



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Laura Ojala & Stina Sandell

# IKÄÄNTYNEIDEN SUUN PUHDISTUS OSASTOLLA

Sosiaali- ja terveysala  
2021

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Laura Ojala & Stina Sandell
Opinnäytetyön nimi	Ikääntyneiden suun puhdistus osastolla
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	46 + 3 liitettä
Ohjaaja	Eila Rasivirta

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneiden suun puhdistuksen toteutumista osastolla ollessa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Vaasan keskussairaalan suun puhdistuksen toteutumisesta. Tutkimustiedolla voidaan tarkastella suun puhdistuksen toteutumisen ongelmakohtia ja tehdä tarvittavia toimenpiteitä. Havainnointitutkimusta tehtiin syksyllä 2020 ja jatkettiin kesällä 2021 Vaasan keskussairaalan osastoilla. Havaintoja tehtiin yhteensä 52 kappaletta. Havainnointien kohteena olivat sairaanhoitajien sekä lähi- tai perushoitajien aamu- ja iltatoimet.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään terveen suun tunnusmerkkejä ja huonon suuhygienian aiheuttamia ongelmia. Lisäksi käydään läpi yleisimpiä suunsairauksia sekä miten suuta tulisi puhdistaa. Teoriaosuudessa käydään läpi aiemmin esitettyjä suun puhdistamiseen liittyviä tutkimustuloksia. Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin määrällisenä havainnointitutkimuksena, joka tehtiin piilohavainnointina.

Vähäinen suun puhdistaminen tuli selkeästi esille havainnoinneissa. Vähiten työkokemusta omaavilla oli eniten haasteita suun puhdistamisen muistamisessa. Havainnointien perusteella koulutustaustalla ei ollut merkitystä puhdistamisen toteutumiseen. Proteesiharjoja ei näkynyt käytössä juurikaan eikä kielen puhdistamista tehty. Tutkimustulokset suun puhdistamisesta vahvistivat aikaisempia tutkimustuloksia aiheesta.



# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS .....	10
3	SUU .....	11
	3.1 Terveys .....	11
	3.2 Ongelmia .....	11
4	SUUN SAIRAUDET .....	13
	4.1 Karies ja hampaan tulehdus.....	13
	4.2 Ientulehdus eli gingiviitti.....	14
	4.3 Parodontiitti eli hampaiden kiinnityskudossairaus .....	14
	4.4 Suun sienitulehdukset.....	16
	4.5 Kuiva suu .....	16
5	SUUN PUHDISTUKSEN TOTEUTUMINEN .....	18
	5.1 Suun puhdistamisen tutkimuksia.....	18
	5.2 Ohjeet suun puhdistamiseen .....	20
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	22
	6.1 Kohderyhmä.....	22
	6.2 Havainnointilomake.....	22
	6.2 Aineiston keruu .....	23
	6.3 Aineiston analysointi.....	23
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	26
	7.1 Havainnointiin osallistuvien taustatiedot .....	26
	7.2 Suun puhdistaminen .....	27
8	POHDINTA.....	34
	8.1 Etiikka ja luotettavuus.....	34
	8.2 Opinnäytetyön prosessi .....	36

8.3 Tutkimustulosten pohdinta .....	37
8.4 Oman oppimisen arviointi .....	41
8.5 Johtopäätöksiä ja jatkotutkimusaiheita.....	41
LÄHTEET .....	43

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

<b>Kuvio 1.</b> Havainnot potilaiden hampaista (N = 52).	27
<b>Kuvio 2.</b> Suun puhdistuksen toteutuminen (N = 52)	28
<b>Kuvio 3.</b> Käytetty aika suun puhdistamiseen (N = 52).	29
<b>Kuvio 4.</b> Proteesien ja hampaiden puhdistus (N = 52)	33
<b>Taulukko 1.</b> Havainnointien taustatiedot (N = 52). .....	26
<b>Taulukko 2.</b> Suun puhdistus (N = 52). .....	29
<b>Taulukko 3.</b> Koulutustaustan vaikutus suun puhdistuksen toteutumiseen (N = 52). .....	30
<b>Taulukko 4.</b> Työkokemuksen vaikutus suun puhdistamisen toteutumiseen (N = 52). .....	31
<b>Taulukko 5.</b> Hoitajan ajan vaikutus suun puhdistuksen toteutumiseen (N = 42). .....	32
<b>Taulukko 6.</b> Työvuoron vaikutus suun puhdistuksen toteutumiseen (N = 52). ...	32

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Havainnointilomake

**LIITE 2.** Saatekirje

**LIITE 3.** Följebrev

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä käsitellään yleisimpiä suunsairauksia, kuten kariesta, ientulehdusta, kuivaa suuta, sienitulehdusta ja parodontiittia. Muut limakalvosairaudet ja suun syövät jätetään käsittelemättä. Aihe valikoitui molempien henkilökohtaisen kiinnostuksen myötä. Opinnäytetyöntekijöille on tullut vastaan tilanteita, joissa ikääntyneiden suun puhdistamiseen kiinnittämällä huomiota aikaisemmin, olisi välttytty suun sairauksilta.

Suomen väestörakenne ikääntyy ja iäkkäiden määrä kasvaa nopeasti. 1970-luvulla Suomessa oli vain noin 3000 90-vuotiasta ja ennusteen mukaan 2065 yli 90-vuotiaita on 190 000. (Terveyskylä 2019.) Ikääntyneistä useampi vanhenee hampaallisenä (Hiltunen, Saarela & Mäntylä 2020).

Suun puhdistamisella tarkoitetaan tutkimuksessa hampaiden harjaamista kahdesti päivässä fluorihammastahnaa käyttäen sekä säännöllistä hampaiden väliharjan tai hammaslangan käyttämistä ja hammasproteesien puhdistamista. (Sirviö 2019 a.) Lyhytaikaisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa suun puhdistamiseen tulee kiinnittää huomiota. Autettavan potilaan suun hoidosta on vastuussa hoitaja. (Helenius-Hietala 2019.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista määrittelee työssämme ikääntyneen henkilön. (L28.12.2012/980) Laissa tällä tarkoitetaan vanhuuseläkettä saavaa henkilöä.

Suun terveydellä on vaikutusta yleisterveyteen. Huomaamattomasti suun tulehdus voi levitä muualle kehoon verenkierron välityksellä ja aiheuttaa vakavia komplikaatioita. Suun infektiot vaikeuttavat mm. reuman ja diabeteksen hoitotasapainoon. Sydän- ja aivoinfarktien taustalla huono suun hygienia on riskitekijä ja ikääntyneiden suun kroonisten infektioiden on havaittu liittyvän keuhkokuumeiden määrään. (Hammaslääkäriliitto 2020.) Huomiota on myös kiinnitettävä ikääntyneiden suun kuivuuteen, koska se altistaa suu- ja hammassairauksille. Säännölliset



hammastarkastukset ovat tärkeitä ja ikääntyneiden tulisi saada ohjausta ja apua henkilökunnalta päivittäisiin suun puhdistuksiin. (Meurman 2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa käy ilmi, että suun terveydellä on suuri merkitys ikääntyneiden hyvinvointiin ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Ravitsemuksen ja suun terveyden välisiä ongelmia on havaittu ikääntyneillä pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Suunterveyden edistämisellä ikääntyneillä on havaittu, että toimintakyky säilyy pidempään ja hoivan tarve siirtyy eteenpäin, joka sinällään supistaa sosiaali- ja terveystalouden menoja. (STM 2015.) Hammassärkyä tai muita vaurioita viimeisen 12 kuukauden aikana on kokenut yli 70- vuotiaista naisista ja miehistä noin 29 % ja yli 80- vuotiaista 27 % (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi & Koskinen 2018).

## **2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, miten ikääntyneiden suun puhdistus toteutuu Vaasan keskussairaalassa osastolla ollessa.

Tavoitteena on saada mahdollisimman paikkaansa pitävä tieto siitä, miten osastolla suun puhdistaminen toteutuu. Saadulla tutkimustiedolla voidaan tarkastella suun puhdistuksen toteutumisen ongelmakohtia ja tehdä tarvittavia toimenpiteitä. Tutkimustulosten avulla on tavoitteena kiinnittää huomiota suun hoidon tärkeyteen ja kehittää suun hoidon hoitotyötä.

Tutkimuskysymys: Miten suun puhdistus toteutuu osastolla?

### **3 SUU**

Tässä kappaleessa käsittelemme yleisesti suuta ja siitä aiheutuvia ongelmia.

#### **3.1 Terveys**

Terve suu pitää sisällään ehjät limakalvot, hyvin voivat hampaat, terveet ikenet sekä tukikudokset ja purentalihakset ovat hyvässä kunnossa. Suu voi olla terve, vaikka sieltä puuttuu hampaita tai hampaistossa on ahtautta. Terveellä suulla on suuri merkitys sosiaaliseen kanssakäymiseen, syömiseen ja puhumiseen. (Keskinen 2015, 8.)

#### **3.2 Ongelmia**

Suun terveys on iso osa yleisterveyttä. Sen tärkeys korostuu, kun itse tai lähiomainen sairastuu. Leikkausta vaativissa toimenpiteissä suun tulehdukset voivat päästä leikkausalueelle ja estävät hyvän paranemisen. (Heikka 2019.) Esimerkiksi tekonivel on vierasesine, johon kiinnittyy herkemmin bakteereita kuin terveeseen kudokseen. Tulehtunutta tekoniveltä ei yleensä pystytä parantamaan muulla tavalla kuin poistamalla se. (Honkala & Äyräväinen 2019.) Useissa suunnitelluissa leikkauksissa suun terveyden pitää olla hyvä ja suun tulee olla ilman tulehduksia, jotta pääsee sydän-, tekonivel- tai elinsiirtoleikkaukseen (Keskinen 2015 9-10).

Suun terveyttä heikentävät useat sairaudet ja niihin käytettävät lääkkeet. Lääkitys saattaa vähentää syljen erityystä, mikä aiheuttaa ongelmia suun terveyteen. Monien sairauksien puhkeamista ja pahentamista edistävät suun sairaudet. (Keskinen 2015, 9–10.) Viimeisimpien tutkimustulosten mukaan suun patogeenien ja infektiokuormalla voi olla myös vaikutusta Alzheimerin tautiin ja muihin muistisairauksiin. Parodontiitin osuutta tautiin ei ole vielä täysin saatu selville. (Kimari 2020, 26.)

Liikuntaelimistön toimintarajoitteet ja muistisairaudet ovat mahdollisesti kaksi suurinta syytä ikääntyneiden suun terveyden huononemiseen. Hammaslääkärikäynnit saattavat vähentyä liikuntaelimistön toimintarajoitteiden vuoksi. Muistisairaana ongelma on se, että suun omahoito voi olla haastavaa. Muistisairas voi joutua olemaan myös riippuvainen muista henkilöistä koskien suun omahoitoa sekä ei välttämättä itse kykene käyttämään hammaslääkäripalveluita. (Christensen, Hede & Siukosaari 2017.)

Suu voi olla kipeä eikä muistisairas osaa sitä kertoa. Tämä voi ilmetä rauhattomuutena ja ahdistuksena. Suun puhtaudesta ja kivuttomuudesta on tärkeää huolehtia myös muistisairailta. Suun puhdistaminen voi olla ongelmallista ja suun avaamista voi joutua houkuttelemaan. Vaikka suun puhdistaminen voi olla hankalaa, se ei ole syy laiminlyödä suun terveydenhoitoa. (Helenius-Hietala 2019.) Tilanteissa, joissa hampaiden jo olemassa olevat infektiot aiheuttavat yleisterveydellisen riskin, voidaan tarvittaessa käyttää yleisanestesiaa hampaiston laajempaan saneeraukseen. Nukutusta varten muistisairaana täytyy olla anestesiakelpoinen. (Muistisairaana suunhoito: Käypä hoito -suositus 2020.)

## 4 SUUN SAIRAUDET

Tässä luvussa käsitellään yleisempiä suun sairauksia, joihin kuuluu karies, parodontiitti, apikaalinen parodontiitti, perikoroniitti ja limakalvoinfektiot (Salminen, Kopra, Lähdentausta, Liljestrand & Paju 2020, 46). Tässä työssä ei käsitellä perikoroniittia eli viisauden hampaisiin liittyvää ientulehdusta.

### 4.1 Karies ja hampaan tulehdus

Suun sairauksista yleisin on karies. Karieksella tarkoitetaan hampaiden reikiintymistä. Karies syntyy bakteerien aiheuttamana ja tarvitsee syntyäkseen ravinnon, hampaat ja streptokokki-mutans-bakteerin. (Hiiri 2015, 248–249.) Vaikuttavia tekijöitä kariksen syntymiseen ovat syömisen ja juomisen tiheys, ravinnon koostumus ja happamuus, mutans-bakteerin runsas määrä sekä erittyvän syljen määrä ja laatu. Hampaiden reikiintymistä lisää myös veren korkea glukoositaso. (Ketola-Kinnula 2019 a.)

Hoitamaton karies etenee hampaan ytimeen ja aiheuttaa tulehduksen eli pulpiitin. Pulpiitissa kipu on kovaa ja sykkivää. (Tjäderhane 2020.) Hammas voi tuntea kylmä- tai kuumaärsytystä (Ketola-Kinnula 2019 b). Hoitona on hammaslääkärin tekemä hammas- ja pulpakudoksen poisto eli juurihoito (Tjäderhane 2020).

Hampaan ytimestä tulehdus etenee juurikanavia pitkin juuren kärkeen ja leualuuhun. Sieltä tulehdus edelleen kehittyy luukalvon läpi pehmytkudoksiin aiheuttaen märkämpäiseen ja leuan alueen turpoamisen sekä mahdollisesti kuumeen. (Hiiri 2015, 250–251.) Alueella voi olla myös punoitusta ja kuumotusta. Tila on niin vakava, että infektio saattaa ahtauttaa nielua ja hengitysteitä. Lisäksi suun avaaminen kokonaan ei onnistu. Tulehdus voi levitä pitkin kudospölvätiloja rintaontelon välikarsinaan asti. (Ketola-Kinnula 2019 b.) Siitä seuraa kiputiloja, jotka voivat olla jaksoittaisia tai jatkuvia. Yleistyneeseen tehohoitoa vaativaan hammasperäiseen infektiin sairastuneista aikuisista kuolee 20–30 prosenttia. Vaikean pe-

russairauden ja immuunivastetta heikentävien sairauksien ja hoitojen potilasryhmissä kuolleisuus on suurinta. (Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet: Käypä hoito -suositus 2018.)

#### **4.2 Ientulehdus eli gingiviitti**

Hammaslääkärin tekemässä tarkastuksessa voidaan usein todeta pitkällekin edenneitä iensairauksia, jotka ovat olleet oireettomia. Aikuisväestössä ientulehdusta on usealla, jopa 70 prosentilla. (Ketola-Kinnula 2019 c).

Ientulehduksen aiheuttaa hampaan pinnalle kerääntynyt plakki. Plakki on vaaleaa, tahmaista massaa, joka sisältää paljon bakteereita. Yksi milligramma plakkia saattaa sisältää jopa sata miljoonaa bakteeria. (Ketola-Kinnula 2019 d). Hampaiden harjaamattomuus altistaa ientulehdukselle, joka voi muodostua jo 2–10 päivässä. (Hiiri 2015 262–263.) Kaikille kertyy plakkia hampaisiin ja sitä tulee myös yön aikana. Bakteerien ja tautia aiheuttavien bakteerilajien määrä lisääntyy, jos suuhygienia on huonoa tai olosuhteet muuttuvat bakteereille sopiviksi. (Ketola-Kinnula 2019 d.) Hoitamattomana plakki muuttuu hammaskiveksi syljen vaikutuksesta. Ientulehduksessa hampaita harjatessa vuotaa ikenistä verta. Gingiviitin oireet ovat punoittavat, turvonneet, aristavat ja vuotoherkät ikenet. Ientulehdus aiheuttaa myös pahaa makua suussa ja pahaa hajua. Tupakoitsijoilla ienongelmien havaitseminen on vaikeampaa, koska tupakointi supistaa verisuonia. (Hiiri 2015, 262–263.)

#### **4.3 Parodontiitti eli hampaiden kiinnityskudossairaus**

Parodontiitti on kiinnityskudoksia tuhoava tulehdussairaus. Se on suomalaisten aikuisten yleisin suusairaus, joka jää usein hoitamatta. Varhaisdiagnostiikka on tärkeää ja tauti vaatii usein erikoishammaslääkärin hoitoa. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2019.) Hoitamaton ientulehdus muuttuu edetessään paro-

dontiitiksi. Hammaskivi etenee hampaan kiinnityskudoksiin ja aiheuttaa ientaskuja. Ientaskua on itse vaikea puhdistaa ja sinne menee helposti bakteereita, jolloin ongelma pahenee. (Hiiri 2015, 264–265.)

Parodontiitilla on yhteys tulehdustekijöihin, jotka voivat pahentaa tulehduksellisia sairauksia mm. reuma, ms-tauti, astma ja Parkinsonin-tauti. (Ketola-Kinnula, Pussinen & Seppänen 2015; Heinonen 2008; Hammaslääkäriliitto 2020.) Koska parodontiitilla on yhteys eri tulehdustekijöihin, on niillä myös yhteys sepelvaltimotaudin, sydäninfarktin ja aivohalvauksen suurentuneeseen riskiin. Parodontiittia sairastavan hampaita puhdistessa ja syödessä bakteerit leviävät verenkiertoon ja aiheuttaa tulehdusvasteen verisuonten seinämissä, mikä edistää hyytymien muodostumista. (Ketola-Kinnula ym. 2015.)

Tutkimuksien mukaan parodontiitin ja diabeteksen välillä on kaksisuuntainen yhteys (Sebring, Jonasson, Buhlin, Lund & Kvist 2020, 33). Diabetes lisää riskiä sairastua parodontiittiin (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus 2019). Parodontiitti vaikuttaa diabetekseen ja sen sokeritasapainoon. Diabeetikoilla ientulehduksen ja parodontiitin hoitaminen on vaikeampaa kuin ei-diabeetikoilla. Parodontiittia sairastavilla on myös kohonnut riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. (Sebring ym. 2020, 33.) Diabeetikon on tärkeää hoitaa parodontiittia, jotta hoitotasapaino säilyy. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020.)

Parodontiitin oireita ovat ienverenvuoto, pahanhajuinen hengitys ja paha maku suussa. Märkävuotoa voi myös ilmetä ikenistä tai ientaskuista. Tukikudosten heikentyessä hampaat alkavat heilumaan ja asento voi muuttua. Pahimmillaan tämä johtaa hampaiden irtoamiseen. (Hiiri 2015, 264–265.)

Suomessa yli 65-vuotiailla > 4 mm ientaskuja on 70 prosentilla, joista > 6 mm ientaskuja on 31 prosentilla. (Tuominen-Taipale, Nordblad, Vehkalahti 2004, 91). Neljän vuoden seurannassa kuoleman riskiä lisäsi 2,2-kertaisesti syvät luutasut. Krooninen parodontiitti lisää uusimpien tutkimusten mukaan riskiä sairastua syöpään. (Meurman 2016 a.)

#### 4.4 Suun sienitulehdukset

Suun limakalvon tarkoitus on suojata, etteivät bakteerit pääse muualle elimistöön. Limakalvon pinta rikkoutuu sienitulehduksen aikana ja näin ollen tarjoaa mahdollisuuden haitallisten bakteerien leviämiseksi. (Ketola-Kinnula 2019 e.)

Erilaisia sieni- ja bakteerikasvustoja elää hampaattomassakin suussa proteesien ja limakalvojen pinnalla. Kasvustoja on havaittu hammasproteeseja käyttävillä jopa enemmän kuin hampaallisilla. (STM 2015.)

Kuiva suu, elimistön heikkeneminen ja antibioottihoidot voivat altistaa sienitulehdukselle. Vaikea diabetes, elinsiirtolääkitys, syöpä tai syöpähoitojen aikana sienitulehduksen hoito on tärkeää, heikentyneen vastustuskyvyn vuoksi. (Hiiri 2015, 270–271.) Muita altistavia tekijöitä ovat huono suuhygienia, huonosti suuhun sopivat proteesit, kortikosteroidilääkehoito, tupakointi, makeat välipalat, aliravitsemus, puutostilat ja hormonaaliset muutokset. (Ketola-Kinnula 2019 e.)

Yleisin sienilaji on *Candida albicans*. Aikuisista 20–50 prosenttia kantaa suusaan hiivaa, ilman oireita. Kun henkilölle tulee oireita tai limakalvoille tulee havaittavia muutoksia, todetaan se sieni-infektioksi. Oireet ovat moninaisia näitä ovat mm. kipu, polttelu, arkuus ja kirvely sekä makuaistin muutokset ja verenvuoto. Suussa voi näkyä muutoksia, joita ovat vaaleat peitteet, vaaleat tai punertavat laikut tai haavaumat suunpielissä. (Hiiri 2015, 270–271.) Sieni-infektion jatkuessa tai oireiden voimistuessa voidaan tarvita paikallista sienilääkitystä, joka tarvitsee laboratoriossa tehtävää viljelyä herkkyysmäärittystä varten. (Heikkinen 2019.) Osa- tai kokoproteesia käyttävillä proteesin alle jäävä limakalvo punoitaa. Sieni-infektio voi myös tulla proteesinkäyttäjillä suupieliin. (Ketola-Kinnula 2019 e.)

#### 4.5 Kuiva suu

Ikääntyvillä kuiva suu on todella yleinen haitta ja se voi olla invalidisoiva ongelma. Syljeneritys voi joko vähentyä, loppua tai olla vain tunne kuivasta



suusta. Edellä mainitut voivat johtua yleissairauksista, lääkityksestä tai sädehoidosta. Oireina ovat kipeät ja kuivat limakalvot, nieleminen, syöminen sekä puhuminen voi olla vaikeaa, paha maku suussa (metallin maku) tai muuttunut makuaiستimus, kirvelyherkkyys ja polton tunnetta kielessä ja limakalvoilla. Kuiva suu aiheuttaa pahanhajuista hengitystä ja kielen kirvelyä. (Hiiri 2015, 284–285; Meurman 2016 b.)

Ihmisen ikääntyminen ei vaikuta syljen erityksen vähenemiseen. Ikääntyneillä on käytössä usein paljon eri lääkityksiä, jotka vähentävät syljen eritystä. Näitä ovat muun muassa sydämen ja verenkiertoelimistön lääkkeet ja näistä erityisesti verenpainelääkkeet. (Meurman 2016 b.)

Proteesien pysyvyys huononee, kun suu on kuiva ja näin limakalvojen hankaumat yleistyvät. Suun tärkein puolustusmekanismi on sylki ja sen väheneminen altistaa suun sieni- ja bakteeri-infektioille. Suun puolustusmekanismit heikkenevät välittömästi, kun syljen erityks vähenee. (Meurman 2016 b.)

## 5 SUUN PUHDISTUKSEN TOTEUTUMINEN

Tässä luvussa kerromme, kuinka suun puhdistamista on tutkittu sekä kuinka ikääntyneiden suuta tulisi puhdistaa.

### 5.1 Suun puhdistamisen tutkimuksia

THL:n julkaiseman raportin mukaan hampaiden harjaamisen positiivinen kehitys on pysähtynyt vuoden 2011 tilanteesta vuoteen 2017 verrattuna. Yli 70-vuotiaista miehistä hampaitaan kahdesti päivässä harjaa n. 45 prosenttia ja yli 80-vuotiaista 42 prosenttia. Yli 70-vuotiaista naisista lähes 80 prosenttia pesee hampaansa kahdesti päivässä ja yli 80-vuotiaista 62 prosenttia. Suun terveyden hyväksi tai melko hyväksi kokee yli 70-vuotiaista miehistä 84 prosenttia ja yli 80-vuotiaista 49 prosenttia. Naisista suun terveyden kokee hyväksi tai melko hyväksi yli 70-vuotiaista 65 prosenttia ja yli 80-vuotiaista 55 prosenttia. (Koponen ym. 2018, 95.)

Helsingissä tehdyn tutkimuksen mukaan suun puhtauden ongelmia löytyy palveluasumisen ja laitoshoidon potilailla. Tutkimus osoitti, että tilanteeseen ei vaikuta se puhdistaaako potilas itse hampaat vai häntä auttava henkilökunta, suun hygieniataso oli silti heikko. Artikkelissa mainittiin, että Helsingissä tutkittiin perin pohjin palveluasumisen ja laitoshoidon ikääntyneiltä suun terveyttä. Heitä osallistui tutkimukseen 393, joiden keski-ikä oli 83,5 vuotta. Yli puolet laitoshoidon potilasta tarvitsivat auttavaa henkilökuntaa suun puhdistamiseen. Hampaattomia oli yhteensä 100. Tutkituista 272 (70 %) oli hampaallisia, näistä ainoastaan 3 prosentilla oli terveet kiinnityskudokset. Hampaallisista 114 (42 %) löytyi myös ikenen tasolle vaurioituneita hampaita eli jäännösjuuria ja heistä 88 (32 %) oli liikkuvia hampaita. Kruunun avokariesvaurioita löytyi lähestulkoon kolmanneksella ja karioituneita juuripintoja melkein puolella. (Hiltunen ym. 2020.)

Julkusen (2018) tekemän tutkimuksen mukaan ikääntyneiden, jotka asuvat palvelutalossa tai terveyskeskusten vuodeosastoilla, suun puhdistamisen tilanne on

heikko. Tutkimus tehtiin Helsingissä, jossa todettiin 98 prosentilla hampaissa plak-  
kia ja 90 prosentilla ienverenvuotoa. Tutkimuksen otanta oli 330 ikääntynyttä. Vai-  
keutta tutkimukseen toi vanhusten kunto ja yhteistyökyvyttömyys. Haastetta oli  
saada ikääntyneet avaamaan suutaan ja he saattoivat myös purra. Suun puhdis-  
tusta oli toteutettu huolestuttavan vähän ja kariesta sekä plakkia löytyi paljon.  
Plakkia oli paksu kerros huomattavan monella ikääntyneellä. Tutkimuksessa ei  
pystytty kaikkea kariesta toteamaan silmämääräisesti plakin paljouden vuoksi.  
Juurikariesta löytyi kolmanneksella, viidesosalla oli avokariesta ja yli neljäsosalla  
oli karioituneita juuria. Tutkimuksessa tuodaan julki, että huono suun puhdistami-  
nen, vähentynyt syljeneritys ja välipalat, jotka sisältävät paljon sokeria ovat huono  
yhdistelmä. Kiire sekä suun puhdistamisen vastustaminen on vuodeosastojen ja  
palvelutalojen hoitajien mielestä syy huonoon suun puhdistamisen toteutumiseen.  
Julkunen ehdottaa, että suun puhdistamisen tulisi olla mukana jokapäiväi-  
sissä rutiineissa. Ajankohdalla ei ole väliä, kunhan suun pesu tapahtuu edes kerran  
päivässä.

Norjassa tehtiin vuosien 1988–2004 välisenä aikana tutkimus koskien laitoksessa  
asuvien ikääntyneiden suun terveyttä. Tutkimuksessa hampaattomien määrä ky-  
seisellä aikavälillä väheni 67 prosentista 35 prosenttiin. Tutkimusotanta oli 155 kpl.  
Ajanjaksolla hampaallisten ikääntyneiden lisääntynyt määrä johti siihen, että hoi-  
tamaton karies kasvoi 55 prosentista 72 prosenttiin sekä yli 4 mm syvien ientasku-  
jen määrä kasvoi 35 prosentista 43 prosenttiin. Hampaallisten ikääntyvien määrän  
kasvaessa korostuu suun tehokas puhdistaminen. Uudemmassa vuonna 2012 Nor-  
jassa valmistuneessa tutkimuksessa huomioitiin plakin rekisteröinti. Tutki-  
musotanta tässä tutkimuksessa oli 135 kpl, joista 66 prosentilla oli omat hampaat.  
Usealla tutkimukseen osallistuneista todettiin suuhygienian olevan varsin huono,  
vaikka siitä huolehti päivittäin hoitohenkilöstö. (Christensen ym. 2017.)

## 5.2 Ohjeet suun puhdistamiseen

Hampaat harjataan aamulla ja illalla vähintään 2 minuutin ajan fluorihammastahamalla. (Lindmark, Scott, Stenberg & Wårdh 2019, 50). Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan hampaat olisivat tärkeä pestä viimeiseksi ennen nukkumaan menoa. Yöllä suu on kuiva, koska ainoastaan sylkirauhasesta pienin on toiminnassa (Hammaslääkäriliitto 2021).

Hampaille hyvä harja on pehmeäharjaksinen ja oikean kokoinen, ei liian suuri. (Keskinen & Remes-Lyly 2015, 152–153.) Hammasharjaa ei saa painaa liian kovaa hammasta vasten. Harjasosa pidetään vinosti ienrajaa kohti. Harjaa liikuteetaan nykyttävällä edestakaisin tehtävällä liikkeellä. Huolehditaan, että jokainen hammas tulee harjattua. (Ketola-Kinnula 2019 f). Hammasvälit puhdistetaan hammaslangalla, oikean kokoisella hammasväliharjalla tai hammastikulla. Ikään-tyneille voi suositella sähköhammasharjaa. (Keskinen & Remes-Lyly 2015, 152–153.) Edestakaista nykyttävää liikettä ei tarvitse tehdä silloin, vaan sähköhammasharjaa viedään hampaan muotoa seuraillen ienrajan lähellä. (Ketola-Kinnula 2019 f). Tukevasta varresta on hyvä ottaa kiinni, hampaat puhdistuvat nopeasti ja tehokkaasti. Irrotettaville proteeseille hyvä harja on pehmeä proteesiharja. Pesuun voi käyttää proteesipuhdistusainetta tai astianpesuainetta. (Keskinen & Remes-Lyly 2015, 152–153.)

Tavallista hammastahnaa ei saa käyttää proteesien puhdistamiseen, koska proteesin sileä pinta naarmuuntuu (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 206). Proteesien jäädessä suuhun tai niiden säilyttäminen kosteassa on huonoksi, tällöin mahdollinen sienitulehdus ei pääse paranemaan (Ketola-Kinnula 2019 e). Proteesit puhdistetaan ja säilytetään kuivana esimerkiksi rasiassa (Keskinen & Remes-Lyly 2015, 152–153). Kieli puhdistetaan hammasharjalla tai harjalla, jossa on mukana kielenpuhdistin. Kielen pintaa voi myös puhdistaa siihen tarkoitettulla puhdistimella. (Sirviö 2019 b.) Astmaa sairastavien on tärkeää

pestä hampaat ennen inhalaatiolääkkeen ottamista. Tämän jälkeen on hyvä muistaa huuhdella suu vedellä. (Astmaliitto 2020). Hampaiden harjausta ei korvaa suuveden käyttö tai purukumin pureskelu (Ketola-Kinnula 2019 f).

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus tehtiin määrällisenä tutkimuksena, jossa aineisto kerättiin havainnoinnilla. Havainnoinnit tehtiin Vaasan keskussairaalan osastoilla. Apuna käytettiin strukturoitua havainnointilomaketta. (Liite 1) Jotta saataisiin tarpeeksi luotettavaa tulosta, havainnoinnit tehtiin piilohavainnoinnilla. (Aineistotyyppit 2010). Hoitajat olivat tietoisia siitä, että havainnointi koskee aamu- ja iltatoimia, mutta ei varsinaista sisältöä. Tutkijat olivat täysin ulkopuolisia, eivätkä osallistuneet hoitotoihin.

### 6.1 Kohderyhmä

Havainnoinnit tehtiin Vaasan keskussairaalan osastoilla. Havainnointien kohderyhmänä olivat osastoilla työskentelevät hoitajat ja se koski kaikkia hoitotyötä tekeviä hoitajia. Heiltä kysyttiin aina vuoron alussa lupa havainnointiin suullisesti. Tutkimuksen aiheena on ikääntyneiden suun puhdistus osastoilla, joten tutkijat havainnoivat ikääntyneille kohdistuneita suun puhdistuksia. Havainnointeja tehtiin aamu- ja iltavuoroissa.

### 6.2 Havainnointilomake

Havainnointilomakkeen kohdat muodostettiin kirjallisuuden ja voimassa olevien ohjeiden mukaisesti. Havainnointilomakkeen taustamuuttujat olivat sukupuoli, ammatti, työssäoloaika ja työvuoro. Suun puhdistuksen havainnointiin oli 13 kohtaa. Näistä ensimmäinen oli, onko potilaalla suussa omat hampaat vai proteesit. Seuraava kohta oli, miten suun puhdistus toteutui: pesikö potilas itse, ohjattiinko potilas pesemään hampaat/proteesit, hoitaja pesi hampaat/proteesit vai jäikö suu huomioimatta/ ei pesua lainkaan. Seuraavat kohdat koskivat, minkälaisilla menetelmillä suu puhdistettiin. Havainnointiin kuului myös, kuinka paljon aikaa käytettiin suun puhdistukseen. Viimeisenä kohtana havainnointilomakkeessa oli arvioitavana, miten hoitajalla oli aikaa potilaalle. Havainnointilomaketta ei esitestattu

sen yksinkertaisuuden vuoksi. Tutkijat pohtivat etukäteen lomakkeen toimivuutta. Havainnointilomake löytyy opinnäytetyön kohdasta liite 1.

## **6.2 Aineiston keruu**

Aineisto kerättiin strukturoidulla havainnointilomakkeella. Systemaattisia havainnointikohteita olivat hoitajien tekemät toimet. Tässä kvantitatiivisessa tutkimuksessa havainnoinnit olivat piilohavainnoiteja. (Aineistotyyppit 2010.) Havainnoinnin kohteena olivat Vaasan keskussairaalan osastolla työskentelevät hoitajat, jotka huolehtivat ikääntyneiden suun puhdistuksesta aamu- ja iltavuoron aikana. Tutkimukselle saatiin lupa kohdeorganisaatiolta ja sen jälkeen sovittiin tutkimukseen osallistuvat vuodeosastot ja havainnoinnin aikataulu. Tutkimuksessa havainnointiin hoitohenkilökuntaa, joten hoitajilta kysyttiin aina vuoron alussa lupa suullisesti. Jokainen hoitohenkilökunnasta suostui havainnointiin. Havainnointien ei ollut tarkoitus viedä hoitajien työaika.

Aineistoa kerättiin aamu- ja iltavuoroissa. Opinnäytetyöntekijät menivät havainnoimaan osastolle omalla ajallaan osastonhoitajan kanssa sovittuna aikana. Suunnitelmassa oli havainnoida useampaa hoitajaa ja saada vähintään 50 havainnointilomaketta. Havainnoiteja tehtiin 52 kpl. Yksi havainnointi oli yhden hoitajan tekemät toimet yhden potilaan kanssa. Havainnoinneissa saattaa olla useita havainnoiteja samasta potilaasta eri vuoroissa ja mahdollisesti eri hoitajan tekemänä.

## **6.3 Aineiston analysointi**

Analysointi tehtiin sopivin määrällisin menetelmin ja analyysissa hyödynnettiin SPSS- (Statistical Package for the Social Sciences) ohjelmaa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–10). Aineisto syötettiin ohjelmaan. Ennen analysointia aineisto tallennetaan SPSS-ohjelmaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 5.) Tästä tulee tutkimuksen havaintomatriisi, jossa kuvaillaan muuttujat suoralla jakaumalla, ja analysoidaan sopivin tilastollisin menetelmin (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–10).

Tutkimusaineisto kerättiin havainnointilomakkeen avulla, josta tiedot manuaalisesti kirjattiin SPSS-ohjelmaan. Yksi rivi sisälsi yhden potilaan yhden hoitajan tekemät toimet. Havainnointikohdille annettiin numeeriset arvot.

Taustamuuttujia oli 4 kappaletta. Näistä ensimmäinen oli sukupuoli, vaihtoehtoja oli kaksi (1 = nainen ja 2 = mies). Toinen taustamuuttujista oli ammatti (1 = sairaanhoitaja ja 2 = lähihoitaja). Työssäoloaika oli kolmas vaihtoehto, jotka jaoteltiin eri luokkiin (1 = ≤ 2 vuotta, 2 = 3-5 vuotta, 3 = 5-7 vuotta ja 4 = > 8 vuotta). Neljäs taustamuuttujista oli työvuoro (1 = aamuvuoro ja 2 = iltavuoro).

Seuraavat havainnointilomakkeet kohdat kuvasivat suun puhdistamista. Viides kohta käsitteli sitä, onko potilaalla suussa hampaat vai proteesit (1 = omat hampaat ja 2 = proteesit). Seuraava kohta oli, että suun puhdistus toteutui ja se luokiteltiin 4 eri kohtaan (1 = pesi itse, 2 = ohjattu pesemään, 3 = hoitaja pesee ja 4 = ei pesua lainkaan/suu jää huomioimatta). Seitsemännessä kohdassa oliko käytössä tavallinen hammasharja (1 = kyllä ja 2 = ei). Kahdeksannessa kohdassa käytettiin sähköhammasharjaa (1 = kyllä ja 2 = ei). Yhdeksännessä kohdassa oliko potilaalla mukana oma hammasharja/sähköhammasharja (1 = kyllä ja 2 = ei). Kymmenennessä kohdassa käytettiin fluorihammastahnaa (1 = kyllä ja 2 = ei). Yhdestoista kohta oliko tarjolla hammaslankaa (1 = kyllä ja 2 = ei). Kahdestoista kohta oli avoin kysymys, jossa arvioitiin hoitajan käyttämää aikaa suun puhdistukseen. Kolmas-toista kohta oliko proteeseille käytössä proteesiharja (1 = kyllä ja 2 = ei). Neljäs-toista kohta käsitteli sitä, että otettiin proteesi pois suusta ennen nukkumaan menoa (1 = kyllä ja 2 = ei). Viidessätoista kohdassa havainnointiin jäikö proteesit illalla säilytykseen kuivaan kuppiin (1 = kyllä ja 2 = ei). Kuudessatoista kohdassa puhdistettiin kielen pinta (1 = kyllä ja 2 = ei). Seitsemässätoista kohdassa arvioitiin, oliko hoitajalla aikaa potilaalle (1 = hoitajalla kiireinen ja 2 = hoitajalla aikaa).

Taustamuuttujissa miessukupuoli kohdassa havainnoiteja tuli niin vähän, ettei sukupuolen vaikutusta suun puhdistukseen voida ristiintaulukoida.



Havainnot tuli niin vähän työssäoloaika kohtiin 2 ja 3, että se luokiteltiin uudelleen (1 = ≤ 2 vuotta, 2 = 3-7 vuotta ja 3 = > 8 vuotta). Havainnointimatriisiin syötettiin havainnoitu aika minuutteina, mikä käsitteli hoitajan käyttämää aikaa suun puhdistamiseen. Havainnoiteja, joissa hoitaja ei käyttänyt lainkaan aikaa suun puhdistamiseen oli 20 kappaletta. Viidentoista sekunnin puhdistuksia oli 1 kappale ja puolen minuutin puhdistamisia oli 1 kappale. Yhden minuutin puhdistuksia oli 12 kappaletta. Kahden minuutin puhdistamisia oli 3 kappaletta. Ristiintaulukoinnin mahdollistamiseksi tämä kohta uudelleen luokiteltiin. Luokkia muodostettiin kaksi kappaletta. Luokka 1 oli 0–0,5 minuuttia ja luokka 2 oli 1–2 minuuttia.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa käsitellään havainnoinneista saatuja tuloksia. Tulokset on eritelty taustamuuttujien, potilaan hampaiston sekä suun puhdistamisen toteutumisen mukaan. Ristiintaulukointia tehtiin siitä vaikuttaako koulutustausta, työkokemus tai onko hoitajalla aikaa vai onko hän kiireinen suun puhdistamisen toteutumiseen. ”Vaikuttaako työvuoro suun puhdistuksen toteutumiseen” oli myös yksi ristiintaulukoinnin kohde.

### 7.1 Havainnointiin osallistuvien taustatiedot

Hoitajien sukupuolijakaumassa naisia oli 94 % ja miehiä 6 %. Miehiä havainnoitiin niin vähän, ettei sukupuolen mukaan suun puhdistamisen toteutumiseen saada merkittävää tutkimustulosta. Sairaanhoidajia ja lähi/perushoitajia havainnoitiin lähes yhtä paljon. Työssäoloaika uudelleen luokiteltiin alkuperäisten luokkien määrien vähäisyyden vuoksi. Uudet luokat ovat työvuosia kaksi vuotta tai alle, joita oli 31 %. Työvuosia 3–7 vuotta oli 9 % ja työvuosia 8 tai yli oli 60 % (Taulukko 1.)

**Taulukko 1.** Havainnointien taustatiedot (N = 52).

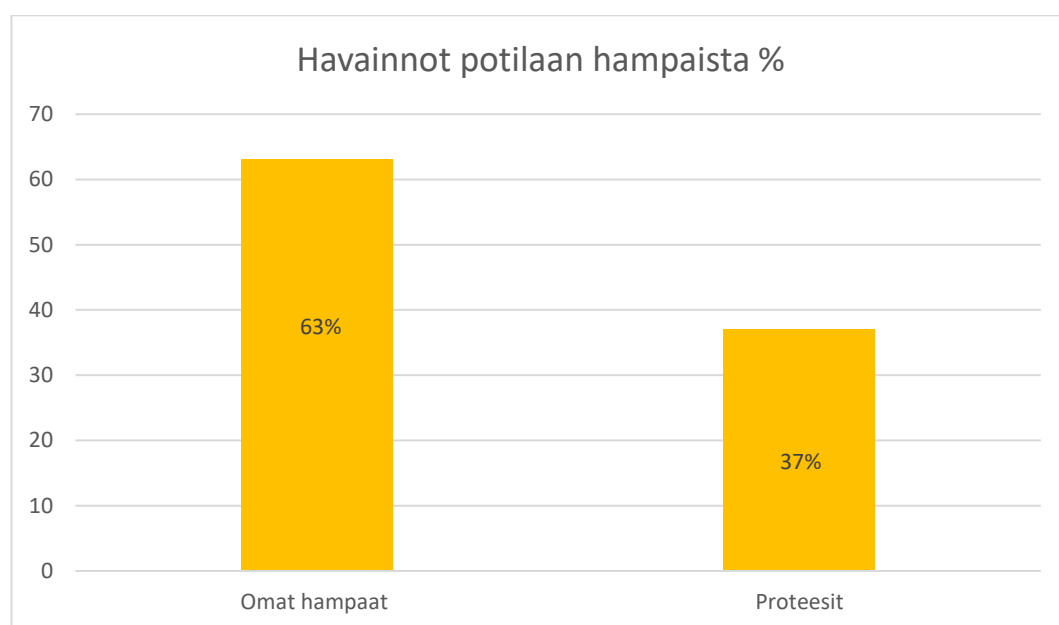
Taustamuuttujat	n	%
<b>Sukupuoli</b>		
Nainen	49	94
Mies	3	6
<b>Ammatti</b>		
Sairaanhoidaja	25	48
Lähi/perushoitaja	27	52
<b>Työssäoloaika</b>		
≤ 2 vuotta	16	31
3-7 vuotta	5	9
≥ 8 vuotta	31	60
<b>Työvuoro</b>		

Aamuvuoro	11	21
Iltavuoro	41	79

---

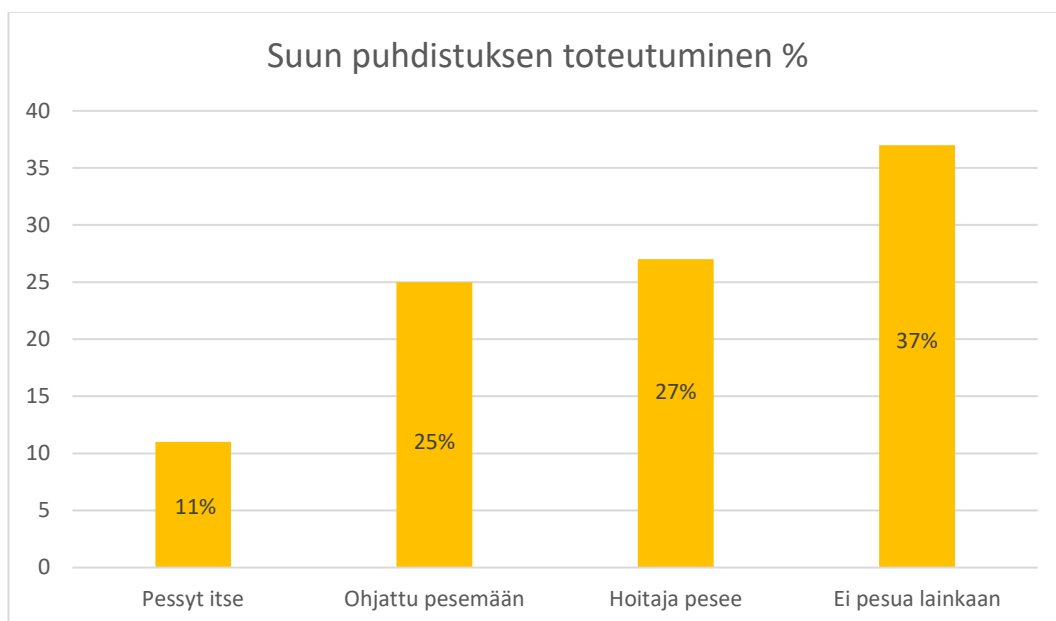
## 7.2 Suun puhdistaminen

Havainnoinneissa kävi ilmi, että 62 % oli omat hampaat ja 37 % oli proteesit. 52 havainnoinneista yhden kohdalla ei käynyt ilmi, oliko potilaalla omat hampaat vai proteesit. Potilas oli omatoiminen eikä suun puhdistamiseen kiinnitetty lainkaan huomiota. (Kuvio 1.)



**Kuvio 1.** Havainnot potilaiden hampaista (N = 52).

Reilu kymmenesosa puhdisti itse suun. Neljännesosa ohjattiin pesemään. Vähän yli neljännesosassa hoitaja pesi. Reilulla kolmanneksella suu jää kokonaan huomioidimatta ja pesu ei toteudu. Teoreettisen viitekehyksen mukaan suun puhdistamiseksi tutkimuksessa ei otettu mukaan muutamia kertoja havaittuja vaahtomuovitikulla ja kuitutaitokselle tapahtunutta suun pyyhkimistä. (Kuvio 2.)



**Kuvio 2.** Suun puhdistuksen toteutuminen (N = 52)

Tavallista hammasharjaa käytettiin kaksi kolmasosaa toteutuneista havainnoineista. Joissain tapauksissa hammasharja oli käyttämätön ennen havaittua pesua, kuitenkin osastolla oloa oli jo takana jo enemmän kuin yksi päivä. Sähköhammasharjaa ei havaittu käytössä kertaakaan. Alle viides osalla oli käytössä oma hammasharja.

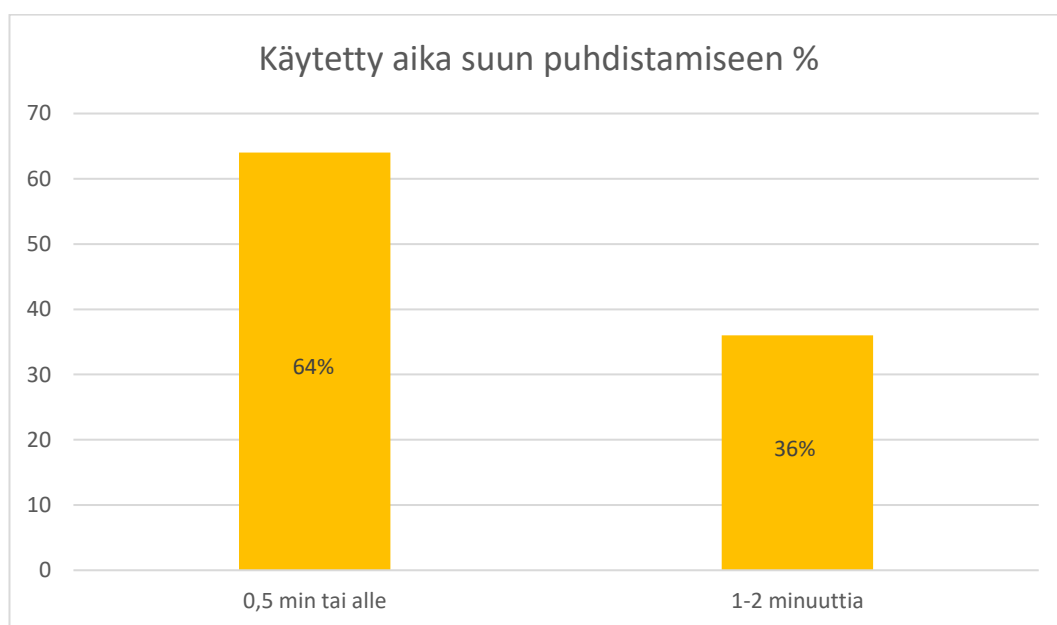
Hampaallisista melkein puolet käytti fluorihammastahnaa. Kahden havainnoinnin kohdalla käytettiin proteesien puhdistukseen hammastahnaa. Hammaslankaa ei osastoilla näkynyt.

Vain kerran havaittiin proteesihammasharja. Kolmas osalla proteeseja käyttävällä proteesit otettiin pois suusta ennen nukkumaan menoa. Havainnoitaessa osa halusi jättää proteesit suuhun ja osa itse halusi proteesit pois suusta nukkumaan mentäessä. Illalla kolmas osalla proteesit jäivät kuivaan kuppiin säilytykseen. Yhtäkään havaintoa ei tullut kielen puhdistamisesta. (Taulukko 2.)

**Taulukko 2.** Suun puhdistus (N = 52).

	Havainnot	Toteutuu	Toteutumis
	n	n	%
Käytettiinkö tavallista hammasharjaa	52	32	62
Käytettiinkö sähköhammasharjaa	52	0	0
Oliko potilaalla oma harja/sähköham- masharja mukana	52	8	15
Käytettiinkö fluorihammastahnaa	32	16	31
Oliko potilaalle tarjolla hammaslankaa	32	0	0
Oliko proteesille proteesihammasharja käytössä	19	1	2
Otettiin proteesit pois suusta ennen nukkumaan menoa	16	5	31
Jäikö proteesit illalla säilytykseen kui- vaan kuppiin	16	5	31
Puhdistettiin kielen pinta	52	0	0

Suun puhdistamiseen käytettiin kaksi kolmasosalla aikaa puoli minuuttia tai ei ollenkaan. Kolmasosalla aikaa käytettiin yhdestä kahteen minuuttiin. (Kuvio 3.)

**Kuvio 3.** Käytetty aika suun puhdistamiseen (N = 52).

Sairaanhoitajien tekemiä aamu- ja iltatoimia havainnoitiin 25 kappaletta. Lähes yksi viidesosa näistä havainnoinneista potilas pesi itse. Yksi viidesosaa ohjattiin pesemään sairaanhoitajien toimesta. Neljäsosa tapauksista hoitaja pesi hampaat/proteesit. Sairaanhoitajiin kohdistuneista havainnoinneista 40 % jätti suun kokonaan huomioimatta.

Lähi- tai perushoitajien tekemiä aamu- ja iltatoimia havainnoitiin 27 kappaletta. Alle kymmenesosa näistä havainnoinneista potilas pesi itse. Kohdissa ohjattu pesemään, hoitaja pesee ja suun puhdistaminen jäi huomioimatta, luvut jakautuivat tasaisesti kolmasosiin. (Taulukko 3.)

**Taulukko 3.** Koulutustaustan vaikutus suun puhdistuksen toteutumiseen (N = 52).

	Havainnot n	Toteutuu n	Toteutumis %
<b>Sairaanhoitaja</b>			
Pessyt itse	25	4	16
Ohjattu pesemään	25	5	20
Hoitaja pesee	25	6	24
Ei pesua lainkaan / suu jää huomioimatta	25	10	40
<b>Lähi/perushoitaja</b>			
Pessyt itse	27	2	7
Ohjattu pesemään	27	8	30
Hoitaja pesee	27	8	30
Ei pesua lainkaan / suu jää huomioimatta	27	9	33

Kaksi vuotta tai alle työkokemusta omaavilla hoitajille viides osa havainnoista potilas pesi itse hampaat/proteesit. Alle kymmenesosaa ohjattiin pesemään hampaat/proteesit. Vähän yli kymmenesosalla hoitaja toteuttaa pesun. Vähän yli kahdella kolmesta tapauksista suu jää huomioimatta.

Luokassa, jossa hoitajilla oli työkokemusta 3–7 vuotta tuli viisi havaintoa, joten tulos ei ole merkittävä. Näistä havainnoista viidesosa pesi itse hampaat. Kohdissa

”hoitaja ohjasi pesemään” ja ”hoitaja pesi hampaat/proteesit” molemmissa oli tulos 40 %.

Kahdeksan vuotta tai yli työkokemusta olevien hoitajien potilaista alle kymmenes potilaista pesi itse. Ohjattu pesemään ja hoitaja pesee luokissa, tulos oli molemmissa joka kolmas. Suu jäi kolmanneksella huomioimatta. (Taulukko 4.)

**Taulukko 4.** Työkokemuksen vaikutus suun puhdistamisen toteutumiseen (N = 52).

	n	%
<b>≤ 2 vuotta</b>		
Pessyt itse	3	19
Ohjattu pesemään	1	6
Hoitaja pesee	2	12
Ei pesua lainkaan / suu jää huomioimatta	10	63
<b>3–7 vuotta</b>		
Pessyt itse	1	20
Ohjattu pesemään	2	40
Hoitaja pesee	2	40
Ei pesua lainkaan / suu jää huomioimatta	0	0
<b>≥ 8 vuotta</b>		
Pessyt itse	2	7
Ohjattu pesemään	10	32
Hoitaja pesee	10	32
Ei pesua lainkaan / suu jää huomioimatta	9	29

Ristiintaulukointi tehtiin siitä, miten hoitajalla oli aikaa suun puhdistamisen toteutumiseen. Reilu kymmenesosa näistä potilas pesi hampaat/proteesit itse. Alle viidesosaa ohjattiin pesemään. Alle kolmasosan hoitaja pesi. Lähes puolessa havainnoineista suu jäi huomioimatta. Hoitotyössä kiireisiksi havaittuja tilanteita oli

vain 10, joten sitä ei taulukoitu, koska tutkimustulos ei ole merkittävä. (Taulukko 5.)

**Taulukko 5.** Hoitajan ajan vaikutus suun puhdistuksen toteutumiseen (N = 42).

	n	%
<b>Hoitajalla aikaa</b>		
Pessyt itse	5	12
Ohjattu pesemään	7	17
Hoitaja pesee	12	28
Ei pesua lainkaan / suu jää huomioimatta	18	43

Aamuvuoroissa havainnoinnit jakoutuivat tasaisesti viidesosiin kohdissa pesi itse, ohjattiin pesemään ja hoitaja pesi. ”Ei pesua lainkaan” toteutui lähes puolissa havainnoista.

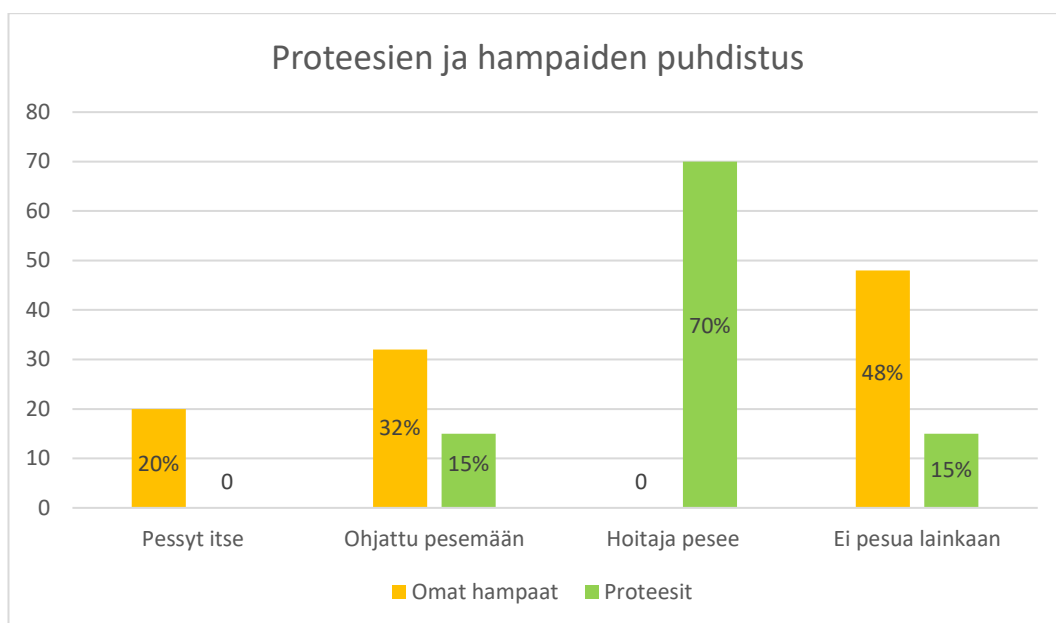
Iltavuoroissa potilas pesi itse kymmenesosassa tapauksissa. Hoitaja ohjasi pesemään lähes kolmannessa osassa havainnoista. Myös kolmas osa hoitajista pesi potilaan hampaat/proteesit. Yli kolmanneksella pesua ei toteutunut lainkaan. (Taulukko 6.)

**Taulukko 6.** Työvuoron vaikutus suun puhdistuksen toteutumiseen (N = 52).

	n	%
<b>Aamuvuoro</b>		
Pessyt itse	2	18
Ohjattu pesemään	2	18
Hoitaja pesee	2	18
Ei pesua lainkaan / suu jää huomioimatta	5	46
<b>Iltavuoro</b>		
Pessyt itse	4	10
Ohjattu pesemään	11	27
Hoitaja pesee	12	29
Ei pesua lainkaan / suu jää huomioimatta	14	34



Neljäsosassa havaituista tilanteista potilas pesi itse hampaansa. Kolmasosaa ohjattiin pesemään hampaansa. Hoitaja ei pessyt kertaakaan havainnoissa potilaan hampaita. Puolet havainnoista ei hampaiden pesua tapahtunut lainkaan. Proteeseja ei kukaan potilaista pessyt itse. Reilua kuudesosaa ohjattiin pesemään proteesit. Kaksi kolmesta hoitaja pesi potilaan proteesit. Kuudesosan kohdalla proteesien pesua ei tapahtunut lainkaan. (Kuvio 4.)



**Kuvio 4.** Proteesien ja hampaiden puhdistus (N = 52)

## 8 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan tutkimuksen tuloksia sekä jatkotutkimusaiheita. Lisäksi tarkastellaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

### 8.1 Etiikka ja luotettavuus

Lupa haettiin tutkimusta varten kohdeorganisaation ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä. Samalla selvitettiin saako organisaation nimeä julkaista tutkimusraportissa. Hoitohenkilöstön ollessa tutkimuksen kohteena ei tarvittu eettisen toimikunnan lausuntoa, tutkimuslupa ja tutkittavan suostumus tarvittiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222.) Tutkimukselle saatiin lupa Vaasan ammattikorkeakoulun koulutuspäälliköltä. Kohdeorganisaatiota varten tutkimukselle tehtiin tutkimussuunnitelma. Ohjaava opettaja hyväksyi tutkimussuunnitelman, jonka jälkeen se lähetettiin Vaasan keskussairaalan ylihoitajalle opinnäytetyön lupa-anomuksen kanssa. Tutkimussuunnitelmaan kuului saatekirje sekä havainnointilomake. Opinnäytetyön lupa-anomus tuli postitse hyväksyttynä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisiä periaatteita (2019) noudattaen tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Hoitajilla oli oikeus olla osallistumatta tutkimukseen. Tutkittaville kerrottiin, ettei heidän ole pakko osallistua eikä heille koidu seuraamuksia. Kaikki lomakkeet säilytettiin lukitussa kaapissa ja hävitettiin asianmukaisesti, kun niitä ei enää tarvittu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013).

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmista. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä. Tarkoituksena ei ole tuottaa sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että on mitattu sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Teoreettiset käsitteet täytyy pystyä muuttamaan luotettavasti muuttujiksi. Ulkoinen validiteetti kertoo, miten saatuja tuloksia voidaan yleistää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.)

Havainnoinnit tehtiin täysin anonymisti. Havainnointien kohteena olevista hoitajista kerättiin tietoa heidän työkokemusvuosistansa, sukupuolesta ja ammattipohjasta. Tutkimuksessa tarkasteltiin vaikuttaako työkokemus ja koulutustausta suun hoitamisen toteutumiseen. Osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja kaikilla hoitotyötä tekeillä oli mahdollisuus osallistua. Kukaan hoitohenkilökunnasta ei kieltäytynyt. Hoitajille kerrottiin, että tutkijat havainnoivat hoitajien tekemiä aamu- ja iltatoimia osastolla. Hoitohenkilökunnalle vakuutettiin, ettei heitä tutkimuksessa ole tarkoitus millään tavalla arvostella. Tutkimus ei vienyt paljoa resursseja hoitohenkilökunnalta, koska tutkijat olivat vain havainnoimassa hoitotoimia eivätkä olleet haitaksi. Osastonhoitajien toiveesta käytettiin organisaation työvaatteita.

Potilaasta ei kerätty mitään tietoja, havainnoitiin ainoastaan, miten hoitaja hoiti ikääntyneen suun. Tutkijat havainnoivat oman arvion mukaan ikääntyneiden potilaiden iän, ei tarkastelemalla potilaspapereita tai millään muulla tavalla. Havainnoinnista ei aiheutunut potilaalle eikä hoitajille haittaa eikä jälkiseuraamuksia.

Helsingin julistuksen (2013) mukaan tutkittavien yksityisyyden suoja ja luottamuksellisuus ovat suojeltavia asioita. Tutkijat ymmärtävät vaitiolovelvollisuuden merkityksen ja noudattivat sitä. Havainnoiteja tehdessä tutkijoille oli ilmiselvää, että potilaiden ja henkilökunnan henkilökohtaiset asiat jäävät tutkijoiden tietoon.

Saadut tutkimustulokset tulee olla paikkaansa pitäviä, eikä niitä tule vääristellä suuntaan eikä toiseen. Raportoidessa tulee kuvata tutkimuksen eteneminen. Uudelleen luokittelulla ei saa vääristellä aineistoa ja luokittelua tulee selittää tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 225.)

Ristiintaulukoinneissa vaikuttaako sukupuoli suun puhdistuksen toteutumiseen, jätettiin pois. Mies-sukupuolisia havaintoja oli niin vähän, että anonymiteetin suojelemiseksi ristiintaulukointia ei tehty.

Ajan käyttäminen suun puhdistamiseen oli avoin kysymys. Tutkimustuloksissa oli useita 0 minuutin puhdistuksia, yksi 15 sekunnin ja yksi puolen minuutin puhdistaminen. Nämä luokiteltiin samaan luokkaan, koska puhdistamista ei tapahtunut tai se oli niin nopeaa.

Havainnointilomake tehtiin sellaiseksi, ettei sitä pysty tulkitsemaan väärin. Tulkinnan varaan ei jäänyt mitään, tutkijat pysyivät objektiivisina. Havainnoinnit hylättiin, jos useampi kohta jäi epäselväksi. Näin saattoi olla, jos potilas oli hyvin oma-toiminen. Yhden havainnoinnin kohdalla jäi epäselväksi, oliko potilaalla omat hampaat vai proteesit, mutta muut havainnoinnin kohdat täyttyivät.

Havainnointien syöttäminen SPSS- ohjelmaan edellytti tarkkuutta tutkijoilta. Havainnointimatriisiin syötettyjä tietoja tarkastettiin useaan otteeseen ja havainnointilomakkeet numeroitiin helpottaakseen tarkastamista. Analysointia tehdessä huomioitiin esimerkiksi proteesia koskevat kysymykset niin, että ne jätettiin tyhjäksi, kun potilaalla oli omat hampaat. Koko prosessin ajan tutkijat tarkastelivat kriittisesti, että numerot täsmäävät ja saadaan oikea tutkimustulos.

## **8.2 Opinnäytetyön prosessi**

Opinnäytetyö toteutettiin osana Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajatutkinnon opintoja. Aihe valikoitui tutkijoiden henkilökohtaisen kiinnostuksen myötä. Opinnäytetyön prosessi alkoi syksyllä 2019. Teoreettista viitekehystä aloitettiin silloin kirjoittamaan. Tällöin tavoitteena oli saada työ valmiiksi keväällä 2021. Opinnäytetyön aihetta ehdotettiin Vaasan keskussairaalle, jotka kiinnostuivat siitä. Ohjaava opettaja tuki tutkijoita tutkimussuunnitelman ja havainnointilomakkeen tekemisessä. Tutkimuslupa saatiin keväällä 2020. Covid -19 pandemian aiheuttamien rajoitusten vuoksi havaintoja ei päässyt tekemään osastoille syksyllä vuonna 2020 eikä keväällä 2021. Se, että tutkijat eivät päässeet aikataulussa tekemään havainnoiteja ja etenemään työssään aikataulussa, aiheutti tutkijoille ylimääräistä stressiä. Havainnoinnit tehtiin syksyllä 2020 ja kesällä 2021. Tutkijat sopivat

osastonhoitajien kanssa havainnointien aikatauluista sähköpostitse. Syksyllä 2021 syötettiin tutkimusmateriaalit SPSS-ohjelmaan ja analysoitiin tutkimustulokset.

### 8.3 Tutkimustulosten pohdinta

Suurimmalla osalla tutkimuksessa oli havaintojen perusteella omat hampaat. Tutkijat pohtivat tuleeko hampaallisten määrä lisääntymään osastoilla sekä yleensä ottaen muutenkin. Pieni osa suoritti suun puhdistamisen itse. Kertooko tämä, että useat potilaat tarvitsevat hoitajan apua suun puhdistamisessa. Tämä saattaa johtua siitä, että ei ole enää niin omatoiminen. Havaintojen kommentteissa käy ilmi, että jotkut potilaat pyysivät, saisivatko hampaiden puhdistusvälineet. Jotkut potilasta ehdottivat itse, että heidän pitäisi saada pestä hampaat.

Neljäsosaa potilaista ohjattiin pesemään hampaat/proteesit. Hoitajat eivät kuitenkaan jääneet seuraamaan tilannetta, tätä myöten ei tutkijatkaan nähneet pesua. Kyseiset potilaat olivat suurimmaksi osaksi omatoimisia. Tutkijat saivat vaikutelman, että jollain heistä saattoi olla jonkin asteista muistisairautta.

Lähes kolmas osan suun puhdistamisista toteutti hoitaja. Joissain tapauksissa työ-kaveri saattoi muistuttaa puhdistamisesta. Eräässä tapauksessa ei hoitaja ollut varma oliko potilas niellyt iltalääkkeet, joten hoitaja otti potilaan proteesit pois suusta tarkistaakseen tilanteen ja päätti samalla pestä ne. Tutkijoille jäi mieleen myös, kun potilas itse pyytää hoitajaa pesemään proteesinsa.

Reilun kolmanneksen kohdalla suun puhdistamista ei toteutunut lainkaan. Jossain havainnoissa potilas oli hoitajan mukaan liian uninen, että suun puhdistamista olisi voitu toteuttaa. Muutamissa tilanteissa suuta puhdistettiin vaahtomuovitikulla ja kuitutaitoksilla, tutkijat katsoivat, ettei tämä ollut riittävää suun puhdistamista, koska potilaalla oli omat hampaat suussa. Jossain tapauksissa potilaalle kerrottiin, että on hampaiden pesuaika, mutta potilas ei suostunut pesemään, joten tutkijat tulkitsevat, ettei pesua tapahtunut lainkaan. Tutkijat eivät tiedä, tapahtuiko suun

puhdistamista havainnoinnin jälkeen. Lindmark ym. (2019) mukaan hampaat kuuluu harjata kaksi kertaa päivässä vähintään kahden minuutin ajan käyttäen fluorihammastahnaa.

Tavallinen kertakäyttöinen hammasharja, jonka osastolta saa oli potilaan käytössä useimmiten. Hyvä hammasharja olisi ollut pehmeä, oikean kokoinen ei liian suuri (Keskinen & Remes-Lyly 2015, 152–153). Kenelläkään ei ollut sähköhammasharjaa. Sähköhammasharja on motorisesti helpompi käyttää, koska nykkyttää liikettä ei tarvitse tehdä (Ketola-Kinnula 2019 f). Tutkijat pohtivat olisiko hampaiden harjaus helpompaa ja sitä myötä tehokkaampaa, jos sähköhammasharjoja olisi käytössä. Hammaslankaa tai muita hammasvälitarvikkeita ei näkynyt osastoilla. Fluorihammastahnaa oli potilailla oma pieni tuubi käytössä, myös sellaisilla potilailla, joilla oli proteesit. Havainnoissa kävi ilmi, että hammastahnaa käytettiin myös proteesien puhdistamiseen. Hammastahna naarmuttaa proteesin sileää pintaa, joten sitä ei tulisi käyttää proteesien puhdistamiseen (Keskinen & Remes-Lyly 2015, 152–153). Proteesihammasharjoja ei ollut juurikaan käytössä. Useissa tapauksissa proteesit jäivät suuhun nukkumaan mentäessä. Proteesien säilyttäminen kosteassa tai niiden pitäminen yöllä suussa on huono sienitulehdusriskin vuoksi. (Ketola-Kinnula 2019 f). Osa potilaista halusi pitää proteesit suussa. Kielen pinnanpuhdistamista ei havainnoitu kertaakaan.

Vähän yli kolmanneksella suun puhdistamiseen käytettiin 1–2 minuuttia, mikä on lähellä ohjeistuksen mukaista aikaa. Toisaalta yli kaksi kolmasosalla aikaa käytettiin puoli minuuttia tai alle suun puhdistamiseen, mikä on vähän.

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajilta suun puhdistaminen jää tekemättä 40 % havainnoinneista, kun taas lähihoitajille se jää tekemättä 33 %. Koulutustausalla ei vaikuta olevan vaikutusta siihen, miten suu puhdistetaan osastoilla. Tutkimustulokset ovat samankaltaiset molemmilla ammattiryhmillä.

Työkokemuksella ei ollut juurikaan vaikutusta siihen, miten suun puhdistaminen toteutui osastoilla. Tässä otoksessa voidaan sanoa, että alle 2 vuotta työkokemusta omaavilla hoitajilla suu jää usein huomioimatta. Hoitajat, joilla on yli 8 vuotta työkokemusta huomioivat suun puhdistamisen selkeästi enemmän. Tutkijat pohtivat voiko tämä johtua koulutuksen mahdollisesta vähäisestä suun hoidon opetuksesta. Onko kauemmin alalla olleilla kiinnitetty koulutuksessa enemmän huomiota suun puhdistamiseen? Vaikuttaako työvuosien tuoma kokemus sen, että pystyy hoitamaan potilasta kokonaisvaltaisemmin?

Tutkimuksen mukaan 42 havainnoinneissa tutkijoiden mielestä hoitajilla oli aikaa. Tutkijat ottivat huomioon esimerkiksi iltavuoroissa sen, että hoitajille jäi kuitenkin riittävä määrä aikaa tehdä päivän kirjaukset ennen työpäivän päättymistä. Lähes puolet havainnointitilanteista pesu jäi tekemättä. Tutkijat puntaroivat onko sallittavampaa jättää hampaat pesemättä, kun on kiire kuin se, että vaippa jäisi vaihtamatta.

Tutkijoiden havainnointiaikana aamuvuorossa tehdyistä havainnoinneista puolelta potilaista jää suu huomioimatta. Iltavuoroissa kolmanneksella pesu jää tekemättä. Aamuvuoroissa tehdään mm. suihkutuksia sekä erilaisia tutkimuksia kuin iltavuorossa, mikä voi selittää miksi suun puhdistaminen jää vähäiseksi. Tutkijoiden havainnointiajat olivat aamuvuorossa noin klo 7.30-9.30 ja iltavuorossa noin klo 18.30-20.30. Tutkijat eivät siis tiedä onko suun puhdistamista tapahtunut ennen tai jälkeen havainnointien. Pohdittavaksi jäi tutkijoille se, että vaikuttiko tutkimustuloksiin se, että aamuisia suun puhdistuksia ei havainnoitu yhtä paljon kuin iltaisia. Tutkijat kokivat iltavuorossa tehdyt havainnoinnit tärkeäksi, teoreettisessa viitekehyksessä todetun suun luonnollisen kuivuuden yön aikana. Yön aikana toimii vain pienet sylkirauhaset (Hammaslääkäriliitto 2021).

Proteeseja hoitajat puhdistivat selkeästi enemmän kuin hampaita. Hampaalliset jäivät suuremmalla todennäköisyydellä ilman pesua. Osaa potilaista hoitajat ohjasivat pesemään hampaita/proteeseja, mutta ei ole varmuutta tapahtuiko pesu.

Tutkijat eivät kertaakaan nähneet vuodepotilaan hampaiden harjausta. Havainnointien aikaan vuodepotilaina oli kuitenkin potilaita, joilla oli omat hampaat.

Tutkijat miettivät miksi suun puhdistamiseen kiinnitetään niin vähän huomiota, vaikka päivittäin pidetään muuten huolta mm. intiimihygieniasta. Vaippa vaihdetaan päivittäin ja samalla intiimialueen pesuja tehdään, vaikka kyse on hyvinkin intiimistä alueesta, joka peitetään vaatteilla. Suu ja hymy on kuitenkin ihmisen käyntikortti, joka näkyy aina. Hampailla sekä hymyllä on suuri vaikutus sosiaaliseen kanssakäymiseen ja hampaiden kunnolla taas ravinnon saamiseen.

Eräs tilanne jäi tutkijoille mieleen, kun vaahtomuovitikulla ja kuitutaitoksilla pyyhittiin potilaan suusta limaa ja suun limakalvoja. Potilas oli kivulias ja ahdistuneen oloinen. Potilaalla oli suussa omia hampaita, joita ei pesty hammasharjalla. Potilaan limakalvoille levitettiin puuduttavaa Xylocain -geeliä, koska hoitajat arvioivat suun olevan kipeä. Potilaan suusta vuosi verta. Täytyy vielä erikseen mainita, että tutkijat eivät tiedä tuliko verenvuoto ikenistä tai muun syyn vuoksi. Verenvuoto voi johtua ientulehduksesta, joka voi aiheuttaa potilaalle kipua. Tutkijat jäivät pohtimaan olisiko hampaiden harjauksella voitu vaikuttaa tilanteeseen myönteisesti. Potilaan kivut ja ahdistus voivat johtua potilaan silloisesta tilasta.

Tutkijoille jäi myönteinen kuva siitä, miten suun puhdistamista toteutettiin osastoilla. Ennakkokäsitys oli enemmänkin, sillä puolella, että suun puhdistaminen olisi vähäistä. Tutkimustuloksissa kuitenkin 52 havainnoista 36 % kohdalla ei suun puhdistamista toteutunut lainkaan. Esitettyjen tutkimustuloksien otanta oli kuitenkin suhteellisen pieni ja täten tulokset eivät ole tilastollisesti merkitseviä, eikä tuloksia voida yleistää.



#### **8.4 Oman oppimisen arviointi**

Kumpikaan tutkijoista ei ole aiemmin tehnyt näin laajaa tutkimusta. Tutkimuksen avulla tutkijat syvensivät tietoaan suun puhdistamisen tärkeydestä. Tiedonhaku on tullut tutuksi sekä tutkijat oppineet lähdekriittisemmäksi.

SPSS- ohjelman alkeita opeteltiin hoitotyön tutkiminen ja kehittäminen III kurssilla. Opinnäytetyötä tehdessä tutkijoille avautui enemmän, miten ohjelma toimii. Tutkijat muokkasivat havaintomatriisia useampaan otteeseen havainnointilomakkeen mukaan. Kriittisesti opittiin tarkastelemaan tutkimustuloksia ja onko tulos paikkaansa pitävä. Aiemmin vaikeaksi koettu ohjelma ei enää tuntunut niin mahdottomalta.

Välillä tuntui, ettei työ valmistu ollenkaan, mutta panostamisella työtä saatiin paremmaksi. Covid- 19 pandemian takia havainnointien tekeminen viivästyi ja työn aikataulu venyi. Tutkijat sinnikkäästi tekivät silti töitä tutkimuksen eteen saadakseen työn päätökseen. Tämä opetti peräänantamattomuutta tutkijoille.

Sairaanhoitaja koulutuksessa on todella vähän teoriaa suusta ja suun hoidosta. Suun terveys vaikuttaa niin moneen asiaan, joten koemme aiheen hyvinkin tärkeäksi. Tulevien sairaanhoitajien tulisi saada tietoa suun puhdistamisen tärkeydestä. Pohdimme yhdessä, pitäisikö suun terveydestä ja sen vaikutuksista olla ihan oma kurssi.

#### **8.5 Johtopäätöksiä ja jatkotutkimusaiheita**

Ikääntyneiden suun puhdistaminen on erittäin tärkeä ja ajankohtainen aihe. Suun puhdistaminen on tärkeä ja jos sen jättää tekemättä, suun ongelmia tulee lisää. Tämä vaatii taas terveydenhuollolta lisää resursseja. Hammashuollon jonot tälläkin hetkellä ovat jossain kunnissa yli puoli vuotta ja jos suun ongelmat lisääntyvät, tulevat jonotkin kasvamaan. Jokaisella on vastuu omasta suun terveydestään. Ikääntyneellä, joka tarvitsee hoitajan apua, on vastuu hoitajalla.

Mielenkiintoista voisi olla tehdä kyselytutkimus esimerkiksi ammattikorkeakoulujen valmistuville opiskelijoille heidän tietotasostansa koskien suun terveyttä. Suun terveys on osa ihmistä ja kuuluu kokonaisvaltaiseen hoitoon. Kiinnostavaa olisi myös tietää, onko ammattikorkeakoulujen välillä eroja suun terveyden opetuksen suhteen.

Jatkotutkimusaiheena tutkijat pohtivat voisiko hoitohenkilökunnalle pidettävästä infotilaisuudesta koskien suun terveyttä olla hyötyä. Info voisi sisältää miten ja miksi hampaat pitää pestä. Tilaisuudessa hoitajat voisivat esittää kysymyksiä ja toteuttaa suun hoitoa.

Tutkijat pohtivat, hyötyisivätkö ikääntyneet säännöllisistä hammastarkastuksista. Näitä voitaisiin tehdä mm. osastoilla. Ikääntyneet saattavat unohtaa käydä hammaslääkärissä tai jostain syystä eivät pääse kulkemaan tarkastuksissa. Tällä ennaltaehkäistäisiin tulevia ongelmia ennen kuin ne saattaisivat muodostua pahemmiksi.

Tutkijoille tuli mieleen, että yksi jatkotutkimusaihe voisi olla, että tutkitaan miten suun huono kunto vaikuttaa ruokahuonon ikääntyneillä. Voiko suun huono kunto johtaa jopa aliravitsemukseen?

Tutkimuksen voisi toteuttaa laajemmassa mittakaavassa, useammassa kunnassa, jolloin saataisiin kattavampi tutkimustulos. Samalla nähtäisiin, onko paikkakuntien välillä eroa.

Vaasan sairaanhoitopiirin osastoilla käytössä olevassa potilastietojärjestelmässä ei tutkijoiden tietojen mukaan ole potilaiden kohdalla suun hoitoon liittyvää raportointikohtaa. Tulisiko suun hoito tällöin paremmin huomioitua, jos potilastietojärjestelmissä olisi valmiiksi raportointikohta suun hoidolle.

## LÄHTEET

Aineistotyyppit. KvantiMOTV. Viitattu 6.2.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/tutkimus/aineistotyyppit.html>.

Astmaliitto. 2020. Omahoidon tavoitteet. Viitattu 28.7.2021. <https://www.allergia.fi/astma/astman-hoito/astman-hoidon-seuranta/#50964113>.

Christensen, L., Hede, B. & Siukosaari, P. 2017. Ikäihmisten suun sairaudet – kasvava ja monitahoinen ongelma. 2017/3. Suomen Hammaslääkärilehti.

Hammaslääkäriliitto. Suunterveys. Suu ja yleisterveys. Suunterveydenmerkitys yleisterveydelle. Viitattu 2.4.2020. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/suunterveyden-merkitys-yleisterveydelle#.XoXlt25ul2w>.

Hammaslääkäriliitto. Suunterveys. Astma ja suu. Viitattu 27.5.2020 <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/astma-ja-suu#.Xs6l-G5uKuU>.

Hammaslääkäriliitto. Sylki – hampaiston puolustaja. Viitattu 28.7.2021. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suun-ja-hampaiden-rakenne-kehittyminen-ja-toiminta/sylki#.YQERpo4zaUm>.

Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 4.5.2020. <https://www.kaypahoito.fi>.

Heikka, H. 2019. Terve suu on osa hyvinvointia. Terveyskirjasto. Viitattu 29.7.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00157/terve-suu-on-osa-hyvinvointia>.

Heikkinen, A. 2019. Suun sienitulehdukset. Duodecim – terveyskirjasto. Viitattu 29.7.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00108>.

Heinonen, T. 2008. Yleissairaudet terveyden hoidossa. Idies Ky.

Helenius - Hietala, J. 2019. Yhteistyö ikääntyneen suun terveyden ylläpitämiseksi. Duodecim – Terveyskirjasto. Viitattu 29.7.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00067>.

Helsingin julistus. 2013. Lääkäriliitto. Viitattu 9.9.2021. <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/helsingin-julistus/>.

Hiiri, A. 2015. Karies (hampaan reikiintyminen). Teoksessa Terve suu. Toim. Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. Helsinki. Duodecim.

Hiiri, A. 2015. Hampaan kiinnityskudostulehdus (parodontiitti). Teoksessa Terve suu. Toim. Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. Helsinki. Duodecim.

Hiiri, A. 2015. Kuiva suu. Teoksessa Terve suu. Toim. Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. Helsinki. Duodecim.

Hiiri, A. 2015. Suun sienitulehdukset. Teoksessa Terve suu. Toim. Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. Helsinki. Duodecim.

Hiltunen, K., Saarela, R. & Mäntylä, P. 2020. Enemmän huomiota ympärivuorokautisen hoivan asukkaiden suun terveyteen. 2020/5. Suomen Hammaslääkärilehti.

Honkala, S. & Äyräväinen, L. 2019. Tekonivelet ja suun tulehdukset. Duodecim – Terveyskirjasto. Viitattu 29.7.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00136>.

Julkunen, L. 2018. Paksu plakki peittää laitoshuoneiden hampaita. Viitattu 21.9.2021. <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/paksu-plakki-peittaa-laitoshuoneiden-hampaita>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY Pro Oy. Kuopio.

Karies hallinta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 27.5.2020). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Keskinen, H. 2015. Terve suu on osa hyvinvointia. Teoksessa Terve suu. Toim. Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. Helsinki. Duodecim.

Ketola-Kinnula, T. 2019 a. Karies ja diabetes. Duodecim-oppiportti. Viitattu 28.7.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/dbs00819/do>.

Ketola-Kinnula, T. 2019 b. Edennyt karies ja hampaan juurenpään tulehdus. Duodecim-oppiportti. Viitattu 28.7.2021. [https://www.oppiportti.fi/op/dbs00820/do?p\\_haku=karies#q=karies](https://www.oppiportti.fi/op/dbs00820/do?p_haku=karies#q=karies).

Ketola-Kinnula, T. 2019 c. Lentulehdus. Duodecim-oppiportti. Viitattu 28.7.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/dbs00821/do>.

Ketola-Kinnula, T. 2019 d. Plakin ehkäiseminen ja vaikutukset. Duodecim-oppiportti. Viitattu 28.7.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/dbs02247/do>.

Ketola-Kinnula, T. 2019 e. Suun sienitulehdukset. Duodecim-oppiportti. Viitattu 28.7.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/dbs00823/do>.

Ketola-Kinnula, T. 2019 f. Suun omahoito. Duodecim-oppiportti. Viitattu 28.7.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/dbs00817/do#s1>.

Ketola-Kinnula, T., Pussinen, P. & Seppänen, R. 2015. Suun infektioiden vaikutus yleisterveyteen. Viitattu 27.5.2020. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/pdf/2015/SLL452015-3015.pdf>.

Keskinen, H. & Remes-Lyly, T. 2015. Ikääntyneiden suuhygienia. Teoksessa Terve suu. Toim. Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. Helsinki. Duodecim.

Kimari, L. 2020. Parodontiitin hoito voi ehkäistä Alzheimerin tautia. Suomen hammaslääkärilehti 2020/6.

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi K. & Koskinen S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. Helsinki 2018. Viitattu 27.5.2020. [www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap\\_4\\_2018\\_FinTerveys\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Kyngäs, H. & Vanhanen, K. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11. 1999/1.

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Viitattu 27.5.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Lindmark, U., Scott, P., Stenberg, I. & Wårdh, I. 2019. Gerodonti. Äldretandvård i teori och praktik. Gothia fortbildning. Estland. 2019.

Meurman, J. 2016 a. Suu infektiolähteenä. Duodecim-oppiportti. Viitattu 27.7.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/ger02304/do>.

Meurman, J. 2016 b. Suun kuivuus-hyposalivaatio. Duodecim-oppiportti. Viitattu 28.7.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/ger02305/do>.

Muistisairaahan suunhoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 29.7.2021). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 27.7.2021). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Rautava-Nurmi, H, Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Salminen, A., Kopra, E., Lähdentäusta, L., Liljestrand J. & Paju, S. 2020/4. Suun infektioiden yhteys sydän- ja verisuonisairauksiin. Suomen Hammaslääkärilehti. 2020.

Sebring, D., Jonasson, P., Buhlin, K., Lund, H. & Kvist, T. 2020/4. Endodonttiset infektiot ja yleisterveys. Suomen Hammaslääkärilehti. 2020.

Sirviö, K. 2019 a. Suun omahoito. Terveyskirjasto-Duodecim. Viitattu 5.8.2020. <http://www.terveyskirjasto.fi>.

Sirviö, K. 2019 b. Kielen puhdistus. Terveyskirjasto-Duodecim. Viitattu 9.9.2021. <http://www.terveyskirjasto.fi>.

STM 2015. Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:6. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Terveyskylä. 2019. Väestön ikääntyminen Suomessa. Viitattu 1.9.2021. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen ohje 2019. Viitattu 11.9.2021. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf).

Tjäderhane, L. 2020. Karies ja hampaiden muut kovakudosmuutokset. Viitattu 28.7.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00209>.

Tuominen-Taipale, L., Nordblad, A. & Vehkalahti, M. 2004. Suomalaisen aikuisten suun terveys. Terveys 2000- tutkimus, 91. Kansanterveyslaitos. Toim. Aromaa A. Helsinki. Viitattu 27.5.2020. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78322/2004b16.pdf>.

Tyyppin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 27.7.2021). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

## LIITE 1

## HAVAINNOINTILOMAKE

## A. TAUSTAMUUTTUJAT

## a. SUKUPUOLI

- 1  NAINEN  
2  MIES

## b. AMMATTI

- 1  SAIRAAHOITAJA  
2  LÄHIHOITAJA

## c. TYÖSSÄOLOAIKA

- 1  < 2 v.  
2  3–5 v.  
3  5–7 v.  
4  > 8 v.

## d. TYÖVUORO

- 1  AAMUVUORO  
2  ILTAVUORO

## B. POTILAAN SUUSSA

- 1  OMAT HAMPAAT  
2  PROTEESIT

## C. MITEN TOTEUTUU

- PESSYT ITSE  
 OHJATTU PESEMÄÄN  
 HOITAJA PESEE HAMPAAT  
 EI PESUA LAINKAAN/ SUU JÄÄ  
HUOMIOIMATTA

## D. KÄYTETTIINKÖ TAVALLISTA HAMMASHARJAA?

- 1  KYLLÄ                      2  EI

## E. KÄYTETTIINKÖ SÄHKÖHAMMASHARJAA?

- 1  KYLLÄ                      2  EI

## F. OLIKO POTILAALLA OMA HARJA/SÄHKÖHAMMASHARJA MUKANA ?

- 1  KYLLÄ                      2  EI

## G. KÄYTETTIINKÖ FLUORIHAMMASTAHNAAA?

- 1  KYLLÄ                      2  EI

## H. OLIKO HAMMASLANKAA POTILAALLE TARJOLLA?

- 1  KYLLÄ                      2  EI

I. HOITAJAN KÄYTTÄMÄ AIKA SUUN PUHDISTUKSEEN?

\_\_\_MIN

J. PROTEESILLE PROTEESIHARJA KÄYTÖSSÄ?

1  KYLLÄ

2  EI

K. OTETTIINKO PROTEESIT POIS SUUSTA ENNEN NUKKUMAAN MENOA?

1  KYLLÄ

2  EI

L. JÄIKÖ PROTEESIT ILLALLA SÄILYTYKSEEN KUIVAAN KUPPIIN?

1  KYLLÄ

2  EI

M. PUHDISTETTIINKO KIELEN PINTA?

1  KYLLÄ

2  EI

N. MUUTA HUOMIOITAVAA

1  HOITAJA KIIREINEN

2  HOITAJALLA AIKAA



## IKÄÄNTYNEIDEN SUUNHOITO OSASTOLLA

Saatekirje

Hei,

Olemme Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opin-  
näytetyötä ikääntyneiden suunhoidosta vuodeosastolla. Opinnäytetyön aineiston  
keruu tehdään havainnoimalla Vaasan keskussairaalan vuodeosastolla syksyllä  
2020. Tutkimus tehdään täysin anonymisti. Potilaista emme kerää mitään tietoja,  
havainnoimme hoitajien työskentelyä koskien suun hoitoa. Havainnointilomak-  
keet säilytetään ja hävitetään, niin ettei kukaan muu kuin tutkijat näe niitä. Tutkijat  
ovat havainnointia tehdessä tarkkailijoita, jotka eivät osallistu potilaan hoitami-  
seen. Henkilötietoja emme kerää.

Kiitos yhteistyöstä!

Laura Ojala, e1800038@edu.vamk.fi

Stina Sandell, e1900938@edu.vamk.fi

Ohjaava opettaja:

Eila Rasivirta

Lehtori, Vaasan ammattikorkeakoulu.

Puh. 020 7663 532, eila.rasivirta@vamk.fi

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelijat Laura Ojala ja Stina Sandell

## ÅLDRINGARNARS MUNHYGIEN UNDER TIDEN PÅ AVDELNINGEN

### Följebrev

Hej,

Vi är sjukskötarstuderande från Vasa yrkeshögskola. Vi gör ett lärdomsprov om munvård på äldreomsorgens bäddavdelning.

Studiearbetets material samlas igenom iakttagelser på Vasa centralsjukhusets bäddavdelning hösten 2020. Studien är helt anonym, vi samlar inte uppgifter om patienterna och lägger märke till skötarnas arbete med munvård. Uppgiftsblanketterna förvaras omsorgsfullt och kasseras på ett sådant sätt, så inte andra studerande kan ta del av dessa. Studerande fungerar endast som observatörer, de deltar inte i vården av patienten. Vi samlar inte personuppgifter.

Tack för samarbetet!

Laura Ojala, e1800038@edu.vamk.fi

Stina Sandell, e1900938@edu.vamk.fi

Handledande lärare:

Eila Rasivirta

Lektor, Vasa yrkeshögskola

Tel. 020 7663 532, eila.rasivirta@vamk.fi

Med vänliga hälsningar,

Sjukskötarstuderande Laura Ojala och Stina Sandell