



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Jonna Peräkylä

Ikääntyvien suun terveys ja oppiminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Vanhustyö

Ylempi AMK

Lopputyö

1.3.2021

Tekijä(t) Otsikko	Jonna Peräkylä Ikääntyvien suun terveys ja oppiminen
Sivumäärä Aika	37 sivua + 1 liite 1.3.2021
Tutkinto	Suuhygienisti ylempi AMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyö ylempi AMK
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Yliopettaja, Tuula Mikkola
<p>Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tutkittiin ikääntyvien ihmisten suun terveyttä, sekä ikääntyvien ihmisten oppimista. Suomessa viime aikoina ihmisten suun terveydentila on heikentynyt. Tämän tilanteen parantamiseksi tarvitaan siis laajaa yhteistyötä yleisterveyden huollon ja suun terveyshuollon kanssa, jotta saadaan terveystapoihin kohennusta. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä haluttiin tarkastella, millaiset suun terveystottumukset ikääntyvillä ihmisillä on, sekä haluttiin myös saada vastauksia millainen tietotaito ikääntyvillä ihmisillä, on suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä, sekä miten ikääntyvät potilaat kokevat suun terveyden edistämisen suun terveydenhuollon ammattilaisen luona. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä perehdyttiin ikääntyvien ihmisten suuhygieniaan ja suun terveyteen liittyviin uhkatekijöihin. Uhkatekijöiksi todettiin: sokeripitoiset juomat ja makeistuotteet. Suun terveydenhuollon opastusta ja opetusta tarvitaan monissa asioissa ajatellen ikääntyvien ihmisten suun terveyttä ja suun terveyteen vaikuttavia uhkatekijöitä. Ikääntyvillä ihmisillä täytyy olla riittävä tieto suun terveyteen vaikuttavista asioista. Ikääntyvien ihmisten oppimista käsitellään tutkielmassa motivaation, konstruktivistisen oppimisen, sekä behavioristisen oppimisen kautta. Tapaustutkimus valittiin sopivaksi empiiriseksi tutkimustavaksi selvittämään tutkimuskohteena olleen suuhygienisti vastaanoton ikääntyvien ihmisten kokemuksia suun terveydenhuollon opetuksesta ja heidän suun terveydenhuollon tottumuksia. Empiirinen osuus toteutettiin kyselylomaketutkimuksena. Vastaajat valittiin suuhygienistin vastaanoton potilaita. Vastaajia oli yhteensä 100, joista naisia oli 72 ja 28 oli miehiä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tulokseksi saatiin, että hampaiden säännöllisessä harjauksessa on parannettavaa, sekä hampaiden ja suun terveyden opetukseen on panostettava paljon. Tupakkatuotteiden käyttö on hyvin minimaalista vastaajien keskuudessa. Makeistuotteiden käyttö toistui alle puolella vastaajista useita kertoja viikossa, sekä sokeripitoisten</p>	

juomien juonti oli täsmälleen sama, joten siihen olisi kiinnitettävä huomiota. Oppimisteorioiden ja tulosten valossa suun terveydenhuollonopetusta tulisi muokata mahdollisesti mielenkiintoisemmaksi ja säännöllisemmäksi jotta ikääntyvät ihmiset sisäistäisivät hampaiden terveydenhuollon tärkeät seikat tehokkaammin.

Avainsanat	suun terveys, oppiminen
------------	-------------------------

Author(s) Title	Jonna Peräkylä Title of the Thesis
Number of Pages Date	37 pages + 1 appendice 1 March 2021
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Elderly Care -Human Ageing and Services
Specialisation option	Master's Degreeen in gerontology
Instructor(s)	Tuula Mikkola
<p>This thesis is a research-based development study that examines the oral health of the elderly, as well as their learning. Recently, in Finland, the state of oral health has declined. To improve the situation, we need extensive co-operation with general healthcare and oral healthcare, so that health habits will see improvements. The aim of this research-based development study was to review health habits of the elderly, and to find answers regarding their know-how when it comes to factors affecting oral health. In addition, this thesis took a closer look at elderly patients' views on promoting oral health when visiting an oral healthcare professional. This research-based development study examined oral hygiene of the elderly and risk factors when it comes to oral health. These risk factors were identified as sugary drinks and sweets. Guidance and education on oral health is needed in many regards when considering oral health in general and its risk factors within the elderly. It is crucial that the elderly have enough information on the factors that affect their oral health. In this thesis, learning by the elderly is covered through motivation, and constructive, as well as behavioral learning. Case study was chosen as the suitable method for this empirical research and the research was carried out at a dental hygienist's office. The subject group was the elderly patients at the dental hygienist's appointments where their experiences on oral health education and habits were examined. An empirical study was carried out in the form of a questionnaire survey. The subjects of the questionnaire were patients at the dental hygienist's office, 72 of whom were women and 28 of whom were men, 100 in total. The results of this research-based development study were that there is a lot to improve when it comes to regular brushing, and great efforts have to made when teaching about dental and oral health. The use of tobacco products was minimal with the subjects. Less than half answered that they consume sweets frequently per week, as was the case with sugary drinks.</p>	

This led to the conclusion that this is an issue that needs constant attention. In the light of learning theories and the results, teaching oral healthcare should be modified into a more interesting and regular topic, in order for the elderly to internalize the crucial aspects of oral health more efficiently.

Keywords

oral health, learning

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksellisen kehittämistyön taustaa	2
2.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tutkimuskysymykset	2
2.2	Keskeiset käsitteet ja rajaukset	2
2.2.1	Suun terveys	3
2.2.2	Oppiminen	3
2.3	Katsaus tutkimusmenetelmiin	3
3	Ikääntyvän ihmisen suunterveys	4
3.1	Terve suu	4
3.1.1	län vaikutus suuhun	5
3.1.2	Ravitsemus ja suun terveys	6
3.2	Ikäihmisten suun terveyden uhkatekijät ja suu sairaudet	6
2.3.1	Hampaiden reikiintyminen	7
2.3.2	Hampaiden kiinnityskudossairaudet	7
2.3.4	Kuiva suu ja suun sieni-infektiot	7
2.3.5	Lääkkeiden ja sairauksien vaikutus	8
2.3.6	Tupakoinnin ja alkoholin vaikutus	8
4	Ikääntyminen ja oppiminen	9
4.1	Motivaatio ja oppiminen	9
4.2	Konstruktivinen oppiminen	11
4.3	Behavioristinen oppiminen	12
5	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttaminen	13
5.1	Tapaustutkimus ja kvantitatiivisuus	13
5.1.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön aineisto ja otanta	14
5.1.2	Aineiston keruu, käsittely ja analysointi	15
6	Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset	16
6.1	Vastaajien luokittelu ja vastaajamäärät	16
6.2	Ikääntyvien ihmisten suuhygieniatottumukset	17
6.3	Ikääntyvien ruokailutottumukset, sekä makeist tuotteiden käyttö	19
6.4	Ikääntyvien ihmisten päihteiden käyttö	22

6.5	Ikä ja motoriikka	27
6.6	Suu terveydelle haitallisten tekijöiden tunnistaminen	28
7	Johtopäätökset	30
7.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuuden arviointi	32
7.2	Jatkotutkimusmahdollisuudet	34
	Lähteet	35
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselylomake	

1 Johdanto

Suomen väestökanta on vanhenemassa ja eläkeikäisten määrä on nousussa. Tämä asettaa paljon uusia haasteita terveydenhuollolle. Yksi haasteista on ikääntyvien ihmisten tietotaito suun terveyden ylläpidossa ja siinä, miten sitä voitaisiin edistää suun terveydenhuollon ammattilaisten toimesta mahdollisimman hyvin. Tämän tutkimuksellisessa kehittämistyössä aiheena on kartoittaa ikääntyvien ihmisten suun itsenäisen terveydenhoidon tasoa ja sitä, miten he oppivat parhaiten kehittämään omaa osaamistaan.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä aihe on tärkeä, sillä ihmisen suun terveydentila vaikuttaa ihmisen kokonaisvaltaiseen yleisterveyteen ja hyvinvointiin. Aihe on myös yhteiskunnallisesti ja Gerontologisen hoitotyön kannalta tärkeä, sillä jos ikääntyvät ihmiset osaavat itse hoitaa suunterveyttään tehokkaasti, he eivät tuolloin tarvitse niin paljon yhteiskunnan apua suunterveysongelmien hoitamisessa. Täten on tärkeää saada selville, miten ikääntyvät ihmiset hoitavat hampaitaan ja miten he oppivat sekä omaksuvat suun terveydenhoitoon liittyviä asioita parhaiten.

Päivittäinen suun ja hampaiden puhdistus on edellytys sille, että oma hampaisto säilyy mahdollisimman pitkään suussa. Hampaiden säännöllisellä puhdistuksella tarkoitetaan suun terveydenhuollon ammattilaisen tekemän puhdistuksen ja tarkastuksen lisäksi kotona, sekä laitoshoidossa tehtyä hammashoitoa. Suussa vaikuttaa monipuolinen ja laaja bakteeri- ja sienikasvusto, joten suu missä ei omia hampaita ole on myös puhdistettava huolellisesti ja säännöllisesti. (Keskinen 2009:30-133, Peräkylä 2014).

Suuhygieniasta on pidettävä huolta erityisen hyvin, jos on yleissairauksia tai sairauden hoitotasapaino ei ole kunnossa. Jos henkilö on huonokuntoinen yleisterveydellisesti tai jos suussa on tulehduksen mahdollistavia sairauksia, on suun normaaliflooran mikrobit vielä vaarallisempia. Pitää muistaa, että superäiset tulehdukset voivat olla vaarallisia ja uhka myös terveille ihmiselle, joilla ei perussairauksia ole. (Honkala 2009:255; Peräkylä 2014). Tulehduksia ja sairauksia aiheuttavat mikrobit pääsevät helposti suusta muualle elimistöön verenkierron, hengitysteiden sekä nielun kautta. Yleisin mikrobin siirtyminen tapahtuu verenkierron kautta. (Hartikainen & Lönnroos 2008:231; Peräkylä 2014).

2 Tutkimuksellisen kehittämistyön taustaa

2.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on parantaa ikääntyvien ihmisten suun terveydenhoidon tarpeiden ymmärrystä suun terveydenhoidon ammattilaisen työssä. Tavoitteena on luoda kuvaa siitä, miten hyvin ikääntyvät ihmiset osaavat hoitaa suun terveyttään ja kuinka paljon he tietävät suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä myös tarkastellaan sitä, että miten ikääntyvät ihmiset oppivat parhaiten, ja miten parhaiksi koettuja oppimismetodeja voitaisiin hyödyntää suuhygienistin vastaanotolla.

Päätutkimuskysymys:

- Mitkä tekijät ikäihmisten terveystietoisuudessa vaikuttavat suun terveyteen?

Päätutkimuskysymystä on selvitetty seuraavien alatutkimuskysymyksien avulla:

- Miten ikäihmiset oppivat suun terveyden hoidosta?
- Mitkä tekijät vaikuttavat suun terveyteen?

Koska empiirinen tutkimusosio tehdään tapaustutkimuksena suuhygienistin vastaanotolla, täten viimeinen tutkimuskysymys ei etsi yleistä vastauksia vaan pyrkii tarjoamaan käytännössä hyödynnettäviä teoreettisia yhtymäkohtia valituista viitekehysistä.

2.2 Keskeiset käsitteet ja rajaukset

Teoreettisena viitekehysenä tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytetään ikääntyvien ihmisten oppimisen teoriaa ja suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Viitekehys on valittu siksi, että näin saadaan relevanttia tietoa tutkimuksen johdannossa esitettyyn yhteiskunnalliseen ongelmaan ikääntyvän väestön suun terveydenhuollossa. Tutkimuksessa on tarkoitus myös pyrkiä löytämään parhaimpia oppimismetodeja ikääntyvien ihmisten opettamiseen hyvästä suun terveydenhoidosta.

Teoria käsittelee motivaatiota, oppimista, konstruktivistista oppimista, behavioristista oppimista, ikääntyvän ihmisen muistia ja oppimista, ikäihmisen suunterveyttä ja suunterveyteen vaikuttavia tekijöitä, sekä uhkia. Näitä teoreettisia käsitteitä tuodaan tulevassa tutkimuksessa esille.

2.2.1 Suun terveys

Terveyden kulmakivi on suun terveys. Terveen suun merkitys korostuu silloin kun puhkeaa jokin yleissairaus. Terve suu on tärkeä osa yleisterveyttä. Suu sairauksilla on vaikutusta yleissairauksien pahenemiseen ja puhkeamiseen.

2.2.2 Oppiminen

Humanistiseen psykologiaan perustuu käsitys ihmisestä, jossa oppijana ja itseohjautuvana oppijana nähdään ihminen. Puhutaan niin sanotussa käyttöteoriasta, joka voi olla yhdistelmä kasvatustieteestä erilaisia oppimis- ja opetusnäkemymiä tai omaan kokeemukseen ja uskomukseen liittyviä asioita. Sanotaan myös, että tietoista käyttöteoriaa on helpompi kehittää, kun taas käyttöteoriaa, joka on tiedostamatonta. (Itä-Suomen Yliopisto 2014, verkkodokumentti; Peräkylä 2014). Oppiminen on pysyvä muutos suorituksessa tai kyvyssä suorittaa jokin tehtävä. Tämä on seuraus kokemuksesta ja interaktiosta muiden kanssa (Peräkylä 2014; Sugarman 2001:1).

2.3 Katsaus tutkimusmenetelmiin

Tämä tutkimus tehdään tapaustutkimuksena. Tapaustutkimuksilla voidaan katsoa olevan kaksi funktiota; yksityiskohtaisuus ja yleistettävyyys. Tutkimus fokusoidaan tiettyyn tapaukseen tai otantayksikköön, mutta ilman sidonnaisuutta yleiseen tietoon ja sitä kautta itse tutkimuksen jonkin asteiseen yleistettävyyteen, on tutkimustulosten validiteetin arviointi vaikeaa. (Gerring 2007:80; Peräkylä 2014.) Tässä tutkimuksessa empiirinen tapaustutkimus sidotaan yhden suuhygienivastaanoton ikääntyvien potilaiden suun terveyteen, sekä oppimiseen. Teoreettinen viitekehys ohjaa tutkimuksen empiiristä osan suunnittelua ja toteutumista, täten yhdistäen tutkimuksen eheäksi kokonaisuudeksi (Heikkilä 1999, 25; Peräkylä 2014). Tässä tutkimuksessa teoreettinen viitekehys empiri-

alle muodostetaan oppimisen teoriasta, jolla pyritään selvittämään miten ikääntyvät oppivat parhaiten peilaamalla empiirisen tutkimuksen tuloksia erilaisia oppimismalleja vasten. Toinen tärkeä selvitettävä asia on se, miten tutkittavat henkilöt hoitavat suun terveyttään. Tätä peilataan vasten suun terveyden teoriaa suun terveyden ongelmista ja niiden aiheuttajista. Kun tutkimus liitetään vahvasti jo olemassa olevaan tutkimustietoon ja teorioihin, niin voidaan katsoa, että tapaustutkimuksella voidaan vahvistaa tai kumota aiempaa tietoa suhteutettuna tutkittavaan ympäristöön. (Gerring 2007:1; Peräkylä 2014.)

3 Ikääntyvän ihmisen suunterveys

3.1 Terve suu

Terve suu on tärkeä osa ikääntyvien ihmisten hyvinvointia. Terve suu vaikuttaa ulkonäköön, syömiseen ja puhumiseen, joten sillä on iso sosiaalinen vaikutus. Terveellä suulla ei tarkoiteta täydellistä hampaistoa, vaan hampaistosta voi puuttua hampaita ja silti olla terve. Hyvin hoidettu hampaisto on terve. (Keskinen 2009:8).

Hyvä suun terveys on tärkeä osa ihmisen yleisterveyttä ja hyvinvointia. Suussa voi ihmisen tietämättään muhia erilaisia bakteereja tai kroonisia tulehduksia, jotka voivat edesauttaa muiden vakavien sairauksien puhkeamista. Siksi suun ja hampaiden itsehoito on todella tärkeää. Suun terveyteen vaikuttaa myös hyvät ruokailutottumukset, säännöllinen ateriaritmi, sekä terveelliset elämäntavat. Krooniset tulehdukset ovat usein oireettomia ja pääsevät tämän vuoksi etenemään huomaamatta suussa. Säännöllinen tutkimus suun terveydenhuollon ammattilaisella onkin tärkeää, jotta tulehdukset saadaan hallintaa. Terveellä suulla on myös ilo hymyillä. (Hammaslääkäriliitto 2019.)

Suun ja hampaiden säännöllinen puhdistus on tärkeää, jotta omat hampaat pysyvät mahdollisimman pitkään suussa. Osalle ikääntyneistä tämä aiheuttaa haasteita iän tuomien motoriikka vajausten, sairauden tai dementian vuoksi. Hampaiden puhdistamista vaikeuttaa myös vetäytyneet ikenet, suurentuneet hammasvälit ja mahdollisten proteettisten rakenteiden, kuten siltojen, implanttien ja kruunujen puhdistukset. Tärkeää on huolehtia säännöllisestä suun ja hampaiden puhdistuksesta niin kotona, kuin laitoshoidossa. (Keskinen 2009: 132).

Suun ja hampaiden puhdistuksen perusvälineitä ovat: hammasharja ja fluorihammastahna. Tärkeää on myös käyttää hammasväleihin sopivaa puhdistusvälinettä. Suun terveydenhuollon ammattilainen opastaa ja ohjaa niiden valinnassa. Suositeltavaa on käyttää sähköhammasharjaa, sillä se on tukeva, tehokas ja nopea puhdistamaan hampaat.

3.1.1 Iän vaikutus suuhun

Maailmanlaajuinen ilmiö on se, että väestö ikääntyy ja ympäri maailmaan ikääntyneitä asiakkaita kohtaa hoitohenkilökunta. Suomessa väestö ikääntyy monia muita maita nopeammin (Heikka 2015:100-103; Heikkinen – Jyrkämä - Rantanen 2013:292; Peräkylä 2019), joten gerontologisen hoitotyön osaamisen asiantuntijuus on äärettömän tärkeää.

Ikääntyvän ihmisen toimintakyky heikkenee monesti 80-85 ikävuoden jälkeen, mutta osalla 75-vuotiaista on jo vaikeuksia selvitä päivittäisistä rutiineista. Helena Heikka tuo tekstissään ilmi myös, että jopa 65-vuoden iän jälkeen monien aistien toiminta heikkenee ja kognitiivisessa suorittamisessa tulee myös selkeitä ongelmia. Voidaan kertoa, että 75-vuotiaiden kädenpuristus heikkenee jopa puoleen ja näin ollen vaikuttaa itsenäistä hampaidenharjausta. (Heikka 2015:100-103; Heikkinen – Jyrkämä - Rantanen 2013:292; Peräkylä 2019)

Riitta Saarela tuo tutkimuksessaan esille, että suun hoidosta huolehtiminen ja siinä auttaminen tulee olla hoitohenkilökunnalla hallinnassa ja kattavasti osa heidän työtä. Hoitotiimissä olisi hyvä olla suun terveydenhuollon ammattilaisen lisäksi hoitohenkilökunta, mahdollinen ravitsemusterapeutti, geriatri ja hoitava lääkäri. (Saarela 2015:20). Ikäihmisen suun terveys vaikuttaa hyvin moneen seikkaan. Sosiaaliseen toimintaan, fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin hyvin paljon. (Heikka 2015:287; Peräkylä 2019.)

Vanheneminen ja ikä tuovat usein mukanaan monia sairauksia. Lääkkeet vaikuttavat suurissa määrin suun terveyteen. Ikääntyneiden ihmisten suun hoitoon tulee kiinnittää huomiota erityisesti, kun erilaisia sairauksia alkaa ilmenemään. Lääkkeet vaikuttavat paljon suun terveyteen ja yleiseen toimintakykyyn. (Hartikainen & Lönnroos 2008; Heikka 2015:284-286.) Monilla sairauksilla on suuri vaikutus suun kiinnityskudossairauksiin, kuten esimerkiksi diabetes. (Hannes & Krisha 2010:101.) Hoitohenkilökunnan osaaminen on tärkeässä roolissa. Heidän on tiedettävä suun terveyden merkityksen yleisterveyteen. Heidän on tärkeää osata selventää ikäihmiselle, miksi huolellista suun terveydenhuoltoa on tehtävä säännöllisesti. (Ikäihmisten suunhoito 2003:22.)

Ikä ei saa olla erottava tekijä ihmisten välillä, silloin kun kyseessä on hoitotyö, jolloin kohennetaan hyvinvointia ja terveyttä. Gerontologisessa hoitotyössä on kiinnitettävä huomiota iäkkään potilaan ja hoitavan henkilön fyysisen läheisyyden tuomiin ajatuksiin, mielteisiin ja tuntemuksiin. Molempien osapuolten näkökulma on otettava huomioon. (Heikkinen, Jyrkämä, Rantanen, 2013:462.)

3.1.2 Ravitseminen ja suun terveys

Suun terveydelle suuri merkitys on ravinto. Ravinto vaikuttaa hampaisiin heti puhkeamisvaiheessa ja koko hampaiden suussa oloajan. Ravinnolla on iso merkitys myös hampaattomaan suuhun eli limakalvojen terveyteen. Ravinnon koostumuksella on vaikutus suun terveyteen, sekä ruokailukerojen määrällä. Vaikutukset voivat olla myönteisiä, sekä kielteisiä. Ravinnon sisältämät fluori, kalsium, sekä fosfaatti vaikuttavat myönteisesti, sekä ruoka mikä vaatii pureskelua on hyväksi hampaille ja suun terveydelle. Ravinnon sisältämä sokeri ja hapot vaikuttavat taas negatiivisesti suun terveyteen ja hampaisiin. (Keskinen, Sirviö 2009:41).

Ikääntyvien ihmisten terveydelle on tärkeää säännölliset, monipuoliset ja terveelliset ateriat. Tärkeää on syödä pureskeltavaa ruokaa, sillä sylkirauhaset aktivoituvat näin ja syljen eritysvilkastuu. Syljen merkitys suun terveydelle on tärkeä sillä se helpottaa syömistä ja pitää myös suun ja hampaat terveenä. Jos suussa on ongelmia esim. puuttuvia hampaita, suun arkuutta, purenta vaikeuksia voi näiden seurauksena ikääntyvälle ihmiselle tulla aliravitseminen, ravintoaineiden puutoksia ja yleiskunnon heikkenemistä. Säännölliset ruokailurytmit ja riittävä juominen päivän aikana on tärkeää. (Keskinen 2009: 131-132).

3.2 Ikäihmisten suun terveyden uhkatekijät ja suu sairaudet

Suu- ja hammassairaudet ovat hyvin yleisiä. Kroonisia infektioita on mm. Karies ja parodontiitti. Nämä kaksi infektiota ovat myös vähä oireisia ja etenevätkin huomaamattomasti ihmisen suussa. Muita suu sairauksia on esimerkiksi halitoosi eli pahanhajuinen hengitys, gingiviitti eli ientulehdus, suun erilaiset sieni-infektiot ja lichen planus eli punajäkälä. (Hammaslääkäriliitto, 2019.)

2.3.1 Hampaiden reikiintyminen

Ikääntyneillä reikiintymisriskiä lisää mm. suun kuivuus. Tämän lisäksi, jos puhdistuksessa on puutteita, ruokailu tottumukset ovat heikot ja ruoka sisältää runsaasti sokeria. Reikä kehittyy ikääntyvillä ihmisillä nopeasti mm. Ikenien alta paljastuneeseen juuren pintaan, missä ei kille ole suojaamassa. Iäkkäillä ihmisillä reikä voi kasvaa suureksi nopeasti, sillä hampaiden tuntoherkyys on vähentynyt. Hampaiden reikiintymistä voi estää huolellisella ja säännöllisellä hampaiden harjauksella, fluorihammastahnalla, ksylitolin käytöllä, sekä säännöllisillä ruokailutottumuksilla. (Keskinen 2009: 136; Närhi, Syrjälä 2018).

2.3.2 Hampaiden kiinnityskudossairaudet

Terveys 2000 –tutkimuksessa ientulehdusta löydettiin 73% vastanneista yli 65-vuotiaista. Näillä vastaajilla oli kaikilla omia hampaita suussa. Yhtä yleistä on krooninen tulehdus parodontiitti, joka tuhoaa hampaiden kiinnityskudosta. Tulehtuneesta ientaskusta bakteerit pääsevät verenkiertoon, minkä kautta ne vaikuttavat yleisterveysteen, monien yleissairauksien syntyyn tai niiden pahenemiseen. Hoitamaton parodontiitti voi vähitellen irrottaa terveinkin hampaan leukaluusta. Huolellinen ja säännöllinen itsehoito, sekä riittävän usein suun terveydenhuollon ammattilaisen tekemä hammaskivenpoisto auttavat ehkäisemään kiinnityskudossairauksia. (Keskinen 2009:136).

2.3.4 Kuiva suu ja suun sieni-infektiot

Kuivan suun oireet ikääntyneillä on hyvin yleinen vaiva. Kuivan suun oireet eivät johdu iästä, vaan syljen erityksen vähenemisen syynä on usein lääkkeet, sekä sairaudet. Terveillä ikääntyneillä ei syljen erityks vähene, mutta koostumukseen tulee muutoksia ja näin ollen suusta tulee suun sairauksille otollisempi kasvualusta. Kuivan suun oireista kärsiville on tärkeää hoidattaa suun terveyttä huolellisesti ja hyvin, sekä käyttää mahdollisia kuivan suun tuotteita ja juoda vettä runsaasti. Kuivasta suusta kärsivillä ilmenee helposti erilaisia sairauksia ja heidän onkin tärkeää käydä säännöllisesti suun terveydenhuollon ammattilaisen luona. (Keskinen 2009-133).

Suurella osalla ihmisistä on vähäinen määrä sienitulehdusta suussa, ilman että niitä huomaasi tai niistä olisi haittaa henkilölle. Sienitulehduksen syy on yleensä monen tekijän yhteisvaikutus. Sienitulehdus on syytä hoitaa aina pois ja varsinkin ikääntyvien ihmisten, joilla on yleissairauksia. (Hiiri 2009:223). Hammasproteesien käyttäjien on huolehdittava suun terveydestä hyvin, sillä sienitulehdus voi pesiä proteesin alle helposti. (Keskinen 2009:133.)

2.3.5 Lääkkeiden ja sairauksien vaikutus

Ikääntyvillä ihmisillä on usein lääkkeitä käytössä ja jopa useampaa lääkettä samanaikaisesti moniin eri sairauksiin. (Keskinen 2009:137.) Suussa on paljon mikrobistoa niin määrällisesti, kuin lajitasoltaan. Yleisesti mikrobien välillä vallitsee tasapaino ja tällöin niillä on myös suojaavia tekijöitä suussa. Suussa elää kuitenkin myös vaarallisia taudinaiheuttajia, jotka päästessään verenkiertoon esimerkiksi tulehduspesäkkeen tai limakalvo haavaumien kautta voivat olla hyvin vaarallisia. Jos hampaiden ja suun tilanne on huonossa tasapainossa ja mitä heikkokuntoisempi ihminen on, sitä vaarallisempi tulehduksen leviäminen on jopa terveellekin ihmiselle. Useiden yleissairauksien hoidon onnistumiseksi ja hyvän hoitotasapainon löytämiseksi suun ja hampaiden tulehdusten ennalta ehkäisy ja oireiden hoito on tärkeää. (Honkala 2009:255).

Monilla lääkkeillä on haitallisia vaikutuksia suuhun. Yleisin on limakalvoilla ilmeneviä lichenoidisia reaktioita. Näitä ovat mm. Valkoiset juovat, laikut tai verkkomaiset muutokset suun limakalvoilla. Nämä muutokset syntyvät lääkkeen kosketuksesta limakalvoon tai verenkierron kautta. Lääkkeillä on vaikutusta myös syljen erityksen vähenemiseen, mikrobikasvustoon ja muuhun suun puolustusjärjestelmän häiriöön. (Honkala 2009: 259-260).

2.3.6 Tupakoinnin ja alkoholin vaikutus

Tupakka- ja nuuskatuotteiden käyttö aiheuttavat suussa niin terveydellisiä, kuin esteettisiä haittoja. Näiden käytön lopettamisen jälkeen riski sairastua vakaviin sairauksiin vähenee heti lopettamisen jälkeen. Tupakkatuotteiden käyttö aiheuttaa hampaan ja proteesien värjäämää, maku- ja hajuaistien heikkenemistä. Suussa haavaumat parantuvat hitaammin esimerkiksi hampaan poiston jälkeen. Alkoholin ja terveyshaittojen välillä on yhteys ja kulutuksen lisääntyä myös haitat lisääntyvät. Vaikutuksia näkee jo kohtuu käyttäjillä, kuin suurkuluttajilla. Alkoholi kuivattaa suuta, sekä säännöllisellä käytöllä se

voi vahingoittaa suun limakalvoja. Ikääntyvillä ihmisillä limakalvot ohenevat, joten alkoholin käyttö vaurioittaa suun limakalvoja helpommin. (Keskinen 2009: 152-159.)

4 Ikääntyminen ja oppiminen

Vanheneminen vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn monella eri osa-alueella. Vaikutusta on huomattavissa fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella osa-alueella. Vanhuutta määritellään tilastollisesti ja sen tilastollinen määritelmä on 65-vuotta. (Vaarama 1995.) On muistettava, että vanheneminen on yksilöllistä ja vanhenemisen tuomat muutokset etenevät yksilöllisesti. (Strandberg, Tilvis & Vanhanen 1997.) Kun puhutaan elinikäisestä oppimisesta, on se ikääntyvien ihmisten kohdalla liitetty itsensä positiiviseen kehittämiseen läpielämän (Boulton-Lewis 2010; WHO 2015, 174). Hyödylliseksi seikoiksi on katsottu myös aivojen terveyttä, sekä muistisairauksia ennaltaehkäiseviä asioita ikääntyvillä ihmisillä (OECD 2013). Uusien taitojen omaksuminen ja niiden ylläpitäminen työelämän jälkeen korostuu ikääntyvillä ihmisillä. On tärkeää, että uusien taitojen oppiminen ja niiden omaksuminen, sekä ylläpitäminen säilyy muuttuvan ympäristön ja ympärillä olevien ihmisten kanssa mielekkäänä ja mahdollisena. Koulutuksen ja elinikäisen oppimisen vaikuttavia seikkoja ikääntymiseen ja ikääntyvien ihmisten hyvinvointiin on pyritty tukemaan, niin että tuetaan onnellista ikääntymistä ja ennaltaehkäistään terveyteen haitallisia asioita (Panzar 2013; Futurage 2011, 28-29).

4.1 Motivaatio ja oppiminen

Norrena kertoo, että Ausubelin oppimisteoriassa oppimisen mielekkyys on keskeisessä osassa. Tämän oppimisteorian mukaan opetettavaan asiaan oppijat reagoivat mieltimällä. Mitä ajatuksia se heissä mahdollisesti herättää ja tietävätkö he siitä mahdollisesti jo jotain. Tälle toiminnalle vastakohta on taas asioiden ulkoa opettelu, mikä ei taas ole millään sidoksissa aiemmin opittuun asiaan. (Norrena 2013, 30; Peräkylä 2014.) Tänä päivänä keskustellaan elinikäisestä oppimisesta. On havaittu oppimisen laaja toimintaympäristö, sen mahdolliset muutokset. On huomattu myös, että toimintaympäristön muutokset, toimintatapojen edistäminen edesauttaa oppimista ja kehitystä. Ei ole enää niinkään opettaminen ajattelumaailman ykkösenä, vaan on päästy enemmän oppimisen suuntaan. (Jarvis 2003, 1, 4–5; Peräkylä 2014.) Norrena kirjoittaa: ”Opettajan työ on

kasvatuksen, opetuksen ja oppimisen mahdollisuuksien hyödyntämistä yksilön parhaaksi. Ammatillisen toiminnan vastuullisuus perustuu sekä ammattitaitoon, että arvopohjaan. Kumpaakaan ei voi erottaa toisistaan” (Norrena 2013, 36; Peräkylä 2014). Motivaatiota kutsutaan voimaksi, joka ylläpitää, ohjaa ja antaa suuntaa yksilön toimintaan. (Tynjälä, 2004, 98.) Käsitteillä, jotka kuvaavat motivaatiota pyritään yleensä vastaamaan, miksi ihminen kiinnostuu tietystä toiminnasta. (Lehtinen, Kuusinen, 2001, 213; Peräkylä 2014) Motivaatiolla on ihmisen toiminnan säätelyssä keskeinen osa. Toiminnan virittäjinä ovat tarpeet, jotka biologisesti määräytyvät. Siinä kuvastuu hyvin yksilön ja lajin hengissä säilymisen välttämättömät edellytykset. Arvojen monimuotoinen ja monitasoinen kokonaisuus syntyy yksilökehityksen kuluessa ja yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksen säätelemänä. Tämä kehitys- ja oppimisprosessi jatkuu läpi elämän. (Rauste-Von Wright, Von Wright & Soini 2003, 56; Sugarman 2001, 2; Peräkylä 2014).

Sillä kuinka tietoinen oppija on omasta osaamisestaan, voidaan erottaa oppimista eri tasoihin. Alinta tasoa tässä ajattelumallissa edustaa ehdollistuminen. Oppija oppii reagoimaan tietyllä tavalla tiettyyn ärsykkeeseen. Yleistä tälle oppimiselle on se, että oppija ei itse välttämättä huomaa omaa oppimistaan. Seuraavalla portaalla on mallioppiminen ja se tarkoittaa taas, että oppija omaksuu tietyn käyttäytymismallin ns. matkimalla esikuvansa. Tämä muistuttaa paljon ehdollistumista ja tämä oppimismalli saattaa olla hyvinkin tehokas. Tämä oppimistapa on siis myös heikosti tai ei lainkaan tiedostettua oppimista. Astetta korkeammalla tasolla on yritys-erehdys-oppiminen. Tässä mallissa oppijan tiedossa on tehtävä ja tavoite, mutta se miten tehtävä voidaan suorittaa ei ole vielä tiedossa oppijalla. Oppija siis yrittää kokeilemalla löytää ratkaisun ja näin ollen siis joskus onnistuu ja joskus ei. Yritys-erehdys –oppimisessa oppijan tietoisuus on mukana, mutta sivuun jää siis ennakoiva ja suunnitteleva tietoisuus pois. Tämä siis tarkoittaa sitä, että korkealaatuisen oppimisen edellytyksenä on hyvä orientoituminen opittavaan asiaan ja tietysti tehtävän periaatteisiin ja ehtoihin. Tätä mallia kutsutaan siis tietoiseksi, orientoituneeksi oppimiseksi. Tässä on edellytyksenä, että oppija heti alussa ymmärtää opittavasta asiasta kokonaiskuvan, sekä hahmottaa sen. Samalla oppija pyrkii ymmärtämään opittavan asian ja siihen sisältyvän yleisen periaatteen. Tätä kykyä oppija soveltaa erilaisten tehtävien ratkaisemisessa. (Engeström 1996, 22–25; Peräkylä 2014.)

Suurin osa koulussa tapahtuvasta oppimisesta on ns. vastaanottavaa oppimista eli opittava asia esitellään oppijalle lopullisessa muodossaan. Oppijalle kerrotaan uutta informaatiota sen sijaan, että hän oivaltaisi sen itse. (Sugarman 2001, 115; Peräkylä 2014).

Oppiminen käsittää paljon taitoja, faktojen tietämistä monimutkaisiin prosedureihin. Oppiminen on monimutkainen asia, jonka tulokset ovat helposti havaittavissa, kun taas itse oppimisprosessia on melko vaikea havaita. Tästä syystä on kehitetty monia teorioita selittämään oppimista. (Sugarman 2001, 2; Peräkylä 2014).

4.2 Konstruktiivinen oppiminen

Kantia voidaan pitää konstruktivismiin isänä. Hänen ratkaisussaan joukko konstruktiovälineitä on ihmismieleessä ja näillä aistien kautta tuova ”data ja tieto” jäsennetään ja sille annetaan muoto (Karvonen, 2013, 21). Oppija rakentaa konstruktivistisen oppinäkemyksen mukaan aktiivisesti oman tietonsa. Oppimisprosessi on oppijan itsensä käsissä ja hänen pääasiansa, vaikkakin saisi tukea, valmennusta, oppimismalleja ja haasteita ajattelemiseen muilta. Useasti konstruktivistisesta oppimisenäkemyksestä kirjoitetaan, että se olisi parempi verrattaessa behaviorismiin. (Puolimatka, 2002, 82; Peräkylä 2014.) Oppiminen on oppijan toimintaa, mutta silti opettajalla suuri merkitys auttaa ohjaamaan oppimista ja antamaan suuntaa, sekä asettamalla tavoitteet. Opettaja myös arvioi oppimista. (Itä-Suomen Yliopisto 2014, verkkodokumentti; Peräkylä 2014.) Lähtökohtana opetuksessa tulisi olla se, miten oppija hahmottaa maailmaa ja sen tulkintaan käytettyjä käsitteitä. Oppija konstruoi tämän varassa opetuksen sisällöt. Tämä seikka liittyy kaikkeen kommunikaatioon. Oppimisen ja ongelmanratkaisun strategiat on edelleen syytä tuntea hyvin, sillä oppija käyttää näitä uuden tiedon omaksumisen keinoina. On hyvä muistaa, että oppilas ei ole ns. tyhjä taulu, sillä uuden oppiminen ei koskaan ala alusta. (Rauste - Von Wright 2003, 162; Peräkylä 2014.) On tärkeää, että oppija ymmärtää itse mitä opettavasta asiasta ymmärtää ja myös mitä ei ymmärrä tai osaa. Aina kuitenkin on muistettava, että viimeistään oppiminen näkyy todellisessa toiminnassa. (Itä-Suomen yliopisto 2014, verkkodokumentti; Peräkylä 2014.)

Motivaatiota tarkastellessa konstruktivistisessä viitekehityksessä nousee esille, miten oppilaat tulkitsevat oman oppimisensa oppimistilanteessa ja oppimiseen vaikuttavat oppilaiden kokemusten merkitys, sekä sosiaaliset vuorovaikutukset. On siis tärkeää, että oppimistehtävät olisivat vaihtelevia ja monipuolisia, jolloin oppilaiden mielenkiinto säilyisi. Erilaiset työskentelymahdollisuudet, yksilöllisyys ja työskentelytapojen vaihtelu, sekä oppimateriaalien monipuolisuus ehkäisevät kyllästymistä. Etuna tässä myös se, että erilaiset oppilaat pääsevät tekemään omien mieltymysten kaltaisia tehtäviä. (Peräkylä 2014; Tynjälä 2004, 107-108.) Konstruktivistinen opetus koostuu kolmesta osa-alueesta. 1. Siitä, että oppiminen on aktiivista tiedon rakentamista. 2. Opettaminen tukee oppijan

omaa tapaa opetella opeteltavaa asiaa. 3. Oppimistilanteessa etusijalle asetetaan oppija ja opettamisen tehtävänä on tukea oppijan oppimista. Nämä kolme asiaa on siis tärkeitä sen sijaan, että tieto hankittaisiin ulkopuolelta tai että tieto annettaisiin valmiina. Tämä kaikki siis tarkoittaa, että oppiminen perustuu aktiiviseen oppimiseen, jossa oppija yhdistelee jo aiemmin opittua uuteen tietoon ja vertailee muiden oppijoiden kanssa oppimaansa. (Norrena 2013, 30.) Lapselle mallioppiminen on yksi tärkeimmistä oikeastaan kouluikään asti, sillä he tekevät mitä he näkevät heidän läheisten tekevän, ilman että heitä välttämättä kehoitettaisiin tekemään sitä (Mattila ym. 2005, 492; Peräkylä 2014).

4.3 Behavioristinen oppiminen

1920-luvulta aina 1960-luvulle tämä oppimisnäkemys oli yleisin. Behavioristisessa oppimisnäkemyksessä keskeisin seikka oli, että toivottu käyttäytyminen toistuu, kun toivottu käyttäytyminen on palkittu. Tämä oppiminen on siis toivotun asian tai tapahtuman toistumista. (Itä-Suomen yliopisto 2014, verkkodokumentti; Peräkylä 2014.) Tässä oppimisnäkemyksessä keskeisin periaate on siis, että käskyjen ja pyyntöjen vahvistamisen jälkeen saa palkkion. Tästä seuraa myös, että motivaatio on ovi palkkion saamiseen. (Peräkylä 2014; Tynjälä 2004, 98.) Behaviorismista puhutaan myös, että se on tarpeen tyydyttämistä. Tästä oppimismallista on kehitelty erilaisia niin sanotun ohjelmoidun opetuksen malleja. Tämä tarkoittaa, että opittava asia esitetään oppijalle pieninä paloina ja nämä toimivat ärsykkeinä oppijalle. Siihen voidaan liittää kysymys ja oppija vastaa esitettyyn kysymykseen, joka on taas heijastus annettuun ärsykkeeseen. Vastaukseen annetaan palaute, joka on vahvistaja. Tällöin asteittain kysymykset ja asiat vaikeutuvat. Behavioristinen oppimismallin tavoitteena on siis saada kiinni yksi tärkein ulottuvuus oppimisesta. Oppimisin jalustaksi voidaan sanoa, että oppiminen etenee asteittain harjoitteilla. Tässä prosessia rakennetaan oppijan tietotaitoa, sekä hänen motivaatiotaan. (Peräkylä 2014; Puolimatka 2002, 84.)

Tärkeä lähestymistapaa oppimisen ymmärtämiseen selitetään usein niin sanottuna musta laatikko vertauksella: Oppija on kuin musta laatikko, eikä sisällä tapahtuvista asioista tiedetä mitään. Laatikon sisällöllinen tietäminen ei kuitenkaan ole oleellista, kun yritetään määrittää miten ympäristö ohjaa käyttäytymistä. Oppimisteoriat haittaavat empiirisen tiedon keräämistä käyttäytymisen muutoksista. Tästä johtuen radikaalinen behaviorismi ei edes olisi teoria vaan kokeellinen analyysi käytöksestä. (Peräkylä 2014; Sugarman 2001,33.) Behavioristista oppimiskäsitystä on kritisoitu paljon. Empiiriset tutki-

mukset tukevat kuitenkin tämän oppimisenäkemyksen oletuksia ja sitä on pidetty yksipuolisena ja yksinkertaisena, kun sovelletaan ihmiseen. Selvittämättä siis jää mitä oppijan päällä tapahtuu. Helposti jää huomaamatta opitun ymmärtäminen, yhteys arvoihin ja asenteisiin. (Itä-Suomen yliopisto 2014, verkkodokumentti; Peräkylä 2014.)

5 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttaminen

Tutkimus toteutettiin yhden suuhygienistin ikääntyneistä potilaista. Suuhygienistin työ on kattavaa, monipuolista suun ja hampaiden terveyttä ylläpitävää ja edistävää työtä. Suuhygienisti työssään ennalta ehkäisee suusairauksia. Työ on hoitavaa ja kuntouttavaa työtä. Työ on haastavaa ja vaativaa, joka edellyttää hammaslääketieteen ja hoitotyön laajaa osaamista ja tietotaitoa. Suuhygienistin työssä tehdään paljon yhteistyötä muun terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa ja tänä päivänä yhteistyö on laajentunut muiden ammattihenkilöiden kanssa mm. Toiminta terapeutit ja sosiaalialan asiantuntijat. (Suuhygienistiliitto 2020).

5.1 Tapaustutkimus ja kvantitatiivisuus

Tapaustutkimus keskittyy yhden valitun tapauksen esimerkiksi tässä tapauksessa yhden vastaanoton tutkimukseen. Tietoa voi hankkia kyselyillä, haastatteluilla, havainnoimalla ja arkistomateriaaleja käyttämällä. Kerättävä tieto voi olla kvantitatiivista sekä kvalitatiivista. (Järvinen & Järvinen 2000:78.; Peräkylä 2014.) Hyvä tapaustutkimus on kokonaisvaltainen ja syvä ymmärrys tutkittavasta kohteesta (Gerring 2007:7; Peräkylä 2014). Tapaustutkimuksessa kysytään miten ja miksi tutkimuskohteessa jotkut asiat tapahtuvat (Järvinen & Järvinen 2000:9; Peräkylä 2014). Tapaustutkimus valittiin sopivaksi tutkimustavaksi selvittämään tutkimuskohteena olevan vastaanoton ikääntyneiden potilaiden kokemuksia suun terveydenhuollon opetuksesta ja heidän suun terveydenhuollon tottumuksia. Tapaustutkimus ajatellaan usein kvalitatiiviseksi eli laadulliseksi tutkimukseksi, kuitenkin kvantitatiiviset eli määrälliset tutkimus metodit sopivat tapaustutkimukseen (Gerring 2007:33; Peräkylä 2014).

Tapaustutkimus mielletään luonteeltaan usein laadulliseksi tutkimukseksi, mutta myös määrälliset metodit sopivat hyvin käytettäväksi (Gerring 2007:33; Peräkylä 2014). Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön varsinainen empiirinen tutkimus toteutetaan määrällisenä kyselytutkimuksena. Kaikilla ikääntyneillä eli 60- vuotias tai sen yli täyttäneillä oli mahdollisuus osallistua kyselyyn. Kysely oli vapaaehtoinen ja kyselylomake täytettiin

vastaanotolla. Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkija saa tutkimustiedon numeroina tai määrittelee laadullisen aineiston numeeriseen muotoon. (Peräkylä 2014; Vilkkä 2007:14). Tutkimusprosessin tavoitteena on kokonaisvaltainen objektiivisuus tutkimuksen suunnittelussa, analysoinnissa, sekä toteuttamisessa (Peräkylä 2014; Vilkkä 2007:16). Toteutetussa tutkimuksessa on myös havaittavissa kartoittavan tutkimuksen piirteitä. Tutkimuksessa kartoitetaan ikääntyvien potilaiden tietämystä suun terveydestä ja voidaan nostaa esiin mahdollisesti toistuvia teemoja tutkittavien henkilöiden vastauksista. Suhteellisen pieni otanta kuitenkin rajoittaa tulosten yleistettävyyttä. Kartoittavassa tutkimuksessa etsitään uusia näkökulmia tutkittaviin aiheisiin. Tällä tavalla voidaan löytää uusia malleja, luokkia, teemoja ja tyypittelyjä. Näiden avulla voidaan rakentaa pohja uudelle näkemykselle. (Peräkylä 2014; Vilkkä 2007:20.) Tässä tutkimuksessa pyrittiin kartoittamaan mahdollisia, ennen huomaamattomia, ongelmakohtia suun terveydenhuollon edistämisessä ikääntyneillä ihmisillä.

5.1.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön aineisto ja otanta

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kartoittaa ja selvittää ikääntyvien potilaiden suun terveyden tietotaitoja ja onko suun terveydenedistämisen ohjauksessa puutteita. Tutkimuksellinen kehittämistyö suoritetaan tapaustutkimuksena. Kokonaistutkimuksessa tutkitaan koko perusjoukko eli koko joukko, josta tutkimustietoa halutaan (Heikkilä 1999: 14; Peräkylä 2014; Valli 2007: 112). Tutkimus voidaan määritellä kokonaistutkimukseksi, sillä tutkimukseen osallistetaan kaikki yhden suuhygienistin vastaanotolla asioivat ikääntyneet potilaat. Tutkimuksen otanta on valitun kohdevastaanoton ikääntyvät potilaat. Kaikilla vastaanoton ikääntyvillä potilailla on mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Tutkimusaikana pyritään saamaan vähintään 90% suuhygienistin ikääntyvistä potilaista vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Vastauksia halutulla aikavälillä halutaan saada 65-100. Määrällisesti tutkimusotantaa voidaan pitää suppeana, mutta koska tutkimus tehdään tapaustutkimuksena suuhygienistin vastaanotolle ja tutkimuksen tuloksien ei ole tarkoitus toimia yleistettävänä tuloksina, vaan kyseisen praktiikan toimintaa ohjaavana kehyksenä, määrällinen tutkimus sopii tutkimuksen tavoitteisiin.

Tutkimuksellinen kehittämistyö empiirinen osuus toteutetaan kyselylomaketutkimuksena, joka jaetaan tutkittaville potilaille sähköpostitse tai lomakkeena kun he asioivat vastaanotolla. Kyselylomaketutkimuksessa eli survey-tutkimuksessa teoriaa testataan valmiiksi strukturoidun kyselyrunгон sisältämällä teoriasta johdetuilla kysymyksillä, joihin

yleensä on annettu valmiit vastausvaihtoehdot (Järvinen & Järvinen 2000:57). Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä etsitään myös uusia näkökulmia siihen, miten ikääntyvät potilaat kokevat suun terveyden opetuksen sekä kartoitetaan ikääntyvien tietotaitoa suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä.

Tutkimusongelman ratkaisemiseksi aineisto kerätään tutkimuslomakkeella ikääntyviltä potilailta. Aineisto saadaan tuotettua lomakkeeseen tehdyillä kysymyksillä, joihin vastaajat vastaavat. (Kananen 2015:41; Peräkylä 2014.)

5.1.2 Aineiston keruu, käsittely ja analysointi

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä aineistokeruu toteutettiin marraskuu 2019 – helmikuu 2020. Vastaajat olivat valitun vastaanoton ikääntyvät potilaat. Ohjeessa, jonka vastaajat saivat, kerrotaan että kyselyyn vastataan anonyymina.

Tutkimus toteutettiin kyselylomaketutkimuksena. Vastaajat vastaavat ennalta määrättyihin tutkimuskysymyksiin, jotka pohjautuvat valittuihin tutkimus teorioihin suun terveydenhuollosta ja oppimisesta. Osa kyselylomakkeen kysymyksistä suunnitellaan pohjaamaan johdettuun Likert -asteikkoon (1-4). Asteikko muodostetaan ajanjaksollisen toistuvuuden pohjalle esim. Harvemmin kuin kerran päivässä, Aamulla, Illalla sekä Aamulla ja Illalla tai Harvemmin kuin kerran päivässä, Kerran päivässä, Muutaman kerran päivässä ja Jokaisen aterian jälkeen. Asteikoissa aina positiivisin vastaus saa arvon 4 esim. 1=Harvemmin kuin kerran päivässä, 2(2,5)=Aamulla, 3(2,5)=Illalla sekä 4=Aamulla ja Illalla. Huomattavaa on se, että keskimmäiset arvot katsotaan yhdenvertaisiksi arvoltaan, joten ne saavat keskiarvon arvojen 2 ja 3 väliltä. Likert -asteikon käytöllä halutaan luoda helposti ja selkeästi ymmärrettäviä keskiarvojakaumia ikääntyvien potilaiden suun terveydentilasta ja suun terveydenhuollon opetuksen toimivuudesta vastaanotollani. Osa kysymyksistä kohdennetaan havainnollistamaan perusprosentuaalista jakaumaa, joten vastausvaihtoehdot eivät ole asteikollisessa suhteessa toisiinsa esim. Ei, En osaa sanoa (EOS) ja Kyllä.

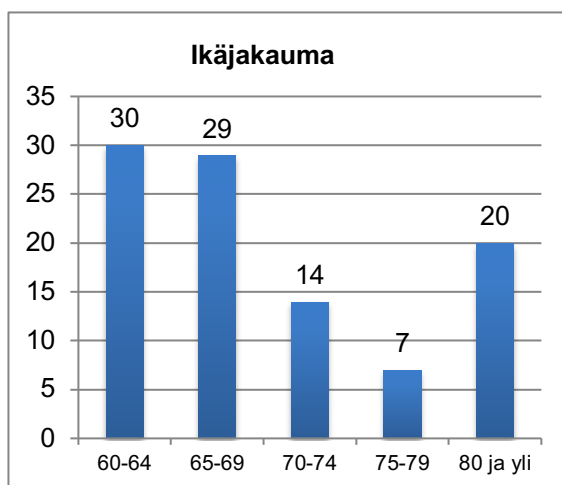
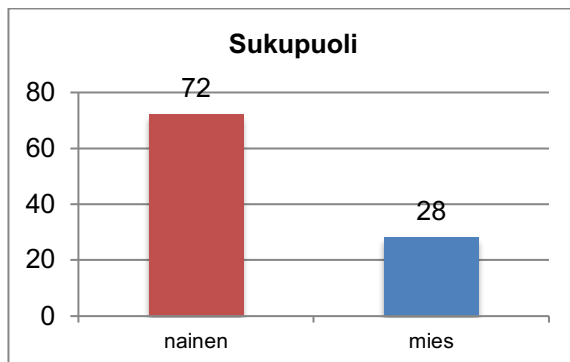
Kyselylomake testattiin kahdella ikääntyvällä ihmisellä, jotka eivät ole tutkimuskohteena olevalla vastaanotolla potilaina. Kaikilla ikääntyneillä eli 60- vuotias tai sen yli täyttäneillä oli mahdollisuus osallistua kyselyyn. Kysely oli vapaaehtoinen ja kyselylomake täytettiin vastaanotolla. He vastasivat lomakkeen kysymyksiin ja kommentoi kysymysten ymmärrettävyyttä. Lomakkeen testauksen ja korjausten jälkeen varsinaiset vastaukset kerättiin

kohderyhmältä. Aineistoanalyysi toteutetaan käyttämällä Excel-taulukointiohjelmaa. Ohjelmaa käytetään prosentuaalisten, sekä keskiarvojakaumien havainnollistamisessa ja analyysissä. Tutkimuksessa käytettyä Likert -asteikkoa muutetaan numeeriseen muotoon. Suurimman arvon saa aina vastausvaihtoehto, jonka katsotaan olevan positiivisin vastausvaihtoehdoista.

6 Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset

6.1 Vastaajien luokittelu ja vastaajamäärät

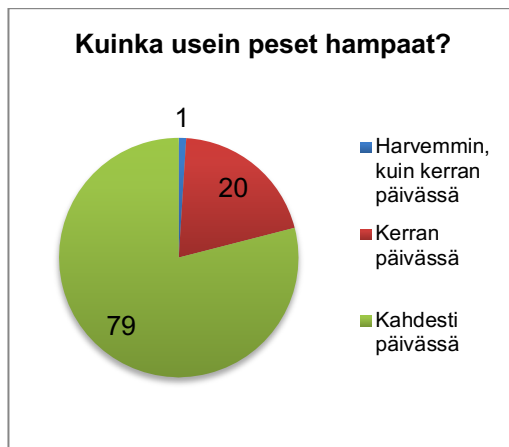
Kyselyyn vastasi 100 (n=100) suuhygienistin vastaanoton ikääntyvää potilasta. Ikäjakama on 60-64 vuotta, 65-69 vuotta, 70-74 vuotta, 75-79 vuotta ja 80 ja sen yli vuotiaat. Kokonaisuudessaan ikääntyviä ihmisiä vastaanoton potilaskannasta ei tiedetä. Vastausprosentti halutusta perusjoukosta oli 100 %, joten otantaa voidaan pitää validina tutkimuksena. Vastaajista naisia oli 72% (n=72) ja miehiä 28% (n=28). Vastaajista kaikki oli syntynyt Suomessa.



6.2 Ikääntyvien ihmisten suuhygieniatottumukset

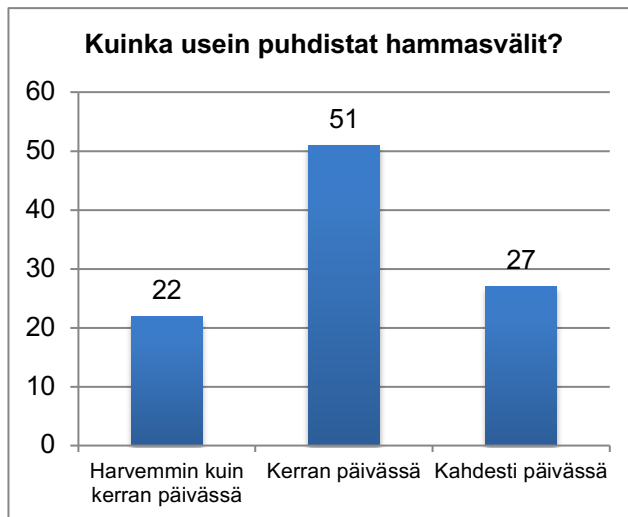
Tutkimuksessa haluttiin selvittää ikääntyvien ihmisten suunhoitotottumuksia. Jotta voidaan saada kokonaiskuva siitä, miten suun terveydenedistäminen toteutuu ikääntyvillä ihmisillä, on tärkeää ymmärtää miten he hoitavat itse hampaitaan. Ikääntyviltä ihmisiltä tiedusteltiin hampaidenharjauksen ja hammaslankauksen toistuvuutta.

Vastaajista 79 pesee hampaansa aamulla ja illalla, 20 kerran päivässä ja 1 henkilö harvemmin kuin kerran päivässä. (ks. Kuvio 1.)

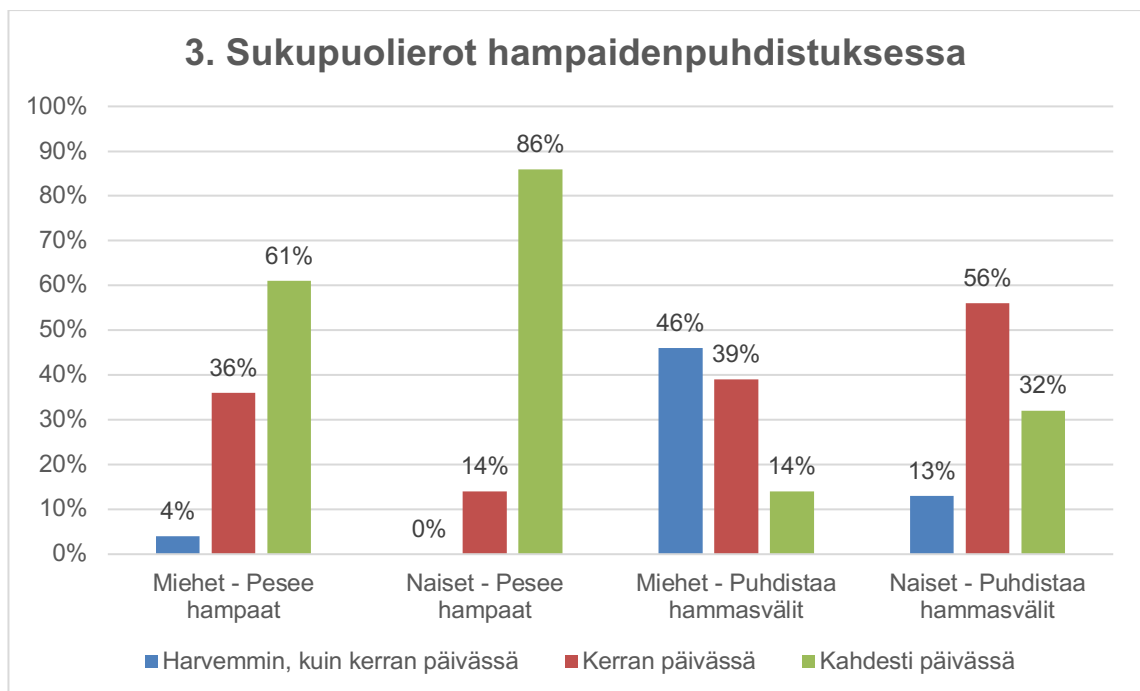


Kuvio 1. Ikääntyvien ihmisten hampaiden harjauksen toistuvuus

Tuloksissa saatiin selville, että vastaajista 22 % puhdisti hammasvälejänsä harvemmin, kuin kerran päivässä, kerran päivässä 51 %, kahdesti päivässä 27 %. (ks. Kuvio 2.)



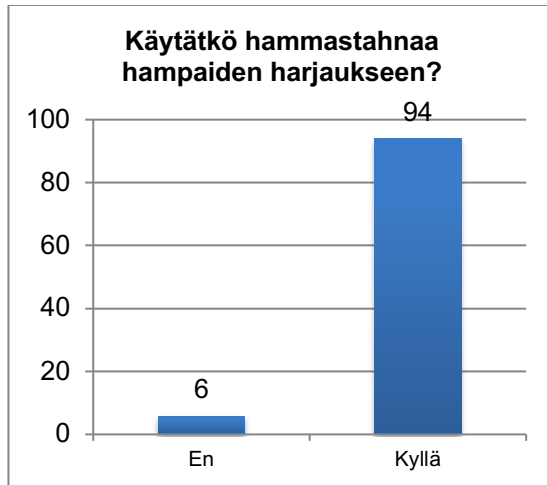
Kuvio 2. Ikääntyvien ihmisten hammasvälienpuhdistus



Kuvio 3. Sukupuolierot hampaidenpuhdistuksessa

Naiset (86%) suosivat selkeästi miehiä (61%) enemmän hampaidenharjausta kahdesti päivässä. Hammasvälien puhdistuksessa erot hieman tasaantuvat. Sukupuolijakaumien ero on kuitenkin edelleen nähtävissä, sillä 56% naisista puhdistaa hammasvälit kerran päivässä ja 32% kahdesti päivässä. Miehistä hammasvälit puhdisti kerran päivässä 39% ja kahdesti päivässä ainoastaan 14% vastanneista. Näyttäisi siis siltä, että hampaiden-

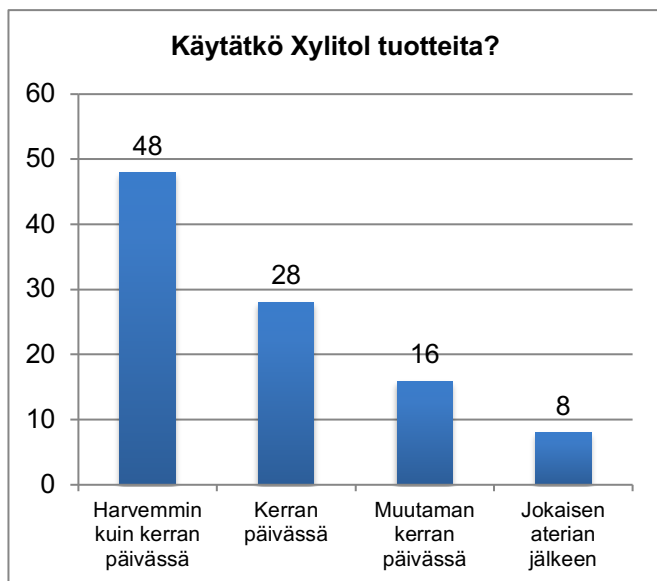
harjauksessa naiset ovat selkeästi miehiä aktiivisempia, mutta hammasvälienpuhdistuksessa molemmat sukupuolet luistavat puhdistuksen säännöllisyydestä. Hammastahnaa käytti 94% vastaajista hampaiden harjaukseen, kun taas 6% ei käyttänyt. (ks. Kuvio 4.)



Kuvio 4. Hammastahnan käyttö hampaiden harjauksessa

6.3 Ikääntyvien ruokailutottumukset, sekä makeistuotteiden käyttö

Makeutetut mehut, sokeripitoiset limsat aiheuttavat hampaiden reikiintymistä, sekä hammaseroosiota. (Keskinen & Sirviö 2009, 118.) Tästä syystä oli tärkeää selvittää kuinka usein ikääntyvät ihmiset syövät makeistuotteita ja kuinka usein he juovat sokeripitoisia juomia. Näitä tuloksia on hyvä verrata terveelliseen juomavaihtoehtoon veteen, sekä hampaille tärkeään ksylitoliin.

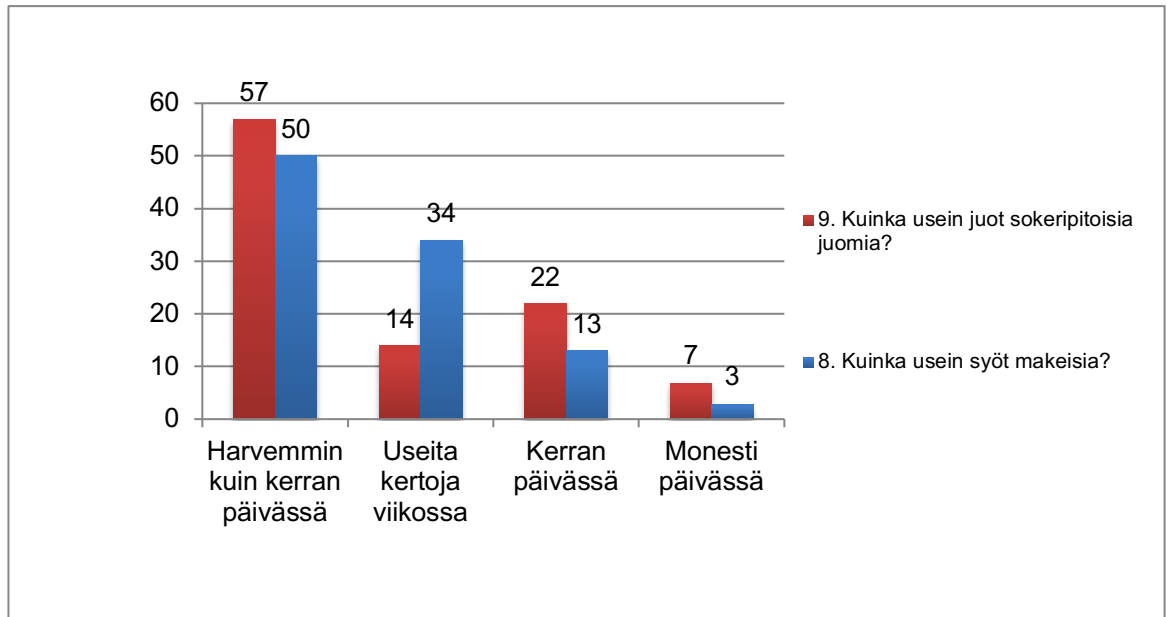


Kuvio 5. Xylitoli tuotteiden käyttö

Hampaille tärkeä ksylitoli on vain 8 % vastaajista käytössä jokaisen aterian jälkeen. (ks. Kuvio 5.) Muutaman kerran päivässä ksylitoli tuotteita käyttää myös vain 16 %, kun taas kerran päivässä 28% ja harvemmin kuin kerran päivässä 48 %. Keskiarvo vastauksille oli 1,9, joten noin puolet vastaajista käyttävät ksylitolia kerran päivässä keskiarvollisesti. Olisi tärkeää, että ikääntyvät ihmiset käyttäisivät useammin ksylitoli tuotteita, suositus olisi kolmesta viiteen kertaan päivässä. Ksylitolilla on tärkeä vaikutus hampaisiin. Ksylitoli antaa hampaille pitkäaikaisen suojaavan vaikutuksen, sekä estää reikiintymistä. (Keskinen & Sirviö 2009 56, 116.)

Tutkimuksessa tulee ilmi, että 88 % vastaajista käyttää janojuomana päivittäin vettä (Ks. Kuvio 8.). Makeistuotteita syö 50 % vastaajista harvemmin kuin kerran päivässä, 34 % useita kertoja viikossa, kerran päivässä 13 % ja 3 % kertoi syöneensä monta kertaa päivässä (ks. Kuvio 6.). Keskiarvo makeisten syönnille oli 3,31 parhaimman arvon (4) ollessa harvemmin kuin kerran päivässä.

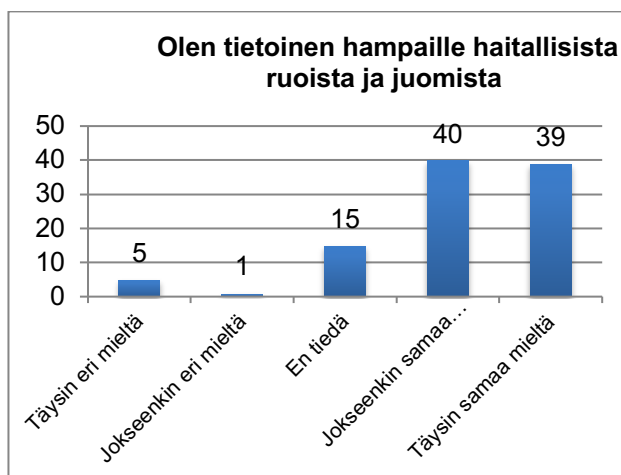
Sokeripitoisia juomia vastaajista päivittäin käytti 29 %, useita kertoja viikossa 14 %, harvemmin kuin kerran viikossa 57 %, muutaman kerran kuukaudessa 27 %. Vastaajista 34 % söi makeisia, sekä 14 % joi sokeripitoisia juomia useita kertoja viikossa ja tämä tulos on huolestuttavan korkea. Keskiarvo sokeroitujen juomien käytölle oli 3,21 parhaimman arvon (4) ollessa harvemmin kuin kerran viikossa. Makeistuotteiden syönnin (KA 3,31) ja sokeroitujen juomien käytön (KA 3,21) keskiarvot viittaavat siihen, että ikääntyvät ihmiset käyttivät hampaille haitallisia ruoka-aineita keskiarvollisesti noin kerran viikossa.



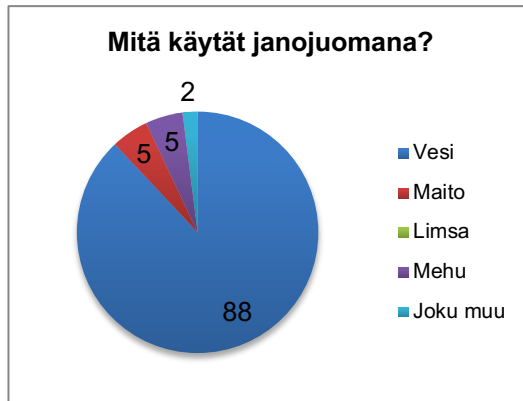
Kuvi 6. Sokeripitoisten juomien juominen ja makeisien syöti

Vastaajista vain (39%) kertoi olevansa tietoinen hampaille haitallisista juomista ja ruoista. Kuitenkin 40% vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että ovat tietoisia haitallisista aineista ja 5 % kertoi, etteivät ole tietoisia hampaille haitallisista juomista ja ruoista. 15 % vastaajista ei tiennyt onko tietoinen haitallisista asioista.

Vastaajilta kysyttiin mitä he käyttävät janojuomana. Janojuomiksi luokiteltiin vesi, maito, limsa, mehu ja jokin muu. Vastaajista 88 % käytti janojuomanaan vettä ja kukaan vastaajista ei käyttänyt limsaa janojuomana.



Kuvio 7. Tietoisuus haitallisista ruoista ja juomista



Kuvio 8. Janojuoma

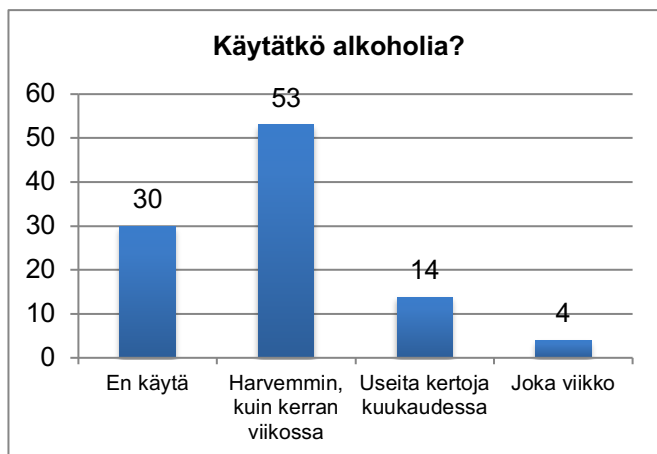
6.4 Ikääntyvien ihmisten päihteiden käyttö

Päihteiden käyttö, eli nuuskan, tupakan ja alkoholin käyttö, vaikuttaa haitallisesti suun terveyteen. (Keskinen & Sirviö 2009, 121; Peräkylä 2014.) Tästä syystä vastaajilta haettiin tiedustella heidän mahdollista päihteidenkäyttöään.

Vastaajista yli 93 % ei polta tupakkaa, käytä nuuskaa. Alkoholia 53% käytti harvemmin kuin kerran viikossa, 30% ei käyttänyt alkoholia ollenkaan. Päivittäin tupakkaa poltti 6 % ja alkoholia käytti 4 % useita kertoja viikossa (ks. Kuvio 9 ja 10.).



Kuvio 9. Tupakkatuotteiden käyttö



Kuvio 10. Alkoholin käyttö

5.5 Ikääntyvien ihmisten tietotaito

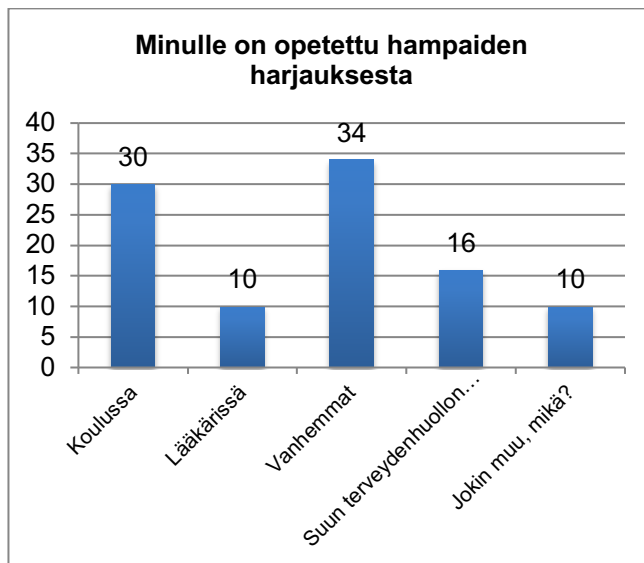
Tärkeä osa tämän tutkielman toteuttamista oli selvittää, miten ikääntyvät kokevat suun terveyden opetuksen roolin heidän suun terveytensä edistämässä. Oppiminen on oppijan toimintaa, mutta silti opettajalla on suuri merkitys auttaa ohjaamaan oppimista ja antamaan suuntaa, sekä asettamalla tavoitteet. (Itä-Suomen Yliopisto 2014, verkkodokumentti; Peräkylä 2014). Tässä luvussa selvitetään sitä, miten ikääntyvät kokivat saaneensa opetusta ja ohjausta hampaidenhuoltoon ja miten he kokevat oppimisen tarpeellisuuden.

Vastaajista 62% ei ollut protetiikkaa hampaissa. Ja 38% vastaajista oli jonkinlainen proteettinen ratkaisu heidän hampaissa. Kaikki olivat siis tietoisia, siitä mitä ratkaisuja hampaissa oli (ks. Kuvio 11.).

Vastaajista 30 % vastasi, että koulussa on opetettu hampaiden harjausta, 10 % vastasi, että jokin muu, toiset 10 % vastasi, että lääkärissä on opetettu, 34% vastanneista kertoi, että vanhemmat ovat opettaneet ja 16% vastasi suun terveydenhuollon ammattilaisen opettaneen hampaiden harjausta (ks. Kuvio 12.). 96% vastaajista oli sitä mieltä, että suun ja hampaiden oikeanlainen itsehoidon opetus on tärkeää. Vastaajista 3% ei osannut sanoa onko se tärkeää (ks. Kuvio 13.).



Kuvio 11. Suun Protetiikka



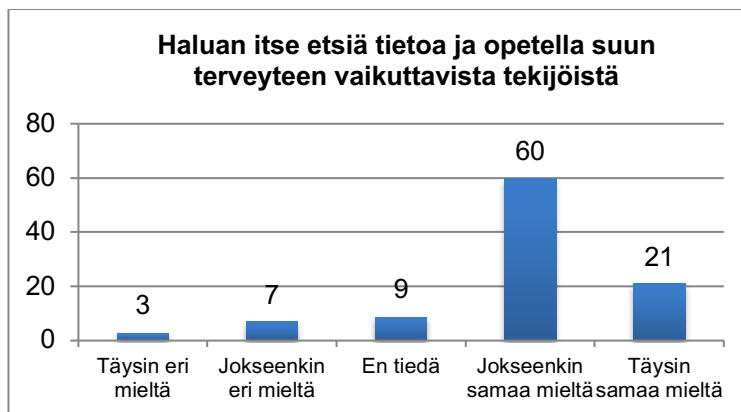
Kuvio 12. Missä hampaiden harjaus opittu



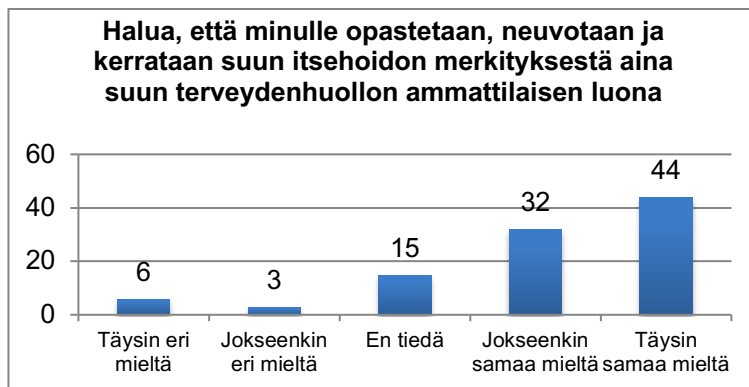
Kuvio 13. Suun ja hampaiden oikeanlaisen itsehoidon oppiminen

Ikääntyneistä ihmisistä 60 % on jokseenkin sitä mieltä, että haluaa itse etsiä tietoa suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja 21% täysin samaa mieltä (ks. Kuvio 14.). Vastaajista

3 % ei halua etsiä itse tietoa, 7% oli jokseenkin eri mieltä ja 9% ei osannut sanoa haluaako itse etsiä tietoa. Vastaajista 44% haluaa opastusta, kertausta ja neuvontaa aina suun terveydenhuollon ammattilaisen käynnillä ja 32% vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä asiasta. 15% vastaajista ei tiennyt haluaako suun terveydenhuollon ammattilaisen vastaanottokäynneillä kertausta ja opetusta ollenkaan. 6% ikääntyneistä ei koe haluaansa lisää opetusta suun ja hampaiden terveydenhuollosta ammattilaisen vastaanotolla ja 3% ei osannut sanoa haluaako (ks. Kuvio 15.).



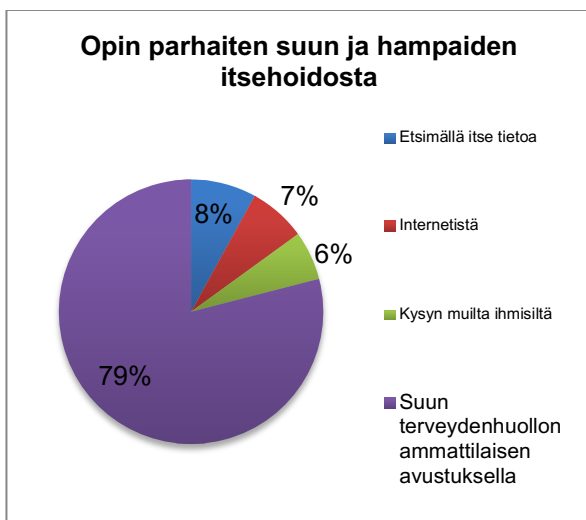
Kuvio 14. Itse opiskelusuun terveydestä



Kuvio 15. Suun terveydenhuollon ammattilaisen opetus

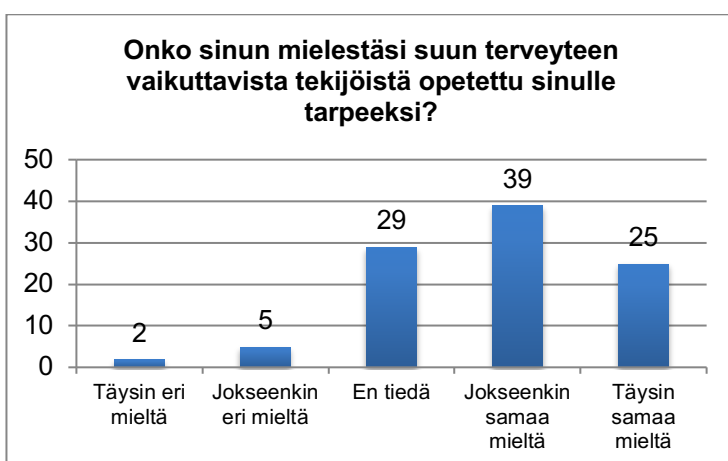
Kuviosta 16. käy kuitenkin ilmi, että 79% ikääntyneistä ihmisistä oppii parhaiten suun ja hampaiden itsehoidosta suun terveydenhuollon ammattilaisen avustuksella. Tämä on ristiriidassa kaavion 18. kanssa, sillä siellä 60% oli jokseenkin samaa mieltä ja 21% täysin samaa mieltä, että haluaa itse etsiä tietoa suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä,

johon siis kuuluu vahvasti potilaan suun ja hampaiden itsehoito. 8% koki, että oppii parhaiten itse etsimällä tietoa, 7% koki internetin parhaaksi oppimisympäristöksi ja 6% vastaajien mielestä oppii parhaiten kysymällä muilta ihmisiltä neuvoa (ks. Kaavio 16.).



Kaavio 16. Opin parhaiten suun ja hampaiden itsehoidosta

Ikääntyneistä ihmisistä vain 25% on sitä mieltä, että suun ja hampaiden terveyteen vaikuttavista tekijöistä on opetettu tarpeeksi, melkein saman verran vastaajista ei osannut sanoa onko opetusta ollut tarpeeksi (29%). (ks. Kuvio 17.) Vastaajista onneksi vain 2 % mielestä opetusta ei ole ollut tarpeeksi ja 5% oli jokseenkin eri mieltä, onko opetusta ollut tarpeeksi. Positiivista on se, että vastaajista 39% vastasi että on jokseenkin samaa mieltä, että opetusta on ollut tarpeeksi.

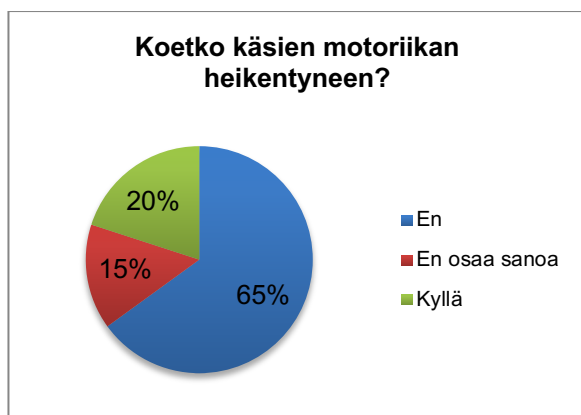


Kuvio 17. Suun terveyteen vaikuttavien tekijöiden tarpeellisuus

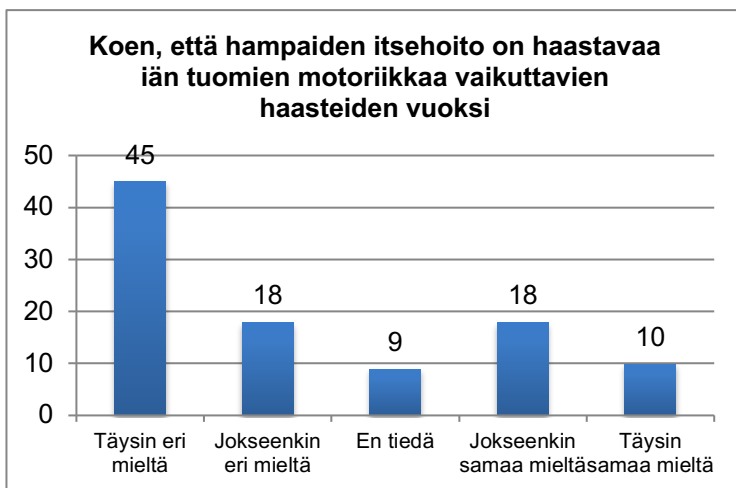
6.5 Ikä ja motoriiikka

Hyvää elämänlaatu ja hyvää oloa tuo puhdas ja terve suun. On tärkeää huolehtia hyvästä suuhygieniasta päivittäin, vaikka iän mukana tulisi erilaisia haasteita. (Keskinen 2009: 129; Peräkylä 2014.) Elämän aikana tarvittavista motorisista taidoista tarvitsee kaikki oppia ja liikesuorituksen motivaatioon vaikuttaa sekä tunne, että tulos. Motorisiin taitoihin vaikuttaa henkilön keskittyminen, vireys ja mieliala (Iivanainen yms. 2004: 169.). Ikään-tyneiden ihmisten suun terveyteen vaikuttaa heidän motoriset taidot ja mahdollisesti jo motoriiikan heikentyminen. Esimerkiksi proteettista hoitosuunnitelmaa laadittaessa on otettava huomioon potilaan motoriiikka. (Meurman yms. 2008:621.)

Vastaajista 65% ei kokenut käsien motoriiikan heikentyneen, 20% koko heikentyneet ja 15% ikääntyneistä vastaajista ei osannut sanoa onko käsien motoriiikka heikentynyt (ks. Kuvio 18.). Kysyimme kokevatko ikääntyvät ihmiset hampaiden itsehoidon olevan haastavaa iän tuomien motoriiikkaa vaikuttavien haasteiden vuoksi. 45% ei kokenut haasteita, kun taas 10% oli täysin samaa mieltä siitä, että ikä ja motoriset haasteet kulkevat käsi-kädessä. 18% vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä, kuin myös saman verran vastaajista oli jokseenkin eri mieltä asiasta. Vastaajista 9% ei tiennyt (ks. Kaavio 19.).

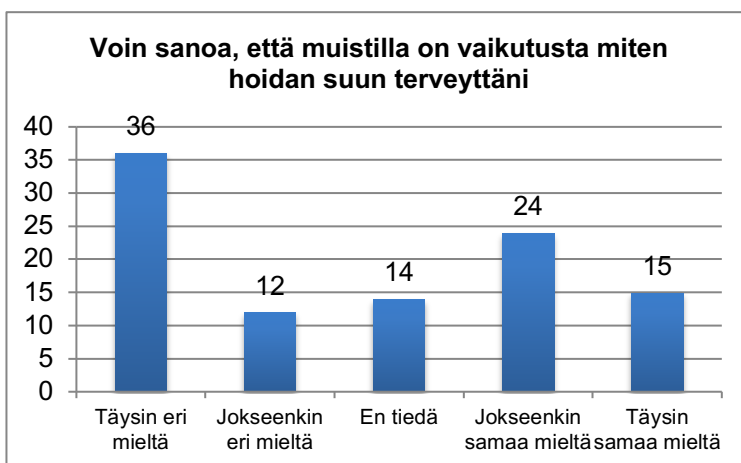


Kuvio 18. Motoriiikka



Kuvio 19. Ikä ja motoriikka

Ikääntyneistä vastaajista 36% ei voinut sanoa, että muistilla on vaikutusta, miten he hoi-tavat suun terveyttä. Vastaajista 15% oli sitä mieltä, että muistilla on merkitys heidän suun itsehoitoon ja 24% oli jokseenkin samaa mieltä. 14% ei tiennyt onko muistilla mer-kitystä, 12% oli asiasta jokseenkin eri mieltä (ks. kaavio 20.).



Kuvio 20. Muistin vaikutus suun terveyteen

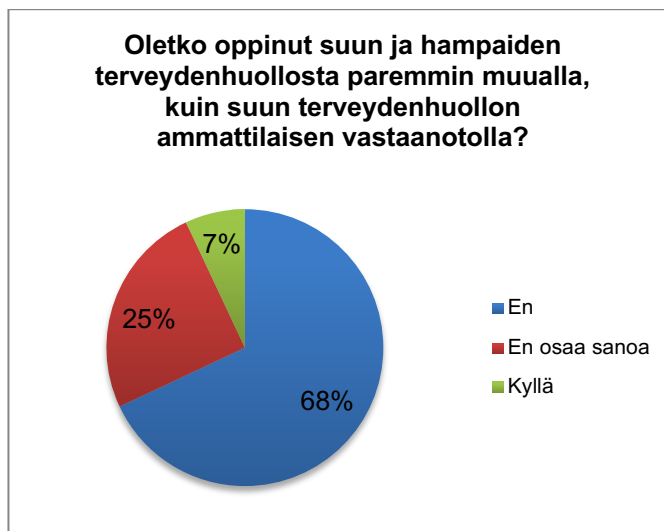
6.6 Suu terveydelle haitallisten tekijöiden tunnistaminen

100% vastaajista oli sitä mieltä, että on tärkeää tunnistaa suun ja hampaiden terveydelle haitalliset asiat (ks. kuvio 21.). 68% ikääntyneistä vastaajista oli sitä mieltä, että on oppi-nut suun ja hampaiden terveydenhuollosta parhaiten suun terveydenhuollon ammattilai-sen vastaanotolla. 7% koki, että on oppinut muualla paremmin ja 25% ei tiennyt onko

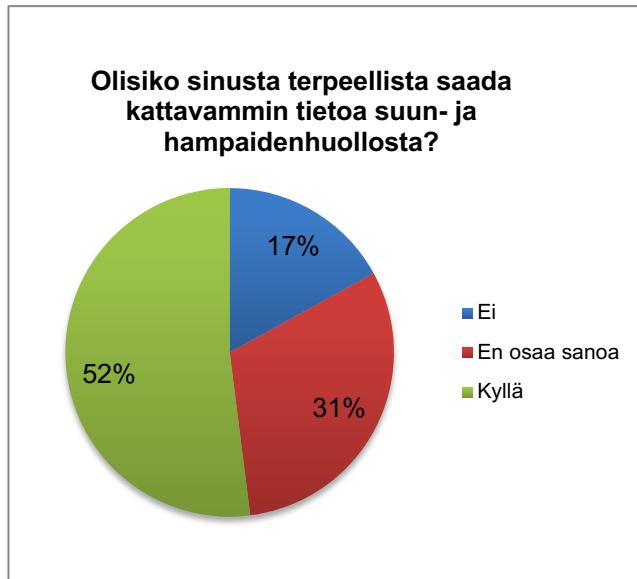
oppinut jossain muualla paremmin (ks. Kaavio 22.). 52% vastaajista oli sitä meiltä, että on tarpeellista saada kattavammin tietoa suun ja hampaidenhuollosta. 17% koki ettei ole tarpeellista saada kattavammin tietoa ja 31% ei osannut sanoa onko suun ja hampaidenhuollosta tarpeellista saada kattavammin tietoa.



Kuvio 21. Haitallisten asioiden tunnistaminen suun terveydessä



Kuvio 22. Oppiminen suun terveydestä



Kuvio 23. Tiedon saanti suun terveydestä

Vastaajista 100% oli siltä mieltä, että pitää tärkeänä tiedostaa suulle ja hampaalle haitalliset tekijät. 68% vastaajista oli sitä mieltä, että eivät ole oppineet muualla kuin suun terveydenhuollon ammattilaisen luona suun ja hampaiden terveydenhuollosta, kun taas vain 7% vastaajista vastasi, että olisi oppinut muualla paremmin suun terveyden opetuksen. 52% vastaajista piti tärkeänä saada kattavammin tietoa suun- ja hampaidenhuollosta, mutta huolestuttavaa oli huomata, että vastaajista 17% ei pitänyt asiaa tärkeänä.

7 Johtopäätökset

Tuloksista voidaan pitää suhteellisen hyvänä, sillä 79 henkilöä pesee hampaansa suositusten mukaisesti kahdesti päivässä. Mikä on myös yleinen suositus. Huolestuttavaa on se, että vastaajista kuitenkin jopa 22 pesee hampaansa kerran päivässä tai harvemmin kuin kerran päivässä. Huomioitavaa on myös se, että hampaidenharjaus kuitenkin kahdesti päivässä on 79 henkilöllä sadasta ja on selkeästi omaksutumpi tapa kuin hampaidenharjaus pelkästään kerran päivässä (20 %). Ikääntyneiden asiakkaiden tulisi panostaa enemmän hampaidenharjauksensa säännöllisyyteen. Positiivista oli se, että 94 % ikääntyneiden asiakkaiden käytti hammastahnaa hampaidenharjauksen yhteydessä.

Vastaajista taas (22 %) puhdisti hammasvälit harvemmin kuin kerran päivässä vastoin yleisiä suosituksia. Hammasvälienpuhdistuksessa, (51 %) kerran päivässä tapahtuva puhdistus oli yleisempää, kuin kahdesti päivässä (27 %) tapahtuva puhdistus. Vain 27% vastanneista puhdisti hammasvälinsä säännöllisesti kaksi kertaa päivässä. Mielenkiintoista on se, että hampaidenharjauksen ja hammasvälienpuhdistuksen prosentuaaliset jakaumat näyttävät olevan toistensa peilikuvia ääreisarvojensa kesken. Kuvioista on selkeää nähdä, että hampaidenharjaus on rutiininomaisempi toiminto kuin hammasvälienpuhdistus. Sukupuolten välillä on havaittavissa eroja. (ks. Kuvio 3.)

Tupakkatuotteiden käytön tulokset ovat erittäin hyvät ja positiiviset suun terveyden kannalta. Ikääntyvät eivät näytä käyttävän tupakkatuotteita juuri ollenkaan. Kysely toteutettiin täysin anonyminä, jotta esimerkiksi päihteidenkäytöstä saataisiin mahdollisimman totuudenmukaisia vastauksia. Arkaluontoisten kysymysten kohdalla, kuten alkoholin käyttö kohdalla, on kuitenkin realistista herättää kysymys vastaajien vastausten totuudenmukaisuudesta. Täten kysymyksen mittaustarkkuuden reliabiliteetti saattaa olla uhattuna. Olettamuksena kuitenkin pidetään sitä, että kaikki annetut vastaukset ovat totuudenmukaisia ja täten saatu tulos on validi.

Suun terveydenhuollon ammattilaisten opetus nousi suureen asemaan. Yli puolet vastaajista (68 %) ilmoittivat, että ovat oppineet asioita suun terveydenhuollon ammattilaisen luona. Herää siis kysymys siitä, että voitaisiinko suun terveydenhuollon tiedon omaksu- mista ja tiedon tärkeäksi kokemista kohottaa panostamalla vielä enemmän muissakin terveydenhuollon osa-alueissa. Näyttäisi siltä, että suun terveydenhuollon ammattilaiset välittävät enemmän tietoa ikääntyneille kuin esim. ikääntyneille kohdistetuissa omissa terveydenhuollon palveluissa. Tässä voidaankin todeta, suun terveydenhuollon, yleisterveydenhuollon ja ikääntyneille kohdistetut tapahtumajärjestäjien tulisi tehdä aktiivista yhteistyötä, jotta ikääntyneiden suun terveydenhuoltoa voitaisiin edistää ja tukea parhaiten.

Kaikessa näissä on hyvä muistaa, että oppiminen perustuu aktiiviseen oppimiseen, jossa oppija yhdistelee jo aiemmin opittuja asioita uuteen tietoon 1. Siitä, että oppiminen on aktiivista tiedon rakentamista. 2. Opettaminen tukee oppijan omaa tapaa opetella opeteltavaa asiaa. 3. Oppimistilanteessa etusijalle asetetaan oppija ja opettamisen tehtävänä on tukea oppijan oppimista. (Norrena 2013, 30; Peräkylä 2014.) Oppimisen myös tässä tapauksessa olisi hyvä olla jatkuvaa ja kokonaisvaltaista. Suurin osa vastaajista oli

sitä mieltä, että on tarpeellista oppia suun terveydenhuollosta ja oppia oikeanlainen suun ja hampaiden itsehoito (96 %). Kuitenkin yhteensä 48% vastaajista ei halunnut tai ei tiennyt tarvitseeko kattavammin tietoa suun- ja hampaidenhuollosta. Tämä tulos saattaa viestiä kahdesta asiasta; vastaajat kokevat saavansa riittävästi suun terveydenhuollon piirissä tietoa ja opetusta suun terveydestä, mutta materiaali ja tai niiden saanti ei ole ikääntyneiden mielestä mielenkiintoista tai laadukasta ja täten se tulisi uudistaa vastaamaan ikääntyneiden tarpeita ja mielenkiintoa.

Kyselyssä kysyttiin, että onko muistilla vaikutusta, miten hoitaa suun terveyttä. Tämä voi olla arka aihe ja tähän vastaaminen rehellisesti on mielestäni kyseenalainen. Muistisairaus on vaikea tuntemattomasta ihmisestä havaita. Pidemmällä hoitosuhteella tulee potilas tutuksi, jolloin on helpompi myös havaita muuttuvia seikkoja potilaan terveyden tilassa, sekä niitä on helpompi päivittää jokaisella käynnillä. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa on tärkeää pyrkiä varmistamaan, että hoitavataho ja potilas ovat yksimielisiä hoidon tavoitteista ja siihen liittyvistä vaatimuksista. (Meurman yms. 2011: 679). Muistisairautta sairastavan voi olla hyvin vaikea ilmaista suun alueen kiputiloja. Onkin tärkeää käydä tutussa paikassa, jolloin hoidosta saadaan miellyttävä kokemus. Mikään sairaus, kuten esimerkiksi dementia ei ole syy jättää suun terveyttä hoitamatta. (Keskinen 2009:135).

Saatujen vastausten valossa näyttää siltä, että kaikki ikääntyneistä ihmisistä arvostaa tietämystä hampaiden ja suun terveydelle haitallista asioista (100 %). Vastaavasti vastaajat kokivat tarpeellisena saada suun- ja hampaidenhuollosta kattavammin tietoa (52 %). Toisaalta, tulos ei ole paras mahdollinen, sillä 48 % eivät osanneet sanoa tarvitsevatko suun- ja hampaidenhuollosta kattavammin tietoa tai eivät kokeneet tietoa tarpeelliseksi.

7.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuuden arviointi

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tutkija on ollut osana tutkittavan suuhygeinisti vastaanottoa, omistajan roolissa. Tutkimus toteutettiin ja analysoitiin objektiivisesti, mutta tutkimuksen suunnittelu tuli tutkijan objektiivisen ymmärryksen kautta. Tulosten analysointi vaiheessa objektiivisuus oli helppoa ja selkeää sillä vastaukset nähdään selkeästi ja numeraalisesti. Tutkimus prosessin tavoitteena on tutkijan objektiivisuus ajatellen tutkimuksen suunnittelua, toteuttamista ja analysointia (Peräkylä 2014; Vikka

2007:16). Aineiston luonnollisuuden säilymisen kannalta on tärkeää, että tutkijan aktiivinen vaikutus on minimissään koko aineiston keruun ja analysoinnin aikana (Alasuutari ym. 2005:32).

Tässä käsittelen vielä tutkimuksellisen kehittämistyön reliabiliteetia, validiteetia ja objektiivisuutta. Tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja analysoinnissa tulleet mahdolliset epäkohdat ja puutteet käsitellään tässä kappaleessa. Tutkimuksen validiteetista ja reliabiliteetista kasaantuu tämän tutkielman luotettavuus. Jos mittaamisessa on vain vähän virheitä ja tutkielman otos vastaa valittua perusjoukkoa muodostuu niistä hyvä kokonaisluotettavuus. (Vilkkä 2007:152.) Satunnaisvirheet heikentävät tutkielman reliabiliteettia, mitä voi tulla, jos vastaajalla tässä tapauksessa ikääntyvällä ihmisellä tulee muistivirheitä. Tulosten tarkkuuteen viitataan reliabiliteetin kautta. Luotettava tutkimus on helpompi toistaa. Tutkimuksen otos tulee aina olla riittävä, kattava ja monipuolinen, jolloin se voidaan katsoa olevan edustettava tutkittavasta kohteesta (Heikkilä 1999:29). Reliabiliteetti liittyy tutkimuksen toistettavuuteen, yleistettävyyteen, sekä falsifioitavuuteen. (Järvinen&Järvinen 2000:172). Se keskittyy tarkastelemaan tutkimuksessa käytettyihin mittaukseen liittyviä asioita. Näitä ovat mm. Tutkimuksen mittaus tarkkuus, mitta-asteikon pätevyyttä. (Vilkkä 2007:149; Nardi 2003:51.)

Validiteetti eli tutkimuksen pätevyys tarkoittaa sitä, kuinka tarkasti ja huolellisesti tutkimus mittaa sitä, mitä tutkimuksen on tarkoituskin mitata (Nardi 2003:49; Heikkilä 199:28). Validiteetin tarkoitus on tutkia ja tarkastaa miten hyvin tutkimus aineisto vastaa sitä mitä on tutkittu. Tämä siis tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimukseen valittu teoria, käsite ja malli vastaa tutkittua todellisuutta. (Järvinen&Järvinen 2000:172.) Kyselytutkimuksen validiteetin tarkastelussa tärkeässä roolissa on se, miten kysymykset on aseteltu, saadaanko kysymysten pohjalta haluttu tieto tutkimusongelman ratkaisuun. (Heikkilä 1999:28.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tutkija on itse ollut osana tutkittavan tapauksen toimintaa. Tutkimuksen toteutus ja suunnittelu oli helppo toteuttaa, sillä voidaan katsoa omakohtaisesta kokemuksesta olevan hyötyä. Alan toimintatavoista ja ongelmakohdista on vahvaa ymmärrystä. Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö oli monipuolinen ja saatiin vastaukset haluttuihin kysymyksiin. Mitta-asteikon pätevyys on hyvä, toki kysymysten eri vertailuja olisi voinut tehdä enemmän. Tutkimuksen teoria, käsitteet ja malli vastaa tutkittua aihetta, mutta oppimisen näkökulmasta teoriaa olisi voinut vielä tarkentaa.

7.2 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Suun terveydenhoidossa on todella tärkeää huomioida suun terveyteen liittyviä uhkatekijöitä eri ikäkausina. Yksi tärkeimmistä on suun terveyttä edistävä ohjaaminen suun terveystottumuksissa, kuten ravinto- ja suuhygieniatottumukset, sekä fluorin ja ksylitolin käyttö. (Heikka ym. 2009, 94.) Jatkotutkimusmahdollisuutena on toistaa sama tutkimus samasta kohderyhmästä, jolloin pystytään tutkimuksilla vertailemaan mahdollisten toimintamuutosten tai toimintamallien kehitystä, sekä vaikutusta ikääntyneiden potilaiden kokemuksiin. Tutkimusta voisi laajentaa myös isommalle kohderyhmälle, kuten esimerkiksi laitoksiin, hoivakoteihin tai kohdentaa ikääntyvien suunhoidon merkitystä ikääntyneitä hoitaville tahoille. Tutkimus voitaisiin fokusoida kohdennetusti tietyille henkilöryhmälle, kuten: terveydenalan ammattilaiset ja omaishoitajat. Näin pystyttäisiin tutkimaan esim. hoitohenkilökunnan toimintaa tekemällä laadullinen tutkimus erilaisten havainnointimenetelmien avulla, sekä syvähaastatteluilla. Tässä tutkimuksellisessa kehittämissä kirjallisuuskatsaus voidaan katsoa olevan hyvä, mutta vielä kattavampi ja syvempi aiheen tarkastelu olisi hyödyllistä mahdollisten tulevien jatkotutkimusten kannalta.

Lähteet

Alasuutari, P., Koskinen, I., Peltonen, T. 2005. Laadulliset menetelmät kauppatieteissä. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Boulton-Lewis, G.M. 2010. Education and learning for the elderly: why, how, what. Educational Gerontology.

Hartikainen, S., Lönroos, E. (toim.) 2008. Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.

Heikka H., Hiiri A., Honkala S., Keskinen H., Sirviö K. (toim.) 2015. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Engeström, Y. 1996. Perustietoa opetuksesta. Helsinki: Oy Edita Ab.

Gerring, J. 2007. Case study research – principles and practices. New York: Gambridge University Press.

Hartikainen, S., Lönroos, E. (toim.) 2008. Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.

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

Heikkinen, E., Jyrkämä, J., Rantanen, T. 2013. Gerontologia. Kustannus: Doudecim.

Heikkilä, T. 1999. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab. (2.uud painos)

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., 2009. Tutki ja kirjoita. Kustannus: Tammi.

Ikäihmisten suunhoito: opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. 2003. Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. Nordmanin Kirjapaino Oy.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Pikkarinen, P. Hoitamisen Taito. 2004. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu 2004.

Itä-Suomen yliopisto. 2018. Koulutus- ja kehittämisspalvelu Aducate. Avoin yliopisto. Oppimis ja ohjauksiasityksiä. Tulostettu 2018. <<http://www.uef.fi/fi/aducate/oppimis-ja-ohjauksiasityksia>>.

Jarvis, P., Holford, J. & Griffin, C. 2003. The theory and practice of learning. Lontoo: Kogan Page

Järvinen,P., Järvinen, A. 2000. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan kirja.

Karvonen, E. 2013. Tieto paitsi kuvaa todellisuutta myös rakentaa sitä. Tieteessä tapahtuu 1/2013. Verkkodokumentti.

Meurman,, Murtomaa,, Le Bell,, Autti,. Therapia odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja.

Nardi, P. (2003) Doing survey research – a guide to quantitative methods. Pearson Education Inc, Boston.

Norrena, J. 2013. Opettaja tulevaisuuden taitojen käsittelijänä. University of Jyväskylä.

Närhi, T., Syrjälä A-M. 2018. Ikäihmisten suun sairaudet ja niiden hoito. Suomen Hammaslääkärilehti. Tulostettu 19.2.2018.

OECD. 2013. Aging societies. Teoksessa OECD. Trends Shaping Education 2013. Pariisi: OECD Publishing. Luettu 9.9.2020. Saatavilla https://www.oecd-ilibrary.org/education/trends-shaping-education-2013_trends_education-2013-en.

Pantzar, E. 2013. Elinikäinen oppiminen aikuisuuden näkökulmasta. Teoksessa J.T., Hakala & K. Kiviniemi (toim.), Vuorovaikutuksen jännitteitä ja oppimisen säröjä: Aikuispedagogiikan haasteiden äärellä (s.11-21). Jyväskylä: Yliopisto.

Peräkylä, J. 2014. Kuudesluokkalaisten oppilaiden käsityksiä ja kokemuksia suun terveydenhuollon opetuksesta. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Proseminaari.

Rauste-Von Wright, M., Von Wright, J., Soini, T. 2003. Oppiminen ja Koulutus. Helsinki: WSOY.

Routasalo, P. 2003. Terveiden edistäminen vanhusten palveluissa. Teoksessa Koivisto, T; Muurinen, S; Peipponen, A; Rajalahti, E. Hoitotyön vuosikirja. Terveiden edistäminen.

Saarela R., 2014. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Strandberg, T. Tivis, R. & Vanhanen, H. 1997. Vanheneminen ja vanhusten sairaudet.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2019. Tulostettu 2019. Saatavilla <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys#.XWYnJCOLSqQ>.

Suuhygienistiliitto. 2020. Tulostettu 2020. <<http://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/>>

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisältö analyysi. E-kirja.

Tynjälä, P. 2004. Oppiminen tiedon rakentamisena. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Vaarama, M. 1995. Vanhusten hoitopalveluiden tuloksellisuus hyvinvoinnin tuotanto – näkökulmasta. STAKES. Tutkimuksia 55. Hyväsylä: Gummerus.

Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Juva: WS Bookwell Oy. (Uudistettu painos)

Vilka, H. 2007. tutki ja mittaa –määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

WHO. 2015. Aging and Health. Luettu 2.2.2021. Luettavissa <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

Kyselylomake

Hampaiden ja suun terveyden edistäminen

1. Sukupuoli: a. Nainen b. Mies c. Muu

2. Ikä: a. 60-65 b. 65-70 c. 70-75 d. 75-80 e. Yli 80

3. Synnyin maa: a. Suomi b. Joku muu, mikä? _____

4. Kuinka usein peset hampaat?

- a. Harvemmin, kuin kerran päivässä
- b. Kerran päivässä
- c. Kahdesti päivässä

5. Kuinka usein puhdistat hammasvälit?

- a. Harvemmin, kuin kerran päivässä
- b. Kerran päivässä
- c. Kahdesti päivässä

6. Käytätkö hammastahnaa hampaiden harjauksessa?

- a. En
- b. Kyllä

7. Käytätkö Xylitol tuotteita?

- a. Harvemmin, kuin kerran päivässä
- b. Kerran päivässä
- c. Muutaman kerran päivässä
- d. Jokaisen aterian jälkeen

8. Kuinka usein syöt makeisia? (karkki, leivos tms.)

- a. Harvemmin kuin kerran viikossa
- b. Useita kertoja viikossa
- c. Kerran päivässä
- d. Monesti päivässä

9. Kuinka usein juot sokeripitoisia juomia?**(limsa, mehu, energiajuoma, kahvi/tee missä sokeria tms.)**

- a. Harvemmin kuin kerran viikossa
- b. Useita kertoja viikossa
- c. Kerran päivässä
- d. Monesti päivässä

10. Mitä käytät janojuomana?

- a. Vesi
- b. Maito
- c. Limsa
- d. Mehu
- e. Joku muu

11. Käytätkö tupakkatuotteita?

- a. En käytä
- b. Harvemmin, kuin kerran viikossa
- c. Useita kertoja viikossa
- d. Päivittäin

12. Käytätkö alkoholia?

- a. En käytä
- b. Harvemmin, kuin kerran kuukaudessa
- c. Useita kertoja kuukaudessa
- d. Joka viikko

13. Olen tietoinen hampaille haitallisista ruoista ja juomista

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. En tiedä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

14. Minulle on opetettu hampaiden harjausta

- a. Koulussa
- b. Lääkärissä
- c. Vanhemmat
- d. Suun terveydenhuollon ammattilainen
- e. Jokin muu, mikä? _____

15. Onko sinusta tärkeää oppia suun ja hampaiden oikeanlainen itsehoito?

- a. Ei
- b. En osaa sanoa
- c. Kyllä

16. Tiedän lääkkeiden vaikutuksesta suun terveyteen?

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. En tiedä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

17. Haluan itse etsiä tietoa ja opetella suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. En tiedä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

18. Haluan, että minulle opastetaan, neuvotaan ja kerrataan suun itsehoidosta merkityksestä aina suun terveydenhuollon ammattilaisen luona

1. Täysin erimieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. En tiedä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

19. Opin parhaiten suun ja hampaiden itsehoidosta?

- a. Etsimällä itse tietoa
- b. Internetistä
- c. Kysyn muilta ihmisiltä
- d. Suun terveydenhuollon ammattilaisen avustuksella

20. Onko sinun mielestäsi suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä opetettua tarpeeksi?

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. En tiedä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

21. Onko sinulla protetiikkaa suussa? (esim. proteesit, sillat, implantit)

- a. Ei
- b. En osaa sanoa
- c. Kyllä

22. Koetko käsien motoriikan heikentyneen?

- a. Ei
- b. En osaa sanoa
- c. Kyllä

23. Koen, että hampaiden itse hoito on haastavaa iän tuomien motoriikkaa vaikeuttavien haasteiden vuoksi

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Jokseenkin eri mieltä
- 3. En tiedä
- 4. Jokseenkin samaa mieltä
- 5. Täysin samaa mieltä

24. Voin sanoa, että muistilla on vaikutusta miten hoidan suun terveyttäni

- 1. Täysin ei mieltä
- 2. Jokseenkin eri mieltä
- 3. En tiedä
- 4. Jokseenkin samaa mieltä
- 5. Täysin samaa mieltä

25. Pidätkö tärkeänä, että tunnistat suun ja hampaiden terveydelle haitalliset asiat?

- a. En pidä tärkeänä
- b. En osaa sanoa
- c. Kyllä. Minusta on tärkeää tietää suun terveydelle haitallisista asioista.

27. Oletko oppinut suun ja hampaiden terveydenhuollosta paremmin muualla, kuin suun terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla?

- a. En
- b. En osaa sanoa
- c. Kyllä

28. Olisiko sinusta tarpeellista saada kattavammin tietoa suun ja hampaidenhuollosta?

- a. Ei
- b. En osaa sanoa
- c. Kyllä

VAPAAPALAUTE:
