



# **INTERNET-SIVUSTO IKÄÄNTYNEEN SUUNTERVEYDEN EDISTÄMISESTÄ HOITOTYÖNTEKIJÖILLE**

**Opinnäytetyö**

**Kati Happonen, Sonja Heikkinen, Anne Helin, Annmari Helin**

**Hoitotyön koulutusohjelma**

Sairaanhoitaja

**Suun terveydenhuollon koulutusohjelma**

Suuhygienisti

Hyväksytty \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

**SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU**  
**Terveysala, Kuopio**

**OPINNÄYTETYÖ**  
**Tiivistelmä**

Koulutusohjelma: hoitotyön koulutusohjelma, suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: sairaanhoitaja, suuhygienisti	
Työn tekijä(t): Kati Happonen, Sonja Heikkinen, Anne Helin, Annmari Helin	
Työn nimi: Internet-sivusto ikääntyneen suunterveyden edistämisestä	
Päiväys: Joulukuu 2009	Sivumäärä / liitteet: 62/2
Ohjaajat: Lehtori, hoitotyö Marja-Anneli Hynynen & lehtori, suun terveydenhoitotyö Pirjo Miettinen	
Työyksikkö / projekti: Savonia ammattikorkeakoulu, terveysala, Kuopio	
Tiivistelmä: <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa ikääntyneiden suunterveyttä edistävä Internet-sivusto hoitohenkilökunnalle. Sivusto laadittiin moniammatillisena yhteistyönä kahden sairaanhoitaja- ja kahden suuhygienistiopiskelijan kesken. Lisäksi yhteistyössä mukana oli IT-tradenomiopiskelija, joka työsti Internet-sivuston omana opinnäytetyönään. Tuotoksemme on saatavilla osoitteessa <a href="http://www.ikaantyneensuu.com">www.ikaantyneensuu.com</a>.</p> <p>Suunterveyden ylläpitämistä ei tule ajatella vain suun terveydenhuollon asiantuntijan tehtäväksi, vaan sen tulisi olla osa kokonaisvaltaista terveyden edistämistoimintaa. Siksi onkin tärkeää tehdä ajan tasalla olevaa materiaalia terveydenhuollon ammattilaisille suunterveyden edistämisestä. Suun Terveydenhoidon Ammattiliiton suunterveyttä edistävän työn työryhmän tekemän sähköisen kyselyn mukaan suunterveyden edistämiseen liittyvää materiaalia ei löydy riittävästi tai materiaali on vanhentunutta. Kyselystä selvisi myös, että hoitohenkilökunnalle suunnattua materiaalia kaivattiin lisää. Kyselystä ilmenee, että Internet on tärkeä hankinta- ja jakelukanava, sillä yleisimmin tietoa hankitaan Internetistä tai kollegoilta.</p> <p>Sivuston tarkoituksena on edistää ikääntyneiden suunterveyttä tuomalla hoitajille lisätietoa suun hoidosta ja sen tärkeydestä myös vanhustyössä. Internet-sivusto on nykyaikainen ja vaivaton keino tiedonhankintaan myös hoitotyön lomassa.</p> <p>Testasimme Internet-sivuston käytettävyyttä, luotettavuutta ja selkeyttä useiden eri yhteistyötahojen avulla. Palautetta sivustosta meille antoivat hammaslääkäri, suuhygienisti, syksyllä 2009 aloittanut sairaanhoitajaopiskelijaryhmä TH9S, Leväsen palvelukeskuksen sairaanhoitaja ja Puijonlaakson palvelukeskuksen osasto 2:n henkilökunta. Heidän palautteidensa avulla viimeistelimme ikääntyneen suu-sivuston hoitotyöntekijöiden tarpeita vastaavaksi.</p>	
Avainsanat: (1-5) Ikääntynyt, suun terveys, suunterveyden edistäminen, Internet-sivusto	
Julkinen <input checked="" type="checkbox"/>	Salainen <input type="checkbox"/>

**SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES**  
**Health Professions Kuopio**

**THESIS**  
**Abstract**

Degree Programme: Degreed programme in nursing, Oral Healthcare	
Option: a registered nurse, a dental hygienist	
Authors: Kati Happonen, Sonja Heikkinen, Anne Helin and Annmari Helin	
Title of Thesis: Web-sites about improving oral health of the elderly	
Date: December 2009	Pages / appendices: 62/2
Supervisor: MNSc, RN, Senior Lecturer in Nursing Marja-Anneli Hynynen and Senior Lecturer Pirjo Miettinen	
Contact persons: Savonia University of Applied Sciences, Health Professions Kuopio	
<p>The meaning of our thesis was to create Web-sites about improving oral health of the elderly. It was oriented for the nursing staff. It was created as a multiprofessional co-operation by two nurse- and two dental hygienist students. We had also co-operation with an it-tradenome student, who created our web-site as his thesis. Our production is available in <a href="http://www.ikaantyneensuu.com">www.ikaantyneensuu.com</a> .</p> <p>Maintaining the oral health should not be thought only to be work of the oral health professionals. It should be part of overall health improving. That is why it is important to do up to date material about improving oral health for health care professionals. Team of oral health care improving from the Union of oral health care made survey where was revealed that there was not enough material of oral health improving or it was outdated. It revealed also that there was a need for material about oral health for nurses. It appeared that staff gets lots of information from the Internet and colleagues.</p> <p>The purpose of our web-site is to improve oral health of elderly by giving information to nursing staff about importance of the oral health. A web-site is modern and easy way to find information also during a work day.</p> <p>We tested the usability, reliability and clarity with several co-operation partners. We got feedback from a dentist, a dental hygienist, nurse student class who have started their studies at fall 2009, a nurse and staff from service centre of Puijonlaakso. With their feedback we finished our web-sites to correspond to the need of the employee.</p>	
Keywords: (1-5) elderly, oral health, oral health promotion, web pages	
Public <input type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

# SISÄLTÖ

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS.....	6
1.1 Opinnäytetyön tarve ja ratkaistava ongelma.....	8
1.2 Opinnäytetyön kohderyhmän analyysi.....	9
1.3 Opinnäytetyön merkitys.....	10
2 IKÄÄNTYNYT JA SUUNTERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	11
3 YLEISSAIRAUKSIEN JA LÄÄKKEIDEN VAIKUTUKSET SUUN TERVEYTEEN.....	14
3.1 Sydän- ja verisuonisairaudet.....	16
3.2 Diabetes ja suunterveydenhoito.....	18
3.3 Dementia ja suun terveys.....	21
4 RAVITSEMUS JA SUUN SAIRAUDET.....	22
4.1 Ientulehdus ja parodontiitti.....	24
4.2 Ravinto ja karies.....	25
4.3 Limakalvomuutokset.....	29
4.4 Suupielten haavaumat.....	30
4.5 Afta.....	31
4.6 Sieni-infektio.....	32
4.7 Suusyöpä ja premalignit muutokset.....	33
4.8 Proteesistomatiitti.....	36
4.9 Kielen muutokset.....	36
5 SUUN TERVEYS JA SUUN PUHDISTUS.....	38
5.1 Suuhygieniä.....	39
5.2 Proteesien hoito.....	40
5.3 Apua suuhygienian hoidossa.....	41
5.4 Huonokuntoisen potilaan suunhoito.....	42
5.4 Suunhoidon tuotteet.....	42

5.5 Suun tutkiminen .....	43
6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS .....	44
6.2 Opinnäytetyön tuotoksen ja sen rakentumisen kuvaus kirjallisuudella perustellen .....	48
6.3 Opinnäytetyön etenemisprosessin ja tuotoksen arviointi .....	50
7 POHDINTA .....	55
7.1 Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen arviointi .....	55
7.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja sovellettavuus .....	57
7.3 Opinnäytetyön eettisyys hyödynsaajien ja hankkeen toteuttajien näkökulmasta .....	57
7.4 Johtopäätökset ja kehityshaasteet.....	60
LÄHTEET .....	63
LIITTEET	
Liite 1. Arviointilomake .....	70
Liite 2. Nettisivut.....	73

## 1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tuotos on hoitohenkilökunnalle sekä opiskelijoille suunnattu Internet-sivusto ikääntyneen suunterveyden edistämisestä (Liite 2), joka on nähtävissä osoitteessa <http://www.ikaantyneensuu.com>.

Opinnäytetyöllämme pyrimme edistämään työelämässä olevien hoitotyöntekijöiden ja hoitotyön opiskelijoiden tietotaitoa ikääntyneiden suunhoidosta sekä lisäämään motivaatiota suunhoidon toteuttamiseen. Lisäksi tavoitteenamme on lisätä heidän ymmärrystään suunterveyden laaja-alaisista vaikutuksista ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin sekä kehittää heidän ohjaustaitoja suunhoidosta.

Käsitlemme opinnäytetyössämme suunhoitoa ikääntyneen näkökulmasta. Määrittelemme ensin ikääntyneen käsitteenä, sillä aikuisen ja ikääntyneen ero on paljolti sekä kokemuksellinen että asennekysymys. Päätimme käsitellä samassa yhteydessä myös terveydenedistämisen asioita – ovathan ikääntyneet ja terveyden edistäminen opinnäytetyömme pääaiheet. Lääkkeiden vaikutukset sekä yleissairaudet ja niiden vastavuoroiset vaikutukset suunterveyteen käsittelemme rinnakkain, sillä ne ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenään. Seuraavana kokonaisuutena käsittelemme suunsairaudet ja ravitsemuksen sekä näiden vuorovaikutuksen. Lopuksi palasimme suuhun ja sen terveyden edistämiseen; miten suunsairauksia voidaan ehkäistä sekä kuinka ja miksi hyvää suun hoitoa toteutetaan.

Koska opinnäytetyömme aihe ikääntyneiden suunterveyden edistäminen on laaja alue, olemme rajanneet sitä seuraavanlaisin perustein: Yli 400 erilaisen lääkkeen on arveltu aiheuttavan syljen erityksen vähenemistä tai suun kuivumista (Närhi 2001, 235). Ikääntyneillä lääkkeidenkäyttö on yleistä, joten olemme käsitelleet opinnäytetyössämme sekä suunkuivumista että lääkkeiden vaikutuksia suuhun.

Sydän- ja verisuonisairaudet sekä diabetes ovat osa työtämme, koska ne ovat Suomen tärkeimpiä kansantauteja ja niillä on oleellisesti vaikutuksia suun-terveyteen. (THL 2008.) Lisäksi suunhoito on yksi tärkeä osa diabeteksen omahoi-toa ja seurantaa (Himanen 2006, 37). Olemme käsitelleet myös dementiaa, sillä sitä sairastavan toimintakyky vaikeutuu sairauden edetessä. Tämä heijastuu myös potilaan kykyyn huolehtia omasta suuhygieniastaan. (Laaksonen & Väi-sänen 2008.) Myös ravitsemustilan häiriöt ovat iäkkäillä yleisiä. (Ollikainen 2006, 21–22.) Ruuan ravintoainepitoisuudet vaikuttavat sekä yleisterveyteen että suun-terveyteen. (Tenovuo 2005, 560–562.)

Erytisesti vanhemmilla ikäryhmillä limakalvomuutokset ovat tavallisia. (Meur-man & Murtomaa 2009). Limakalvoilla esiintyviä muutoksia on seurattava tar-kasti (Nieminen 2007, 22-23). Iensairauksien myötä iäkkäät menettävät use-ammin hampaita kuin hampaiden reikiintymisen vuoksi (Komulainen & Hämäläinen 2008, 234.)

Komulaisen ja Hämäläisen (2008, 236-237) mukaan aftat ovat yleisimpiä lima-kalvoilla esiintyviä tulehduksia. Tämän vuoksi otimme ne käsittelyymme lima-kalvomuutoksia käsittelevässä osiossamme. Limakalvomuutoksissa käsitelim-me myös hiivaksieni-infektiota, proteesistomatiittia ja suusyöpää. Hiivakasvusto ei aiheuta terveillä suussa tulehdusoireita, mutta ikääntyneillä yleiskunnon heik-kenemisen myötä suun puolustusmekanismit eivät jaksa enää estää sienirih-maston kasvua, mistä seuraa hiivatulehdus. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 235-236). Proteesistomatiitti tarkoittaa suutulehdusta proteesin alla (Ainamo, Paavola, Lahtinen & Eerikäinen 2003). Suusyövän riskin on todettu kasvavan iän myötä. Syöpäpotilaiden keski-ikä onkin 65 vuotta. (Suomen Hammaslääkäri-liiton Vanhustyöryhmä 2003, 17.)

Tavoitteenamme on suun-terveyden edistämisen kehittyminen. Hoitotyöntekijät saavat tietoa tuotoksestamme käytännön työhön. Tämä edistää ikääntyneiden suun-terveyttä ja myös koko yleisterveyttä. Lisäksi hoitotyön opiskelijat voivat hyödyntää Internet-sivuston tietoja tulevassa työssään, sekä viedä tietoutta tu-leville kollegoilleen ja työyhteisöille. Tällöin perusopinnojen aikana saadut tiedot suun-terveyden tärkeydestä juurtuvat kehittyvään ammattiosaamiseen. Kiinnitet-

täessä enemmän huomiota suunhoitoon ja suun terveyden tilanteeseen, voidaan vaikuttaa suun terveydenedistämiseen. Tiedon karttuessa kynnyks suunhoidon toteuttamiseen madaltuu, motivaatio lisääntyy ja hoitajat ottavat suunhoidon aktiivisemmin osaksi kokonaisvaltaista hoitotyötä. Lisäksi potilaiden ohjautuvuus jatkohoitoon (hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle) paranee hoitajien osatessa kiinnittää huomiota suussa esiintyviin ongelmiin.

### 1.1 Opinnäytetyön tarve ja ratkaistava ongelma

Voutilaisen (2009, 19) mukaan hoitohenkilökunta pystyy hyvin yhdistämään erilaisia sairaanhoidollisia asioita jo peruskoulutuksesta saatujen tietojen pohjalta. Kuitenkin suun terveyteen liittyvät asiat eivät ole aina niin yksiselitteisiä, ja siksi tieto-taitoa suunterveydestä tulisikin kehittää. Suomessa väestö ikääntyy monia muita maita nopeammin ja sen vuoksi väestön ikääntymisen haaste on erityisen ajankohtainen (Voutilainen 2009, 10).

Tuotoksessa kerroimme laajasti ikääntyneen suunterveyden ongelmista sekä siitä, kuinka ongelmat suussa vaikuttavat yleisterveydentilaan ja kuinka yleisterveys ja sairaudet itsessään voivat vaikuttaa suunterveyteen. Käsittelimme lääkkeiden, yleissairauksien, suunsairauksien, ravitsemuksen ja iän tuomia vaikutuksia suuhun sekä suun terveyden vaikutuksia yleissairauksiin. Lisäksi laitoimme tuotokseen kuvalliset ohjeet suun, hampaiden ja proteesien puhdistuksesta ja puhdistustuotteista sekä osion suun tutkimisesta.

Hoitotyöntekijöille on tärkeää järjestää mahdollisuus konsultoida eri alojen asiantuntijoita, sillä kaikkien ei tarvitse osata kaikkea. Tuotoksemme ansiosta heille tulee käsitys, milloin kannattaa konsultoida suunhoidon ammattilaisia.

Suun Terveydenhoidon Ammattiliiton suunterveyttä edistävän työn työryhmän tekemässä sähköisessä kyselyssä ilmenee, että suunterveyden edistämismateriaalia on valmistettu eniten lapsille ja nuorille. Materiaalia kaivattiin suuhygieniasta, yleissairauksista ja suun terveydestä sekä tietoa suun sairauksista. Muita aiheita, jotka tulivat kyselyssä ilmi, olivat lääkkeet ja niiden vaikutukset



suuhun, kuiva suu, hampaiden valkaisu, eroosio, juomat ja suunterveys, hammastahnat, suusyöpä, asenne suunterveydenhoitoa kohtaan sekä kiinnityskudossairaudet. Lisäkoulutukselle ja opetusmateriaalille suun terveyden edistämisestä oli tarvetta. Materiaalia ei löytynyt riittävästi tai se oli vanhentunutta. Kyselystä selvisi myös, että hoitohenkilökunnalle suunnattua materiaalia kaivattiin lisää. Erityistä tarvetta oli esitteille, mutta myös Internet-sivut ja PowerPointesitykset koettiin tarpeellisiksi. Kyselystä ilmeni, että Internet oli tärkeä hankinta- ja jakelukanava, sillä yleisimmin tietoa hankittiin Internetistä tai kollegoilta. Materiaalin toivottiin olevan ulkoasultaan nykyaikaista. (Kommonen 2009, 22–23.)

Tämän vuoksi opinnäytetyömme aiheeksi valitsimme ikääntyneiden suunhoidon ja suunterveyden edistämisen. Halusimme lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta suun hoidosta ja näin ollen parantaa ikääntyneiden suunterveyttä, jolla on vaikutusta myös yleisterveyteen.

Suunterveyden ylläpitämistä ei tule ajatella vain suun terveydenhuollon asiantuntijan tehtäväksi, vaan sen tulisi olla osa kokonaisvaltaista terveyden edistämistoimintaa (Knuutila & Vehkalahti 2008). Siksi ajan tasalla oleva materiaali terveydenhuollon ammattilaisille suunterveyden edistämisestä on tärkeä.

## 1.2 Opinnäytetyön kohderyhmän analyysi

Opinnäytetyömme on suunnattu hoitohenkilökunnalle sekä hoitoalan opiskelijoille. Hoitohenkilökunnalla tarkoitamme kaikkia niitä työntekijöitä, jotka osallistuvat ikääntyneiden suunhoitoon. Näitä ammattiryhmiä ovat muun muassa sairaanhoitajat sekä lähi- ja perushoitajat. Lisäksi sivustosta hyötyvät hoitoalan opiskelijat (muun muassa sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijat), jotka tulevassa ammatissaan työskentelevät ikääntyneiden parissa. Myös muut ikääntyneiden kanssa työskentelevät henkilöt voivat hyötyä tekemästämme terveyden edistämisen materiaalista. Sivuston sisältö on koottu sillä ajatuksella, että lukija on hoitoalan ammattilainen ja hänellä on jo tietoa terveydenhoitoalasta. Olem-

me kuitenkin pyrkineet selvittämään vieraskieliset sanat siten, että lukija ymmärtää tarkoituksen, ammatista ja taustoista riippumatta.

### 1.3 Opinnäytetyön merkitys

Ikääntyneen suunterveyden edistäminen on tärkeä asia – sillä on vaikutusta niin yhteiskunnallisesti, yksilöllisesti kuin ammatillisestikin. Hyödynsaajia ovat ikääntyneet, sillä edistämme heidän yksilöllistä ja elämänlaatua parantavaa hoitotyötä. Muita hyödynsaajia ovat hoitohenkilökunta sekä me itse.

Ikaantyneensuu.com -sivuston avulla hoitohenkilökunnan motivaatio suunhoitoon kasvaa, kun he saavat tietoa asian tärkeydestä ja merkityksestä. Heidän suunhoidon osaamisensa lisääntyy ja osaamisen myötä uskallus ja rohkeus suunhoidon toteuttamiseen kasvavat. He myös mahdollisesti kiinnostuvat kehittämään suunhoidollista osaamistaan ja sen käytännön toteutusta, kun he saavat uutta tietoutta aiheesta. Hyvän suunhoidon merkitys iäkkään näkökulmasta on suuri, sillä iäkkään suunterveys ja yleisterveys paranevat hyvän suunhygienian toteutumisen myötä. Hyvällä suuhygienialla on vaikutusta myös ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Potilastyytyväisyys ikääntyneiden keskuudessa kasvaa, koska he saavat muun hoidon ohella myös hyvää suunhoitoa.

Ammattialalle työllämme on merkitystä muun muassa hoitotyön laadun paranemisena, hoitotyön tuloksien kasvamisena ja ammatin arvostuksen nousuna. Yhteiskunnallisesti ajateltuna ikääntyneen suunterveyden paranemisen vuoksi yhteiskunnan varoja säästyy, kun vältytään turhilta hoitopäivämaksuilta. Hyvän suuhygienian ylläpidon ansiosta ikääntyneen yleisterveys ei huonone suuhygienian vuoksi, ja näistä ongelmista johtuvat sairaalakäynnit mahdollisesti vähenevät. Yhteiskunnallisesti terveydenedistäminen kehittyy, koska tuotoksemme sisältää hyvää ja ajankohtaista asiaa, ja se tukee muuta terveyden edistämisen materiaalia.

Opinnäytetyöprosessilla ja tuotoksen tekemisellä on ollut merkitystä meidän omalle oppimiselle ja kehitymiselle ammatillisesti. Ammattitaitomme on kasvanut, yhteistyötaidot sekä moniammatillinen osaaminen ovat kehittyneet ja asiantuntijuutemme on vahvistunut. Prosessin myötä tuotosta tehdessämme olemme oppineet arvioimaan kriittisesti löytämiämme tietoja sekä tekemään hyvää ja laadukasta terveyden edistämisen materiaalia.

## 2 IKÄÄNTYNYT JA SUUNTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Suomessa väestö ikääntyy monia muita maita nopeammin ja sen vuoksi väestön ikääntymisen haaste on erityisen ajankohtainen. Terveyden edistäminen on prosessi, joka antaa ihmisille mahdollisuudet parantaa omaa terveyttään ja siihen vaikuttavia tekijöitä. (Voutilainen 2009, 10-19.) Terveyden edistämisessä hoitotyöntekijä pyrkii ohjauksellisin keinoin tukemaan autettavaa terveyden ymmärtämisessä, mahdollisten terveysongelmien tunnistamisessa ja niiden ehkäisyssä (Leino-Kilpi 2003d, 160).

Miksi terveyttä pitäisi edistää? Vertio (2003, 171-172) on kääntänyt vapaasti filosofi David Seedhousen ajatuksen terveyden edistämisestä seuraavasti: ”Kaikeksi tarkoituksena on, että jokainen voisi käyttää omia voimavarojaan niin hyvin kuin mahdollista elääkseen omaa elämäänsä ja auttaakseen muita elämään omaansa.”

Suunterveys kuuluu osana yleisterveyteen ja vaikuttaa elämänlaatuun. Terveyden edistämisen periaatteet ja strategiat pätevät myös suun terveyden edistämisessä. (Petersen & Nordrehaug-Åstrøm 2008.) Iäkkäillä on oikeus hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin siinä missä muillakin ikäryhmillä (Voutilainen 2009, 19).

Terveen ja aktiivisen ikääntymisen turvaaminen on suomalaisen yhteiskunnan haasteena, sillä terveys ja toimintakyky vaikuttavat olennaisesti ikäihmisten hyvinvointiin sekä sosiaali- ja terveystalouden tarpeeseen. Nykyiset eläkeläiset ovat keskimäärin edeltäjiään selvästi hyväkuntoisempia, aktiivisempia ja pystyvät elämään itsenäisesti hyvin korkeaan ikään saakka, sillä eliniän pidentyessä myös terveet ja toimintakykyiset elinvuodet ovat lisääntyneet. (Tiikkainen & Voutilainen 2008, 7.)

Koskinen, Aalto, Hakonen ja Päivärinta (1998, 11) mainitsevat, että vanhuus on paljolti sekä kokemuksellinen että asennekysymys. Kirjassa kerrotaan myös, että iäkkäiltä kysyttäessä vanhuuden kokeminen on yhteydessä elämän laatuun. Tilvis (2001, 29) taas kirjoittaa, että suomalaisilta yli 60-vuotiailta kysyttäessä mielipiteitä vuonna 1998, he sanoivat vanhusten olevan yli 80-vuotiaita. Vanhuskäsitys ilmaisee, mitä vanha ihminen on ja mikä hänessä on olennaista (Koskinen ym. 1998, 11).

Vanhuksiin liittyy mielikuvia, jotka tulevat esiin erilaisina asenteina, nimityksinä ja yleistyksinä iäkkäiden elinoloista, ominaisuuksista sekä heidän käyttäytymisestään. Vanhuuteen liittyy yleistettäviä piirteitä, mutta myös yksilöä koskevia erityisiä ominaisuuksia. Jokainen aikakausi luo oman vanhuskäsityksensä. Jo vuonna 1998 oli huomattu, että vanhuuden raja vuosissa oli siirtynyt kauemmaksi. Työnjätö ja vanhuus ovat nykyisin erkaantuneet toisistaan. Vasta 75. ikävuoden jälkeen alkavat ikääntymiseen liittyvät muutokset tulla selkeästi esille. Kansainvälisessä gerontologisessa kirjoittelussa mainitaan vanhuuden ikära-jaksi yhä useammin 85. ikävuosi, jolloin avuntarve ja riippuvuus muista lisääntyvät sairauksien ja toimintakyvyn alenemisen seurauksena. Näin ollen ihmistä voitaisiin kutsua vanhukseksi vasta hänen 85. ikävuoden jälkeen. (Koskinen ym. 1998, 12.)

Vanhuuteen kuuluu sarja erilaisia, eri tahtia eteneviä muutoksia, joita ei voida pysäyttää. Siihen ei kuitenkaan aina kuulu huono toimintakyky ja syrjäytyminen, vaan myös hyvinvoinnin lisääntyminen ja mahdollisuus kehittyä vanhuksen haluamalla alueella voivat olla osa vanhuutta. Vanhuudessa ovat keskeisiä samat perustarpeet kuin muissakin elämänvaiheissa. Näitä ovat mm. itsensä toteutta-

misen mahdollisuus ja seksuaalisuus. Vanhus on paras asiantuntija hänen elämänsä ja terveyttään koskeissa asioissa. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 11-12.) On ymmärrettävä, että iäkäs potilas ei voi odottaa hoitoa kauan, sillä hän saattaa mennä nopeasti huonoon kuntoon (Heiskanen-Haarala 2009, 8). Tilvis (2001, 27) huomauttaa, että on tärkeää huomioida iäkkäiden asumisen suunnittelussa heidän oikeutensa ja mahdollisuutensa asua kuntonsa huonontuessa ihmisarvoa vastaavalla tavalla.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta linjaa kansallista terveystaloutta 15 vuoden ajaksi ja sen pääpaino on terveyden edistämässä. Siinä todetaan, että toiminnanvajavuuksien lisääntyminen vaikeuttaa vanhimmissa ikäryhmissä itsenäistä selviytymistä ja alentaa elämän laatua. Silti järjestämällä asianmukaista kuntoutusta ja ehkäisemällä toiminnan vajavuuksien ja sairauksien pahenemista voidaan parantaa arjessa selviytymistä. Erityisesti yli 85-vuotiailla huolenpidon ja hoivan tarve kasvavat ja he tarvitsevat mahdollisesti erilaisia pitkäaikaishoitopalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 3, 25.) Leino-Kilpi (2003d, 161) kirjoittaa, että terveyden edistämistä harjoitetaan terveystalouttajärjestelmän kaikissa osissa. Iäkkäiden kohdalla se tarkoittaa muun muassa hoitolaitoksissa suoritettavaa ohjausta, jonka avulla pyritään voimavarojen säilyttämiseen.

Tutkimukset osoittavat, että myös myöhemmällä iällä tehdyt terveelliset elintapamuutokset vaikuttavat hyvinvointiin (Voutilainen 2009, 19). Elintavat, kuten tupakointi ja ruokatottumukset ovat keskeisessä asemassa terveyden edistämässä ja kansantautien ehkäisyssä (Kansanterveyslaitos 2007). Terveystaloutta vaikuttavat yksilöllisten tekijöiden, kuten iän, sukupuolen, perimän ja elintapojen lisäksi sosiaaliset, taloudelliset, ympäristö- ja kulttuuritekijät. Edellä mainituista tekijöistä voimme vaikuttaa ainoastaan elintapoihimme, mutta niihin jo pienillä päivittäisillä päätöksillä. (Jungman 2006.)

Terveyden edistämisen osaaminen edellyttää hoitajalta, että hän tunnistaa ja ennakoii ikääntyneen ihmisen terveystalouttaongelmia ja haasteita sekä ehkäisee, vähentää ja puuttuu varhain riskitekijöihin, jotka heikentävät toimintakykyä ja elämänlaatua. Hoitotyön on oltava toimintakykyä edistävää. Lisäksi on hallittava

ikäihmisten terveydenedistämisen painopisteet, arviointi- ja auttamismenetelmät sekä osattava arvioida elinympäristön esteettömyyttä ja riskejä. (Tiikkainen & Teeri 2009, 13.)

### 3 YLEISSAIRAUKSIEN JA LÄÄKKEIDEN VAIKUTUKSET SUUN TERVEYTEEN

Käsiteltäviksi yleissairauksiksi valitsimme sydän- ja verisuonisairaudet, diabeteksen ja dementian. Sydän- ja verisuonisairaudet sekä diabetes siksi, että ne ovat Suomen tärkeimpiä kansantauteja ja niillä on oleellisesti vaikutuksia suun-terveyteen. (THL 2008.) Suomalaisten yleisimmät verenkiertoelinten sairaudet ovat kohonnut verenpaine, sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti ja aivoverenkierron häiriöt. Niiden kansanterveydellinen merkitys on edelleen suuri, sillä suomalaisista noin joka toisen kuolemansyynä on jokin verenkiertoelinsairaus. (Reunanen 2005.) Diabeteksella taas on vaikutusta lisääntyneeseen infektioalttiuteen, ja sen vuoksi se aiheuttaa suuremman mahdollisuuden saada monia suusairauksia terveisiin verrattuna. (Käypä hoito 2007.)

Dementia puolestaan on ikääntyvien ihmisten sairaus ja dementia itsessään voi vaikeuttaa suuhygienian onnistumista hyvin paljon, sillä vähitellen taudin edetessä heikkenee kyky huolehtia omasta hygieniasta (Sulkava & Eloniemi-Sulkava 2008, 101). Sulkavan (2005) mukaan dementia yleistyy nopeasti iän myötä, joten dementiaa sairastavien henkilöiden määrä tulee nousemaan huomattavasti väestön ikärakenteen vanhetessa. Tämä todennäköisesti lisää laitoshoidon tarpeen kasvua. Käsittelimme näitä aiheita terveyden edistämisen materiaalissa suunhoidon näkökulmasta.

Lääkkeiden käyttö lisääntyy selvästi ikääntymisen myötä. Yli 70-vuotiaista 70 % käyttää säännöllisesti ainakin yhtä lääkettä ja yli 85-vuotiaista vain 15 % on sel-

laisia, jotka eivät käytä lääkkeitä lainkaan. Lääkkeiden sivuvaikutukset ja haittavaikutukset lisääntyvät iäkkäillä korkean iän aiheuttamien fysiologisten muutosten myötä. (Närhi 2001, 234–235.) Erilaisia lääkkeitä on olemassa tuhansia, ja lukemattomat lääkkeet vaikuttavat eritavoin suun terveydentilaan sekä syljen eritykseen. Lisäksi lääkkeillä on keskenään hyvin monimutkaisia yhteisvaikutuksia. (Heinonen 2006, 4.) Lääkepakkauksien lääkeaineselostuksista löytyvät tarkemmin yksilöidyt lääkkeiden haittavaikutukset, niihin kannattaakin tutustua lääkkeitä käyttäessä.

Koska lääkeaineita on hyvin runsaasti ja niillä paljon haittavaikutuksia, olemme käsitelleet opinnäytetyössämme ainoastaan yleisimpiä lääkkeitä tai lääkeaineryhmiä, joilla on vaikutusta suuhun. Lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset suun limakalvoilla voivat ilmentyä muun muassa suunkuivumisena, limakalvojen värjäytyminä, syöpyminä, liikakasvuna, iho- tai autoimmuunitauteja muistuttavina reaktioina (esimerkiksi punajäkälä), neurologisina haittoina tai tulehdusena. Itse hampaistoon lääkkeiden haittavaikutuksena voi tulla ohimeneviä tai pysyviä värjäytymiä sekä lisääntynyttä reikiintymistä, kovakudosten mineralisaatiohäiriöitä ja irtoproteesien käytön vaikeutumista. (Peitsaro, Lenander-Lumikari & Kuusilehto 2001, 886.) Monien antibioottien sivuvaikutuksena voi olla pahoinvointi, joka osaltaan vaikuttaa myös suunterveyteen, sillä oksentaessa mahalaukun sisältöä joutuu suuhun. Mahan sisällön pH on noin 1, eli se on hyvin hapanta ja suuhun joutuessaan aiheuttaa helposti hampaiden eroosiota pinnoille, jotka ovat kosketuksissa kielen kanssa. Antibioottihoitoihin liittyvä toinen yleinen ongelma on suun sieni-infektiot. Lisäksi joihinkin antibioottihoitoihin voi liittyä makuaistinhäiriöitä, hampaiden pinnallista värjäytymistä, suun kuivumista ja glossiittia (kielitulehdusta). (Heinonen 2006, 35–36.)

Monen lääkkeen on kuvattu aiheuttavan muutoksia, jotka tulevat joko lääkeaineen suorasta tai yleisvaikutuksesta, mutta silti erilaisten limakalvomuutosten diagnostiikka ja lopullisen syntymekanismien selvittäminen voi olla hyvin vaikeaa (Peitsaro ym. 2001, 886).

### 3.1 Sydän- ja verisuonisairaudet

Sydän ja verenkiertoelimistön sairaudet ovat laaja ryhmä, jotka sisältävät erilaisia oireita ja sairauksia. Siksi yleisohjetta hammashoidon kannalta ei voida antaa. Kuitenkin tutkimusten mukaan suun ja hampaiden terveydellä voi olla vaikutusta sydän ja verisuonisairauksiin. Tämä korostaa sydänpotilaiden hyvän suunterveyden merkitystä. (Meurman & Autti 2003, 1134.)

Verenpainelääkityksellä on usein merkittävä syljeneritystä vähentävä vaikutus ja tämän seurauksena suusairausriskit kasvavat (Heinonen 2007, 18). Lisäksi hyperplasia eli ikenen liikakasvu voi olla seurausta lääkkityksestä (Meurman & Autti 2003, 1136).

Sydämen vajaatoiminnan seurauksena elimistö on asidoosissa. Elimistön nesteiden, myös syljen pH laskee ja näin ollen kariesriski lisääntyy. Sylkirauhasten syljeneritys heikkenee niiden kärsiessä hapenpuutteesta. Täysi mahalaukku aiheuttaa hengenahdistuksen tunteen ja siksi potilas syö usein ja vähän kerrallaan, mikä lisää kariesriskiä. (Heinonen 2007, 16.) Suun hoito suositellaan tehtäväksi puoli-istuvassa asennossa ja suun hoidon pituus tulee suunnitella potilaan jaksamisen mukaan. Hoitotilanteen tulee olla turvallinen ja stressitön. Hoitokäynneillä suuhygienistin tai hammaslääkärin luona hoidon tulisi olla kivutonta, mutta adrenaliinipuudutteita ei suositella. (Heinonen 2007, 16.)

Hampaiden tukikudostulehdus lisää sepelvaltimotaudin riskiä 20 % (Komulainen & Hämäläinen 2008, 231). Potilaan suun ja hammasterveyden on oltava kunnossa, sillä hammasperäiset infektiot ovat yksi mahdollisista valtimokovettumistaudin riskitekijöistä (Meurman & Autti 2003, 1138). Sepelvaltimotautia sairastavan suuta hoidettaessa tulee aina varautua nitro resoritahetin tai suusuihkeen antoon. Mikäli tarve vaatii, nitro annetaan esilääkkeeksi jo ennen hoitoa. Lisäksi tulee varmistaa mahdollisuus lisähapen antoon sekä hoidon aikana että jälkeen. Sepelvaltimotauti potilaan kanssa tulee välttää kaikenlaista tarpeetonta rasitusta. Hoitotilanteen tulee olla turvallinen, stressitön ja kivuton, ja adrenaliinipuudutteita tulee välttää. (Heinonen 2007, 17.) Mikäli sepelvaltimotautipotilas on



menossa leikkaukseen, on sitä ennen mahdolliset suun infektiopesäkkeet hoidettava (Meurman & Autti 2003, 1138).

Hoitamaton parodontaalinen (hampaiden tukikudosten) infektio lisää erittäin merkittävästi sydän- ja aivoinfarktiriskiä sekä kuolleisuutta. Näin ollen infarktin jälkeen suun infektiopesäkkeiden saneeraus on tärkeää. Myös uudet infektiot tulee estää. Kuitenkin infarktin jälkeen on syytä antaa potilaan toipua 3-6 kuukautta ja hoitaa tänä aikana vain välttämättömät ja kiireelliset suun sairaudet. (Heinonen 2007, 19.)

Tietyissä bakteremialle altistavissa toimenpiteissä endokardiitin sairastanut henkilö tarvitsee antibioottisuojauksen koko elinaikansa. Antibioottiprofylaksiaa tarvitaan seuraavissa toimenpiteissä: hampaanpoisto, parodontaalinen hoito (jossa verenvuotoa), implanttien puhdistus (jossa verenvuotoa), ligamenttipuudutus, oikomisrenkaan paikalleen asettaminen, juurihoito ja kaikki kirurgiset toimenpiteet. Antibioottiprofylaksiaa ei tarvita fluorikäsittelyissä, normaaleissa kariologisissa toimenpiteissä (joissa ei ole verenvuotoa) kofferdamin (hoidettavan alueen eristäjä) asettamisessa, hammasröntgenkuvauksissa, jäljennösten otossa ja tavanomaisessa paikallispuudutuksessa (ei ligamenttipuudutuksessa). (Heinonen 2007, 20.)

Endokardiittia aiheuttavia sairauksia, toimenpiteitä ja tiloja ovat myös aiemmin sairastettu endokardiitti, sydämen läppäproteesit, synnynnäiset sydänviat, hankittu läppävika ja aiemmin sairastettu reumakuume, johon liittyy läppävaurio. (Heinonen 2007, 21).

Monilla verenpaine- sekä rytmihäiriölääkkeillä on syljen eritystä vähentävä vaikutus. Tätä ei ole kuitenkaan todettu kuin osalla lääkkeitä, ja siksi ei voi yleistää kaikkien sydänlääkkeiden kuivattavan suuta. Syljen eritystä vähentäviä sydän- ja verisuonisairauksiin käytettäviä lääkkeitä ovat muun muassa metoprololi, klonidiini, disopyramidi ja diltiatsemidi. (Närhi 2001, 236.)

Useilla lääkkeillä on vaikutusta veren hyytymisreaktioihin. Toisilla lääkkeillä se on tarkoituksenakin, mutta toisilla se voi olla ei-toivottu haittavaikutus. Tällaisia verenvuototaipumusta lisääviä ja vuotoaikaa pidentäviä lääkeaineita ovat muun



Diabetes ei aiheuta suuhun ongelmia, jotka ilmenevät pelkästään diabeetesta sairastavilla (Rönnemaa 2006a, 443). Diabetesta sairastavat ovat kuitenkin muita alttiimpia erilaisille suun sairauksille ja ilmentymille. Näitä ovat muun muassa ientulehdus, hampaan kiinnityskudosten sairaudet, hampaiden reikiintyminen, kserostomia (suun kuivuus), suuolte ja pistely, suun sieni-infektiot ja suun punajakälä (lichen planus). (Käypä hoito 2007.) Diabetesta sairastavan useat ruokailukerrat ja runsaasti hiilihydraattia sisältävä ruoka voivat kasvattaa happohyökkäysten määrää ja siten lisätä reikiintymisen vaaraa (Diabetesliitto 2007, 54). Poiketen muista henkilöistä, reikiintymispaikkoja on esiintynyt linguaalipinnoilla (kielen puoleisilla pinnoilla). Tämä johtuu syljen ajoittain korkeasta sokeripitoisuudesta. Heillä on myös havaittu juurikariesta enemmän kuin henkilöillä, jotka eivät sairasta diabetesta. Tämän puolestaan on arveltu johtuvan ientaskujen glukoosivuodosta (liittyy korkeaan verensokeripitoisuuteen ja verensokerien heittelyyn). (Tenovuo 2009, 5-6.)

Parodontaalisairaudet (hampaan kiinnityskudoksen sairaudet) ja tulehdukset alkavat diabetesta sairastavilla aikaisemmin, etenevät nopeammin ja reagoivat hoitoon huonommin kuin terveillä (Heinonen 2007, 27-31). Nämä kaikki oireet liittyvät huonoon sokeritasapainoon. Pitkään korkealla olevaan verensokeriin liittyy usein syljen erityksen väheneminen. (Diabetesliitto 2007, 54.) Tämän vuoksi osa diabetesta sairastavista kärsii suun kuivumisesta (kreostomiasta) ja he ovat myös alttiimpia syljeneritystä vähentävien lääkkeiden vaikutuksille. Diabetesta sairastavilla tyypilliset neuropatiat (hermovauriot) ulottuvat perifeerisiin hermoihin ja siten vaikuttavat sylkirauhasiin niiden toimintaa heikentäen, ja vähentäen syljen eritystä. (Heinonen 2007, 27-31.) Kuiva suu altistaa reikiintymiselle sekä suun haavaumille ja tulehduksille (Diabetesliitto 2007, 54).

Diabetesta sairastavan suun terveydenhoidossa on huomioitava, että infektiopesäkkeet hoidetaan hyvin ja niitä ennaltaehkäistään (Heinonen 2007, 27-31). Suunhoito on yksi tärkeä osa diabeteksen omahoitoa ja seuranta (Himananen 2006, 37). Huonossa hoitotasapainossa olevan potilaan vaativimmat suun toimenpiteet kannattaa ohjata erikoissairaanhoidon suusairauksien klinikoihin, joissa myös arvioidaan mahdollinen tarvittava mikrobilääkitys. Jos diabetes puo-

lestaan on hyvässä hoitotasapainossa, suusairaudet hoidetaan kuten muillakin. (Käypä hoito 2007.)

Suun kuivuminen on kolmanneksi yleisin lääkkeiden sivuvaikutus (Peitsaro ym. 2001, 891). Iäkkäällä ihmisellä on usein sairauksien myötä käytössä useita lääkkeitä yhtä aikaa, ja siten myös suun kuivuminen lääkkeiden takia on hyvin todennäköistä (Heinonen 2006, 79). Yli 400 erilaisen lääkkeen on arveltu aiheuttavat syljen erityksen vähenemistä tai suun kuivumista (Närhi 2001, 235). Suunkuivuminen ei aina välttämättä kuitenkaan johdu syljen erityksen vähene- mistä, vaan voi olla seurausta syljen laadun muuttumisesta. Normaalisti sylki on juoksevaa ja silloin se kostuttaa suun limakalvoja. Sylki voi olla lääkkeiden vai- kutuksesta muuttunut paksuksi ja sitkeäksi, eikä sillä silloin ole enää riittävän kostuttavaa vaikutusta. (Heinonen 2006, 79.)

Myös useat psyykelääkkeet vähentävät syljen eritystä, jotkut hyvin voimakkaas- tikin. Haittavaikutuksina voi olla myös lisääntynyt ruokahalu ja makeanhimo, mikä osaltaan aiheuttaa ongelmia suussa. Itse sairaus voi myös aiheuttaa suun kuivumista (muun muassa pitkäaikainen stressi tai masennus voi vaikuttaa syl- jen eritykseen ja aiheuttaa jopa parantumattomia muutoksia sylkirauhasissa). Trisyklisten antidepressanttien tiedetään aiheuttavan syljenerityksen vähene- mistä. (Närhi 2001, 236.) Uudemman polven antipsykootit voivat taas lisätä syl- jen eritystä (Heinonen 2006, 68-70). Serotoniinin takaisinoton estäjillä ei ole todettu syljeneritystä vähentävää vaikutusta, mutta ne voivat aiheuttaa suun kuivumisen tunnetta (Närhi 2001, 236).

Lisäksi monet astmalääkkeet aiheuttavat suunkuivumista, ja jotkin voivat pitkä- aikaiskäytössä vähentää syljeneritystä. Astmalääkitys saattaa lisätä monin eri tavoin hampaiden reikiintymistä. Inhaloitavat kortikosteroidit lisäävät hiivasien- ten kasvua suussa. Lisäksi useat inhalaatiojauheet sisältävät laktoosia, ja tämä voi aiheuttaa bakteerien määrän nousua suussa, koska suunbakteerit käyttävät laktoosia hyväkseen. (Heinonen 2006, 54–56.) Astmalääkkeitä käyttävien hoi- dossa on huomioitava tehokas suuhygienia, ja muistutettava suun huuhtelusta astmalääkkeiden oton jälkeen.

### 3.3 Dementia ja suun terveys

Dementialla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön aivotoiminnat ovat heikentyneet niin, että ne rajoittavat hänen sosiaalista selviytymistään (Huttunen 2008). Apraksia tarkoittaa kätevyyden heikkenemistä, mikä voi aiheuttaa esimerkiksi puheutumisen vaikeutta (Sulkava & Eloniemi-Sulkava 2008, 82). Dementiaa sairastavan kyky huolehtia omasta suuhygieniastaan heikkenee sairauden edetessä (Laaksonen & Väisänen 2008). Sulkava ja Eloniemi-Sulkava (2008, 101) kirjoittavatkin, kuinka tärkeää on huomioida dementiaa sairastavan potilaan avun tarpeen lisääntyessä, että jokainen ihminen haluaa säilyttää oman autonomian sekä arvokkuuden niin pitkään kuin mahdollista.

Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä (2003, 32) kertoo, että dementiaa sairastava ei aina pysty ilmaisemaan tarpeitaan ja tahtoaan. Hoidon kannalta on tärkeää tietää dementian vaikeusaste ja se, kuinka hyvin potilas pystyy ymmärtämään hoitotoimenpiteitä, ohjeita ja uusia tilanteita. Sen vuoksi onkin tärkeää tietää eri dementoivien sairauksien tyyppioireet. Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Huovinen (2007) kuvaavat, että muistisairauksien tyypillisiä oireita ovat masennus, levottomuus, aggressiivisuus, psykoottiset oireet, unihäiriöt, seksuaalisen käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutokset sekä apatia eli tunne-elämän latistuminen.

Psykologisten suojautumis- ja puolustusmekanismien tunteminen on hoidon kannalta oleellista. Dementiaa sairastava ei kykene ilmaisemaan itseään normaalisti. On siis tärkeää osata tulkita eri kommunikointikeinoja. Mikäli dementiaa sairastava esimerkiksi tuntee fyysistä pahaa oloa tai turvattomuutta, saattaa hän ilmaista tunteensa käyttäytymällä oudosti, häiritsevästi tai hyökkäävästi. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 32.)

Eloniemi-Sulkavan ja Sulkavan (2008, 119-120) mukaan myös ympäristön kireys, kiireisyys, rauhattomuus, meluisuus sekä negatiiviset asenteet voivat lisätä käytösoireita. He toteavat, että dementiaa sairastava kaipaa usein tutun ympä-

ristön ja läheisen ihmisen tuomaa turvaa. Esimerkiksi äidin kaipuu kuvaa turvallisuuden ja välitetyksi tulemisen toiveita. Huoli lapsista puolestaan kuvaa nykyelämän hallitsemattomuuden tunteita. Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmän oppaassa (2003, 32) kerrotaan puolestaan, kuinka dementiaa sairastava saattaa puhua tämän hetken ongelmastaan puhumalla menneisyydessä tapahtuneesta huolenaiheesta. Hankalaan käyttäytymiseen saattaa olla syynä kipuoire, joten se on selvitettävä ja hoidettava.

Puhuttaessa selkeästi ja antamalla dementiaa sairastavalle keskittymisrauha, voi hän itse toteuttaa askareitaan ja näin ollen tuntea onnistumisen kokemuksia (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 32-33). Eloniemi-Sulkavan ja Sulkavan (2008, 121-124) mukaan kanssakäymisen on oltava hienotunteista, jolloin muistisairaana sanalliset ja sanattomat viestit otetaan huomioon. Onnistumisen ja mielihyvän kokemukset, sekä kuunteleminen ovat hoitotyössä yksi keino ehkäistä käytösoireiden syntymistä. Turvallisuutta puolestaan pystytään lisäämään tuttujen päivittäisten rutiinien avulla.

Dementiasairauksiin saattaa kuulua tahdonalaisten lihasten koordinaatiohäiriöitä. Tällöin apuna voi itse näyttää mallia, esimerkiksi kuinka suu avataan. Mikäli dementiaa sairastava vastustaa hoitoa, hänen kanssaan tulisi keskustella, mikä häntä pelottaa tai ärsyttää. Näin seuraavalla hoitokerralla voidaan poistaa häiriötekijöitä ja siten lisätä turvallisuuden tunnetta. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 32-33.)

#### 4 RAVITSEMUS JA SUUN SAIRAUDET

Hampaat, hampaiden kiinnityskudokset ja suun limakalvot altistuvat ravinnon niin hyvälle kuin huonoillekin vaikutuksille. Ruuan ravintoainepitoisuudet vaikuttavat sekä yleisterveyteen että suunterveyteen. (Tenovuo 2005, 560–562.) Rot-

henbergin ja Johanssonin (2001, 240) mukaan aliravitsemus vaikuttaa paraneamisen hidastumiseen, heikentyneeseen puolustuskykyyn, lisääntyneeseen tulehdus- ja makuuhaavariskiinkin sekä lisääntyneeseen kuolleisuuteen. Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry (2008, 41) on puolestaan eritellyt ravitsemuksesta johtuvia muutoksia suun kudoksissa. Niitä ovat tulehdusalttiuden lisääntyminen, sieni-infektioiden vaara, limakalvomuutokset ja syljen erityksen heikkeneminen.

lensairauksien myötä iäkkäät menettävät useammin hampaita kuin hampaiden reikiintymisen vuoksi (Komulainen & Hämäläinen 2008, 234). lensairauksilla tarkoitetaan hampaiden kiinnityskudosten ja sen osien eriasteisia tulehdus- ja muita sairauksia. lentulehdukseksi eli gingiviitiksi kutsutaan näiden varhaisvaihetta. (Hiiri 2009, 219.)

Limakalvoilla esiintyviä muutoksia on seurattava tarkasti. Muutoksen pitäisi parantua muutaman päivän kuluessa. Mikäli se ei parane kahden viikon aikana, täytyy siitä konsultoida hammaslääkärinä. (Nieminen 2007, 22-23.) Meurmanin ja Murtomaan (2009) mukaan limakalvomuutosten ehkäisemiseksi yksilöllinen terveysneuvonta on tärkeää. Lisäksi ehkäisevä ja korjaava hammashoito sekä proteesien korjaus ovat osana limakalvomuutosten hoitoa.

Ravitsemustilan häiriöt iäkkäillä ovat yleisiä. Jos ravitsemustila pysyy hyvänä, voi se ehkäistä tai siirtää sairauksien puhkeamista. Se voi myös hidastaa sairauksien pahenemista. Jotta ruokailu olisi mielekäästä ja ikääntynyt voisi syödä monipuolisesti, on suun oltava hyvässä kunnossa. (Ollikainen 2006, 21–22.)

Ikääntymisen tuomat muutokset suuhun vaikuttavat syömiseen ja nielemiseen. Suussa syljen erityks vähenee, limakalvojen kunto heikkenee ja kyky niellä vaikeutuu iän myötä. Ikääntyneillä janon tunteminen vähenee. Myös kehon koostumus muuttuu, jonka vuoksi nestepitoisuus pienenee. Tämän vuoksi kuivumisen riski lisääntyy. Sen myötä syljen erityks vähenee ja syöminen vaikeutuu. (Rothenberg & Johansson 2001, 245.)

Tuovisen ja Lönnroosin (2008, 218) mukaan kuivumisesta voi johtua ruokahallittomuutta, ummetusta, pahoinvointia, sekavuutta sekä kaatumisen riskiä. Ikääntyneen tulisikin juoda nestettä 1,5 litraa vuorokaudessa. Ruoasta saatuja

neiteitä ei lasketa tähän nestemäärään. Toisaalta Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmän oppaassa (2003, 24) kerrotaan, että syljen eritykseen voidaan vaikuttaa ruoan pureskeltavuudella. Pureskelu lisää syljen eritystä ja helpottaa syömistä.

Rothenbergin ja Johanssonin (2001, 245) artikkelissa kerrottiin pilottitutkimuksesta, jossa kuivasuisille tekosyljen antaminen ennen ruokailua lisäsi energiansaantia. Tekosyljen ansiosta ruokailu onnistui paremmin. Silti ravinnollisesta näkökulmasta nielemisen vaikeus eli dysfagia on uhkaava tila. Siitä aiheutuu huomattava aliravitsemuksen ja kuivumisen riski.

#### 4.1 Ientulehdus ja parodontiitti

Ientulehdus eli gingiviitti ja kiinnityskudossairaus eli parodontiitti ovat yleisimpiä ihmiskunnan sairauksia. Näillä on yhteys myös eräisiin yleissairauksiin, kuten diabetekseen ja immunopuutossairauksiin. Gingiviitti ja parodontiitti kohdistuvat hampaan kiinnityskudoksiin. (Uitto, Asikainen, Knuutila, Nieminen, Pernu, Ruokonen & Suomalainen 2003, 460.) Gingiviitin aiheuttavat suun omat bakteerit, jotka kiinnittyvät biofilmiksi eli plakiksi hampaan pinnalle. Mikäli puhdistus on vajavaista, jää biofilmiä hampaiden pinnoille, joista se tunkeutuu ikenen alle, aiheuttaen pehmytkudosten tulehtumisen. Tällöin ien alkaa punoittaa, turvota ja vuotaa helposti verta. Gingiviitti ei aiheuta pysyvää kiinnityskudostuhoa, jos se saadaan hoidettua. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 17.) Könönen (2007a) puolestaan kertoo ientulehduksen syntyvän jokaiselle, mikäli hampaan pinnalle kerääntyvää plakkia ei poisteta. Artikkelissaan hän korostaa huolellisen kotihoidon tärkeyttä ientulehduksen ehkäisyssä ja hoidossa. Ientulehdus voi syntyä jo 2-10 päivässä annettaessa plakin kertyä hampaiden pinnoille (Hiiri 2009, 219).

Parodontiitti puolestaan on seurausta hoitamattomasta gingiviitistä. Ellei ientulehdusta aiheuttavaa bakteeripeitettä poisteta päivittäin harjaamalla, alkaa plakikierros kovettua hammaskiveksi ienrajoihin ja hammasväleihin syljen mineraa-



lien vaikutuksesta. Ikenen pinnalla oleva hammaskivi tulehduttaa ientä. Lentakussa oleva hammaskivi puolestaan aiheuttaa hampaiden syvempien tukikudosten ja kiinnityssäikeiden tulehtumisen. Tämän seurauksena hampaan ympärillä oleva luu tuhoutuu, ja ajan myötä hampaat alkavat heilua. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 234.)

Taudin eteneminen kestää useita vuosia. Tänä aikana tulehtuneista ientaskuisista tapahtuu bakteerien ja niiden myrkkujen sirontaa verenkiertoon. Hoitamattomana parodontiitti johtaa hampaan menetykseen. Huolellista kotihoitoa ja säännöllisiä käyntejä hammashoidossa tarvitaan gingiviitin ja parodontiitin ennalta ehkäisyssä. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 10-11.) Myös Könönen (2007b) korostaa hammaslääkärin tekemää terveydentilantarastusta, sillä tauti voi esiintyä lähes oireettomana. Hän korostaakin tarkastuksen tärkeyttä etenkin heillä, joilla on taudille altistavia riskitekijöitä, kuten esimerkiksi tupakoitsijat ja diabetesta sairastavat. Taudin varhaisella toteamisella saavutetaan pysyvä ja hyvä hoitotulos.

Suuhygieniasta huolehtimista tulisi tehostaa ientulehduksen ilmetessä ja on tärkeää huolehtia ienrajojen huolellisesta harjauksesta sekä hammasvälien puhdistuksesta (Dyer, Elomaa, Halm, Koskiniemi, Krasniqi, Miettinen, Nikkonen, Pyhtinen, Salonen, Sumina & Waitinen 2009). Ientulehduksen hoitoon voi myös käyttää apteekeista saatavia klooriheksidiinihuuhteita tai -geelejä. Näitä tulee kuitenkin käyttää vain ohjeen mukaan ja tilapäisesti. Mikäli ientulehdus ei huolellisesta ja säännöllisestä suunhoidosta huolimatta parane viikon kuluessa, täytyy ottaa yhteyttä suunhoidon asiantuntijoihin. Hammaskivi ja paikkojen epäta-saisuudet, varsinkin ikenen lähellä voivat ylläpitää ientulehdusta. (Hiiri 2009, 220.)

#### 4.2 Ravinto ja karies

Ravintoaineiden kariogeenisuuteen (reikiintymistä aiheuttava) vaikuttavat niiden sokeripitoisuus ja laatu, happamuus, viipymisaika suussa, käyttötapa/tiheys,

vaikutus syljeneritykseen sekä mahdolliset hampaita suojelevat ainesosat (Tenovuo, Kerosuo, Koskinen, Hausen & Porko 2003, 375). Ravintoaineiden hiilihydraatit aiheuttavat hampaan pinnalla biofilmissä (plakissa) fermentaatiota (käymistä), josta seuraa happojen syntyminen. Kyseiset hapot alentavat hampaan kovakudoksen pinnalla pH:ta. Jos pH laskee alle 5,5, alkaa hampaan kiille liueta. Tällöin suussa tapahtuu demineralisaatio eli happohyökkäys. (Tenovuo 2005, 562.)

Happamuuden lisääntymiseen vaikuttavat muun muassa suun bakteeriston laatu, määrä sekä syljen puskuroiva kyky. Tämä on yksilöllistä, sillä sama sokerimäärä voi eri ihmisillä olla joko harmiton tai erittäin haitallinen. (Tenovuo 2005, 562.)

Eri hiilihydraatit soveltuvat eri tavoin kariesbakteerien aineenvaihduntaan. Sokeripitoisuus ei siis ole suorassa yhteydessä tuotteen haitallisuuteen hampaille. Jos tuote vaatii pureskelua, lisää se syljeneritystä ja puskurointikykyä. Näin ollen sokeripitoisuus ja happamuus eivät aiheuta yhtä suurta karies- ja eroosiovaaraa. Suurempi riski hampaistolle on ravinnon käyttötapa ja tiheys, kuin sen sokeripitoisuus. (Tenovuo 2005, 562.)

Toisaalta Tenovuo ym. (2003) ovat kuvanneet Keyesin kolmion, jossa karieseen vaikuttaa ravitseminen, bakteeri ja hammas. Ravitseminen vaikuttaa karieseen joko positiivisesti tai negatiivisesti. Positiivisia asioita ovat ksylitolin käyttö, ruuan pureskeltavuus ja terveelliset ruoka-aineet ja välipalat. Negatiivisiin taas kuuluvat muun muassa sokerin käyttö. Bakteerit puolestaan edesauttavat kariksen etenemistä siten, jos niitä ei säännöllisesti poisteta hampaiden pinnoilta. Niiden poistamiseen kuuluu hampaiden mekaaninen ja kemiallinen puhdistus. Hammas taas vaikuttaa kariksen syntyyn puolustuskyvyllään. Tätä puolustuskykyä hammas saa fluorista ja remineralisaatiovalmisteista, kuten ksylitolista. Könösen (2007c) artikkelin mukaan kariksen syntyyn vaikuttavat osin samat tekijät, tosin eri näkökulmasta. Näitä ovat hammaskudoksen ja syljen ominaisuudet, bakteerien määrä ja sokeripitoinen ravinto. Syljessä on puolustustekijöitä, jotka suojaavat hampaita. Mikäli kuitenkin happohyökkäyksiä tapahtuu usein,

vaurioituu hampaan kille pysyvästi, sillä syljen puolustusmekanismit eivät ehdi korjata tapahtuneita vaurioita.

Ihmisen saadessa aikaisessa vaiheessa lapsuudessaan *Streptococcus Mutans* tartunnan, kehittyy suun bakteerikanta suotuisaksi reikiintymiselle. Sokeripitoinen ravinto puolestaan mahdollistaa *Streptococcus Mutansin* ravinnon saannin, josta se muodostaa happoja, joka taas aiheuttaa reikiintymistä. (Könönen 2007c.)

Tärkeä kariuksen ehkäisykeino on oikea ateria- ja välipalarytmi, jonka avulla happohyökkäyksiä tulee hampaan sietokykyyn nähden sopiva määrä. Suositeltava ateriarytmi on 5-6 ateriaa päivässä. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 24.) Tiheä sokeripitoisten tuotteiden nauttiminen laskee syljen pH:n toistuvasti kriittisen rajan alapuolelle aiheuttaen karioitumista (Tenovuo 2005, 562). Toisaalta ravintoaineen viipyminen suussa (clearance -aika) on osoittautunut karioitumiseen oleellisesti vaikuttavaksi tekijäksi. Esimerkiksi virvoitusjuoma on liuennut suusta noin kolmessa minuutissa. Wiener leivos puolestaan viipyy 20 minuuttia ennen kuin se on kokonaan poistunut. (Tenovuo ym. 2003, 375.) Toisin sanoen mitä tahmeampaa ja tarttuvampaa sokeripitoinen ruoka on, ja mitä vanhempi ja runsaampi bakteeripeite hampaalla on, sitä pidempään happohyökkäys kestää (Komulainen & Hämäläinen 2008, 244).

Ravinnon happamuus puolestaan vaikuttaa eroosioon, joka tarkoittaa hampaan kovakudoksen kemiallista liukenemistä happojen vaikutuksesta. Eroosion eteneminen riippuu happoaltistuksen voimakkuudesta, kestosta ja mahdollisesta samanaikaisesta hampaan kulumisesta purennassa (atriittio) tai vierasesineen aiheuttamasta vauriosta hampaaseen (abraasio). Hapot voivat olla joko endogeenisiä tai eksogeenisiä. (Tenovuo ym. 2003, 375.) Eksogeenisiksi syiksi luetaan happamien tuotteiden syömisen ja juomisen. Endogeenisiä syitä taas ovat erilaiset sairaudet tai syyt, joiden vuoksi vatsan hapan sisältö joutuu suuhun. (Johansson 2005, 854.) Tyypillisesti eroosion näkee hampaan pinnan muuttumisesta mattamaiseksi, hampaan kehitysuurteiden häviämisestä, murtumalltiudesta, kylmän arkuudesta ja viiltelystä (Tenovuo ym. 2003, 375).

Ravintoaineet eivät ole pelkästään haitallisia hampaille, vaan on myös ravintoaineita, jotka suojaavat hampaita. Parhain suoja hampaille saavutetaan monipuolisella pureskelua vaativalla proteiini- ja kuitupitoisella ravinnolla, joka stimuloi syljen eritystä. Esimerkiksi fytaatit, polyfenolit ja teofylliini, joita löytyy muun muassa kokojyvätuotteista ja kaakaojauheesta, estävät suun bakteereiden kiinnittymistä hampaistoon. Näin suun mikrobisairauksien riski pienenee. (Tenovuo 2005, 568.) Ksylitoli, maltitoli sekä keinotekoiset makeuttajat ovat taas täysin vaarattomia hampaille (Tenovuo ym. 2003, 375). Lektiinit, joita löytyy esimerkiksi porkkanoista ja eräistä hedelmistä sekä jyivistä, aggregoivat bakteereja ja näin ollen nopeuttavat niiden poistumista suusta syljen mukana. Emäksisiä ainesosia vapauttavia tuotteita ovat muun muassa juustot ja pähkinät. Näiden avulla voidaan neutraloida sokerien hapontuottoa. Tutkimusten mukaan näillä tuotteilla voidaan happohyökkäys katkaista ksylitolin tavoin. (Tenovuo 2005, 568.)

Ksylitoli on ei-kariogeeninen aine. Suubakteerit eivät pysty tuottamaan kariesta aiheuttavaa happoa ksylitolista. On huomattu että kariogeeniset bakteerit eivät pysty adaptoitumaan ksylitolin käyttäjiksi. Ksylitoli lisää syljeneritystä, joka nostaa syljen puskurikapasiteettia. Se vähentää myös *Streptococcus Mutansien* määrää hampaistossa. Fluori on tärkein kariesprofylaktinen aine. Fluori kiihdyttää remineralisaatiota. Tätä ominaisuutta pidetään tärkeimpänä vaikutusmekanismina. Happohyökkäyksen jälkeen sylki remineralisoi pienet syntyneet vauriot hampaan pinnalla, tämä kuitenkin tehostuu huomattavasti, jos fluoria on läsnä. Fluorilla on myös kyky estää tai vähentää suubakteerien aineenvaihduntaa. Fluori vaikuttaa siis pääsääntöisesti paikallisesti, joten fluorin päivittäinen saanti on tarpeellista. (Tenovuo ym. 2003, 376-383.)

Vitamiinien puutokset näkyvät suussa. A-vitamiinin puutos voi aiheuttaa suun limakalvojen ja sylkirauhasten epiteelisolujen keratinisaation häiriintymisen, ientulehduksille altistumisen, haavan heikentyneen paranemisen, hampaan kovakudoksen tai luunmuodostuksen häiriintymisen. B-vitamiinien ryhmä sekä niasiini että riboflaviini taas vaikuttavat limakalvojen kipeytymiseen, punoitukseen ja haavaumiin, jotka tavallisimmin ilmenevät kielessä. Usein tämän vuoksi kielien pinta atrofioiduu (surkastuu, kuihtuu) ja muuttuu sileän kiiltäväksi. Samanlai-

sia kielioireita voi tulla myös hyposalivaation eli syljen erityksen vähenemisen seurauksena. (Tenovuo 2005, 560–562.) B12 vitamiinin puutos voi aiheuttaa hetkellistä dementiaa (Sulkava & Eloniemi-Sulkava 2008, 82). C-vitamiinin puutos puolestaan vaikuttaa ensisijaisesti hampaiden tukikudosten heikkenemiseen, luun haurastumiseen ja ienverenvuodon lisääntymiseen. C-vitamiinin puutos on erittäin poikkeuksellista, joten se ei ole merkittävä suunterveyden ongelma. Myös D-vitamiineilla on vaikutusta suun kudoksiin hampaiden kehitysvaiheessa. (Tenovuo 2005, 560–562.) Kuitenkin Tuovisen ja Lönnroosin (2008) mukaan kaikille yli 60 -vuotiaalle suositellaan D-vitamiinilisää talvi aikaan tai mikäli henkilö ei ulkoile, suositellaan sitä nautittavaksi ympäri vuoden. Tärkeitä vitamiinien, hivenaineiden ja kuitujen lähteitä ovat marjat ja hedelmät (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 24).

#### 4.3 Limakalvomuutokset

Limakalvomuutoksia esiintyy puolella yli 65 vuotta täyttäneistä (Meurman & Murtomaa 2009). Ikääntyneellä limakalvot ovat ohuet ja herkäät. Tämän vuoksi ne ovat alttiimpia eri aineiden ja tuotteiden aiheuttamille limakalvomuutoksille. Esimerkiksi kuumana nautittavat tuotteet, väkevät ja antiseptiset liuokset sekä imeskeltävät lääkkeet voivat aiheuttaa haavaumia ja muutoksia limakalvoille. (Nieminen 2007, 22-23.) Myös Siukosaaren (2004, 426) artikkelissa kerrotaan limakalvojen muuttumisesta ikääntyessä. Ne ohentuvat, kuivuvat sekä muuttuvat sileämmiksi. Siksi ne vaurioituvat helpommin.

Suun limakalvoilla voi esiintyä haavaumia, punoitusta, peitteitä, läiskiä, rakkuloita, sarveistumia tai ikenen liikakasvua (Willberg, Wideman & Syrjänen 2008, 1383). Komulaisen ja Hämäläisen (2008, 236) mukaan suussa voi edellisten lisäksi esiintyä tulehduksia, joiden oireena voi olla kirvelyä, limakalvoilla esiintyviä punaisia tai valkoisia juosteita sekä verkkomaisia muutoksia. Willberg, Wideman ja Syrjänen (2008, 1383) taas luettelevat limakalvomuutoksia aiheuttavia tekijöitä. Näihin kuuluvat paikallisesti huono suuhygienia, trauma tai mekaaninen ärsytys. Muutokset limakalvoilla voivat olla oireettomia ja tämän vuoksi vai-

keasti havaittavia. Tunnistamalla ja selvittämällä limakalvomuutosten syyt, voidaan mahdollinen sairaus pysäyttää ja hoitaa ajoissa. Tämän vuoksi limakalvojen säännöllinen tutkiminen sekä hampaallisessa että hampaattomassa suussa on tärkeää.

#### 4.4 Suupielten haavaumat

Suupielten haavaumat ovat iäkkäillä yleisiä. Tähän syynä ovat ikämuutosten aiheuttama purennan madaltuminen ja suupielten rypistyminen. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 236.) Ambjørnsenin ja Axéllin (2001, 252) artikkelissa kerrotaan suupielten haavaumien eli angulaarisen keiliitin olevan yleisempää kokoproteeseja käyttävillä. Niitä tavataan kuitenkin myös hampaallisilla. Artikkelissa kerrotaan myös purennan madaltumisen olevan yhteydessä haavaumiin. Komulaisen ja Hämäläisen (2008, 236) mukaan purennan ollessa matala, suupielet pysyvät kosteana syljen vaikutuksesta. Sieni-infektio pääsee vallalle helposti kosteassa ihopöimussa. Näin syntyy hitaasti paraneva haavauma. Tähän hoitona käytetään kortisonisienilääkeyhdistelmävoiteita. Usein lisänä käytetään myös B-vitamiinivoidetta.

Haavaumat voivat johtua myös aliravitsemuksesta tai puutostiloista, kuten esimerkiksi B-vitamiinien tai raudan puutoksesta. Proteesien ja suun huono kunto saattavat vaikeuttaa syömistä ja näin ollen aiheuttaa puutostiloja. Puutostilat heijastuvatkin nopeasti suupieliin, sillä solut uusiutuvat siellä nopeasti. Myös vastustuskykyä heikentävä sairaus saattaa olla syynä suupielten haavaumiin. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 13.) Ambjørnsenin ja Axéllin (2001, 252) mukaan ravitsemuksen tulee olla kunnossa, jotta suupielet pysyvät terveinä. Komulaisen ja Hämäläisen (2008, 236) mukaan hammasproteesit olisi syytä pohjata ja levittää, jotta sieni-infektio ei olisi jatkuva kierre. Tavoitteena on siis kosteuden pitäminen pois huulipoimuista.

#### 4.5 Afta

Aftat ovat vaarattomia, mutta kipeitä vaaleareunaisia punertavia haavaumia suun limakalvoilla tai kielessä. Ne kestävät yleensä muutamasta päivästä pariin viikkoon. Eräiden tutkimuksien mukaan aftat aiheutuvat virusinfektiosta. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 16-17.) Komulaisen ja Hämäläisen (2008, 236-237) mukaan aftat ovat yleisimpiä limakalvoilla esiintyviä tulehduksia. Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmän oppaassa (2003, 16-17) kerrotaan, että vaikka tarkkaa taudin syntyä ei tunneta, tiedossa on useita taudille altistavia tekijöitä. Näitä ovat muun muassa limakalvoon kohdistuva kemiallinen ärsytys, hammastahnan vaahtoava aine (natriumlauryylisulfaatti) tai jokin ruoka-aine, kuten tomaatti tai kiivi. Aftan voi aiheuttaa myös huonosta suuhygieniasta johtuva mikrobiärsytys tai limakalvolle itse aiheutettu haavauma. Lisäksi hormoonipitoisuuden vaihtelut voivat altistaa taudille samoin kuin myös tiettyjen ravintoaineiden puutos. Näitä ovat rauta, B-vitamiinit, foolihappo tai sinkki. Edellä mainittujen lisäksi Suomen Hammaslääkäriliiton (2007a) sivuilla mainitaan myös c-vitamiinin puutoksen voivan aiheuttaa aftoja. Myös stressi mainitaan aftoja aiheuttavaksi tekijäksi.

Aftat voivat johtua perinnöllisestä alttiudesta. Tämän vuoksi useampi perheenjäsen kärsii niistä. Aftat eivät niinkään tartu ihmisestä toiseen. Niitä esiintyy posken limakalvolla, huulissa, kielessä, ikenissä ja suunpohjassa eli niin sanotun liikkuvan limakalvon alueella. Aftat voivat olla joko pieniä noin lyijykynän pään kokoisia, jotka toisinaan esiintyvät ryhmittäin tai suuria, jotka ilmaantuvat usein nielurisojen lähelle tai kieleen. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007a)

Aftoja hoidetaan hyvällä suuhygienialla ja mekaanisten ärsykkeiden poistamisella. Aftojen hoitoon on saatavilla myös paikallisesti käytettäviä kipua ja tulehduksta poistavia aineita. Näitä ovat esimerkiksi puudutusaineliuokset, kloorheksidiini geelit tai -liuokset, kortisoni suihkeet sekä aftan päälle liimattavat lääke-tabletit. Myös haaleaa kamomillateetä voidaan käyttää suun huuhtomiseen. Ärsytyksen välttäminen sekä vaahtoamattoman hammastahnan käyttämisestä voidaan käyttää ehkäisykeinona. Mikäli potilaalla ilmenee usein aftoja, tulisi selvit-

tää onko taustalla mahdollisesti keliakia tai muu suolistosairaus. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 16-17.)

#### 4.6 Sieni-infektio

Hiivasieni kuuluu suun normaaliin bakteerikantaan suurimmalla osalla ihmisistä. Sienitulehduksen ilmaantumiseen vaikuttavat monet eri altistavat tekijät, kuten esimerkiksi hammasproteesien käyttö, antibioottihoito, puolustusmekanismien heikkeneminen sairauksien vaikutuksesta, korkea ikä, aliravitsemus, puutostilat sekä kortisonihoito. Astmalääkkeiden käyttö voi aiheuttaa hiivasienitulehduksen, jos suuta ei huuhdota lääkkeen käytön jälkeen. Myös runsas sokeri- ja hiilihydraattipitoinen ruokavalio ovat riskitekijöitä hiivasienen kasvulle. Suun kuivuuden on myös todettu pahentavan sienitulehdusta. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 12-13.)

Hiivakasvusto ei aiheuta terveillä suussa tulehdusoireita. Ikääntyneillä yleiskunnon heikkenemisen myötä suun puolustusmekanismit eivät jaksa enää estää sienirihmaston kasvua, mistä seuraa sienitulehdus. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 235-236.) Oireita ovat suun limakalvojen kipu ja polttelu, makuaistin muutokset ja ”karvainen” olo suussa. Sienitulehdus voi ilmetä monella eri tavalla. Ilmenemismuotoja ovat esimerkiksi vaaleat peitteet kielessä ja limakalvoilla, vaaleat nystermäiset laikut, punoittavat ja verestävät läikät suussa sekä suupielten haavaumat. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 12-13.) Jos tulehdus on vaikea, voi sen tunnistaa uloshengitysilman hiivaisesta tuokusta (Komulainen & Hämäläinen 2008, 236).

Sienitulehdus voidaan varmistaa sieniviljelyllä, sillä sienitulehdusta ei ole aina helppoa erottaa muista suun muutoksista ja oireista. Mikäli sienitulehdus on vaikea, voi se aiheuttaa hengenvaarallisen tilan henkilölle, jonka vastustuskyky on heikentynyt esimerkiksi syövän tai syöpähoitojen elinsiirtolääkityksen tai vaikean diabeteksen takia. Jos riskiryhmään kuuluvalla henkilöllä todetaan hiivasieni, on syytä kysyä, onko rintalastan takana tuntunut polttavaa tunnetta,



sillä se voi olla merkki sienitulehduksen leviämisestä ruokatorveen. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 12-13.)

Hoitona sieni-infektioille on altistavien tekijöiden poisto. Näistä tärkeimpänä ovat suun ja proteesien huolellinen puhdistaminen, kuivan suun kosteuttaminen sekä syljen erityksen lisääminen. Mikäli edellä mainitut seikat eivät auta, saattaa potilas tarvita sieni-infektioon lääkityksen. Suun sieni-infektio hoidetaan lääkityksellä erityisesti niillä potilailla, joilla ilmenee suun arkuutta ja polttelua, sekä mikäli heillä on vaarana tulehduksen leviäminen koko suuhun, nieluun tai muualle elimistöön. Mikäli hoidettava potilas käyttää proteeseja, on varmistettava proteesien poistaminen suusta, ennen kuin käytetään paikallisesti suuhun vaikuttavaa lääkettä, kuten geeliä, tippoja tai imeskelytabletteja. Lisäksi tulehduksen aikana proteeseja on syytä pitää pois suusta useita tunteja päivän aikana. Proteesit pidetään säilytyksen aikana kuivassa ja niiden puhtaana pidosta on huolehdittava. On syytä myös harkita proteesien uusimista tai pohjaamista, sillä sieni-infektio säilyy sitkeästi vanhoissa ja huokoisissa proteeseissa. Sieni-infektio tarttuu kuitenkin helposti uusiin proteeseihin, jos potilaalla on taipumus sieni-infektioon ja proteesien sekä suun puhdistuksesta ei huolehdita riittävällä tavalla. Myös proteesien säilytys kuivana osan aikaa päivästä on tärkeää uuden tulehduksen välttämiseksi. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 12-13.)

#### 4.7 Suusyöpä ja premalignit muutokset

Suusyövän riskin on todettu kasvavan iän myötä. Suusyöpäpotilaiden keski-ikä onkin 65-vuotta. Tupakka, alkoholi, huonot hampaat ja hammasproteesit, suun kuivuus, puutteellinen suuhygienia sekä limakalvomutokset altistavat todetusti suusyöväälle. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 17.) Siukosaaren (2004, 427) artikkelin mukaan riskitekijöitä ovat suun sieni-infektiot, aliravitsemus, immunosuppressio, papilloomavirus sekä geneettinen alttius. Tärkeimmät suusyövän riskitekijät puolestaan ovat tupakointi ja alkoholin runsas käyttö, sekä niiden käyttö yhdessä. Joensuun, Robertsinkin, Tenhusen ja Tepon

(2006, 261-262) mukaan tupakoivilla tai alkoholia käyttävillä on kuusinkertainen riski saada syöpä ja henkilöillä, jotka sekä juovat alkoholia että tupakoivat, riski sairastua on viisitoistakertainen.

Suun sieni-infektion yleisimmin aiheuttava kandida tuottaa nitrosamiineja sekä alkoholista asetaldehydiä, jotka ovat syöpää aiheuttavia aineita (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 17). Kuitenkin Syrjänen, Söderholm ja Aho (2007) toteavat, että suun sieni-infektio ei näytä lisäävän suusyövän riskiä.

Premaligneja (syöpää edeltäviä) limakalvomuutoksia ovat leukoplakia, erytroplakia ja punajäkälä sekä sen kaltaiset suun limakalvomuutokset. Suusyöpää voi esiintyä myös ilman näitä limakalvomuutoksia. (Syrjänen, Söderholm & Aho 2007.) Premaligneista limakalvomuutoksista aiheutuu tervettä kudosta suurempi riski suusyöväälle. (Konttinen, Ali, Hietanen, Hyvärinen-Immonen, Jungell, Kilpi ym. 2003, 907.) Leukoplakiaa ja erytroplakiaa esiintyy vain muutamalla prosentilla väestöstä. Kaksikymmentäkuusi prosenttia leukoplakiaa sairastavista sairastuu suusyöpään kymmenen vuoden kuluessa. Tarkastushetkellä yhdeksänkymmentä prosenttia erytroplakia tapauksista on syöpää tai muuttuu pahanlaatuisiksi myöhemmin. Runsas tupakointi ja alkoholinkäyttö lisäävät suusyövän riskiä. Punajäkälä puolestaan muuttuu syöväksi noin yhdellä prosentilla. (Syrjänen, Söderholm & Aho 2007.)

Leukoplakia on tasaisen vaalea tai läiskämäinen limakalvomuuotos, joka ei irtoa raaputtamalla, eikä sille löydy muuta diagnoosia. Erytroplakia puolestaan on rajoiltaan epämääräinen punainen muutos limakalvolla, joka ei ole haavautunut. Se on kooltaan usein alle neliösentin ja se on oireeton. Leuko- ja erytroplakia diagnosoidaan sulkemalla ensin pois muut diagnoosit. (Syrjänen ym. 2007.)

Punajäkälä eli Lichen pruber planus on tavallinen krooninen, tulehduksellinen autoimmuuni iho- ja limakalvosairaus. Se on etiologialtaan tuntematon. Suussa esiintyvä punajäkälä luokitellaan kuuteen eri muotoon. Näistä valkoiset leesiot ovat verkkomaisia, papulaarisia tai plakkimaisia. Punaiset leesiot ovat puolestaan atroofis-erosiivisia, ulseratiivisia tai bullööttisiä. Lichenin punaiset muodot aiheuttavat usein kipua, kirvelyä ja polttelua. Valkoiset muodot puolestaan ovat usein oireettomia, eikä niihin liity malignoitumisen riskiä. Punajäkälän muutokset

esiintyvät yleensä poskissa, kielessä ja ikenissä. Näille ilmentymille on tyypillistä keskiviivasymmetria, eli ne esiintyvät keskiviivan molemmilla puolilla jokseenkin symmetrisesti. (Konttinen ym. 2003, 913-914.) Punajäkälälle ei ole parantavaa hoitoa. Lääkəriin hakeutumisen yleisin syy on kipu limakalvoilla. Suun sieni-infektiota esiintyy samanaikaisesti noin seitsemällätoista prosentilla punajäkälää sairastavista ja heitä seurataan tilanteen mukaan 1-2 kertaa vuodessa. (Syrjänen, Söderholm & Aho 2007.)

Suusyöpä on usein alussa vähäoireinen. Tämän vuoksi hoitoon hakeutuminen voi viivästyä. (Syrjänen, Söderholm & Aho 2007.) Hartikaisen (2000) mukaan taas potilaan oma vähättely oireista voi osaltaan viivästyttää hoitoon hakeutumista. Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmän oppaassa (2003, 17) kerrotaan, milloin kannattaa ottaa huomioon suusyövän riski. Se on mahdollista, mikäli suussa ilmenee haavauma, jonka aiheuttaja on epäselvä, tai se ei parane kahdessa viikossa. Löydökset on syytä tutkia tarkemmin, jos suussa esiintyy tunnottomuutta, pistelyä, kipua puhuessa tai nieltäessä, toiminnan häiriöitä, syljen erityksen lisääntymistä tai hammasproteesi käy sopimattomaksi. Lisäksi myös kyhmyntuntuminen suussa, kaulassa tai kaulan imusolmukkeissa edellyttää tarkempia tutkimuksia. Joensuun, Robertsin, Tenhusen ja Tepon (2006, 261-262) mukaan myös yllättävästi löystyvä hammas voi olla syövän ensioire.

Suun limakalvoilla voi esiintyä tummentumia, jotka voivat olla pahanlaatuista melanoomaa. Ne ovat kuitenkin harvinaisia ja siksi yleensä tummentumat limakalvoilla ovat vaarattomia. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää suuta tutkittaessa suun pohjassa ja kielen reunoissa oleviin mahdollisiin läikkiin. Mikäli lääkäri tai hammaslääkäri kokee muutoksen epäilyttäväksi, voi hän lähettää asiakkaan suusairauksien klinikalle jatkotutkimuksiin. Viattomatkin suunmuutokset on kuitenkin syytä näyttää lääkərille tai hammaslääkərille vakavien suun muutoksien pois sulkemiseksi. Syöpää voi esiintyä myös huulessa, joka voi olla haavauma tai rupi, joka ei parane. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 17.)

#### 4.8 Proteesistomatiitti

Proteesistomatiitti tarkoittaa suutulehdusta proteesin alla. Sen huomaaminen voi olla vaikeaa, sillä se voi olla täysin kivuton. Yläleuan kokoproteeseja käyttävistä joka kolmannella on tulehdus proteesin alla. Proteesit eivät ole stomatiitin aiheuttaja, vaan proteesien pinnalle ja niiden huokosiin kertyvä mikrobikasvusto. Proteesien alla olot ovat otolliset mikrobien lisääntymiselle. Proteesistomatiitti on yleisempää täysin hampaattomilla. (Ainamo, Paavola, Lahtinen & Eerikäinen 2003.) Lahtinen ja Ainamo (2006) kirjoittavat, että proteesistomatiitin on osoitettu olevat sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijä.

Proteesistomatiitin ennaltaehkäisemiseksi on tärkeää proteesien huolellinen puhdistus. Myös proteesien pitäminen pois suusta kuivana yön ajan tai vähintään muutaman tunnin päivässä estää bakteerien ja sienien kasvun niiden pinnoilla. Proteesien säilyttäminen vedessä tai kosteana lisää mikrobien, etenkin sienien kasvua niiden pinnoilla. Proteesien ollessa pois suusta, pääsee sylki huuhtomaan ja voitelemaan muutoin proteesien alle jäävää limakalvoa. Valtaosalla proteeseja käyttävistä niiden puhdistus on puutteellista usein tapahtuvasta pesusta huolimatta. Mitä iäkkäämpi proteesien käyttäjä on, sitä todennäköisempää proteesien puhdistuksen tarve on. Myös suupielihaavaumat voivat liittyä proteesistomatiittiin. Ne voivatkin uusiutua mikäli proteesien alla olevaa tulehdusta ei hoideta. (Ainamo, Paavola, Lahtinen & Eerikäinen 2003.)

#### 4.9 Kielen muutokset

Lääkkeitä käyttävillä yleissairauksia sairastavilla esiintyy kielen muutoksia ennen (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 17). Kielessä onkin havaittavissa samoja sairauksia kuin suun muilla limakalvoilla, esimerkiksi infektiot, kasvaimet, iho- ja yleissairauksien ilmentymät (Konttinen ym. 2003, 920). Kielessä esiintyy muun muassa seuraavia muutoksia: karttakieli, karvakieli, uur-

rekieli ja sileäpintainen kieli (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 15-16).

Karttakieli eli *lingua geographica* on etiologialtaan tuntematon hyvänlaatuinen muutos. Se on synnynnäinen ja sitä tavataan noin 3 %:lla väestöstä. (Murtomaa 2009a.) Hannukselan (2009) mukaan se on usein oireeton, mutta kirvelyä voivat aiheuttaa esimerkiksi alkoholi, happamat juomat, voimakkaat mausteet sekä tupakointi. Suomen Hammaslääkäriliiton (2007b) sivuilla todetaan karttakielen olevan melko yleinen kaiken ikäisillä. Se voikin ilmaantua jo pikkulapsena. Sivuilla kerrotaan, ettei karttakieli ole infektio tauti, joten sitä ei voi tartuttaa eteenpäin. Sen sijaan se saattaa periytyä. Murtomaan (2009a) mukaan karttakielen esiintyminen yhdistetään Reiterin syndroomaan ja psoriasikseen. Lisäksi Hannukselan (2009) mukaan karttakieli voi liittyä edellä mainittujen lisäksi myös astmaan sekä atopiaan. Hän mainitsee myös artikkelissaan perinnöllisyyden alttiuden. Murtomaan (2009a) mukaan karttakielen tunnusmerkkejä ovat punaläiskäiset, vaaleareunaiset ja vaihtelevan muotoiset karttakuviot, jotka voivat vaihdella sijaintiaan jopa päivittäin. Se ei tarvitse hoitoa, ellei siinä esiinny oireita.

Karvakieli eli *lingua villosa* puolestaan on seurausta kielen filiformisten papillojen liikakasvusta. Etiologialtaan se on tuntematon. (Murtomaa 2009a.) Suhosen (2004) mukaan karvakieli on ilmiö, eikä sairaus. Karvakielen väri voi vaihdella tummasta vaaleaan. Mikäli oireista on haittaa, voi kieltä harjata pehmeällä hammasharjalla. Murtomaan (2009a) mukaan tupakoitsijoilla ja värjäviä suuvesiä käyttävillä papillat tummuvat. Kieltä voi harjata tarvittaessa kahdesti päivässä hammasharjalla muutaman päivän ajan. Karvakielessä ei esiinny oireita, ja se voi hävitä itsestään.

Uurrekieli eli *lingua plicata* on kehityshäiriö, jossa kielessä esiintyy pituus- tai poikittaissuuntaan uurteita. Uurteet voivat vaihdella syvyydeltään ja pituudeltaan. (Murtomaa 2009a.) Hannuksela (2009) kirjoittaakin artikkelissaan uurrekielen olevan kehitykseen liittyvä lievä muutos, josta ei ole haittaa, eikä se viittaa mihinkään sairauteen. Murtomaan (2009a) mukaan kielen voi tarvittaessa pestä varovasti pehmeällä hammasharjalla, jos kieli aiheuttaa oireita. Mikäli

suussa esiintyy sieni-infektio, on se hoidettava. Uurrekieli esiintyy joka viidennellä karttakielipotilaalla.

## 5 SUUN TERVEYS JA SUUN PUHDISTUS

Suun terveys on tärkeä osa elämänlaatua, vaikka suun hoito onkin jäänyt iäkkäiden muiden sairauksien ja perushoidon varjoon. Koko terveys voi vaarantua suutulehdusten vuoksi. Ne heikentävät yleiskuntoa, vaikeuttavat monien sairauksien paranemista, hankaloittavat syömistä ja puhumista ja voivat aiheuttaa kipua ja epämukavuutta. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 228.) Hyvä suunhoito paitsi edistää asiakkaan terveyttä, myös ehkäisee syrjäytymistä, sillä sosiaalinen kanssakäyminen ei vaikeudu pahanhajuisen hengityksen tai huonosti istuvien proteesien vuoksi. (Dyer ym. 2009.)

Suunhoidon ensisijaisena tavoitteena ikääntyneillä tulee pitää suun ja proteesien puhtautta. Se ehkäisee reikiintymistä sekä suun tulehduksia ja vaivoja. Se on myös edellytys omien hampaiden pysymiselle suussa. (Keskinen 2009, 131-132.)

Yhä useammalla iäkkäällä on omat hampaat suussa. Vaikka suomalaisista 65–74 vuotiaista kolmannes ja 75 vuotta täyttäneistä yli puolet on hampaattomia, on jo 45–54-vuotiaiden keskuudessa hampaattomuus harvinaista ja hampaiden määrä hampaallista iästä kohti kasvaa. Iäkkäillä on paljon hoitamattomia suu- ja hammassairauksia. Kahdella kolmesta hampaallisesta yli 65-vuotiaasta on iensairauksia ja joka kolmannella reikiintyneitä hampaita. Laitoshoidossa tulehdukset ovat yleisempiä kuin kotona asuvilla iäkkäillä. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 228.)

Hampaiden ja proteesien pinnalla elää bakteeriyhdyskunta, jota kutsutaan biofilmiksi. Biofilmi kasvaa sitä suuremmaksi, mitä huonompi on potilaan suu- ja hammas/proteesihygienia ja mitä enemmän suussa on bakteeriplakkia kerääviä kohtia, kuten hammaskiveä ja kariespesäkkeitä tai vanhaa, huokoista proteesimateriaalia. Biofilmit ja niiden aineenvaihduntatuotteet aiheuttavat suun tulehdussairauksia. Suun infektiolla on todettu varmaa tai epäilyä yhteyttä seuraavien sairauksien tai komplikaatioiden synnyssä: sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, keuhkokuume, niveltulehdukset, suolistosairaudet, ihosairaudet, elinsiirtojen komplikaatiot, tekonivelongelmat, munuaistulehdukset, nielutulehdukset, silmätulehdukset ja MS-tauti. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 230-231.)

## 5.1 Suuhygienia

Läpi elämän hammasplakin tehokas mekaaninen poistaminen on oleellista hampaiden terveyden kannalta. Hampaat tulisi harjata fluorihammastahnalla kaksi kertaa päivässä. Hammasharjan valinnassa tulee muistaa, että sen tulee olla tarpeeksi pehmeä ja harjaspään pitää olla riittävän pieni käyttäjän suuhun. Iäkkäiden suuta hoitaessa on hyvä käyttää mietoa hammastahnaa, joka sisältää fluoria muttei vaahtoa (ei sisällä natriumlauryylisulfaattia). Hammasvälit tulisi puhdistaa yksilöllisen tarpeen mukaan. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 238.)

Sähköhammasharja on kätevä sekä iäkkäälle itselleen että hoitajalle, joka puhdistaa iäkkään suuta. Se on helppokäyttöinen ja sillä saa nopeasti tehokkaita pyöriä liikkeitä ja näin ollen hampaista tulee puhtaat. Sähköhammasharja kannattaa muistaa apuvälineenä myös silloin, kun käden motoriikka ja näkö ovat huonontuneet. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 238.)

Hammasväliharjat, hammaslanka ja hammastikut ovat sopivia apuvälineitä erityisesti silloin, kun ikenet ovat vetäytyneet ja hammasvälit ovat suurentuneet. Hammasväliharjaa käytetään hammasvälien ollessa suuret, hammaslankaa niiden ollessa ahtaat. Mikäli puhdistus ei onnistu, tarvitaan suuhygienistin tai

hammaslääkärin tekemä puhdistus ja hammaskiven poisto. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 238.)

## 5.2 Proteesien hoito

Suun päivittäinen puhdistus on tärkeää. Erityisen tärkeää tämä on, jos ikääntynyt käyttää kokoproteeseja, sillä silloin suussa on mikrobeja, jotka saattavat aiheuttaa eriasteisia suutulehduksia; nämä ovat yleisterveydelle samanlainen riski kuin hammastulehduksetkin. (Heikka & Sirviö 2009, 89.)

Proteesit puhdistetaan päivittäin proteesiharjalla tai hammasharjalla. Puhdistuksessa ei saa käyttää tavallista hammastahnaa tai hankaavaa proteesien puhdistusainetta, sillä se voi naarmuttaa proteesien pintaa. Sen sijaan voi käyttää asianpesuainetta, nestemäistä saippuaa tai proteesien puhdistusainetta. Pesualtaan pohjalle kannattaa laskea vettä siltä varalta, että proteesit lipsahtavat kädestä. Tällöin proteesi ei mene rikki. Proteeseja puhdistessa ne tulee ottaa tukevasti kämmeneen ja niiden kaikki uurteet ja kuopat harjataan puhtaiksi, erityisesti pinnoilta, jotka ovat limakalvoa ja hampaita vasten. Lopuksi proteesit huuhdotaan runsaalla vedellä. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 240-241.)

Limakalvot huuhdotaan puhtaiksi tai pyyhitään kostealla sideharsotaitoksella. Myös aterioiden jälkeen tulisi proteesit ja suun limakalvot huuhdella. Proteesit tulee ottaa yöksi ja osaksi päivälläkin pois suusta, varsinkin jos limakalvo punoittaa tai proteesit aiheuttavat toistuvasti painohaavoja. Tulehdus paranee proteesin alla, kun sylki pääsee huuhtomaan suun limakalvoja. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 241.)

Proteesien säilyttäminen vedessä tai kosteana lisää mikrobien, erityisesti sienien, kasvua proteeseissa. Siksi proteesit säilytetään hyvin pestyinä ja kuivana ilmassa astiassa. Suutulehduksen tullessa proteesit voidaan desinfioida limakalvon puoleisilta pinnoilta esimerkiksi kloorheksidiinillä. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 241.)



### 5.3 Apua suuhygienian hoidossa

läkistä henkilöä autetaan suun puhdistuksessa kuten missä tahansa peseytymisessä. Potilaan asento voi olla puoli-istuva. Päätä voidaan tukea tai kohottaa tyynyllä. Avustaja voi myös asettua autettavan taakse niin, että hän nojaa avustajan kainaloon, jolloin pää saadaan hyvin tuettua ja pysymään paikoillaan. Suusta voi pyyhkiä enintään likaa sideharsotupolla. Hampaat voidaan huuhtoa kostutetulla hammasharjalla, johon on laitettu herneen kokoinen määrä hammastahnaa ja pyyhkiä suu tämän jälkeen kostutetulla sideharsolla. Näin menettellään, mikäli potilas ei pysty itse sylkemään ja huuhtomaan ja liiallisen vesimäärän kanssa vaarana olisi veden meno hengitysteihin. Kielen pinnan ollessa voimakkaasti peitteinen ja hengityksen ollessa pahanhajuinen, voi kieltä puhdistaa hammasharjalla, erityisillä kielenkaapimilla tai vaikkapa ruokalusikalla, lusikkapesä alaspäin suunnattuna. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 239-240.)

Yleensä iäkkään suun limakalvot ovat ohuet ja kipuherkät, ja näin ollen varmat ja hellät otteet ovat tärkeitä. Suun puhdistusta helpottaa poskien ja huulien venyttäminen. Tämä onnistuu helpoiten silloin, kun potilaan suu on lähes kiinni. Jos suupielet tai huulet ovat kuivat, kannattaa ne kostuttaa vaseliinilla ennen puhdistusta. (Dyer ym. 2009.)

Mikäli potilas ei ole yhteistyökykyinen esimerkiksi dementian vuoksi, ei suun puhdistusta pidä yrittää väkisin. Potilaan hampaiden, limakalvojen ja suupielienvahingoittamista on ehdottomasti varottava. Apuna voi käyttää posken silittelyä, rauhallista lähestymistä ja juttelua. Illat ovat yleensä kiireellisiä hoitolaitoksissa, tämän vuoksi suun voi puhdistaa perusteellisemmin esimerkiksi päivällä, kun sopiva aika löytyy. Näin ollen illalla riittää kevyempi puhdistus. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 240.) Toimintakyvyn vaikeutumisen vuoksi hoitohenkilökunnan tulisi opastaa ja tukea potilasta. Hammasharjan käyttöä on opastettava, jotta puhdistus saadaan onnistumaan hyvin. Lisäksi oikea puhdistustekniikka tuntuu potilaasta miellyttävältä. (Laaksonen & Väisänen 2008, 16.)

#### 5.4 Huonokuntoisen potilaan suunhoito

Matala tajuntaisen tai muuten vain huonokuntoisen potilaan suun hoito, puhdistus ja kostutus on tärkeää, sillä suuhun syntyy helposti karstaa, sammasta ja limakalvon haavaumia syljenerityksen vähenemisen seurauksena. Ilmentymien esiintymistä voidaan ehkäistä hoitamalla potilaan suu vähintään kaksi kertaa päivässä. Suunhoitoa on tehostettava, jos suussa jo esiintyy ilmentymiä. Suuta tulee kostuttaa useasti päivässä joko vedellä tai keinosyljellä ja huulet tulee rasvata. (Iivanainen & Syväoja 2008, 494-495.)

Ennen suunhoitoa potilas käännetään kyljelleen tai hänen päätä käännetään sivulle. Potilas asetetaan sängyllä lievään Trendelenburgin (pää alaspäin) asentoon, ettei nestettä pääsisi valumaan hengitysteihin. Tarvittaessa voidaan käyttää kumista hammaskiilaa, jos potilas puree hampaita yhteen. Pään alle laitetaan suojuus. (Iivanainen & Syväoja 2008, 494-495.)

Hampaat harjataan huolellisesti. Suuta voi pitää auki spaattelilla tai sormin. Lampulla saadaan lisänäkyvyyttä suuhun. Suu huuhdellaan vedellä tai fysiologisella keittosuolalioksella ja neste imetään imulaitteella huolellisesti pois suusta. Huuhteluun voi käyttää esimerkiksi 20 ml:n ruiskua. Potilaan limakalvot ja kieli puhdistetaan antiseptisessä liuoksessa kostutetuilla vanutikuilla tai sideharsoista tehdyillä pesusykeröillä. Taitoksia on hyvä vaihtaa muutaman kerran suunhoidon aikana. Kieltä voi puhdistaa lisäksi myös erillisellä kielenkaapimella. Lopuksi limakalvot ja kieli tarkastetaan huolellisesti ja tarvittaessa niihin laitetaan keinosylkeä. Huulet rasvataan. (Iivanainen & Syväoja 2008, 494-495.)

#### 5.4 Suunhoidon tuotteet

Fluorihammastahnan käyttö hampaiden harjauksessa kaksi kertaa päivässä on aikuisten suunhoidon tärkeimpiä asioita. Lisäfluoria voidaan käyttää yksilöllisen tarpeen mukaan esimerkiksi jos syljeneritys on vähentynyt ja reikiintyminen on lisääntynyt. Yleisin lisäfluorin lähde ovat imeskeltävät fluoritabletit. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 242.)

Suun ja proteesien mikrobikasvuston vähentämiseen voi käyttää klooriheksidiinisuuvettä ja -geeliä. Käyttö on tilapäistä ja tarkoituksena on korvata tai tehostaa suu- ja proteesihygieniaa. Yleensä annostelu on purskutteluliuos kahdesti päivässä 1-2 viikon ajan. Jos käytetään geeliä, harjataan sillä proteesien limakalvojen puoleinen pinta ja suu purskutellaan klooriheksidiiniliuoksella. Tavallisia suuvesiä on markkinoilla runsaasti, mutta ne ovat yleensä voimakkaan maukuisia ja sisältävät alkoholia, joka kuivattaa suuta entisestään. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 242.)

Kuivan suun oireisiin auttavat paitsi suun kostuttaminen useita kertoja päivässä vedellä, myös syljen eritystä lisäävät imeskeltävät fluori- ja ksylitolituotteet. Suun limakalvoille voidaan myös levittää ruokaöljyä tai suuta kostuttavaa geeliä. Kuivalle suulle tarkoitettuja hammastahnoja, suuvesiä ja imeskelytabletteja saa apteekista. (Dyer ym. 2009.)

Pahanhajuinen hengitys syntyy yleensä suussa, harvoin vatsassa. Syynä voi olla esimerkiksi bakteeriplakki, karies, hammaskivi, tupakointi tai vajaaravitseminen. Helpotusta vaivaan voi saada ksylitolipastilleista, purukumeista ja alkoholittomista suuvesistä, mutta paras hoitokeino on suun tarkastus suunhoidon ammattilaisen luona, jossa mahdolliset suun terveyden ongelmat hoidetaan. (Dyer ym. 2009.)

## 5.5 Suun tutkiminen

Jokaisen suuhun katsovan terveydenhoitoalan ammattilaisen koulutuksesta riippumatta, tulisi tehdä potilaille säännöllisesti suun terveystarkastus. Tähän tarkastukseen menee vain noin kaksi minuuttia. Siihen tarvitaan suupeili, hyvä

valaistus ja suuspaatteli. Suun ulkoinen tutkimus koostuu kasvojen, pään ja kaulan alueen tarkastelusta. Huomio tulee kiinnittää epäsymmetrioihin sekä ihon muutoksiin: väri vaihtelut, ihottumat, kasvaimet ja haavaumat rekisteröidään. Sylkirauhaset tutkitaan, paikalliset imusolmukkeet palpoidaan ja yli yhden senttimetrin kokoiset löydökset rekisteröidään. (Syrjänen, Wideman, Willberg 2008, 1383-1384.) Myös Murtomaa (2009 b) kehottaa artikkelissaan kiinnittämään huomiota suun tutkimisessa edellä mainittuihin seikkoihin. Suomen Hammaslääkäriliiton (2007b) sivuilla kerrotaan, että kasvaimet ja niiden esiasteet voivat aiheuttaa limakalvohaavaumia ja -muutoksia. Tämän vuoksi on tärkeää seurata muutoksia, ja huomioida kaikki muut oireet ja löydökset, kuten esimerkiksi proteesien sopimattomuus, kyhmyt ja kivut.

Tarkastus alkaa suun ulkoisesta tutkimisesta. Siinä kiinnitetään huomiota kasvojen ja pään alueen poikkeamiin, kaulan ja leuan alueen sylkirauhasiin ja imusolmukkeisiin. Yli senttimetrin mittaiset ja kuukauden kestäneet imusolmukkeet on syytä tutkia. Korvan edessä oleva sylkirauhanen ei normaalisti ole palpoitavissa eikä nähtävissä. Usein molemminpuolinen, krooninen, toistuva ja kivuton turvotus alueella viittaa sialoosiin. (Syrjänen, Wideman, Willberg 2008, 1383-1384.) Sialoosi on epäspesifinen sylkirauhasen suurentuma (Atula 2007, 1713). Lisäksi tulee tutkia kasvojen, ihon ja huulien värin poikkeamat ja haavaumat. Seuraavaksi tehdään suun limakalvojen systemaattinen tarkastus. Kielen ja sen taka-osaan on kiinnitettävä erityistä huomiota suun tarkastusta tehtäessä. Se voidaan nähdä siten, että kieli vedetään ulos suusta.

## 6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

Ammattikorkeakoulussa on mahdollisuus tehdä vaihtoehtoisesti joko tutkimuksellisen opinnäytetyö tai toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäy-

tetyössä yhdistyy käytännön toteutus sekä raportointi tutkimusviestinnän keinoja käyttäen. Meidän työ on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa tuotimme Internet-sivuston ikääntyneen suunterveyden edistämisestä hoitotyöntekijöille. Etenimme opinnäytetyössämme toiminnallisen opinnäytetyön sekä projektin vaiheiden mukaan.

Silfberg (2007, 39-46) kertoo, että projektin aloittamisessa suunnittelulle tulee varata riittävästi aikaa. Ennen varsinaista suunnittelua on esisuunnittelu vaihe, jossa tehdään hankerajausta. Varsinainen suunnittelu alkaa perustietojen keräämisellä, alustavalla rajauksella ja analysoinnilla. Vilka & Airaksinen (2003, 23) sanovat, että toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen aloitetaan aiheanalyysillä eli aiheen ideoinnilla. On syytä pohtia, mikä itseä eniten kiinnostaa, ja mikä aihe itseään motivoi eniten. Silfverberg (2007, 39-46) kertoo myös, että projektin tärkeimmät sidosryhmät selvitetään myös heti suunnitteluvaiheessa. Näiden ryhmien kanssa määritellään ongelmat, tarpeet, mahdollisuudet, hankkeen tavoitteet sekä hankkeen tuotokset. Tämän jälkeen suunnittelijat voivat viimeistellä suunnitelman. Suunnitteluvaihe on tärkeä tehdä hyvin ja siihen tulisi varata aikaa 10% koko hankkeen aikataulusta.

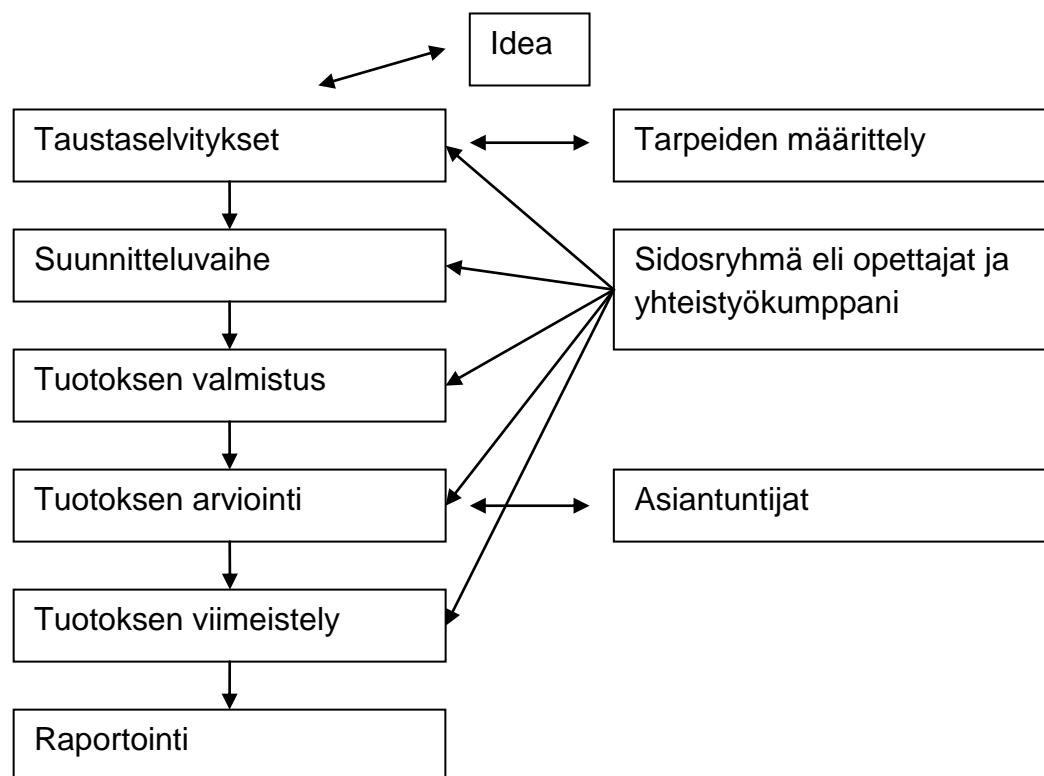
Opinnäytetyömme suunnittelu alkoi edellä mainitulla tavalla. Ensin teimme aiheanalyysiä: meillä oli jo olemassa itse ideoitu aihe, mutta mietimme vielä tarkemmin, että minkälaisesta aiheesta haluamme oikeasti tehdä opinnäytetyön ja kenelle haluamme sen tehdä. Yhtenä kriteerinä meille oli, että työn tulee olla hyödyllinen ja käytännönläheinen. Sen jälkeen teimme aiherajauksen, jonka perustaksi keräsimme pohjatietoa aiheesta. Sitten määrittelimme opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoituksen, ja kuvasimme tulevan tuotoksen. Sidosryhmänämme olivat ohjaavat opettajat Marja-Anneli Hynynen ja Pirjo Miettinen. Ohjaavat opettajat olivat mukana määrittelemässä ongelmia, tarpeita ja mahdollisuuksia. Kuultuamme ohjaajiemme mielipiteitä, viimeistelimme suunnitelman. Silfverbergin (2007, 46) mukaan ryhmässä ideointi tuo parempia tuloksia ja moniammatillinen ryhmä tuo esille tärkeimmät sisältöalueet. Omassa ryhmässämme oli kahden eri ammattialan edustajia, joka edesauttoi työn rajaamista ja kohderyhmän valintaa.

Taustaselvityksen tarkoitus on varmistaa, että hankkeen rajaus on tarkoituksenmukainen. Taustaselvityksiä tarvitaan selventämään lähtötilannetta, sidosryhmien tarpeita ja näkemyksiä, muita hankkeeseen liittyviä prosesseja sekä hankkeen toimintaympäristöä. Taustaselvityksillä pyritään varmistamaan tulosten kestävyys, hyödynnettävyys ja kaupallistettavuus. (Silfverberg 2007, 49.) Teimme taustaselvitystä jo suunnitteluvaiheessa, ja löysimme lähteistä perusteita sille, että työllemme on tarvetta. Toisaalta ryhmämme jäsenet toivat omaa tietouttaan ja kokemuksiaan käytännön työstä hankkeen tarpeellisuudelle. Silfverbergin (2007, 50) mukaan tärkein suunnitteluvaihe on perusrajausten määrittely. Itse saimme rajauksen tehtyä teoria lähteitä tarkastellen. Lähteistä huomioimme niin kohderyhmän valinnan kuin aiheen sisällönkin. Silfverbergin (2007, 58) mukaan suunnittelussa tulisi ottaa huomioon kenelle tuote tehdään, mitä hyötyä siitä on ja millainen on realistinen tavoite tuotteelle. Vilkka & Airaksinen (2003, 49) kertovat, että ilman kohderyhmää toiminnallinen opinnäytetyöprosessi on hankala toteuttaa. Täsmällinen kohderyhmän määrittely auttaa pysymään myös jossain määrin opinnäytetyölle tarkoitettussa laajuudessa. Selvitimme lähteistä, että hoitajille ja opiskelijoille oli tarvetta saada lisätietoa nimenomaan ikääntyneiden suunhoidosta. Jakelukanavaksi kaivattiin Internet-sivuja. Näiden asioiden pohjalta päädyimme aiheen ja kohderyhmän valintaan.

Kehittämishanke tarkoittaa hankkeen hyödynsaajien kokemaa ongelmaa tai kehitystarvetta (Silfverberg 2007, 49). Opinnäytetyömme toteutusstrategia muodostui kehittämishankkeeksi, sillä tutkimuksista ilmeni, että terveydenalan ammattilaisille suunnattua sähköistä materiaalia kaivattiin. Silfverbergin (2007, 55) mukaan tässä menetelmässä tuotos rajataan toteuttajan taustan mukaiseksi. Oman tuotoksemme tekemisessä pyrimme kokoajan huomioimaan kenelle työmme oli suunnattu ja millaista tietoa kohderyhmä tarvitsee. Projektissa mahdollisuuksien, vahvuuksien, heikkouksien ja uhkien määrittäminen on hyväksi (Silfverberg 2007, 49). Teimmekin opinnäytetyöstämme SWOT-nelikenttä analyysin, jossa huomioimme edellä mainitut asiat ja näin pyrimme kääntämään uhat ja heikkoudet mahdollisuuksiksi ja vahvuuksiksi. Opinnäytetyön kustannusarvio tehdään laskemalla tarvittavat menot (Silfverberg 2007, 90). Omassa työssämme menoja syntyi Internet-sivujen kustannuksista sekä ostamistamme

valokuvista. Lisäksi erinäiset materiaalikustannukset (tulostuspaperit ym.) laskimme menoihin. Saimme Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Superilta 200 euron tukirahan, jonka käytimme näihin kustannuksiin. Sopimukseen kuului, että heidän logonsa on näkyvillä Ikaantyneensuu.com sivustolla.

Opinnäytetyön toteutusmalli kuvaa hankkeen etenemisprosessia. Etenemisprosessi on nähtävissä sivulla 46 olevassa kaaviossa (kuvio 1.) Oleellista toteutustavassa oli kattava taustaselvitys ja suunnittelu. Ilman näitä Internet-sivuston valmistus olisi ollut sekavaa, eikä siinä olisi ollut selkeää rajausta tai päämäärää. Myös tarpeiden määrittely oli tärkeä osa prosessin etenemisessä. Näin saimme kohdistettua tarpeellista tietoa oikealle kohderyhmälle. Toisaalta sidosryhmämme auttoi ongelmatilanteissa ja oli mukana opinnäytetyön suuntaamisessa. Opinnäytetyön arvioivat asiantuntijat puolestaan tarkastivat sen sisällön ja saimme heiltä siitä palautetta, joka avulla pystyimme viimeistelemään sisällön.



Kuvio 1. Prosessikaavio. (Silfverberg 2007, 87)

## 6.2 Opinnäytetyön tuotoksen ja sen rakentumisen kuvaus kirjallisuudella perustellen

Opinnäytetyömme tuotos on terveyden edistämisen materiaali nimeltään ”Ikään-tyneen suu”. Tavoitteenamme oli työstää selkeät, nykyaikaiset, hoitoalan asiantuntijoille ja opiskelijoille suunnatut Internet-sivut.

Tuotos rakentui useiden ihmisten yhteistyön tuloksena. Sivustolle kerättiin tarvittavaa tietoa käyttäen apuna useita hakuohjelmia, kuten Medicia ja Cinahlia. Kirjoja ja artikkeleita etsittiin sekä Savonia ammattikorkeakoulun terveystieteen kirjastosta että Kuopion kaupungin kirjastosta. Lisäksi hyödynsimme Internet-lähteitä. Samoja tiedonhakulähteitä olimme käyttäneet jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa. Tapaamisia tekijöiden kesken järjestettiin säännöllisesti ja tällöin käytiin läpi aikaansaatuja tuotoksia, pohdittiin tuotoksen ongelmakohtia ja jaettiin seuraavan tapaamiskerran aiheet. Jokainen ryhmän jäsen kirjoitti siis oman osuutensa muiden luettavaksi ja tekstejä muokattiin yhdessä jälkepäin.

Tuotoksen työstämistä suunniteltaessa ajan pelättiin menevän tiedonetsinnän sijaan tietotekniikan opiskeluun, sillä tekijöiden joukossa ei ollut kokenutta Internet-sivujen tekijää. Näin ollen otimme yhteyttä keväällä 2009 lehtori Seppo Räsäseen, joka yritti järjestää meille yhteistyökumppania eri kouluista. Viimein yhteistyökumppani järjestyi erään IT-tradenomi opiskelijan avulla. Hän antoi liiketalouden yksikön va. yliopettajan Marja-Riitta Kiven sähköpostiosoitteen. Otimme häneen yhteyttä ja hän järjesti meille tapaamisen IT-tradenomiopiskelija Markus Lappalaisen kanssa, joka etsi itselleen opinnäytetyön aihetta. Hän sitoutui tekemään opinnäytetyönään meidän tuottamistamme materiaaleista Internetsivut, joiden ulkoasuun voisimme vaikuttaa.

Krug (2006, 45) kirjoittaa, että Internet-sivuilla virkkeissä ei pidä olla turhia sanoja, eikä kappaleessa turhia virkkeitä. Hänen mukaansa käyttäjät eivät turhia sanoja lue, mutta turhautuvat kuitenkin näistä; heille jää tunne, että myös ylimääräiset virkkeet tulisi lukea, jotta koko asian ymmärtäisi. Tällöin sivustot näyt-



tävät todellista vaikeaselkoisemmilta. Tuotosta kirjoitettaessa pyrimme välttämään turhaa tietoa. Sivustolle laitoimme vain hoitajille tarpeellisen tiedon jokaisesta käsitellystä aiheesta. Sivustoa rakennettaessa oletimme hoitajien lähettävän potilaan suunhoidon ammattilaisen luo, mikäli hän huomaa suussa jotain poikkeavaa.

Ikaantyneensuu.com -sivuston kuvista osa kuvattiin Savonia ammattikorkeakoulun Kuopion Terveysalan yksikön hammasklinikassa. Tuotekuvat puolestaan mahdollistuivat eri firmojen lähettäessä meille kuvattavaksi suun hoidon tuotteita. Osan tuotteista lainasimme kuvattavaksi koulun hammasklinikalta. Osan kuvista, joita oli hankalaa tai mahdotonta kuvata itse, ostimme iStockphoto-kuvapankista. Limakalvomuutoksista emme saaneet itse otettua kuvia, emmekä löytäneet sopivia kuvia kuvapankista, joten käytimme muita sopivia internetistä löytyneitä kuvia. Ennen kuvien käyttöä otimme yhteyttä kuvien omistajiin ja selvitimme oikeudet käyttää niitä tuotoksessamme. Luvat saatua liitimme ne Internetsivuillemme. Terveystiedon edistämisen materiaalissa kuvilla on merkittävä tehtävä. Ne selventävät ja havainnollistavat tuotoksessa olevaa tietoa. Mielestämme onnistuimme saamaan tuotokseemme sopivat ja aiheeseen hyvin liittyvät kuvat. Osassa kuvista henkilöt olivat kylläkin nuoria, vaikka aiheena oli ikääntyneen suu. Tämän emme kuitenkaan ajatelleet olevan liian häiritsevää, sillä tärkeämpänä pidimme kuvien havainnollistavuutta. Meillä ei myöskään ollut tiukan aikataulumme vuoksi aikaa etsiä kuviimme ikänsä puolesta soveltuvia henkilöitä, joten tyydyimme käyttämään kuvattavana nuorempaa henkilöä.

Ruuska (2005, 36-37) kirjoittaa projektin eri rakentamisvaiheista. Näihin kuuluvat määrittelyvaihe, suunnitteluvaihe, toteutusvaihe, testausvaihe ja käyttöönottovaihe. Määrittelyvaiheen tarkoituksena on kuvata, mitä järjestelmällä tai tuotteella tehdään. Näiden kuvausten pohjalta voidaan aloittaa tuotteen tekninen ja toiminnallinen suunnittelu. Ikaantyneensuu.com -Internetsivun valmistumisessa tämä vaihe toteutui, kun teimme opinnäytetyön suunnitelmaa ja määrittelimme siihen, millaiset Internet-sivut halusimme ja miksi. Tämän määrittelyn pohjalta yhteistyökumppanimme Markus Lappalainen alkoi suunnitella Internet-sivujen toteutusta.

Suunnitteluvaiheessa tekninen ratkaisu tuotetaan järjestelmälle asetettujen toiminnallisten vaatimusten perusteella. Tarkoituksena on kuvata yksityiskohtaisesti, miten järjestelmä tai tuote aiotaan toteuttaa sisäisen rakenteen, liittymien ja rajapintojen osalta. Toteutusvaiheessa taas valmistellaan edellisenvaiheen mukainen järjestelmä. (Ruuska 2005, 36.) Me emme ole työssämme kuvanneet näitä tekniseen ratkaisuun liittyviä asioita, koska Internet-sivujen teknisestä rakentumisesta on vastannut yhteistyökumppanimme. Hän on pohtinut näitä asioita omassa opinnäytetyössään.

Ruuska kertoo kirjassaan (2005, 36), että testausvaiheessa järjestelmä tarkistetaan vastaavan asetettuja vaatimuksia sekä toiminnallisesti että teknisesti ja tehdään tarvittavat korjaukset. Tuotetta on testattava koko rakentamisvaiheen ajan, ei vain työn lopuksi. Ikääntynyt suu-internetsivuston ollessa lähes valmis, testasimme sen käytettävyyttä hoitotyöntekijöillä, opiskelijoilla sekä suunterveydenhuollon asiantuntijoilla.

Jotta sivusto olisi helposti saatavilla, teimme yhteistyökumppanimme kehotuksesta hakukoneoptimointia. Käytännössä se tarkoitti sitä, että kirjoitimme jokaisesta sivusta lauseen, joka kuvasi sitä hyvin. Tämä helpottaa hakukoneita löytämään sen helpommin. Osaltaan löytämisen helpottumiseen vaikuttaa se, että pyysimme esimerkiksi alan järjestöjä laittamaan linkin sivustollemme, sillä linkkien ansiosta hakukoneet laittavat osoitteemme Internet osoitteiden listalla paremmalle sijalle.

### 6.3 Opinnäytetyön etenemisprosessin ja tuotoksen arviointi

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kriteerit loivat pohjan opinnäytetyömme tuotoksen eli terveyden edistämisen materiaalin rakentamiseen. Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist (2001) sanovat, että terveyden edistämisen materiaalin

laatukriteerit muodostuvat muun muassa sisällön selkeästä esitystavasta, helppolukuisuudesta ja hahmotettavuudesta. Lisäksi oikea ja virheetön tieto, sopiva määrä tietoa, kohderyhmän selkeä määrittely ja kulttuurin kunnioittaminen ovat osa laatukriteereitä. Terveysaineistossa käytetyn tiedon tulee olla virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa. Aineiston käyttäjän on pystyttävä luottamaan siihen, että tieto perustuu tutkittuun tietoon. Lisäksi lähteen merkitseminen kertoo tiedon alkuperän, jolloin lukija voi halutessaan etsiä lisää tietoa aiheista. Tiedon ajankohtaisuus voidaan puolestaan merkitä laittamalla aineistoon sen valmistumisvuosi tai päivitysajankohta. Lisäksi materiaalin on oltava helposti saatavilla. Terveysaineiston luotettavuuden taso tulisi myös testata kohderyhmällä.

Internet-sivuston ollessa lähes valmis, pyysimme palautetta kohderyhmältä eli hoitotyöntekijöiltä ja hoitotyönopiskelijoilta sekä myös suunterveydenhuollon ammattilaisilta. Palautteen antajina toimivat Savonia-ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat, Puijonlaakson palvelukeskuksen osasto 2:n henkilökunta ja sairaanhoitaja Mari Leikas Leväsen palvelukeskuksen hoitokoti 3:lta. Asiantuntijapalautetta antoivat puolestaan suunterveyden ammattihenkilöt hammaslääkäri Pasi Hämäläinen ja suuhygienisti Terhi Kaartinen. Suuntaa antavaa palautetta keräsimme kyselylomakkeella (liite 1), jonka kokosimme yllämainitun terveyden edistämisen materiaalin laatukriteeristön pohjalta. Sairaanhoitajaryhmälle kävimme esittelemässä Internet-sivuston henkilökohtaisesti oppitunnin lomassa. Näytimme heille sivuston videotykillä valkokankaalle heijastaen. Esityksen aikana he antoivat suullista palautetta ja lopuksi kirjasivat palautteet kyselylomakkeille. Muut palautteiden antajat saivat tutustua itsenäisesti Internet-sivuston testiversioon ja antoivat palautteensa ainoastaan kyselylomakkeella. Palautteiden perusteella pystyimme muokkaamaan Internet-sivuja paremmaksi.

Vastauksien perusteella Internet-sivusto oli helposti hahmotettava, sisällön esitystapa selkeää, sisältö oli helppolukuista ja Internet-sivustolla oli sopiva määrä tietoa. Lisäksi vastaajat olivat sitä mieltä, että kohderyhmä oli selkeästi määritetty. Aineisto oli vastaajien mukaan luotettavaa, ajan tasalla olevaa ja perustui tutkittuun tietoon. Vastaajat kertoivat pystyvänsä luottamaan sivuston tietoihin,

koska lähteet olivat luotettavia ja selkeästi esitetty. Vastaajat kokivat ammattijärjestön logon (SuPer Ry) ja viimeistellyn ulkoasun tuovan sivustolle lisää luotettavuutta. Ulkoasu ja värimaailma koettiin rauhalliseksi, harmooniseksi ja ammattimaiseksi. Opiskelijat uskoivat käyttävänsä sivustoa jatkossa, jos he tulevat työskentelemään ikääntyneiden parissa. Lisäksi he uskoivat käyttävänsä sivustoa tulevien oppimistehtäviensä pohjamateriaalina. Hoitotyöntekijät kokivat sivuston tärkeäksi ja hyödylliseksi. Hyväksi koettiin myös se, että ikääntyneen suunhoidon ydinasiat löytyvät samoilta sivuilta. Sisältö oli heidän mielestään asiallista ja tietoa oli laajasti. Tiedon saa selkeästi ja yksinkertaisesti käyttöön. Kuvat olivat vastaajien mielestä hyviä, piristäviä, selkeitä ja havainnollistavia. Alla vielä muutamia kommentteja kyselylomakkeista:

*"Olette tehneet hyvää työtä, joka varmasti auttaa meitä omassa työssämme. Kiitos"*

*"Yleisilme sivuilla on ammattimainen ja luotettava"*

*"Todella tärkeä aihe, sillä suunhoito on myös tärkeä osa hoitotyötä"*

*"Klikaten löytyy helposti ja paljon uutta tietoa"*

*"Tulen käyttämään sivuja jatkossa, sivujen antama tieto on hyödyllistä"*

*"Sivut voisivat olla ulkoasultaan hienommat, esim. käyttää taustavärinä muuta kuin valkoista"*

*"Sivut ovat asialliset ja selkeät. Kuvat ovat hyvin havainnollistavia"*

*"Isompi fontti voisi olla, kuvien alla voisi kertoa mitä se sisältää"*

*"Kuvat ja erityyppiset luettelot sekä kursivoidut tekstit tekevät usein sivuista helppolukuisempia. Niitä voisi jopa lisätä"*

Sairaanhoitajaopiskelijoille esitimme sivuston jo hieman aiemmin kuin muille palautteen antajille. Heiltä tuli hyviä parannusehdotuksia ja näiden perusteella muokkasimme sivustoa jo jonkin verran. Muilta vastaajilta tuli hyvää palautetta sivuston tärkeydestä ja ulkoasusta. Palautteista ei tullut ilmi tarvetta suuremmil-

le muutoksille, vaan lähinnä pientä hienosäätöä ja asioiden tarkennusta. Kaikkia parannusehdotuksia emme kuitenkaan pystyneet toteuttamaan (esimerkiksi sivuston taustaväri), sillä sen muuttaminen valkeasta joksikin muuksi, olisi voinut vähentää luotettavuutta ja selkeyttä. Fonttikokoa pohdimme useaan otteeseen, pitäisikö se olla suurempi vai ei. Kokeilimme erilaisia vaihtoehtoja, mutta päädyimme alkuperäiseen, sillä se oli selkein ja istui hyvin erikokoisille näytöille. Internet sivuston saatavuudesta palautteen antajat arvioivat, että se ei ole selkeästi saatavilla. Tämän uskomme johtuvan siitä, että sivustoa ei ollut vielä julkaistu Internetissä, eivätkä he olleet kuulleet sivustosta aiemmin. Aiomme jatkossa mainostaa sivustoa aktiivisemmin julkaisemisen jälkeen.

Opinnäytetyömme tuotoksen eteneminen vaati runsaasti aikaa. Suunnitteluvaiheessa olimme ajatelleet sen tapahtuvan nopeammin, joten tämän vuoksi olimme aikataulusta jäljessä. Kuitenkin tässä vaiheessa oli hyötyä aikaisemmin tekemästämme laajasta tiedonhausta. Saimme hyvän tietopohjan tuotoksemme toteutusta varten. Työstövaiheessa etsimme vielä lisää hyödyllistä tietoa, jota sitten lisäsimme tuotokseen asiantuntevamman aineiston saamiseksi. Yhteistyökumppanimme Markus Lappalainen alkoi työstää toiveidemme mukaista Internet-sivuston pohjaa. Tapasimme säännöllisesti koko tuotoksen etenemisprosessin ajan. Kävimme myös jatkuvaa keskustelua sähköpostitse toteutuksesta. Näin ollen olimme aktiivisesti mukana sivuston kehittämisessä. Meillä oli oma visio sivuston ulkoasusta. Kuitenkin yhteistyökumppanimme antoi meille vaihtoehtoja ja parannusehdotuksia, minkä vuoksi tuotoksesta tuli toimiva. Toteutuksen ja ulkoasun osalta oli erittäin tärkeää, että meillä oli ammattitaitoinen ja motivoitunut yhteistyökumppani, mikä mielestämme näkyi lopputuloksessa.

Olimme varanneet liian vähän aikaa sivuston toteuttamiseen. Kuitenkin olemme tyytyväisiä, että käytimme runsaasti aikaa siihen, sillä näin lopputuloksesta tuli parempi. Internet-sivujen muokkaamista ei voi ajatella tehtäväksi yhdellä kertaa. Se on pitkä prosessi, mikä vaatii aikaa ja hiomista. Olisi ollut parempi, jos aikaa olisi ollut enemmän. Näin olisimme voineet välillä ottaa etäisyyttä työhön, ja saaneet uusia näkökulmia ja toisaalta nähneet omat virheet, mitä jatkuvasti työstettäessä ei nähnyt. Tämän vuoksi olikin hyvä, että asiantuntijat arvioivat tuotostamme, ja saimme karsittua virheitä ja epäloogisuuksia pois.

Terveysten edistämisen materiaalia markkinoimme sen julkaisun jälkeen aktiivisesti lähettämällä tiedotteita terveyskeskuksiin, osastoille ja hoitokoteihin sivustomme julkaisusta. Lisäksi olemme jo pyytäneet esimerkiksi Suuhygienistiliitto Ry:tä ja Kuopion kaupunkia laittamaan linkin sivustollemme, jotta se olisi helpommin löydettävissä. Lisäksi olemme ajatelleet markkinoivamme Internet-sivustoamme terveydenhoitoalan kouluille. Myös hammashuollon yksiköille lähetämme tiedotteita tuotoksestamme, joissa sitä voidaan jakaa asiakkaiden mukana tulleille hoitajille tai omahoitajille.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyötä oli tekemässä kaksi kolmannen vuosikurssin sairaanhoitaja-opiskelijaa sekä toisen ja kolmannen vuosikurssin suuhygienistiopiskelijat. Lisäksi tuotoksenamme olevat Internet-sivut työsti opinnäytetyönään It-tradenomiksi pian valmistuva Markus Lappalainen. Opinnäytetyön aihe syntyi moniammatillisen harjoittelun aikana. Siellä käymissämme keskusteluissa ilmeni, että sairaanhoitajan koulutukseen sisältyy todella vähän suun hoitoon liittyvää opetusta. Koimme tämän kuitenkin tärkeäksi ja oleellisesti sairaanhoitajan työhön kuuluvaksi ja tämän vuoksi aloimme työstää aiheesta toiminnallista opinnäytetyötä.

### 7.1 Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyön arviointi on osa oppimisprosessia. Työn idea on ensimmäinen arvioinnin kohde. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154.) Aiheenamme oli tehdä Internet-sivut hoitotyön ammattilaisille ja opiskelijoille. Tavoitteenamme oli tehdä terveyden edistämisen materiaalin kriteerien mukainen sivusto, jota tultaisiin hyödyntämään. Kaiken tämän taustalla oli ikääntyneiden suunterveyden edistäminen. Hoitoalan ammattilaisten antaman palautteen mukaan tieto oli heille oleellista ja käyttökelpoista. Tältä osin pääsimme siis tavoitteeseemme. Lisäksi pyrkimyksenämme oli saada helposti saatavilla olevaa tietoa, ja tämän takia vuoksi teimmekin hakukoneoptimoinnin, jonka avulla sivustomme löytyy helposti Internetin hakukoneista

Saamistamme palautteista ilmeni, että kyselyyn vastanneilla oli aikomus käyttää tuotostamme hyödyksi tulevaisuudessa. Kuitenkin tuotoksemme olemassa olon jatkuminen oli epävarmaa työn valmistumiseen asti. On harmi mikäli se lakkaa olemasta juuri kun hoitotyöntekijät sen löytävät. Kuitenkin olemme pyrkineet

löytämään tuotokselle ylläpitäjän. Jääkin nähtäväksi, kuinka pitkäikäinensivustosta tulee.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 157) mukaan toinen keskeinen arvioinnin kohde on toteutustapa. Löytämiemme tutkimusten mukaan tekemällemme työlle oli tarvetta. Työtä varten keräsimme laajasti tietoa, joiden pohjalta toteutimme terveyden edistämisen materiaalin. Niiden tekemisessä käytimme terveyden edistämisen materiaalin kriteerejä. Toisaalta teimme kyselylomakkeen hoitotyöntekijöille ja -opiskelijoille sekä suunterveyden alan ammattilaisille. Palautteiden avulla pysyimme viimeistelemään sisältöä. Yhteistyökumppanimme hallitsi Internet-sivujen tekemisen, joten hän osasi tehdä toimivan sivuston. Kävimme hänen kanssaan läpi mitä tahdoimme ja hän vastasi tuotoksen toteuttamisesta. Mielestämme yhteistyömme onnistui hyvin. Hän otti huomioon toiveemme ja toisaalta toi esille uusia näkökulmia sivuston toteutukseen.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 159) mukaan opinnäytetyöllä osoitetaan ammatillisen käytännön taidon ja teoreettisen tiedon yhdistämistä. Teoriatiedon hallitsemisen osoitimme keräämällä ja valikoimalla oleellista ja luotettavaa tietoa sivustolle. Toisaalta käytännön hallintaa osoittaa se, kuinka kirjoitimme asiat Internet-sivustolle. Tekstin tuli olla käytännönläheistä ja helposti ymmärrettävää. Mielestämme tiedon ja taidon yhdistäminen kiteytyy sivustolla. Toisaalta Vilka & Airaksinen (2003, 160) kirjoittaa, että opinnäytetyön tekeminen ei tee ammatillisesti valmista, vaan on yksi porras ammatillisessa kasvussa. Varmasti jokainen meistä on saanut projektistamme paljon tulevaisuutta varten, mutta tiedostamme sen, että ammattitaito kehittyy vuosien varrella.

Suurin ongelma opinnäytetöissä on aikatauluissa pysyminen (Vilka & Airaksinen 2003, 160). Myös omassa opinnäytetyössämme aikataulut muodostuivat ongelmaksi. Internetsivujen toteutukseen, olimme varanneet liian vähän aikaa, joten siinä ylitimme aikataulumme. Lopputuloksen kannalta oli tärkeää panostaa sivustoon, jotta saimme siitä mahdollisimman hyvän kokonaisuuden. Hienosäätöön meni yllättävän paljon aikaa, joten aikataulumme tiukkeni entisestään. Yhteistyökumppanimme, joka vastasi Internet-sivujen toteutuksesta oli motivoitunut saamaan ne valmiiksi ripeästi, joka auttoi projektimme etenemistä. Tiukan



aikataulun vuoksi tuotoksen arvioimiseen jäi asiantuntijoille liian vähän aikaa. Toisaalta kiireinen aikataulu motivoi meitä työskentelemään ahkerasti. Käytännössä työskentelimme joka päivä opinnäytetyömme parissa, mikä teki meidät niisanotusti sokeiksi omalle tekstillemme. Siksi olisi ollut tarpeen välillä jättää työ tauolle. Tämän jälkeen olisimme taas pystyneet paremmin kiinnittämään huomiota tekstin sisältöön ja sen hiomiseen. Työn etenemistä viivyttävä tekijä oli myös työhömmme osallistuvien henkilöiden suuri lukumäärä. Tämä näkyi aikataulujen yhteensovittamisen vaikeutena.

Omassa oppimisessamme näkyy varmasti tietämyksemme lisääntyminen oman alan aihealueista. Sairaanhoidajaopiskelijoilla tietämys suunterveydestä ja sen edistämisestä lisääntyi huomattavasti. Toisaalta suuhygienistiopiskelijoilla tietämys gerontologiasta ja sairauksista syventyi. Myös terveyden edistämisen materiaalin tekeminen antoi arvokasta kokemusta tulevaisuutta varten. Sekä sairaanhoidaja- että suuhygienistiopiskelijat tarvitsevat tulevassa työssään tehdä erilaisia terveyden edistämisen materiaaleja eri ryhmille. Myös moniammatillinen yhteistyö on nykyään tärkeä osa terveydenhoitoalalla. Olemme saaneet kallisarvoista kokemusta moniammatillisessa ryhmässä työskentelemisestä. Tämä madaltaa myös kynnystämme konsultoida eri alojen ammattilaisia.

## 7.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja sovellettavuus

Opinnäytetyötämme voi tulevaisuudessa hyödyntää suuhygienistiopiskelijoiden opiskelussa. Opettajamme saa sivustolle päivitysoikeudet ja ikääntyneiden kurssilla opiskelijat voivat päivittää sivustoa kurssin yhteydessä. Toisaalta joku opiskelija voi opinnäytetyönään laajentaa sivuston aihesisältöä.

## 7.3 Opinnäytetyön eettisyys hyödynsaajien ja hankkeen toteuttajien näkökulmasta

Terveyden edistämisen etiikan peruskysymys kysyy Leino-Kilven (2003c, 164) mukaan, millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan toisen terveystäkemykseen ja näin myös hänen terveyteensä? Hoitotyöntekijä on vastuussa terveyspalvelujen käyttäjän kunnioittamisesta ja ehdottaessa potilaalle esimerkiksi elintapojen muutosta, täytyy ammattilaisen tietää terveyttä koskevan tiedon olevan riittävän perusteltua.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (Finlex 1992) todetaan, että jokaisella henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Siinä kerrotaan myös, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja hänen hoitonsa on järjestettävä sekä häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä on myös kunnioitettava.

Hoitotyöntekijän ja potilaan välillä oleva eettinen kysymys on siinä, kuinka valita ja toteuttaa ne menetelmät, joiden avulla osoitettaisiin kunnioitusta potilaan omille näkemyksille ja välitettäisiin terveyteen liittyvä tieto mahdollisimman oikein ja perustellusti. (Leino-Kilpi 2003c, 165)

Näin ollen toiminnallista opinnäytetyötä toteutettaessa meidän piti miettiä, onko tieto riittävän perusteltua ja luotettavaa. Lähteiden valinnassa olimme tarkkoja. Eettisiä ongelmia tuottivat myös tuotokseemme laitettut kuvat; niiden piti olla luottamusta herättäviä ja ikääntyneitä kunnioittavia. Halusimme varmistaa tuotoksen tiedon paikkansapitävyyden lähettämällä sivuston luettavaksi alan ammattilaisille.

Leino-Kilpi (2003a, 20-21) kirjoittaa, että ihmisten tukeminen heidän oman terveytensä ylläpitämisessä ja saavuttamisessa on hoitotyön perustehtävänä. Tilanne, jossa ihminen ei pysty vaalimaan omaa terveyttään saattaa tulla vastaan esimerkiksi ihmisen sairastuessa tai joutuessa onnettomuuteen. Lisäksi ihminen saattaa haluta lisätietoja koskien omaa terveyttään. Terveydenhuollon ammattilaiset toimivat tällöin tietonsa ja kokemuksensa perusteella autettavan tukena tai tekevät asioita tämän puolesta.

Ikaantyneensuu.com -sivusto tukee hoitajia potilaiden terveyden ylläpitämisessä ja saavuttamisessa antamalla tietoa suun terveydestä. Lisäksi se antaa neuvoja kuinka auttaa potilasta suun puhdistuksessa, mikäli tämä on siihen itse kykenemätön.

Hoitotyötä ohjaavat eettiset periaatteet. Ihmisarvon kunnioittamisen periaate merkitsee, hoitotyöntekijän velvollisuutta kunnioittaa jokaisen ihmisarvoa. Tähän kuuluu muun muassa hoidettavan hyvinvoinnin edistäminen ja hoidettavan oikeuksien ja koskemattomuuden kunnioittaminen. (Leino-Kilpi 2003a, 25.) Ikääntyneen suu-sivustoa toteutettaessa pyrittiin muistuttamaan, ettei potilaan suuta saa hoitaa vasten hänen omaa tahtoa. Sivusto itsessään tehtiin potilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi hoitajien tietoutta lisäämällä.

Hyvän tekemisen ja pahan välttämisen periaate tarkoittaa, että hoitotyöntekijällä on velvollisuus kaikessa toiminnassaan pyrkiä ihmisten hyvän edistämiseen. Tätä tarkoittaa esimerkiksi hoidettavan oikeuksien puolustaminen ja hoidettavan asioiden ajaminen hänen parhaakseen. (Leino-Kilpi 2003a, 25.) Terveyden edistämisen materiaalimme pyrkimyksenä on lisätä hoitajien tietoutta suunhoidon tärkeydestä ja näin motivoida heitä hoitamaan ikääntyneiden suuhygieniää paremmin kuin ennen. Tällöin he toteuttaisivat tältä osalta hyvän tekemisen periaatetta hoitotyössään.

Oikeudenmukaisuuden periaate tarkoittaa, että ihmisiä kohdellaan samojen periaatteiden mukaisesti. Tähän kuuluu olennaisena eriarvoistamisen välttäminen minkään yksilön ominaispiirteen tai terveyteen liittyvän ongelman perusteella. (Leino-Kilpi 2003a, 25.) Tämä tulee muistaa ikääntyneiden suunhoidon yhteydessä. Vaikka ikääntyneillä hampaiden kunto ei ole yhtä hyvä kuin lapsilla ja nuorilla, ei tämä tarkoita, ettei heillä olisi oikeutta hyvään suuhygieniaan myös sairaaloissa ja laitoksissa. Tätä ajatusta tuotoksessamme on pyritty tuomaan esille. Leino-Kilpi (2003b, 237) kirjoittaa myös, että potilaan oikeus itsemääräämiseen ja yksityisyyteen kuuluu hygienian hoidon eettiseen problematiikkaan. Usein laitoshoidossa toimitaan viikoittaisten rutiinien mukaan, jolloin potilaalla ei juurikaan ole oikeutta päättää, milloin ja miten hänen hygieniaansa hoidetaan. Kuitenkin jo tällä hetkellä maassamme on hoitolaitoksia, joissa pystytään huolehtimaan ikääntyneistä potilaista ihmisarvoa

kunnioittavalla ja yksilöllisyyden huomioivalla tavalla. Tällöin rutiinit lopetetaan ja asioita tarkastellaan potilaan perspektiivistä.

Perusteltavuuden periaate merkitsee hoitotyössä käytettävien menetelmien, auttamiskeinojen ja ratkaisujen luotettavuutta. Tähän sisältyy hoitotyöntekijän velvollisuus pitää ammattitaitonsa ajan tasalla. (Leino-Kilpi 2003a, 25.) Tuotoksemme auttaa hoitajia päivittämään tietonsa ikääntyneen suuhygieniasta ja sen hoitamisesta, sekä auttaa opiskelijoita omaksumaan jo opiskellessaan suuhygienian hoitamisen tärkeyden.

#### 7.4 Johtopäätökset ja kehityshaasteet

Halusimme koota hoitotyöntekijöille oleellista tietoa tiiviissä muodossa Internet-sivustollemme. Tarkoituksenamme ei siis ollut tuottaa uutta tietoa. Loimme käytettävän ja helposti tavoitettavan Internet-sivuston ikääntyneen suunterveyden edistämisestä. Sieltä hoitotyönammattilaiset saavat tarvittaessa nopeasti perustietoa avuksi ikääntyneen suunhoitoon. Sivustoa arvioivilta henkilöiltä saimme positiivista palautetta. Heidän mukaansa sivustomme on tullut tarpeeseen. Olemme siis onnistuneet tavoitteessamme.

Pyrimme tuotoksen toteuttamisessa noudattamaan terveyden edistämisen keskuksen asettamia kriteereitä terveyden edistämisen materiaalista. Tuotoksemme on mielestämme selkeä, helppolukuinen ja helposti hahmotettava. Onnistuimme mielestämme myös rajaamaan tiedon oleellisiin asioihin, sillä sivustoa arvioineet hoitotyöntekijät kokivat niiden olevan tarpeellisia heidän työssään. Tiedon ajankohtaisuuden varmistimme siten, että käytimme mahdollisimman tuoreita lähteitä. Merkitsimme myös lähteet selkeästi sivuille, jotta lukija pystyy luottamaan tietoon ja tarvittaessa etsimään alkuperäisen lähteen. Kriteereitä noudattaen laitoimme sivustolle näkyviin valmistumisvuoden ja päivitysajankohdat. Palautteiden mukaan voimme päätellä, että onnistuimme näissä tavoitteissamme.

Kriteerien mukaan tiedon tulee olla oikeaa ja virheetöntä. Tämän varmistimme antamalla tuotoksemme luettavaksi ammattilaisille, keneltä saimme viimeiset korjausehdotukset. Tämän perusteella voimme olettaa tuotoksemme sisällön olevan oikeaa ja virheetöntä. Palautteen mukaan kohderyhmä tulisi tuoda esille vielä selkeämmin tuotoksessamme. Tämän vuoksi toimme sen esille selkeämmin. Kriteerien mukaan terveyden edistämisen materiaali tulisi testata kohderyhmällä. Tämän toteutimme käytännössä pyytämällä palautetta kriteerien pohjalta tehdyllä kyselylomakkeella kohderyhmän jäseniltä.

Omien tavoitteidemme toteutumisesta emme tässä vaiheessa voi tietää, sillä tuotostamme ei ole vielä julkaistu. Kuitenkin saamamme palautteet tuovat esille, että sivuja kohtaan on kiinnostusta ja niille on käyttöä. Knuutilan ja Vehkalahden (2008) mukaan tieto suunhoidon tarpeellisuudesta motivoi ja antaa myös eettisen lähtökohdan toteuttaa suuhygieniää huolellisesti. Artikkelissa on kerrottu myös tuoreesta tutkimuksesta, josta selvisi hoitohenkilökunnan saaman suun puhdistukseen liittyvän koulutuksen parantavan iäkkäiden pitkäaikaispotilaiden suun puhtautta merkittävästi. Tämän perusteella voimme kuitenkin päätellä tuotoksemme lisäävän ikääntyneiden suunterveyden edistämistä, hoitotyöntekijöiden motivaation lisääntymistä suunhoitoa kohtaan sekä tietotaidon parantumista ikääntyneiden suunhoidosta.

Erittäin tärkeää iäkkäiden suunhoidossa olisi hoitohenkilökunnan asenteiden muuttaminen, sillä vanhusten suunhoito toteutuu laitoksissa huonosti (Laaksovirta 2006, 11). Mikäli hoitohenkilökunta olisi jo ammattiin valmistuessaan omaksunut iäkkäiden suunhoidon kuuluvan osaksi hyvää ja kokonaisvaltaista hoitoa, olisi suunhoidon toteutuminen varmasti lähtökohtaisesti parempaa kuin nyt. Toivomme tekemämme terveyden edistämisen materiaalin parantavan asenteita suunhoitoa kohtaan.

Ikääntyneen suu -sivuston kehityshaasteena on päivittäminen. Opinnäytetyömme valmistuttua jätämme sivustomme Savonia ammattikorkeakoulun käyttöön. Olemme tehneet sivustostamme ajankohtaiset, mutta mikäli niitä ei kukaan jälkeemme päivitä, eivät ne pysy ajankohtaisina pitkään. Tärkeää olisikin, että si-

vustoa päivitettäisiin, esimerkiksi koulutehtävänä tai opinnäytetyönä, jolloin sivuston sisältöä voisi myös laajentaa.

Internet-sivuston tekeminen on pitkä prosessi. Se vaatii paljon työtunteja, varsinkin jos sivustosta haluaa tehdä käytettävät sekä luotettavat. Sivustomme on vaatinut viiden ihmisen täyden panoksen monen kuukauden ajan. Olemme kuitenkin onnistuneet tavoitteissamme lähes täydellisesti.

Jälkeenpäin ajateltuna kiire oli pahin vihollisemme. Aikataulun tiukkuuden vuoksi jouduimme tekemään asioita väärässä järjestyksessä, mikä osaltaan helpotti ja osaltaan vaikeutti työmme etenemistä. Siinä mielessä koimme sen hyvänä, että olimme tavallaan aina askeleen edellä toteutuksessa prosessin etenemiseen nähden. Näin meillä oli kokoajan enemmän tietoa ja tiesimme mikä on seuraava vaihe työssämme. Kuitenkin se myös vaikeutti etenemistä, sillä emme välillä hahmottaneet mihin olimme esimerkiksi kirjoittaneet jostain tietystä aiheesta, tai mihin tuotokseen tulisi lisätä ja mitä. Sen vuoksi on suotavaa varata riittävästi aikaa koko opinnäytetyöprosessille, jotta sen kerkeää tehdä hyvin ja huolellisesti. Kuitenkin opinnäytetyötä oli tekemässä neljä opiskelijaa, joka helpotti työskentelyämme ja saimme tehokkaasti jaettua osiot. Vaihdoimme lopussa tekstejä, jotta kaikkiin osioihin tuli sekä suuhygienistiopiskelijoiden että sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemys. Kiire voi siis olla samalla vihollinen sekä ystävä.

## LÄHTEET

- Ainamo, A., Paavola, P., Lahtinen, A. & Eerikäinen, T.** 2003. Ikäihmisten suun hoito. Hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito. Suomen Hammaslääkärilehti. 6/2003, 270. Viitattu 09.07.2009.  
[http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2003/06/protteesien\\_hoito\\_6.pdf](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2003/06/protteesien_hoito_6.pdf)
- Ambjørnsen, E. & Axéll, T.** 2001. Suulääkätiede ja ikääntyvät. Suomen Hammaslääkärilehti. 5/01, 250-257.
- Atula, T.** 2007. Sylkirauhasten taudit. Duodecim; 123: 1709-1717. Viitattu 15.10.2009. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96617.pdf>
- Diabetesliitto.** 2007. Suun ja hampaiden hoito. Teoksessa T. Helminen (toim.) Tyyppin 2 diabetes-opas aikuistyyppin diabeetikolle. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 54-55.
- Dyer, S., Elomaa, S., Halm, H., Koskiniemi, K., Krasniqi, S., Miettinen, M., Nikkonen, T., Pyhtinen, K., Salonen, S., Sumina, J. & Waitinen, V.** 2009. Suunhoidon ABC – Ohjeita kotihoidon asiakkaan suunhoitoon. Helsingin terveyskeskus. Viitattu 8.7.2009.  
<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/cce44a804dae1a7c828983f1c66cafa7/Suunhoido-do-nabc+fin.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=cce44a804dae1a7c828983f1c66cafa7>
- Eloniemi-Sulkava, U. & Sulkava, R.** 2008. Muistisairaudet. Teoksessa S. Hartikainen & E. Lönnroos (toim.) Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Publishing Oy, 119-120.
- Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Huovinen, M.** 2007a. Duodecim. Muistihäiriöt. Eteneviin muistisairauksiin liittyvät käytösoireet. Viitattu 24.09.2009.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=amh00026&p\\_teos=amh&p\\_selaus=7497#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=amh00026&p_teos=amh&p_selaus=7497#s2)
- Finlex.** 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilaan oikeudet. §3 Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Päivitetty 17.8.1992. Viitattu 28.10.2009.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>
- Hannuksela, M.** 2009. Duodecim. Karttakieli. Viitattu 29.10.2009.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00780](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00780)

- Heikka, H. & Sirviö, K.** 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö. (Toim.) Terve suu. Helsinki: Duodecim, 59-92.
- Heinonen, T.** 2006. Lääkkeet ja suu. *Idies Ky.* 4, 35–36, 54–56, 68–70, 75–77, 79.
- Heinonen, T.** 2007. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. *Idies KY.* 15-25, 27-31.
- Heiskanen-Haarala, I.** 2009. Vanhus ei voi odottaa hoitoa pitkään. *Sairaanhoitaja – Sjuksköterskan* 82 (9). 6-9.
- Hiiri, A.** 2009. Hampaiden ja suun sairaudet. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (Toim.) Terve suu. Helsinki: Duodecim, 203-244.
- Himanen, O.** 2006. Diabeteksen kanssa elämisen aakkoset. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Kangas, E. A. Kaprio. & T. Rönnemaa. (toim.) Diabetes. Hämeenlinna: Karisto Oy. 37.
- Huttunen, M.** 2008. Dementia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.06.2009. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00358&p\\_haku=dementia](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358&p_haku=dementia)
- Iivanainen, A. & Syväoja, P.** 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 494–495.
- Joensuu, H., Roberts, P.J., Tenhunen, M. & Teppo, L.** 2006. Syöpätaudit. Teoksessa Grénman, H. Joensuu & Kajanti. (toim.), Pään ja kaulan syövät. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 253-276.
- Jungman, T.** 2006. Terveys kaikissa politiikoissa. Suomen Sydänliitto ry. Päivitetty 23.11.2006. Viitattu 18.04.2009. [http://www.sydanliitto.fi/sydan\\_lehti/sydan\\_5\\_06/fi\\_FI/paasihteeri/](http://www.sydanliitto.fi/sydan_lehti/sydan_5_06/fi_FI/paasihteeri/)
- Kangas, T.** 2006. Insuliiniannostelu ja sairauspäivät. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Kangas, E. A. Kaprio, & T. Rönnemaa. (toim.), Diabetes. Hämeenlinna: Karisto Oy, 303.
- Kansanterveyslaitos.** 2007. Elintavat. Päivitetty 07.04.2008. Viitattu 18.04.2009. <http://www.ktl.fi/portal/2947>
- Keskinen, H.** 2009. Ikäntyneiden suun terveys. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen, & K. Sirviö. (Toim.), Terve suu. Helsinki: Duodecim, 129-138.
- Knuutila M. & Vehkalahti M.** 2008. Ikäntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. *Suomen Hammaslääkärilehti* 15 (4), Viitattu 1.11.2009 <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>



**Komulainen, K. & Hämäläinen, P.** 2008. Suun terveydenhuolto. Teoksessa S. Hartikainen & E. Lönnroos. (toim.), Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Publishing Oy, 227-246.

**Kommonen, H-M.** 2009. Suunterveyden edistämiseen liittyvä materiaali vähäistä ja vanhentunutta. Suun terveydeksi 1. 22–23.

**Konttinen, Y., Ali, A., Hietanen, J., Hyvärinen-Immonen, R., Jungell, P., Kilpi, A., Kuusilehto, A., Lainen, J., Natah, S., Niissalo, S., Patinen, P., Salo, T., Scully, C., Segerberg, M., Syrjänen, S., Teronen, O. & Törnwall, J.** 2003. Suulääketiede. Teoksessa J. H. Meurman, H. Murtooma, Y. Le Bell & H. Autti (toim.) Therapia Odontologica. Hammalääketieteen käsikirja. Toinen, uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus. 899-962

**Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E.** 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 11-16.

**Krug, S.** 2006. Älä pakota minua ajattelemaan. Tervettä järkeä verkkosuunniteluun. Helsinki: readme.fi, 45.

**Käypä hoito.** 2007. Diabeteksen Käypä hoito – suositus. Päivitetty 29.10.2007. Viitattu 9.7.2009. <http://www.kaypahoito.fi/>

**Könönen, E.** 2007a. Duodecim. lentulehdus (gingiviitti). Viitattu 27.10.2009. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00714](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714)

**Könönen, E.** 2007b. Duodecim. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Viitattu 27.10.2009. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00716](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716)

**Könönen, E.** 2007c. Lääkärikirja Duodecim, Karies (hampaiden reikiintyminen). Viitattu 24.10.2009 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00704](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704)

**Laaksonen, M. & Väisänen, M.** 2008. Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito: Vanhuksen yleissairauksien ja suun terveyden vastavuoroinen yhteys. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. 16.

**Laaksovirta, H.** 2006. Yhteistyöllä laatua ikääntyvien suunhoitoon. Sairaanhoidaja – Sjuksköterskan 79 (2) 11-13.

**Lahtinen, A. & Ainamo, A.** 2006. Duodecim. Suun kuivuus – haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Viitattu 25.10.2009 <http://www.kaypahoito.fi/xmedia/duo/duo96124.pdf>

**Leino-Kilpi, H.** 2003a. Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki (Toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 19-29.

**Leino-Kilpi, H.** 2003b. Ikääntyneiden hoitotyön etiikka. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki. (Toim.), Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 227-250.

**Leino-Kilpi, H.** 2003c. Terveiden edistämisen etiikka. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki. (Toim.), Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 160-171.

**Leino-Kilpi, H.** 2003d. Terveiden edistämisen etiikka. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki. (Toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 160-171.

**Meurman & Autti** 2003. Sydämen ja verenkiertoelinsairaudet. Yleislääketiede. Teoksessa J. H. Meurman, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti (toim.) Therapia Odontologica. Hammalääketieteen käsikirja. Toinen, uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus. 1134-1220.

**Meurman, J. H. & Murtomaa, H.** 2009 Duodecim. Suun limakalvomuutokset. Sairauksien ehkäisy. Viitattu 15.10.2009.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00080](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00080)

**Murtomaa, H.** 2009a. Therapia Fennica. Huulien, poskien, ikenien ja kielen limakalvosairaudet. Viitattu 10.07.2009.  
[http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Huulien%2C\\_poskien%2C\\_ikenien\\_ja\\_kielen\\_limakalvosairaudet](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Huulien%2C_poskien%2C_ikenien_ja_kielen_limakalvosairaudet)

**Murtomaa, H.** 2009b. Therapia Fennica. Suun alueen tutkiminen. Viitattu 28.10.2009.  
[http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Suun\\_alueen\\_tutkiminen](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Suun_alueen_tutkiminen)

**Nieminen, O.** 2007. Ikääntyneen suun terveydenhoito leväsen palvelukeskuksessa. Henkilöstökoulutus. Savonia-amk. Terveysala, Kuopio. Opinnäytetyö. 22-23.

**Närhi, T.** 2001. Syljen erityys ja lääkkeiden käyttö vanhuksilla. Suomen Hammaslääkärilehti 5, 234–238.

**Ollikainen, M.** 2006. Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suunterveys ja kuvaus suun hoidosta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu, 21–22

**Parkkunen N., Vertio H. & Koskinen –Ollonqvist P.** 2001 Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskus. Viitattu 13.09.2009 [http://www.health.fi/content/files/jul\\_laa\\_suunnitteluopas.pdf](http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf)

**Peitsaro, P., Lenander-Lumikari, M. & Kuusilehto, A.** 2001. Lääkkeiden haittavaikutukset suussa. Suomen Hammaslääkärilehti 15, 886-893.

**Petersen, P. E. & Nordrehaug-Åström, A.** 2008. Terveiden edistäminen 2000-luvulla - periaatteita ja strategioita. Suomen Hammaslääkärilehti. 15 (3), 42-51. Viitattu 18.4.2009  
[http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=tod](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tod)

**Ravitsemus terapeuttien yhdistys ry** .2008. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot. Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. Vammala: Vammalan Kirjapaino OY, 41.

**Rothenberg & Johansson** 2001. Ikääntyneiden ravitsemus sosiaalisesta, lääketieteellisestä ja hammaslääketieteellisestä näkökulmasta. Suomen Hammaslääkärilehti 5 2001. 240-246.

**Ruuska, K.** 2005. Pidä projekti hallinnassa – Suunnittelu, menetelmät, vuoro-vaikutus. Helsinki: Talentum media Oy, 36-37.

**Rönnemaa, T.** 2006a. Mistä diabeetikon jalkaongelmat johtuvat? Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Kangas, E. A. Kaprio, & T. Rönnemaa (toim.) Diabetes. Hämeenlinna: Karisto Oy. 429.

**Rönnemaa, T.** 2006b. Diabetes ja suu. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Kangas, E. A. Kaprio, & T. Rönnemaa (toim.) Diabetes. Hämeenlinna: Karisto Oy, 443.

**Saraheimo, M. & Kangas, T.** 2006. Mitä diabetes on? Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Kangas, E. A. Kaprio, & T. Rönnemaa (toim.) Diabetes. Hämeenlinna: Karisto Oy, 8.

**Silfverberg, P.** 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita Publishing oy, 39-55, 90.

**Siukosaari, P.** 2004. Ikääntyneiden suun limakalvot ovat alttiita muutoksille. Suomen Hammaslääkärilehti. 7/2004, 426-429.

**Sosiaali ja terveystministeriö.** 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Viitattu 15.9.2009.  
<http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>

**Suhonen, R.** 2004. Duodecim. Karvakieli. Viitattu 29.10.2009.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ima01537](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ima01537)

**Sulkava, R.** 2005. Dementia. Suomalaisten terveys. Viitattu 30.06.2009.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00035&p\\_haku=dementia](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00035&p_haku=dementia)

**Sulkava, R & Eloniemi-Sulkava, U.** 2008. Muistisairaudet. Teoksessa S.Hartikainen & E. Lönnroos. (toim.), Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Publishing Oy, 82-115.

**Suomen Hammaslääkäriliitto.** 2007a. Aftat. Viitattu 11.07.2009.  
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/aftat/>

**Suomen Hammaslääkäriliitto.** 2007b. Karttakieli. Viitattu 29.10.2009.  
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/karttakieli/>

**Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä.** 2003. Ikäihmisen suunhoito. Opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Helsinki: Hammaslääkäriliiton kustannus Oy., 32-33.

**Syrjänen, S., Söderholm, A.-L. & Aho, T.** 2007. Suusyöpä. Käypä hoidon potilasversiot. Viitattu 10.07.2009.

<http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=khp00032>

**Syrjänen, S., Wideman, L. & Willberg, J.** 2008. Limakalvomuutosten tutkiminen ja hoito. Suomen Lääkärilehti 15/2008 (63), 1383-1384.

**Tenovuo, J.** 2009. Diabetes ja suun terveys. Suuhygienisti-lehti 3/2009, 5-9.

**Tenovuo, J., Kerosuo, E., Koskinen, K., Hausen, H. & Porko, C.** 2003. Hampaiston resistenssi. Kariologia. Teoksessa J. H. Meurman, H. Murtooma, Y. Le Bell & H. Autti (toim.) Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Toinen, uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus. 1134-1220. 375

**Tenovuo, J.** 2005. Ravitsemustiede. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) Ravitseminen, suu ja hampaat. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino OY, 560-562, 568.

**THL.** 2008. Terveyden edistäminen. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen Internet-sivut. Päivitetty 29.1.2008. Viitattu 13.4.2009.

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden\\_ammattilaisille/terveyden\\_edistaminen/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/terveyden_edistaminen/)

**Tiikkainen, P. & Teeri, S.** 2009. Gerontologisen hoitotyön osaaminen. Sairaanhoidaja – Sjuksköterskan 82 (9), 12-15.

**Tiikkainen, P. & Voutilainen, P.** 2008. Johdanto. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen. (Toim.), Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit, 7-10.

**Tilvis, R.** 2001. Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa R. Tilvis, A. Hervonen, P. Jäntti, A. Lehtonen & R. Sulkava. (Toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim, 23-31.

**Tuovinen, A. & Lönnroos, E.** 2008. Iäkkään ravitseminen. Teoksessa S. Hartikainen & E. Lönnroos. (toim.), Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Publishing Oy, 211-224.

**Uitto, V.-J., Asikainen, S., Knuutila, M., Nieminen, A., Pernu, H., Ruokonen, H. & Suomalainen K.** 2003. Parodontologia. Teoksessa J. H. Meurman, H. Murtooma, Y. Le Bell & H. Autti (toim.) Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Toinen, uudistettu painos. Helsinki: Academica-Kustannus. 459-528.

**Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U.-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S.-L.** 2005. Vanhusten hoito. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 11-12.

**Vertio, H.** 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi, 171-172.

**Vilka, H. & Airaksinen, T.** 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, Tammi. 9, 23, 49, 154-160.

**Voutilainen, P.** 2009. Terveyttä ikäihmisille. Sairaanhoidaja – Sjuksköterskan 82 (9), 10-21.

**\*Voutilainen, P., Routasalo, P., Isola, A. & Tiikkainen, P.** 2008. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (Toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit, 12-14.

**Willberg, J., Wideman, L. & Syrjänen, S.** 2008. Suun limakalvomuutosten tutkiminen ja hoito. Suomen Lääkärilehti. 15 (62), 1383-1385.

## Liite 1. Arviointilomake

Olemme kaksi sairaanhoitaja- ja kaksi suuhygienistiopiskelijaa ja teemme opinnäytetyötä aiheenamme Internet-sivusto ikääntyneen suunterveyden edistämisestä. Kysymme oheisella lomakkeella mielipidettänne Internet-sivustoihin liittyvistä seikoista. Vastauksienne avulla muokkaamme sivustosta kohderyhmän tarpeita vastaavan. Kysymykset pohjautuvat Terveiden edistämisen keskuksen terveyst materiaalien laatukriteeristöön.

Rengastakaa oikeaa vaihtoehtoa vastaava numero, tai kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan.

1 = täysin eri mieltä

2 = melko eri mieltä

3 = melko samaa mieltä

4 = täysin samaa mieltä

0 = en osaa sanoa

Arvioikaa seuraavia väittämiä numeroin.

Internet-sivuston sisällön	0	1	2	3	4
Esitystapa on selkeää	0	1	2	3	4
Internet-sivuston sisältö on helppolukuista	0	1	2	3	4

Internet-sivusto on	0	1	2	3	4
helposti hahmotettava					

Internet-sivustolla on	0	1	2	3	4
sopiva määrä tietoa					

Internet-sivuston kohderyhmä	0	1	2	3	4
on määritelty selkeästi					

Internet-sivusto on helposti	0	1	2	3	4
saatavilla					

**Aineisto Internet-sivuilla oli:**

Oikeaa ja virheetöntä	0	1	2	3	4
-----------------------	---	---	---	---	---

Objektiivista	0	1	2	3	4
---------------	---	---	---	---	---

Ajan tasalla olevaa	0	1	2	3	4
---------------------	---	---	---	---	---

Kulttuuria kunnioittavaa	0	1	2	3	4
--------------------------	---	---	---	---	---

**Kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan. Tarvittaessa voitte jatkaa sivun kääntöpuolelle.**

Pystyitkö luottamaan siihen, että Internet-sivuilla ollut tieto perustuu tutkittuun tietoon? Miksi?

---

---

---

---

Tuletko käyttämään sivustoa jatkossa? Miksi/Miksi et?

---

---

---

---

Mitä muuta haluaisit sanoa tekijöille?

---

---

---

---



Liite 2. ikaantyneensuu.com etusivu.

Koko sivusto osoitteessa <http://www.ikaantyneensuu.com>

The screenshot shows the top part of the website. On the left is the logo for 'ikaantyneensuu.com' featuring a stylized tooth icon. To the right of the logo is a search bar with the placeholder text 'Hakusanat...' and a 'Hae' button. Below the search bar is a horizontal navigation menu with the following items: Etusivu, Ikääntyneen suu, Suunpuhdistus, Linakalvonuutokset, Suun sairaudet, Sairaudet, Lääkkeet, Ravitsemus, Suun tutkiminen, and Tietoa meistä Sivukarta.

## Ajankohtaista tietoa ikääntyneen suunterveydestä hoitotyöntekijöille



Apuvälineet helpottavat työtä

Suunhoito on oleellinen osa ikääntyneen kokonaisvaltaista hoitoa ja se vaikuttaa merkittävästi fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tietämättömyys ei tulisi olla este ikääntyneen hyvinvoinnin ylläpitämiseen.

Tämän internet-sivuston tarkoituksena on tuoda hoitohenkilökunnan ulottuville ajankohtaisia ja käytännön läheisiä tietoja ikääntyneen suunterveyden edistämisestä. Toivomme, että sivustot auttavat teitä parantamaan ikääntyneen päivittäistä suunhoitoa ja helpottamaan sen onnistumista osana hyvää ja laadukasta hoitotyötä.

Toivomme teille antoisia lukuhetkiä sivustomme parissa!

### Info

Sivusto on toteutettu osana ammattikorkeakoulun toiminnallista opintäyteyötä. Opintäyteyö on tehty moniammatillisessa yhteistyössä kolmen eri ammattikunnan opistelioiden kesken.

[Lue lisää>](#)

Sivustoa tukee:



**SUPER**