heidän läheistensä hyvinvoinnin turvaamiseksi on tärkeää tukea toimintakyvyn säilymistä mahdollisimman pitkään.
Komulainen Kaija, 2013	Suun terveyden edistäminen kotona asuvilla iäkkäillä	Suomi	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää terveysneuvonnan ja ennalta ehkäisevän hoidon tehoa suun itsehoitotottumuksiin ja suun terveyteen.	Väitöskirja	Tutkimuksessa tutkittiin satunnaisotannalla valittuja kuopiolaisia 75 vuotta täyttäneitä henkilöitä.	Tutkimus osoitti, että hampaallisista 82 % ja hampaattomilla 55 % kokoproteesipottilailla on suuri tarve ennalta ehkäisevään hoitoon. Tärkeimmät ennalta ehkäisevän toimien tarpeita selittävät tekijät olivat häiräus- raihnaisuus-oiryhtymä ja sairauksien kasaantuminen.
Eriksson - Backa - Ek - Niemelä - Huotari , 2012	Kehittämistyön menetelmät : uudenlaista osaamista liiketoimintaan	Suomi	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää iäkkäiden terveyden lukutaitoa. Tavoitteena oli löytää tekijöitä, jotka vaikuttavat ikääntyneiden kiinnostukseen, kykyyn ja aktiivisuuteen löytää, hyödyntää sekä arvioida terveyteen liittyvää tietoa.	Tutkimus- raportti	Tutkimukseen osallistui 65-79 vuotiaita Turun alueella asuvia eläkeläisiä.	Tutkimustuloksissa havaittiin merkittäviä tekijöitä koulutustason vaikutuksesta terveystietojen et simiseen arviointiin ja hyödyntämiseen oman terveyden ylläpitämisessä. Myös motivaation todettiin olevan tärkeä tekijä terveystiedon hankkimisessa. Oma kyvykyys ja luottamus terveystiedon hankkimiseen vahvisti tiedon hankkimista. Tutkimuksessa tutkittiin itsearviotua terveyttä. Ne, jotka arvioivat oman terveyden olevan hyvä tai erinomainen, olivat varmempia kyvystään löytää ja hyödyntää tietoa. Tiedon etsintätojoja ei tutkittu tässä tutkimuksessa. Vanhusten todettiin olevan jossain määrin heikommassa asemassa terveystiedon suhteen.

APULOMAKE PALVELUTALOSSA TEHTÄVÄN RAI-ARVIOINNIN TUEKSI KOSKIEN SUUHYGIENIAA

Asukkaan avustaminen suun ja hampaiden hoidossa

- Täysin avustettava
- Osittain autettava
- Sivusta ohjaaminen on riittävää

Suun piilevien ja oireettomien tulehdusten tarkkailu on tärkeää. Asukkaan suuhun tulee katsoa jokaisen harjauksen yhteydessä.

Näihin seikkoihin kiinnitetään suussa huomiota;

- Näkykö hampaissa teräviä kulmia, lohkeamia, punoittavatko limakalvot, vuotavatko ikenet verta, onko suussa turvotusta, onko suussa haavaumia tai laikkuja. Tarvittaessa soitto hammashoitolaan.
- Jos proteesi pysyy huonosti paikallaan kiinnitysaineellakin tai on rikki, on syytä soittaa hammashoitolaan ja kysyä proteesin pohjauksen tai uusimisen mahdollisuutta.
- Hampaiden tai suun tarkastamista varten tarvitet taskulampun ja puulastan (-spaatteli) tai ruokalusikan, jotta saat venytettyä poskia. Puisia spaatteleita voi tilata HUS-logistiikasta.

Omien hampaiden ja hammasvälien puhdistus

Hampaat harjataan järjestelmällisesti mielellään aamulla ja illalla vaahtoamattomalla hammastahnalla ja pehmeällä hammasharjalla tai sähköhammasharjalla. Erityisesti ienrajat puhdistetaan huolellisesti, mutta hellävaraisesti.

Hammasharja ei ylety hammasväleihin, joten hampaiden välit voi puhdistaa mahdollisuuksien mukaan hammastikulla tai -hammasväliharjalla.

Omien hampaiden ja osa- tai kokoproteesin puhdistus

Omien hampaiden harjaus yllä olevalla tavalla.

Koko- tai osaproteesi pestään pehmeällä proteesiharjalla käyttäen proteesin puhdistusainetta tai astianpesuainetta, joka on tarkoitettu käsin tehtyyn astianpesuun tai nestemäisellä saippualla. Huuhtelee huolellisesti. Proteeseja ei pestä hammastahnalla, koska tahna voi naarmuttaa proteesin pintaa. Proteesin voi säilyttää yön ajan kuivana, esimerkiksi rasiassa.

Proteesin puhdistus puhdistustabletin avulla

Puhdistustabletit poistavat plakkia ja värjäytymiä eivätkä sisällä hankaavia ainesosia, joten mekaaninen harjaus on tarpeen hyvän puhdistustuloksen aikaansaamiseksi.

Tabletit liuotetaan veteen, minkä jälkeen proteesit upotetaan liuokseen 5–15 minuutiksi. Puhdistustabletin vaikutusaika tarkistetaan tuoteselosteesta. Proteesit on huuhdeltava huolellisesti ennen kuin ne laitetaan suuhun, jotta värjäytymien poistoon tarkoitetut aineet eivät ärsyttäisi limakalvoja.

Hampaaton suu

Päivittäinen suun limakalvojen puhdistus sormen ympärille kiedotulla, veteen kostutetulla sideharsotaitoksella.

Katteinen (vaalea peite) kieli

Katteinen kieli on usein syynä pahanhajuiseen hengitykseen. Kieli puhdistetaan hammasharjalla. Harja kastetaan lämpimään veteen ja harjaa vedetään nielusta kielenkärkeä kohti. Lämmin vesi auttaa irrottamaan bakteeripeitteen. Saatavilla on myös hammasharjoja, joissa on mukana kielenpuhdistin.

