

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Suuhygienisti

2013

Linda Eskola

ELÄMÄN MITTAINEN HYMY-

IKÄÄNTYNEEN SUUNHOITOKORTTI JA SEN HYÖDYNTÄMINEN

MOTIVOIVASSA HAASTATTELUSSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Lokakuu 2013 | 57 sivua

Tarja-Leena Kuusilehto ja Paula Yli-Junnila

Linda Eskola

ELÄMÄN MITTAINEN HYMY-

IKÄÄNTYNEEN SUUNHOITOKORTTI JA SEN HYÖDYNTÄMINEN MOTIVOIVASSA HAASTATTELUSSA

Ikääntyneiden määrä ja eliniänodote kasvavat jatkuvasti ympäri maailmaa. Ikääntyneiksi luetaan kaikki yli 65-vuotiaat ja Suomessa heitä on viidesosa koko väestöstä. Ikääntyneiden määrän kasvu tarkoittaa haasteita suun terveydenhuollossa, sillä yhä useammalla ikääntyneellä on omia hampaita suussa.

Ikääntyminen ja sairauksien ilmeneminen vaikuttavat toimintakykyyn, elimistön toimintaan sitä kautta myös suunhoitoon. Kotihoidon rooli korostuu suun terveydessä, sillä ikääntyneet asuvat kotona pidempään ja ovat vastuussa suunsa hoidosta. Tärkeää on löytää jokaiselle ikääntyneelle juuri hänelle sopivat välineet suun hoitoon.

Tämän opinnäytetyön pääproduktio, suunhoitokortti, on toteutettu yhteistyössä Suomen Suuhygienistiliiton, Suomen Geronomiliiton, Suomen Toimintaterapeuttiliiton, Cloetta Suomi Oy:n sekä Bonyline Oy:n kanssa tarkoituksena luoda moniammatillinen ikääntyneiden suun terveyttä edistävä suunhoitokortti. Suunhoitokortin rinnalle koostettiin terveydenhuollossa käytetyn ohjausmenetelmän, motivoivan haastattelun, ohjeet, joiden avulla voidaan vaikuttaa potilaan motivaatioon terveytensä parantamiseksi.

ASIASANAT:

Ikääntynyt, potilasohje, suun hoito, motivoiva haastattelu, terveyden edistäminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Oral Hygiene | Dentist hygienist

October 2013 | Total number of pages 57

Tarja-Leena Kuusilehto & Paula Yli-Junnila

Linda Eskola

A LIFE LONG SMILE-

DENTAL CARECARD FOR AGED AND USAGE OF THE CARD IN MOTIVATIONAL INTERVIEWING

Number of aged people and life expectancy are increasing all over the world. As an aged individual it is defined everyone over 65 years of age. In Finland one of five is aged. The growth trend means challenges for the oral health care system as even more aged people are having their own teeth.

Aging and diseases are affecting to the functional ability, the body functions and finally to the dental care at home. Home care has even bigger role in oral health, because aged people live at home for longer and are responsible for the care of their own teeth. It is important to find suitable products individually for every aged.

This thesis' mainproduction, Oral care Card, has been carried out by The Finnish Federation of Dental Hygienists, The Association of Geronomes in Finland, The Association of Occupational Therapists in Finland, Cloetta Finland Oy and Bonyline Oy with the aim of creating production to improve oral care with aged people. The Oral care Card was developed with instructions for motivational interviewing to influence their motivation and increase to their welfare.

KEYWORDS:

Aged, patient instruction, dental care, motivational interviewing, health promotion

SISÄLTÖ

LIITTEET	5
KÄYTETYT LYHENTEET (TAI SANASTO)	6
1 JOHDANTO	7
2 IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYS	9
2.1 Ikääntyneen määritelmä	9
2.2 Ikääntyneiden määrä ja suun terveys	9
2.3 Vanheneminen, sairaudet ja toimintakyky	14
3 IKÄÄNTYNEILLE SUUNNATTU POTILASOHJE	16
3.1 Kirjallisen potilasohjeen taustaa	16
3.2 Potilasohjeen sisältö ja ulkoasu	17
4 MOTIVOIVA HAASTATTELU	18
5 IKÄÄNTYNEEN SUUN TERVEYTEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT JA SUOSITUKSET	25
5.1 Suun kotihoito	25
5.1.1 Hampaiden harjaus ja hammastahna	25
5.1.2 Hammasvälien puhdistus	27
5.1.3 Hampaattoman suun puhdistus	28
5.1.4 Proteesit ja niiden puhdistus	28
5.2 Sairaudet, lääkitys ja kuiva suu	29
5.3 Ravinto ja ksylitoli	30
5.4 Alkoholi ja tupakka	31
5.5 Säännöllinen hammashoito	32
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA ONGELMAT	33
7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	35
7.1 Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen	35
7.2 Yhteistyökumppanit ja opinnäytetyön eteneminen	36
8 ELÄMÄN MITTAINEN HYMY – SUUNHOITOKORTTI	39
8.1 Opinnäytetyön produktion kuvaus ja tarkastelu	39
8.2 Opinnäytetyön produktion käyttö, hyöty ja kustannukset	41

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	42
10 JOHTOPÄÄTÖKSET, TYÖN TULOKSEN ARVIOINTI JA KEHITTÄMISAJATUKSET	43
LÄHTEET	45
 KAAVIOT	
Kaavio 1 : Yli 65-vuotiaat vuosina 2002, 2007 ja 2012	10
Kaavio 2 : 65-74-vuotiaiden suun terveyteen liittyviä tilastoja vuonna 2011	11
 KUVIOT	
Kuvio 1 : Muutoksen vaiheet	19
Kuvio 2 : Motivoivan haastattelun periaatteet	22
 TAULUKOT	
Taulukko 1 : Vanhenemismuutokset suussa	12
Taulukko 2 : Toimintakykyä heikentävät sairaudet	15
Taulukko 3 : Kariuksen ehkäisyssä suositellut tarkastusvälit	33
 LIITTEET	
Liite 1: Tiedonhaku­taulukko	53
Liite 2: Motivoivan haastattelun ohjeet	55
Liite 3: Elämän mittainen hymy-Suunhoitokortti yli 65-vuotiaille	56

KÄYTETYT LYHENTEET (TAI SANASTO)

Ikääntynyt	yli 65-vuotias
Polyfarmasia	monilääkitys
Reservikapasiteetti	elinjärjestelmien toimintakyky
SSHL ry	Suomen Suuhygienistiliitto ry
TOI ry	Suomen Toimintaterapeuttilitto ry

1 JOHDANTO

Ikääntyneen väestön kasvu on jo pitkään puhuttanut maailmanlaajuinen ilmiö, joka on luonut haasteita erityisesti terveydenhuoltoon ja kansantalouteen. Kasvun on odotettu jatkuvan vielä tulevaisuudessakin eliniänodotteen pidentymisen myötä. (WHO 2012, 5-6,13.) Myös Suomessa ikääntyneet ovat kasvava väestöryhmä. Vuodesta 2002 yli 65-vuotiaiden osuus Suomen väestöstä oli kasvanut 15,3 prosentista 18,8 prosenttiin vuoden 2012 loppuun mennessä. Vuoden 2012 prosentuaalinen luku tarkoittaa hieman yli miljoonaa yli 65-vuotiasta suomalaista. Yli 65-vuotiaiden määrään on ennustettu kasvavan vuoteen 2020 mennessä 22,6 prosenttiin. (Tilastokeskus 2012.)

Ikääntyneen väestön määrän kasvu haastaa tulevaisuudessa myös suunterveydenhuollon resurssit. Terveydenhuollon tulee jatkossakin tarjota laadultaan ja saatavuudeltaan hyvää palvelua ikääntyneen yksilölliset tarpeet huomioiden. Hoidettavaa on kuitenkin entistä enemmän, koska hampaattomuus on vähenemässä ja hoidettavia hampaallisia on yhä enemmän. Karieksen ja parodontiitin varhaisdiagnostiikka ja ehkäisevä hoito nousevat merkittävämpään rooliin. Suu- ja yleissairauksien ehkäisyssä erityisen tärkeää on omahoito, jonka laatuun vaikuttavat elämäntavat, toimintakyky ja normaalit vanhenemiseen liittyvät muutokset. (Kyyrö 2011, 11-12.) Ikääntyneiden suun terveys on parantunut ja kotihoito tehostunut Terveys 2000 ja Terveys 2011 välisten vertailujen perusteella. Toisaalta yli 65-vuotiasta noin puolella on edelleen irrotettavia hammasproteeseja ja hampaattomia 65-74-vuotiaista oli yli 16 prosenttia. (Koskinen ym. 2012). Vaikka ikääntyneiden alkoholin ja tupakan käyttö eivät ole muuttuneet radikaalisti viime vuosina (Koskinen ym. 2012), niiden vaikutus terveyteen on kiistaton myös ikääntyneillä. Alkoholinkäytön ja tupakoinnin lopettamisessa avainasemassa on terveydenhuollon henkilökunta. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus- käypähoito-suositus 2012, Alkoholiongelmaisen hoito 2011.)

Opinnäytetyön tuotoksena luotiin suunhoitokortti ikääntyneille, jotka pystyvät omatoimisesti hoitamaan suun terveyttään. Koostettu tieto pohjautuu yli 65-vuotiaiden

suunhoito tarpeisiin ja on kerätty juuri tätä ikäryhmää koskevien tutkimusten ja kirjallisuuslähteiden (Tiedonhakutaulukko: liite 1) perusteella.

Ikääntyneille on tuotettu potilasohjeita opinnäytetöinä ennenkin, mutta ne ovat usein kohdennettu pienemmille ryhmille (kuten laitoshoidossa oleville). Lisäksi ikääntyneiden suunhoito-ohjeet ovat usein hoitohenkilökunnalle suunnattuja. Perusteltua on tähdätä tämän opinnäytetyön avulla ikääntyneiden itsenäisen kotihoidon tehostumiseen.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä ikääntyneiden kasvavaan määrään voidaan reagoida jo nyt ennakoivasti terveyttä edistävällä toiminnalla ja materiaalilla. Myös omahoidon rooli ikääntyneillä on suuri ja kasvaa ikääntymisen myötä. Ikääntymiseen liittyy kuitenkin toimintakykyä heikentäviä ja muita sairaudellisia tiloja, joista huolimatta suunhoitoon tulee löytää sopivat tuotteet ja välineet terveyden ylläpitämiseksi. Opinnäytetyön produktion on koottu ikääntyneen suunhoidon kannalta oleellinen informaatio, paikka yksilöllisesti suositeltujen hoitovälineiden kirjaimiseen sekä ajanvarauskortti. Potilaan mukana kulkee siis henkilökohtainen suunhoitokortti, joka toimii muistin tukena potilaalle ja terveydenhuollon ammattilaiselle pohjana haastattelulle.

Suunhoitokortissa on aihealueina suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä, johon voidaan käyttää ohjausmenetelmänä motivoivaa haastattelua. Näitä ovat kotihoito-ohjeiden noudattaminen, tupakan ja alkoholin käyttö sekä ravintomuutokset. Ohje motivoivaan haastatteluun on kerätty opinnäytetyön liitteeksi (liite 2).

Opinnäytetyön alussa kerättiin tietoa ikääntyneiden suunhoidosta, sen terveydestä sekä ikääntyneiden terveydentilaan vaikuttavista tekijöistä. Niiden ja hyvien suunhoito-suositusten pohjalta luotiin ikääntyneille suunnattu suunhoitokortti (liite 3), jonka avulla asiakkaan on helppo ja selkeä toteuttaa omaa suun hoitoaan kortin ohjeiden mukaisesti. Suunhoitokortti on taiteltava kortti, jonka asiakas saa halutesaan ottaa vastaanotolta mukaansa. Korttia voidaan täyttää vastaanottokäyneillä yhdessä suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Lisäksi suunhoitokortti on hyvä pohja myös muille terveydenalan ammattilaisille neuvontatilanteissa.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt suunhoitokortti laadittiin potilasohjeiden laatimiseen tarkoitettujen vaatimusten pohjalta. Suunhoitokortin teossa huomioitiin kohdeyhmää ajatellen ohjeiden selkeys ja yksiselitteisyys, sisällön oikeellisuus ja tarkoituksenmukaisuus, fonttikokoon ja -malliin liittyvät seikat sekä yleinen kortin visuaalisuus ja materiaali. Lisäksi yhteistyökumppaneiden mielipidettä sekä toiveita otettiin huomioon prosessin eri vaiheissa.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Suomen Suuhygienistiliiton, Suomen Geronomiliiton, Suomen Toimintaterapeuttiliiton, Cloetta Oy:n ja Bonyline Oy:n kanssa. Yhteistyön tarkoituksena on edistää moniammatillisuutta sekä ideoida yhdessä suunhoitokortti, joka edistää ikääntyneen suun terveyttä.

2 IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYS

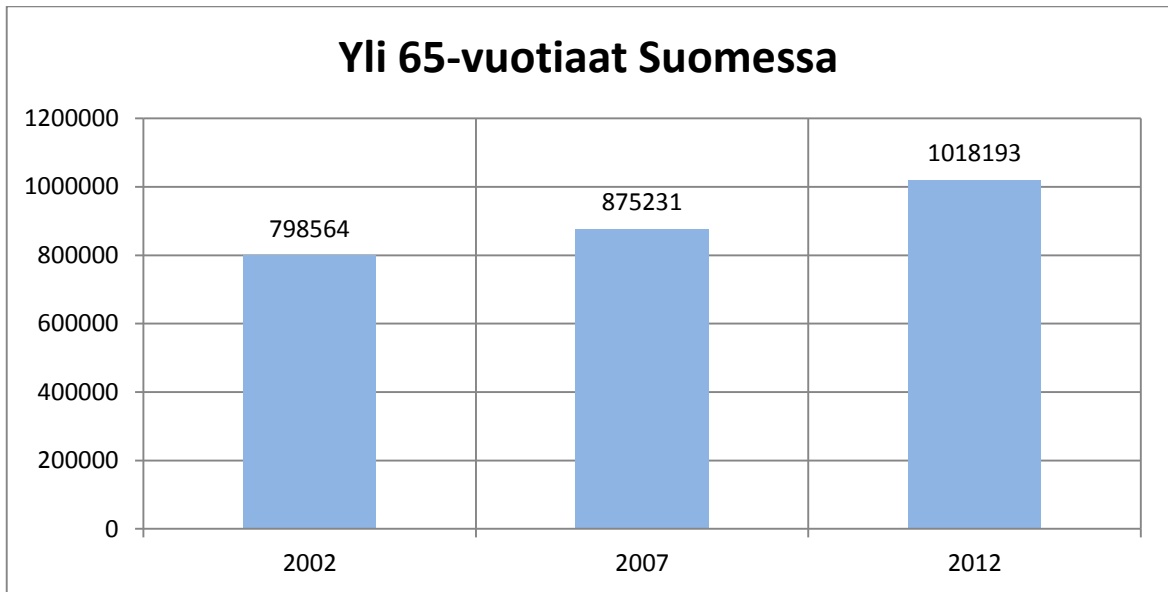
2.1 Ikääntyneen määritelmä

Suomen laissa ikääntynyt väestö määritellään joukkona, jolla on oikeus vanhuuseläkkeeseen. Tämä tarkoittaa yli 65-vuotiaita henkilöitä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.) Useimmat teollisuusmaat ovat mieltäneet myös termeille ikäihminen ja vanhus kronologiseksi iäksi yli 65 vuotta (WHO 2013). Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta henkilöä ja käytetään ainoastaan termiä ikääntynyt.

2.2 Ikääntyneiden määrä ja suun terveys

Ikääntyneet ovat Suomessa kasvava väestöryhmä. Vuoden 2002 lopussa yli 65-vuotiaita oli koko Suomen väestöstä 15,3 prosenttia, vuoden 2007 lopussa prosentuaalinen arvo oli 16,5 ja vuoden 2012 loppuun mennessä yli 65-vuotiaiden osuus on kasvanut 18,8 prosenttiin. Vuoden 2012 prosentuaalinen luku tarkoittaa hieman yli miljoonaa yli 65-vuotiasta suomalaista. Yli 65-vuotiaiden määrän on ennustettu

kasvavan vuoteen 2020 mennessä 22,6 prosenttiin. Kasvutrendi on havainnollistettu kaaviossa 1. (Tilastokeskus 2012.)



Kaavio 1 : Yli 65-vuotiaat vuosina 2002, 2007 ja 2012

Ikääntyneiden määrän lisääntyessä myös kotona asuvien ikääntyneiden prosentuaalinen osuus on kasvanut. Vuonna 2010 yli 75-vuotiaista lähes 90 prosenttia asui kotona. (Ympäristöministeriö 2012, 10.)

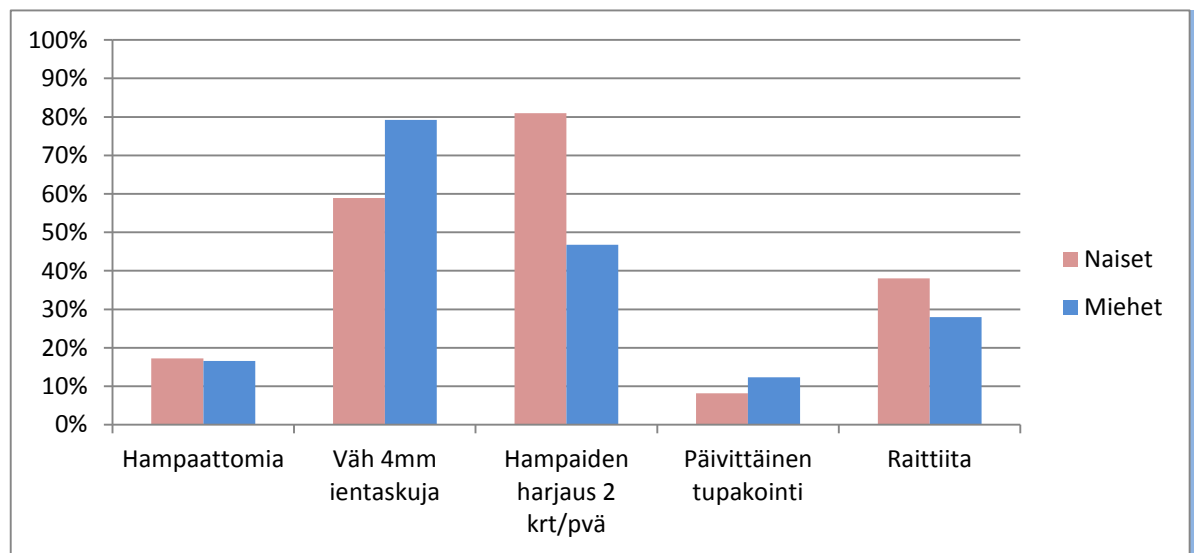
Ikääntyneiden suun terveys on parantunut ja kotihoito tehostunut Terveys 2000 ja Terveys 2011 välisten vertailujen perusteella. Toisaalta yli 65-vuotiaista noin puolella on irrotettavia hammasproteeseja ja hampaattomia 65-74-vuotiaista oli yli 16 prosenttia. (Koskinen ym. 2012).

Vuonna 2011 hampaattomia 65-74-vuotiaita naisia oli 17,2 prosenttia ja miehiä 16,6 prosenttia sekä yli 75-vuotiaiden ryhmässä luku oli naisilla 46,7 prosenttia ja miehillä 28,7 prosenttia. Vähintään 4 mm:n ientaskuja esiintyi 65-74-vuotiaista naisista 58,9 prosentilla ja miehistä 79,2 prosentilla vuonna 2011. Yli 75-vuotiaiden ryhmässä luvut olivat reilu kymmenen prosenttia suuremmat molemmilla sukupuolilla. (Koskinen ym. 2012.) Tämä kertoo iensairauksien yleisyydestä ja ehkäisyn tarpeesta jo aikaisessa vaiheessa.

Joka kymmenes 65-74-vuotiaista tupakoi päivittäin, miehistä 12,3 prosenttia ja naisista 8,2 prosenttia. 2000 vuoden tilastoihin verrattuna tupakointi on kuitenkin vähentynyt 65-74-vuotiailla miehillä. Alkoholinkäyttö on myös vähentynyt 65-74-vuotiailla miehillä, joista täysin raittiita oli lähes 30 prosenttia. Raittiiden 65-74-vuotiaiden naisten osuus oli vähentynyt 15 prosenttia vuodesta 2000 vuoteen 2011. AUDIT-C mittarin mukaan 65-74-vuotiaista miehistä 12 prosenttia ja naisista 4,1 prosenttia kuului alkoholinkäytön riskiryhmään (Koskinen ym. 2012).

Vuoden 2011 terveys selvityksen mukaan vähintään kahdesti harjaavien suomalaisten 65-74 -vuotiaiden naisten osuus oli 81,0 prosenttia ja miesten 46,8 prosenttia yli 75-vuotiaiden kahdesti harjaavien osuus oli naisilla 67,8 prosenttia ja miehillä 46,5 prosenttia. Vuoden 2011 luvut olivat kohentuneet vuoden 2000 mitattuihin lukuihin verrattuna. (Koskinen ym. 2012).

Suunsa terveyden kokivat hyväksi tai melko hyväksi 79,8 prosenttia 65-74-vuotiaista naisista ja 68,8 prosenttia miehistä vuonna 2011. (Koskinen ym. 2012). Tätä tukee kotona asuvista yli 75-vuotiaista (n=14) tehty laadullinen tutkimus, jonka mukaan kaikki ikääntyneistä olivat suhteellisen tyytyväisiä suunsa terveyteen (Välimäki 2010). Toisaalta osa suusairauksista voi olla oireettomia ja tällöin subjektiivinen kokemus ei välttämättä korreloi ikääntyneen todellista suunterveydentilaa.



Kaavio 2 : 65-74-vuotiaiden suun terveyteen liittyviä tilastoja vuonna 2011

Suun terveys ja yleisterveys ovat yhteydessä toisiinsa yhteisten riskitekijöiden vuoksi. Parodontologisilla sairauksilla on kytköksiä esim. diabetes mellitukseen, sydänsairauksiin ja hengitystiesairauksiin. Hampaiden menetys on yhdistetty sydäninfarktiin ja psyykkisiin sairauksiin. (Petersen & Yamamoto 2005, 83.) Tupakointi on merkittävä tekijä ikääntyneiden hampaiden menettämisessä. Tupakoimattomuus edistää yleistä hyvinvointia. (Mai ym. 2013, 252.)

Ikääntyneillä yleisiä ongelmia ovat parodontologiset sairaudet, iensairaudet, juurikaries, kuiva suu ja eriasteiset suun alueen kasvaimelliset solumuutokset (Petersen & Yamamoto 2005, 83-85). Ikääntymiseen liittyy myös limakalvojen oheneminen ja kimmoisuuden väheneminen sekä haavojen parantumisen hidastuminen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.) Taulukossa 1 esitellään vanhenemiseen yhdistettyjä muutoksia.

Taulukko 1 : Vanhenemismuutokset suussa

Biologiset muutokset (=väistämättömät muutokset)	Hankitut muutokset (=ehkäistävissä olevat muutokset)
<ul style="list-style-type: none"> • limakalvot ohenevat • kiilteen fluoripitoisuus kasvaa • hammaskudos maturoituu • pulpa obliteroituu (=umpeutuu) • kiinnityssäikeet jäykistyvät • tubulukset ahtautuvat • purentavoima vähenee 	<ul style="list-style-type: none"> • hampaiden määrä vähenee • restaurointikertymä kasvaa • proteesikertymä kasvaa • alveoliharjanteet madaltuvat • suuhygieniataidot huononevat

Biofilmi, yleisemmin hammasplakki, on bakteerien muodostama monimuotoinen keskenään kommunikoiva yhteisö, joka aiheuttaa ientulehdusta, kariesta ja parodontiittia. Se on resistentti lääkaineille ja vaatiikin mekaanista poistoa sen vaikutusten ehkäisemiseksi. (Asikainen 2008, 464-66.) Suun biofilmi ikääntyneillä, kuten muullakin väestöllä, on merkittävin tekijä suusairauksien syntyyn. Suusairaudet ovat yleisterveydellinen sekä kansantaloudellinen rasite, joka on usein ehkäistävissä hyvällä kotihoidolla. (Kyyrö 2011, 11-12.) Hyvään kotihoitoon kuuluu myös säännöllinen ksylitolin käyttö, joka ehkäisee biofilmin muodostumista (Badet ym. 2008).

Yleisesti saatetaan olettaa, että syljen erityksen väheneminen, hampaiden irtoaminen ja proteesien huono istuvuus kuuluvat vanhenemiseen. Näin ei kuitenkaan ole, sillä syljen erityksen muutokset ovat yhteydessä syljen eritystä alentaviin lääkkeisiin. Hampaiden sekä alveoliharjanteen vähenemisestä johtuva proteesien huono istuvuus on ehkäistävissä. (Vehkalahti 2008a, 714-715.)

Ikääntyneille kuiva suu on tyypillinen oire (Janket ym. 2003). Siihen vaikuttavat erilaiset sairaudet ja lääkitykset. Lääkkeistä sydän- ja verisuonisairauksiin tarkoitettut lääkkeet sekä antikolinergiset psyykelääkkeet vaikuttavat suun kuivuuteen. (Pajukoski ym. 2001.) Myös lääkkeiden lukumäärä kasvattaa todennäköisyyttä kuivan suun oireisiin (Närhi ym. 1992). Yleisimpiä kuivaa suuta aiheuttavia sairauksia ovat reumasairaudet, diabetes tai Parkinsonin tauti. Myös pääalueelle annettu sädehoito ja menopaussi vaikuttavat syljen eritykseen. (Fox ym. 1984). Kuiva suu altistaa suuja hiivainfektioille sekä hammassairauksille (Meurman 2013).

Juurikariesta esiintyy ikääntyneillä muita ikäryhmiä enemmän johtuen ikenien vetäytymisestä ja parodontaalisten sairauksien etenemisen ja niihin kohdistetun hoidon takia. Juuren sementti sisältää kiillettä vähemmän mineraaleja ja biofilmin hapot syövyttävätkin juurisementtiä kiillettä helpommin. (Vesterhus Strand 2011, 34.) Juurikaries kehittyy herkemmin ylä- kuin alaleukaan ja useimmin etu- ja kulmahampaisiin sekä premolaareihin. (Katz ym. 1982). Ikääntyneiden juurikaries esiintyvyys johtuu usein lääkkeiden, sairauden tai toimintakyvyn vaikutuksesta. Juurikariestapauksissa on huomioitava fluorin käyttö, tieto, bakteerikanta, perimä, osaproteesien käyttö, syljen määrä ja laatu sekä potilaan ikä. (Vesterhus Strand 2011, 35). Erityisen tärkeää on pyrkiä säilyttämään suuhygienia hyvänä elämän muutoksista huolimatta.

Tietämys juurikarieksen kasvaneesta riskistä on puutteellista ikääntyneillä, etenkin sen yhteydestä parodontologisiin sairauksiin on vähäistä. Ehkäisyn kannalta ravituneuvonta, säännöllinen hammashoito ja muut ehkäisevät toimenpiteet ovat oleellisia hyvän suuhygienian ylläpitämiseksi sekä juurikarieksen ja parodontitiitin välttämiseksi. (Bignozzi ym. 2013.) Diabetespotilaat kuuluvat erityisesti juurikarieksen ja parodontitiitin riskiryhmään (Garton ym. 2013).

Ikääntyneiden määrän kasvu vaikuttaa niin henkilöstön kasvavaan tarpeeseen kuin terveyserojen ja sosiaalisen eriarvoisuuden vaihteluihin ikääntyneillä. Terveiden edistämisen merkitys korostuu ikääntyneiden määrän kasvaessa. Vaikka suuhygienistit ovat suunterveyden edistämässä pääroolissa, suunterveyden edistäminen edellyttää verkostoitumista ikääntyneen hoidossa mukana olevien tahojen kanssa. Näiden tahojen kanssa voidaan luoda yksilöllinen suunnitelma ikääntyneen suunhoitoon. (Vehkalahti & Knuutila 2008, 50-53.)

Arvioidessa ikääntyneen kykyä hoitaa suutaan tulee erityisesti huomioida eri sairastilojen (kuten dementia, heikentynyt näkö tai kuulo, aivohalvaus, tuki- ja liikuntaelinsairaudet) vaikutus toimintakykyyn. Omahoitoon tulee suuhygienian lisäksi sisällyttää tupakoimattomuus, terveellinen ruokavalio ja säännölliset hammashoitoikäynnit. (Kyyrö 2011, 13)

2.3 Vanheneminen, sairaudet ja toimintakyky

Primaarinen ja sekundaarinen vanheneminen on tapa kuvata vanhenemista. Primaariseen vanhenemiseen kuuluvat kognitiivisten ja motoristen toimintojen muutokset, jotka määräytyvät biologisten tekijöiden perusteella. Niihin voidaan vaikuttaa ravitsemuksen ja fyysisen aktiivisuuden avulla. Sekundääristä vanhenemista kuvaavat ulkoiset tekijät, jotka vaikuttavat yksilöön (kuten elintavat, elinympäristö, sairaudet). Primääriseen ja sekundääriseen vanhenemiseen voidaan vaikuttaa ja näin parantaa vanhuusvaiheen hyvinvointia. (Kuntoutussäätiö 2011.)

Biologinen vanheneminen on nykäsityksen mukaan monen tekijän yhteisprosessi, johon voidaan vaikuttaa. Vanhenemista voidaan pitää fysiologisten, solutason ja kemiallisten prosessien sarjana, joka ei välttämättä johda sairastuvuuteen. Keskeisiksi tekijöiksi tällöin nousee reservikapasiteetin sekä ulkoisten tekijöiden vaikutus sekä hallinta. (Vehkalahti 2008b, 711.) Sairaudet vaikuttavat monesti toimintakykyyn ja ikääntymisen myötä riski sairastumiseen kasvaa. Tyypillistä ikääntyneille on sairastaa useampaa yleissairautta samanaikaisesti, mikä lisää polyfarmasian

mahdollisuutta. Yleistä ikääntyneille on myös yleinen fysiologisten puolustustoimintojen heikkeneminen.

Ikääntyneille tyypillisiä sairauksia ovat: sepelvaltimotauti, sydämen toiminnan vajaus, sydämen rytmihäiriöt, aivoverenkierron häiriö, krooninen bronkiitti ja keuhkojen laajentuma, diabetes, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. (Meurman 2008, 1219)

Toimintakyky heikkenee yksilöllisesti ikääntymisprosessien ja sen tuomien sairauksien myötä. Toimintakyvyn heikentyminen lisää avun tarvetta ja huonontaa elämänlaatua. Elämänlaadun ja toimintakyvyn ylläpitoon tarvitaan riittävästi fyysistä aktiivisuutta, terveellinen ruokavalio sekä henkisen vireyden vaalimista. Terveyspolitiikan avulla pyritään turvaamaan itsenäiseen asumiseen ja elämiseen tarvittava hyvä terveys sekä toimintakyky.

Taulukko 2 : Toimintakykyä heikentävät sairaudet

Toimintakykyä vakavasti rajoittavat, ei henkeä uhkaavat sairaudet	Toimintakykyä vaihtelevasti rajoittavat, henkeä uhkaavat sairaudet	Toimintakykyä vähemmän rajoittavat, henkeä vähemmän uhkaavat sairaudet
<ul style="list-style-type: none"> • nivelrikko • näön heikentyminen • dementia 	<ul style="list-style-type: none"> • aivohalvaus • sydän- ja verenkiertosairaudet • syöpäsairaudet • krooniset keuhkosairaudet 	<ul style="list-style-type: none"> • diabetes • kuulon heikentyminen • depressio • korkea verenpaine

(Tilvis 2008)

Toimintakykyyn vaikuttavat erityisesti koordinoituja liikkeitä vaativien toimintojen suorittaminen. Näihin vaikuttavat näköaistin heikkeneminen, lihasvoiman vähentyminen ja kognitiivisten toimintojen muuttuminen (esim. muistin heikkeneminen). (Heikkinen 2005.)

Hoito kohdistetaan ensisijaisesti toimintakyvyn heikkenemistä aiheuttavaan sairauteen, mutta kuntoutus voidaan nähdä myös mahdollisuutena. Ympäristön uudelleen

suunnittelu ja yksilöllisesti valikoitujen apuvälineiden käyttöönotto voi helpottaa toiminnanvajavuudesta kärsiviä. (Tilvis 2008, 713.)

Eliniän pidentyessä sekä ikääntyneen väestön toimintakyvyn pysyessä entistä parempana, on kuntoutuksesta tullut aikaisempaa suurempi osa terveyden edistäjänä. (Kuntoutussäätiö 2011). Kuntoutusta voidaan toteuttaa toimintaterapian avulla. Toimintaterapia tähtää asiakkaan arkielämän helpottamiseen ja korostaa asiakkaan itsenäisyyttä ja vaikuttamiskykyä terveyteensä sekä elämäänsä. Toimintaterapian kautta voidaan mm. arvioida apuvälineiden tarve sekä tehdä käytännön harjoitteita arkielämän avuksi. (Toimintaterapeuttiliitto 2012.)

Toimintakyvyn vähetessä suun puhtaana pito vaikeutuu. Suun hienomotoriikka heikkenee ikääntyessä, joten ”väärään kurkkuun” joutuvien ruokapalojen riski kasvaa. Toimintakykyä ja lihaskuntoa voidaan pitää yllä riittävällä liikunnalla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Suuhoitokortissa asiakas pystyy kuvailemaan omaa toimintaansa ja toimintakykyään suunhoidossa (hampaiden harjaus, hammasvälien puhdistus, ksylitolin käyttö, tupakointi, ruokailutottumukset sekä käytössä olevat apuvälineet/tuotteet). Suunhoitokortissa on huomioitu heikentyneen toimintakyvyn tueksi tarvittavat apuvälineet.

3 IKÄÄNTYNEILLE SUUNNATTU POTILASOHJE

3.1 Kirjallisen potilasohjeen taustaa

Sairaaloissa potilaiden hoitoajat ovat lyhentyneet merkittävästi ja siksi henkilökohtaisen ohjauksen osuus on vähentynyt. Kirjallisten ohjeiden rooli on yhä tärkeämpi tiedon välittämisessä potilaalle. Kirjallisen ohjauksen työstäminen vaatii nykyistä tiiviimpää paneutumista. Ensisijaisesti potilasohjeella pyritään lisäämään asiakkaan tietoutta ja vastaamaan tämän kysymyksiin. (Alaperä ym. 2006, 66-67). Asiakkaat pitävät kirjallisia ohjeita suullisten ohjeiden rinnalla tärkeinä. Ohjeiden ollessa kirjallisina asiakas voi myöhemmin tutustua niihin tai tarkastaa ohjeisiin liittyviä seikkoja.

(Kyngäs ym. 2007, 124.) Erityisesti muistisairauksista kärsivät hyötyvät kirjallisesta potilasohjeesta.

Haasteita asettaa terveydenhuollolle ikääntyvä väestö, jonka oppimiseen vaikuttavat tekijät tulee ottaa huomioon kirjallista materiaalia tuottaessa (Alaperä ym. 2006, 66-67). Potilasohjeen tulee olla niin yksityiskohtainen ja konkreettinen, että sen lukija osaa sen mukaisesti toimia (Mustajoki 2011).

3.2 Potilasohjeen sisältö ja ulkoasu

Potilasohjeen lähtökohtina tulee olla tekijän tavoitteet sekä potilaan tarpeet. Tekijän pyrkimyksenä on ohjata potilaita toimimaan oikein ja potilaiden pyrkimyksenä on saada tarpeellista tietoa.

Potilasohjeesta tulee tulla ilmi tekijä, kenelle se on tehty, milloin ja mihin tarkoitukseen. Hyvä ohje on potilasta puhutteleva ja teitittely on soveliasta potilasohjeessa. Lisäksi suorien käskytysten sijaan ohjeet tulee olla perusteltuja. (Alaperä ym. 2006, 67) Suunhoitokortin kannessa ilmaistaan produktion kohderyhmä ja mihin tarkoitukseen kortti on tarkoitettu. Suunhoitokortin takasivulla on ilmoitettu kortin tekemisessä mukana olleet tahot. Teitittelyn sijaan kortissa on sinuteltu ikääntyntä. Sinuttelun tarkoituksena on hälventää potilasohjeen jäykkyyttä ja korostaa ikääntyneen yksilöllisyyttä.

Sisältö tulee olla esitetty selkeästi ja positiiviseen sävyyn. On myös hyvä antaa esimerkkejä tekstin tueksi. Tekstin tulee olla esitettynä lyhyinä kappaleina, jotka voi halutessaan numeroida. Ohjeessa tulee käyttää ymmärrettävää yleiskieltä. (National Institute on Aging NIA 2012.) Suunhoitokortissa on ohjeet koostettu napakkaan muotoon ja ne on puettu ymmärrettäviksi. Kortissa on tuotu ilmi hyvän suuhygienian positiivisia vaikutuksia.

Ohjeessa on hyvä edetä tärkeimmästä asiasta vähiten tärkeään, jotta vain alun lukee saavat ohjeesta tarpeellisimman tiedon. Luettavuuden kannalta ohjeen tär-

keimmät osat ovat otsikko ja väliotsikot. Kuvien avulla herätetään lukijan mielenkiintoa sekä autetaan ymmärtämään ohjeiden kirjallista sisältöä. (Alaperä ym. 2006. 67.)

Potilasohjeessa tulee huomioida asettelu. Monisivuinen potilasohje toimii parhaiten vaakamallina. Paperin tulee olla mattapintainen heijastavuuden minimoimiseksi. Yleensä pohjaväri on valkoinen tai pastellisävy. Ulkoasussa tulee huomioida kirjasin tyyppi ja koko sekä tekstin marginaalit. Ikääntyneille suositellaan suurta kirjaskokoa (fonttikoko vähintään 12). Yleisimmät kirjasintyypit ovat Arial ja Times New Roman. (Alaperä ym. 2006. 67)

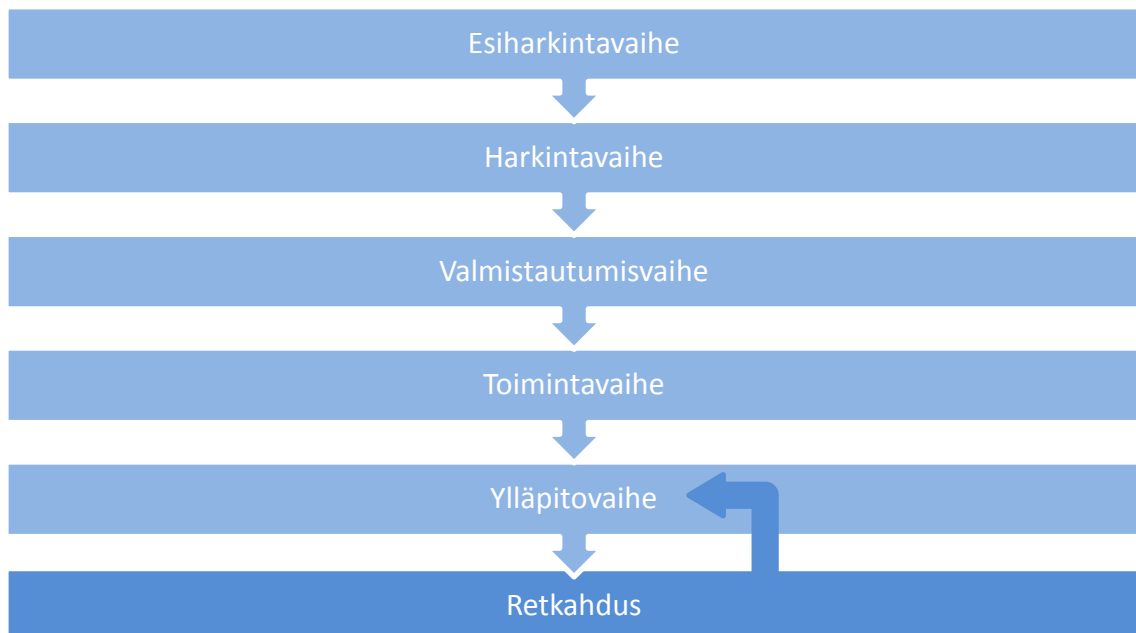
4 MOTIVOIVA HAASTATTELU

Motivoiva haastattelu on William Millerin 1980-luvun alussa kehittämä muutokseen tähtäävä, potilaskeskeinen ohjausmenetelmä, joka perustuu sisäisten ristiriitojen ratkaisemiseen. Motivoiva haastattelu on levinnyt maailmalla laajalti ja sitä on tutkittu runsaasti hoidollisena lähestymistapana. (Koski-Jännes 2008.) Motivoiva haastattelu on käytössä laajalti sosiaali- ja terveysalalla ja se on hyväksytty osaksi alkoholinkäytön ja huumeongelmien käypä hoito-suosituksia (Salo-Chydenius 2010.) Motivoiva haastattelu soveltuu suuhygienian parantamiseen ja se on todettu käyttökelpoiseksi mm. parodontologisten sairauksien hoidossa (Godard ym. 2011). Motivoiva haastattelu sopii myös tupakoinnin lopettamiseen (Catley ym. 2012). Pohjanmaa-hankkeessa motivoivaa haastattelua on käytetty huonontuneesta toimintakyvystä ja liiallisesta päihteiden käytöstä kärsiville potilaille (Pohjanmaa-hanke 2005-2014 2013). Koska näyttöä löytyy motivoivan haastattelun käytön positiivisista vaikutuksista, sitä voidaan soveltaa myös opinnäytetyön produktiossa.

Oleellinen osa motivoivaa haastattelua on nykyisen toiminnan ja muutoksen jälkeisen toiminnan hyötyjen ja haittojen vertailu (THL 2013). Motivoiva haastattelu tulee tarpeeseen, kun muutos kohdistuu elämäntapoihin sairauden hoidossa tai sen ehkäisyssä. Yleisesti motivoivaa haastattelua tarvitaan tupakoinnin lopettamisessa, alkoholin käytön vähentämisessä, liikunta- ja ruokatottumusten parantamisessa sekä

myös lääkkeitä käyttävien säännöllisen lääkehoidon toteuttamiseen ja hoito-ohjeiden noudattamiseen. Erityisen hyödyllinen menetelmä on vastahakoisille, vihamielisille, itseohjautuvuutta arvostaville ja esiharkinta- tai harkintavaiheessa oleville potilaille. (Mustajoki & Kunnamo 2009, Koski-Jännes 2008.)

Produktion suun terveyteen vaikuttavat tekijöinä (Hampaiden harjaus ja suun puhdistus, Hammasvälien puhdistus, Ksylimoli, Tupakka, Ravinto ja alkoholi) on valittuna aiheita, jotka ovat muutoksen kohteita asiakkaan elämässä. Niistä jokaiseen voidaan soveltaa motivoivan haastattelun periaatteita edistämään potilaan motivaation heräämistä.



Kuvio 1 : Muutoksen vaiheet

Kuviosta 1 nähdään muutoksen eri vaiheet, joiden aikana keskitytään erilaisiin toimintoihin asiakkaan kanssa. Esiharkintavaiheessa arvioidaan asiakkaan muutosvalmius. Tässä vaiheessa herätellään asiakasta muutokseen sekä kiinnitetään huomio seurauksiin. Harkintavaiheen aikana tutkitaan ristiriitaa, eri vaihtoehtoja muutoksen toteuttamiseen ja muutoksen hyötyjä sekä haittoja. Asiakkaan itseluottamuk-

sen tukeminen on harkintavaiheessa tärkeää. Valmistautumisvaihe käytetään potilaan tekemän suunnitelman laatimiseen, jossa asiakasta autetaan sekä tuetaan. Toimintavaihe on asiakaskeskeisyyttä, selviytymistaitojen harjoittelua ja palkitsemista sisältävä vaihe, jossa etsitään hyviä ratkaisuja ja käytetään hyväksi muutosta edistäviä sosiaalisia suhteita. Uutta elämäntapaa vakiinnutetaan ylläpitovaiheessa. Vaiheessa voimistetaan muutokseen tukevaa sosiaalista verkkoa sekä tunnistetaan mielihaluja herättäviä tekijöitä ja ehkäisytekniikoita retkahduksiin. (Koski-Jännes 2008.)

Terve elämä on kaikkien tavoite ja siksi jokaisella on jonkinlainen motivaatio terveyden edistämiseen. Sisäisen motivaation olemassaolo ei kuitenkaan tarkoita aina sen toteutumista käytännön elämässä halutulla tavalla. Yleensä sisäinen motivaatio tarvitsee herätteen aktivoituakseen ja muuttaakseen täten motivaation kohteena olevan asian toimintoja haluttuun suuntaan. Motivaation heräämisen esteenä voi olla ”kapinallisuus”, joka voi epätoivotusti nousta esille asiantuntijan kehottaessa toimimaan tietyllä tavalla (= autoritaarinen kommunikaatio). Esimerkiksi; ”Teidän tulisi lopettaa tupakanpolttto”-kehote voi johtaa ”kapinallisen” valveutumiseen ja hidastaa/estää muutostyön. Tätä tilannetta kutsutaan muutosvastarinnaksi. (Mustajoki & Kunnamo 2009.) Vastustelevalle henkilölle tyypillistä on haastattelijan keskeyttäminen, vastaan väittäminen, negatiivisuus tai aiheen vaihtaminen (Koski-Jännes 2008).

Asiakkaalla tulee olla tunne oman elämänsä hallittavuudesta ja päätöksenteosta, jolloin motivaatiolla on myös tilaa kasvaa ja kehittyä potilaan omasta tahdosta. Neutraalilla informaationannolla ja asiakkaan tuonnilla keskusteluun voidaan edistää potilaan motivoitumista ja täten myös hänen terveyttä.

Muutosprosessi asiantuntijoita on kaksi, terveydenalan ammattihenkilö ja asiakas itse. Ammattihenkilöllä on tieto ja taito kertoa oleelliset informatiiviset asiat muutosprosessiin liittyen. Asiakas taas pystyy toimimaan oman elämänsä asiantuntijana, joka tietää historiansa ja osaa arvioida erilaisten ratkaisujen toimivuutta ja vaikuttavuutta elämäänsä. Vuorovaikutteisuus onkin tärkeää, jotta asiakas olisi myös aktiiv-

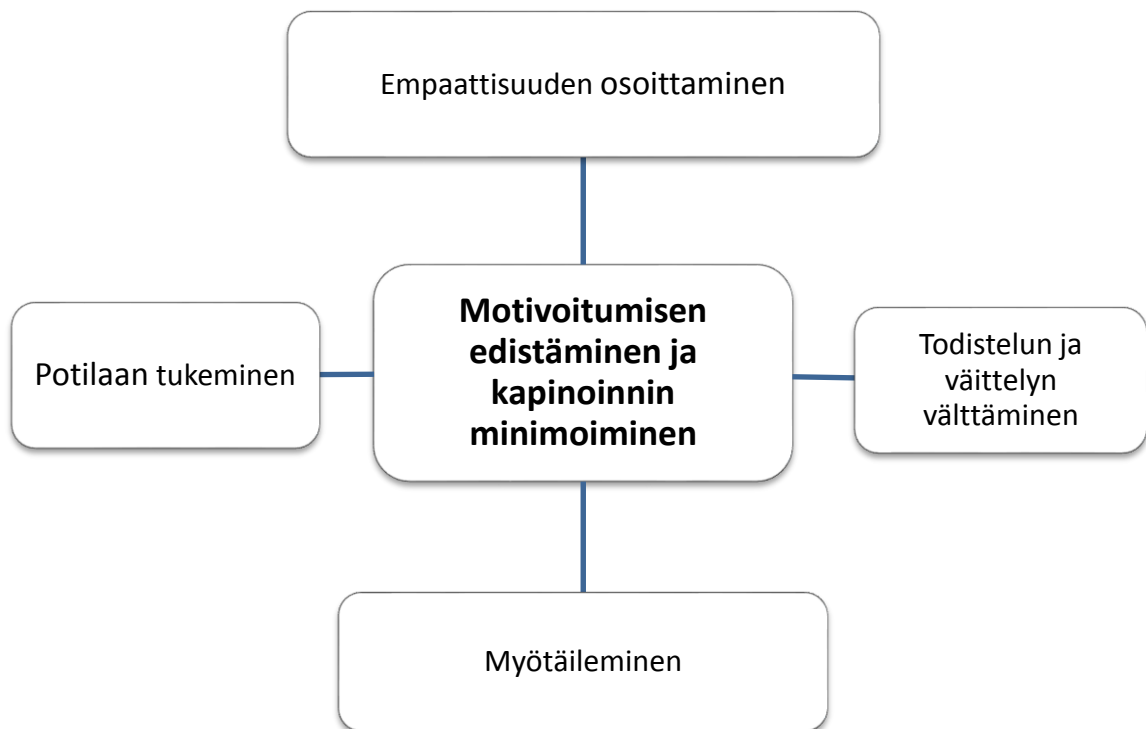
visesti keskustelussa mukana ja joutuisi syvällisemmin pohtimaan keskustelun aiheita. Luentotyypissä potilasneuvonnassa asiakas pystyy asettumaan passiiviseen rooliin ja potilaan pohdintaa vaativa ajatustyö jää suorittamatta. Asiakkaan omaa ratkaisua asian suhteen ei näin synny.

Asiakas voidaan tuoda keskusteluun avoimilla kysymyksillä, jotka tyypillisesti alkavat kysymyssanoilla; mitä, miten, miksi. Esimerkiksi; ”Mitä mieltä olette tupakoinnistanne/alkoholinkäytöstänne?”. Asiakasta rohkaistaan jatkamaan pyytämällä kertomaan tarkemmin puhumastaan, esimerkiksi kokemistaan tupakoinnin haitoista. Asiakas puhuu yleensä ammattihenkilöä enemmän käytettäessä motivoivaa haastattelua. On olemassa myös suljettuja kysymyksiä, joihin voi vastata myönteisesti tai kielteisestä. Esimerkiksi ”Oletteko ajatelleet tupakoinnin lopettamista?” on suljettu kysymys, eikä vaadi asiakasta syventymään kysytyyn aiheeseen vastausta enempää. Suljettuja kysymyksiä voidaan myöhemmin motivoivan haastattelun edessä käyttää tarkentamaan jo esitettyjä kysymyksiä, mutta niillä ei tule aloittaa motivoivaa haastattelua.

Ammattihenkilön tehtäväksi jää kysymysten esittämisen lisäksi kertoa vaihtoehdoista aiheeseen liittyen, mutta päätösvalta jää potilaalle. Poikkeuksena, ellei asiakas vaadi erikseen neuvua päätöksentekoon. Keskustelun pohjalta asiakas valikoi itselleen parhaaksi näkemänsä vaihtoehdon tai jatkaa pohdintaa aiheen tiimoilta vielä.

Kuviossa 2 on esitelty motivoivan haastattelun neljä pääperiaatetta. Empaattisuuden osoittaminen on tapa viestiä kiinnostuneisuudesta asiakkaan hoitoa kohtaan. Katsekontakti, myötäilevät ääntelyt ja lyhyet välikommentit ovat tapa osoittaa empaattisuutta. Saattaa ilmetä tilanteita, joissa haastattelijan ja asiakkaan näkemys ei kohtaa, tällöin on tärkeää välttää todistelua ja väittelyä. Niiden käyminen pahentaa tilannetta ja asia kannattaa jättää ratkaisematta. Mikäli asialla on tärkeä rooli prosessissa, se kannattaa ottaa myöhemmin esille. Oleellista on tilanteen myötäileminen asiakkaan toimiessa vastoin suotavaa suuntaa. Provoisoituminen ja kritisointi eivät ole suotavaa motivoivassa haastattelussa.

Asiakkaan itseluottamuksen ja hänen omien taitojen tukeminen on tärkeää. Aina aluksi on hyvä kertoa positiiviset puolet muutokseen liittyen, jonka jälkeen voidaan kertoa miten vielä voidaan parantaa nykyisestä. Pienistäkin saavutuksista on hyvä mainita. Motivoiva haastattelun ohjaajana toimii haastattelija, joka ohjaa keskustelun läpi asiakkaan tarkastellen omia vaihtoehtoja muutosprosessista. Muutoksen tapahtumiseen tarvitaan asiakkaan oma havahtuminen nykyisyyden ja muutoksen jälkeisen tilanteen eroon. Motivoiva haastattelu voidaan todeta onnistuneeksi, jos sen lopussa asiakas on kehittänyt juuri hänelle sopivan muutokseen tarvittavan suunnitelman mielessään.



Kuvio 2 : Motivoivan haastattelun periaatteet

Potilaan muutoshalukkuus määrittää ohjauksen sävyn. Kun asiakas on halukas ja motivoitunut muutokseen, voidaan tarjota normaalia potilasohjausta tavoitteen saavuttamiseksi. Jos asiakas on vähän tai ei lainkaan motivoitunut, tulee antaa neutraalia informaatiota. Välttämättä tällaisissa tapauksissa ei päätöksiä synny heti, mutta ajatusprosessi muutoksen suuntaan voi käynnistyä. Usein tupakoitsijoilla, alkoholin suurkäyttäjillä ja ylipainoisilla esiintyy erityinen muutosvaihe, jossa tilanteen

epäterveellisyys ymmärretään, mutta sen muuttamiseksi ei toimita. Tällöin on hyvä pyytää asiakasta kertomaan ja listaamaan hyödyt ja haitat, jota tämä tapa tuottaa hänelle ja läheisilleen. Asiakasta pyydetään tarkastelemaan listaa, jonka seurauksena hänessä voi herätä ratkaisu. Mikäli haittoja enemmän kuin hyötyjä, muutos voi tapahtua.

Vaikka takana olisi onnistunut motivoiva haastattelu ja muutosprosessi elänyt onnistuneen alun, voi kehitys siirtyä taaksepäin tai pysähtyä (=relapsi). Vanhat tavat saattavat palautua, mutta tämä ei kuitenkaan ole merkki epäonnistumisesta. Relapsit kuuluvat usein muutokseen. Kannustava puhe ja huomautus aiemmista saavutuksista muutosprosessissa tulevat relapsin iskettyä tarpeeseen. (Mustajoki & Kunnamo 2009)

Esimerkki suunhoitokortin hyödyntämisestä motivoivassa haastattelussa:

Ikääntynyt saapuu suuhygienistin vastaanotolle ja täyttää suunhoitokortin omia suunhoitotottumuksiaan mukaillen. Suuhygienistin käydessä kortin vastauksia läpi käy ilmi, että asiakas tupakoi. Tupakoinnin määrää ja aikaisempia lopetusyrityksiä kysellessä asiakas ei vaikuta innostuneelta puhumaan tupakoinnistaan. Asiakkaalla tiedetään olevan diabetes sekä syventyneitä ientaskuja, jotka tupakoinnin kanssa vaikuttavat radikaalista suun- ja yleisterveyteen. Asiakkaalle on siis tarvetta käyttää motivoivaa haastattelua.

Suuhygienisti antaa neutraalia informaatiota asiakkaalle tupakoinnin haitoista ja tupakoinnin lopettamisen positiivisista vaikutuksista. Asiakkaalle on hyvä kertoa tupakoinnin vaikuttavan hampaiden säilymiseen. Asiakas tuodaan keskusteluun avoimella kysymyksellä (esim. Mitä mieltä olette tupakoinnistanne?). Asiakkaan täytyy pohtia vastausta syvällisemmin ja vastata kysymykseen laajemmin kuin suljetun kysymyksen avulla. Hyvä on saada asiakas pohtimaan lopettamisen hyviä puolia. Keskustelua voidaan siis jatkaa toisella avoimella kysymyksellä (esim. Miten tupakoinnin lopettaminen vaikuttaisi elämäänne?). Asiakas keksii tupakoinnin lopettamisen avulla säästettävän rahaa ja mainitsee terveydenkin varmasti paranevan. Suuhy-

gienisti havaitsee asiakkaan olevan esiharkintavaiheessa. Asiakkaalle voidaan suorittaa normaalit hoitotoimenpiteet, jonka aikana asiakkaalla on aikaa pohtia vielä tupakoinnin lopettamista ja motiivejaan lisää. Käynnin lopuksi tupakoinnin lopettamiseen palataan vielä ja pohtia mitä eri vaihtoehtoja muutoksen toteuttamiseen. Voidaan sopia, että palataan asiaan seuraavalla käynnillä, johon mennessä asiakas voi kirjata paperille lopettamisen hyötyjä ja haittoja. Suunhoitokorttiin merkitään muistiksi asiakkaalle tupakoinnin Juuri sinulle -osioon: hyödyt ja haitat-lista.

Asiakas palaa seuraavalla käynnillä ja suuhygienisti käy läpi asiakkaan tekemän hyödyt ja haitat-listan. Hyötyjä on enemmän kuin haittoja, asiakas on siis valmis muutokseen. Suuhygienisti voi esitellä vielä mitä vaihtoehtoja tupakoinnin lopettamisessa on ja kysyy tämän jälkeen asiakkaalta mikä hänestä tuntuu sopivimmalta vaihtoehdolta. Asiakas kertoo, että nikotiinipurukumit ovat hänen mielestään paras vaihtoehto ja että, niitä hän käy hakemassa heti samana päivänä. Asiakas on juuri laatinut suunnitelman tupakoinnin lopettamiseksi (=valmistautumisvaihe). Asiakkaan mukaan annetaan tupakoinnin lopettamisen tueksi materiaalia ja painotetaan vielä puolison tukea prosessissa. Asiakas siirtyy toimintavaiheeseen aloittaessaan nikotiinipurukumin käytön. Suunhoitokorttiin voidaan kirjata Juuri sinulle – osioon: nikotiinipurukumi. Lisäksi asiakas voi korttiin merkitä nikotiinipurukumin aloituspäivämäärän.

Asiakas palaa seuraavalla käynnillään kolmen kuukauden kuluttua. Asiakas kertoo ensimmäisen kahden kuukauden menneen hyvin, mutta sitten repsahaneensa muutamaan kertaan. Asiakkaasta kehutaan onnistuneesta alusta ja kannustetaan jatkamaan muutostyötä, sillä alun tupakoimattomuus on merkki muutoksen mahdollisuudesta. Suuhygienisti neuvoo myös asiakasta pohtimaan, oliko joku tietty tilanne, joka laukaisi repsahduksen. Jos asiakas keksii mikä repsahduksen aiheutti, voidaan asiakasta ohjeistaa välttämään repsahdusalttiita tilanteita. Asiakas jatkaa ylläpitovaiheeseen, jonka aikana asiakkaalta muistetaan kysyä vastaanottokäynneillään savuttomuudesta ja kannustaa jatkossakin savuttomaan elämään.

Motivoivan haastattelun ohje (liite 2).

5 IKÄÄNTYNEEN SUUN TERVEYTEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT JA SUOSITUKSET

5.1 Suun kotihoito

5.1.1 Hampaiden harjaus ja hammastahna

Karieksen ehkäisyssä oleellista on hampaiden pesu kahdesti päivässä kahden minuutin ajan fluorihammastahnalla. Karies voi erityisesti kehittyä alueisiin, joissa biofilmiä ei pystytä tehokkaasti häiritsemään (hammasvälit, irtoproteesien viereiset alueet, ienrajat). Ienvetäytymien tai iensairauksien vuoksi paljastuneet juurten pinnat reikiintyvät normaalia hammaskudosta helpommin. (Karies – käypähoitosuositus 2013.)

Sähköhammasharjat soveltuvat kaikille, mutta erityisesti henkilöille, joiden motoriikka on heikentynyt ja/tai ongelmia suuhygienian kanssa (Heikka & Sirviö 2009a, 68-69). Sähköhammasharja helpottaa hampaiden puhdistusta reumasairauksissa (Honkala 2009a, 279). Sähköhammasharjan on todettu poistavan plakkaa tehokkaammin kuin tavallisen hammasharjan. (Parodontiitti - käypähoitosuositus 2010). Sähköhammasharjan liike kulkee jatkuvana liikkeenä hammas hampaalta ilman edestakaista liikettä. Suositeltu harjaspään/hammasharjan vaihtoväli on 3 kuukautta. (Heikka & Sirviö 2009a, 68-69.)

Hammasharjan tulee olla harjaksiltaan pehmeä ien- ja hammaskudoksen vahingoittamisen ehkäisemiseksi. Lisäksi harjatessa tulee käyttää kynäotetta, mikäli mahdollista. Harjaus on hyvä aloittaa takahampaista, jotka ovat useimmiten vaikeimmin puhdistettavissa. Hampaista tulee harjata huolellisesti, hellävaraisesti ja järjestelmällisesti purupinnat, posken- ja kielenpuoleiset pinnat sekä taaimmaisten hampaiden takapinnat ienrajaan asti. (Murtomaa 2008a, 1070-71.)

Suunhoitokorttiin on lisätty *Hampaiden harjaus ja suun puhdistus* -kohtaan hampaiden harjaukseen liittyvät tekijät; säännöllisyys, harjan pehmeys, vaihtoväli sekä harjaustekniikka. Harjauksen vaikutuksesta suun terveyteen on kerrottu *Tiesitkö?*-osiossa.

Hammastahnan fluoripitoisuus on oltava yli 1450 ppm, jotta sillä olisi kariesta ehkäisevä vaikutus. Fluoripitoisuuden saa selville hammastahnapaketin kyljestä. Mikäli suun limakalvoilla on ollut ärsytystä kuten aftoja, limakalvon kuoriutumista, suositellaan valittavan hammastahnan, joka ei sisällä natriumlauryylisulfaattia (vaahtoamaton tahna).

Suun kuivuudesta kärsiville on olemassa betaiinia ja oliiviöljyä sisältäviä tahnoja. Betaiinia sisältävä hammastahna voi auttaa suun kuivuuden lisäksi natriumlauryylisulfaatin aiheuttamaan limakalvoärsytykseen. Oliiviöljyä sisältävät hammastahnat tuhoavat bakteereja ja voi vähentää pahanhajuista hengitystä. (Heikka & Sirviö 2009, 70-71) Kariesriski- ja eroosiotilaat ovat alttiimpia kariesin syntymiselle, joten yli 5000 ppmF tahnat voivat olla heille kuukausikuureina hyödyllisiä reikiintymisen ehkäisyssä (Stamm 2007). Lisäksi yli 5000 ppmF hammastahnat ovat tehokkaampia juurikariesin ehkäisyssä, etenemisen ehkäisyssä ja remineralisoinnissa kuin normaali 1450 ppmF hammastahna (Ekstrand ym. 2013).

Mikäli suussa on pelkästään implanttihampaita, suositellaan käytettäväksi fluoritonta hammastahnaa korroosiovaikutuksen vuoksi. Fluorittoman hammastahnan käyttö on myös huomioitavaa henkilöillä, jotka asuvat runsaasti fluoria sisältävän pohjaveden jakelupiirissä. Vihloville hampaille on myös omat tahnansa. (Heikka & Sirviö 2009b, 70-72)

Ikääntyneiden eri tarpeet on huomioitu suunhoitokortissa tarjoamalla vaihtoehtoisia tahnoja suun eri tiloihin.

5.1.2 Hammasvälien puhdistus

Hyvä suuhygienia vaatii myös hammasvälien puhdistusta päivittäin. Hammasväliharjoilla tai harjatikuilla voidaan tehokkaasti poistaa biofilmiä hampaiden välistä. Myös hammaslankaa voidaan käyttää puhdistukseen. Hammasvälien puhdistus ehkäisee parodontiittia ja muita iensairauksia. (Parodontiitti - käypähoitosuositus 2010.) Hammasvälien puhdistus tulee suorittaa ennen hampaiden harjausta (Vehkalahti & Knuutila 2008, 53).

Hammaslanka sopii päivittäin käytettäväksi tiiviisiin hammasväleihin ja edellyttää hyvää käden motoriikkaa. Lankaus suoritetaan ennen hampaiden harjausta. Lanka viedään sahaavin liikkein ientaskuun, josta bakteerimassa nostetaan pois kunnes hampaan pinta on puhdas. Lankausta voidaan helpottaa sitomalla langasta lenkki tai kiertämällä lanka keskisormien ympärille ja ohjaamalla etusormien ja peukalon väliin. Myös erilaiset lankaimet helpottavat käyttöä. Siltahampaan puhdistuksessa voi käyttää superfloss-lankaa.

Hammastikut sopivat henkilölle, jolla on leveät hammasvälit ja tikku tulee osittain ulos kielenpuolelta sen ollessa hammasvälissä. Hammastikku on kolmion mallinen ja niitä on eri kokoja. Tikuttaessa hammastikusta otetaan tukeva ote ja sen leveä kanta viedään ikenen puolelle hammasväliin. Tikku viedään hammasväliin noin kymmenen kertaa pitäen huolen molempien hammasvälin hampaiden puhdistumisesta. Tikku kannattaa kastella ennen tikutusta, jolloin se on kestävämpi.

Hammasväliharjat sopivat erityisesti henkilöille, joilla on esiintynyt parodontaalissairauksia. Hammasväliharjoja on erikokoisia, muovi- sekä metallivartisia. Hammasväliharja viedään hammasväliin kuten hammastikku ja puhdistetaan edestakaisin liikkein hammasväli molemmin puolin. (Murtomaa 2008a, 1072-74.)

Suunhoitokorttiin on lisätty oma kohtansa hammasvälien puhdistukselle. Kortissa on muistutus puhdistuksen säännöllisyydestä sekä suun erilaisia tilanteita, joihin *Juuri sinulle* –merkin kohdalta löytyy paras puhdistusväline. Hammasvälien puhdistuksen vaikutuksesta on kerrottu *Tiesitkö?* -osiossa.

5.1.3 Hampaattoman suun puhdistus

Hampaaton suu tarvitsee puhdistusta päivittäin. Erilaiset suutulehdukset voivat syntyä kokoproteesien alla elävistä bakteereista ja ne ovat riskitekijä yleisterveydelle. Hampaattoman suun puhdistukseen kuuluu kielen ja limakalvojen puhdistus. Kielen voi puhdistaa siihen tarkoitettua kielenpuhdistajalla tai hammasharjalla. Limakalvojen puhdistukseen voi käyttää kostutettua sideharsotaitosta. Suulaen voi harjata pehmeällä kostutetulla hammasharjalla. Puhdistuksen lopuksi suu huuhdellaan. (Sirviö 2009, 89)

Hampaattomalle suulle on omat puhdistusohjeensa suunhoitokortissa.

5.1.4 Proteesit ja niiden puhdistus

Kokoproteeseja käytävillä suun hoito on myös erittäin oleellista yleisterveyden kannalta. Huonon suuhygienian tai huonosti istuvan proteesin seurauksena limakalvot voivat tulehtua sekä haavautua. Huonosti istuvat proteesit vaikeuttavat myös ravinnon muokkaamista suussa. Ruuan pitää proteeseista huolimatta olla pureskeltavaa, mikä taas lisää syljen eritystä ja ruuan makua. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Aterian jälkeen proteesi tulee ottaa suusta pois ja huuhdella sekä suu että proteesi vedellä. Proteesien alla jääneet ruuantähteet voivat muutoin ärsyttää limakalvoja. Proteesi puhdistetaan päivittäin siihen tarkoitettulla harjalla ja proteesitahnalla tai astianpesuaineella. Tavallista hammastahnaa ei saa proteesien puhdistuksessa käyttää, sillä se naarmuttaa proteesin pintaa. Proteesin puhdistus on hyvä tehdä vedellä täytetyn lavuaarin yllä. Proteesista otetaan tukeva ote ja se harjataan huolellisesti, erityisesti limakalvoa koskettavat pinnat. Osaproteesien pinteet tulee myös puhdistaa huolella tukihampaiden karioitumisen ehkäisemiseksi. Proteesien värjäytymien puhdistamiseen on olemassa poretabletteja, joiden käytön jälkeen proteesit huuhdellaan huolellisesti. (Keto & Murtomaa 2008, 1074.) Säännöllisen desinfioiden po-

retablettien käyttö on todettu tehokkaaksi proteesin biofilmin hajottamisessa ja proteesistomatiitin ehkäisyssä (Silva-Lovato ym. 2010). Lisäksi desinfioivat poretabletit vähentävät candida-kasvustoa proteesien pinnalla (Decelis ym. 2012). Ennen proteesien laittamista takaisin suuhun, suun limakalvot voi harjata vedellä kostutetulla pehmeällä harjalla. Proteesien ollessa pois suusta ne säilytetään puhtaana kuivassa rasiassa. Näin estetään kasvuston kehittyminen proteesin pinnalle ja samalla sylki voi huuhtoa limakalvoa. Yöksi proteesin tulee olla pois suusta. (Keto & Murto-maa 2008, 1074.)

Proteesien puhdistusohjeet löytyvät suunhoitokortista. *Proteesien puhdistus*-osiossa kerrotaan proteesien puhdistusohjeet päivittäisellä ja viikkotasolla. Lisäksi proteesien kanssa käytettävät tuotteet on liitetty Juuri sinulle –merkin kohdalle. *Tiesitkö?* - osioon on kerrottu proteesien puhdistuksen hyvistä vaikutuksista.

5.2 Sairaudet, lääkitys ja kuiva suu

Syljen koostumuksen muutokset tai erityksen väheneminen lisäävät kariesriskiä. Näihin vaikuttavat tietyt sairaudet (kuten diabetes, Sjögrenin syndrooma). (Karies (hallinta) – käypähoitosuositus 2013.) Moniin sairauksiin käytettävät lääkeaineet voivat aiheuttaa suun kuivumista. Tällaisia lääkkeitä ovat mm. reumaan, diabetekseen, sydän- ja verisuonisairauksiin, syöpään ja osteoporoosiin käytettävät lääkkeet. (Honkala 2009b, 261-64.)

Syljen koostumuksen muutokset tai erityksen väheneminen lisäävät kariesriskiä. Näihin vaikuttavat tietyt lääkitykset (kuten uni- ja masennuslääkkeet, rauhoittavat lääkkeet, sydän- ja verenpainelääkkeet, solunsalpaajat) ja leukojen alueen sädehoitot. (Karies – käypähoitosuositus 2013.) Jos ikääntyneellä on käytössään useita eri lääkkeitä, on erittäin todennäköistä, että ikääntynyt kärsii myös suun kuivuudesta. Suun kuivuus vaikuttaa puhumiseen, syömiseen, nielemiseen ja tätä kautta myös ravitsemustilaan. Vaikeissa syljenerityksen alenemissa voidaan käyttää keinosylkeä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010) Riittävä veden juominen (suositus 1,5-2 litraa/pvä) on kuitenkin kuivasta suusta kärsiville tärkein hoitokeino. Erityisesti

ikäntyneitä tulee juomisesta muistuttaa, sillä heidän janon tarpeensa on yleensä heikentynyt. Kuivan suun paikallistuotteita, kuten liuoksia, geelejä ja imeskelytabletteja, saa apteekista. (Meurmann 2013, 38.) Suun kuivuutta voidaan helpottaa siihen tarkoitettujen geelien lisäksi ruokaöljyllä (Sirviö 2009, 89). Ksylitolpurumien tai pastillien käyttö auttaa kuivasta suusta kärsiviä (Tenovuo 2008, 386).

Kuiva suu on huomioitu suunhoitokortissa ja siihen on tarjottu erilaisia tuotteita *Juuri sinulle* –merkin kohdalla. *Tiesitkö?* -osiossa on informoitu kuivan suuta aiheuttavista tekijöistä.

5.3 Ravinto ja ksylitoli

Terveellinen ja monipuolinen ravinto sekä säännölliset ruokailuajat vähentävät kariesriskiä (Karies (hallinta) – käypähoitosuositus 2013). Sopiva ateriamäärä on 5-6 ateriaa päivässä (aamupala, lounas, päivällinen, iltapäivän välipala ja iltapala) (Keskinen 2008,). Sokeria sisältävän ravinnon tiheästi nauttiminen lisää reikiintymisriskiä. Runsassokerisia napostelutuotteita (esim. makeisia) suositellaan käytettäväksi enintään 1-2 kertaa viikossa. (Karies (hallinta) – käypähoitosuositus 2013.) Kohtuullinen suolan käyttö (6-7 grammaa/päivä) ja pehmeiden rasvojen suosinta kovien sijaan sekä riittävä proteiinin ja muiden ravintoaineiden saanti edistää terveyttä. Janojuomaksi suositellaan vettä (päivittäinen saantisuositus 1-1,5 litraa).

Ravitsemustilan huononeminen vaikuttaa suun terveyteen lisäämällä tulehdusalltiutta, sieni-infektioiden esiintyvyyttä sekä heikentää syljeneritystä. Syljen erityksen vähenemisen myötä makuaisesti heikkenee suolaisen, happaman ja karvaan makuistimuksen osalta. Pureskeltava, monipuolinen ruoka, kuitupitoinen leipä, pähkinät, kasvikset tai hedelmät stimuloivat syljeneritystä. Makeat juomat suositellaan sijoitettavaksi aterioiden yhteyteen. Mikäli sylkeä erittyy vähän, kosteaa, pehmeää ja nestemäistä ruokaa on helpointa nauttia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010)

Ksylitoltuotteiden säännöllinen käyttö vähentää kariesriskiä. Mikäli hampaistossa esiintyy etenevää kariesta, on erityisesti kiinnitettävä huomiota kariksen hallintaan. (Karies – käypähoitosuositus 2013.) Aterioiden välillä voi imeskellä ksylitolpastilleja

tai pureskella ksylitolpurukumia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 46) Ksylitolpurumien tai pastillien käyttö auttaa myös kuivasta suusta kärsiviä (Tenovuo 2008, 386) sekä henkilöitä, joilla on suurentunut kariesriski tai pitkäaikainen lääkekuuri (Xylitol.net 2013). Ksylitolin päivittäinen määrä on 5 grammaa, joka on 6 täysksylitolipurukumia, 10 ksylitolpurukumia tai 8 ksylitolpastillia (Leaf 2013). Liiallisen purukumin käytön yhteydessä voi ilmetä leukaniveloireita (Käypä hoito-suositus Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD) 2007), tällöin ksylitolipastilli on hyvä vaihtoehto. Proteeseja käyttäville pastilli on sopivampi valinta. Ksylitolituotteet sopivat myös diabeetikoille. (Cloetta 2013.)

Suunhoitokortissa on tuotu esille hyvät ravintotottumukset ja ksylitolin käyttö. Ravinnon laatu, säännöllisyys, riittävä juominen ovat *Ravinto ja alkoholi*-osiossa. Juuri sinulle –merkin kohdalla on mahdollisuus rastittaa vaihtoehtoja, mikäli jokin ruokailutottumuksissa on pielessä. Näin siihen voidaan jatkossa kiinnittää huomiota. *Tiesitkö?*-osiossa kerrotaan hyvien ruokailutottumusten ja ksylitolin positiivisista vaikutuksista suun terveyteen.

5.4 Alkoholi ja tupakka

Alkoholin aiheuttamien terveysriskien vuoksi sitä ei suositella ikääntyneille. Mikäli alkoholituotteita haluaa käyttää, suositus on enintään seitsemän alkoholiannosta viikossa tai yksi alkoholiannos päivässä. Yksi alkoholiannos on 0,33 l keskiolutta tai siideriä/ 12cl mietoa viiniä / 8 cl väkevää viiniä / 4 cl viinaa. Alkoholin nauttiminen aiheuttaa aineenvaihdunnan hidastumista, elimistön nestepitoisuuden pienene mistä, kaatumisriski suurenemista ja voi vaikuttaa lääkeaineiden vaikutukseen. Alkoholi myös vaikuttaa verensokerin muutoksiin ja runsaasti käytettynä se vaikuttaa ruokahaluttomuuteen, vatsa- ja iho-oireisiin sekä haavojen parantumisnopeuteen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Tupakointi aiheuttaa monia sairauksia kuten syöpä- hengitystie- ja verenkiertoelimestön sairauksia sekä johtaa suureen kuolleisuuteen. Tupakoinnilla on myös yh-

teisvaikutuksia eräiden lääkkeiden kanssa. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus– käypähoitosuositus 2012). Alkoholin ja tupakan yhteiskäyttö johtaa suurentuneeseen suusyöpäriskiin (Suusyöpä – käypä hoito-suositus 2012). Muistisairauksien kehittymisen riski kasvaa erityisesti tupakoivilla yli 65-vuotiailla (Peters ym. 2008). Lisäksi tupakointi heikentää haju- sekä makuaistia ja vähentää verenkiertoa suussa, jolloin suun tulehdukset eivät välttämättä näy. Parodontiittia esiintyykin tupakoitsijoilla enemmän kuin tupakoimattomilla. Lisäksi tupakointi värjää hampaita ja ikeniä. (Murtomaa 2008b, 1075)

Suunhoitokortissa alkoholin ja tupakan käyttöä kehoitetaan vähentämään tai lopettamaan. Lisäksi suositellaan nikotiinikorvaustuotteita *Juuri sinulle* –merkin kohdalla tukena tupakoinnin lopettamiseen. *Tiesitkö?* - osiossa kerrotaan tupakoinnin haittavaikutuksista.

5.5 Säännöllinen hammashoito

Hyviin suunhoitotottumuksiin kuuluvat säännölliset suun terveystarkastukset, joissa voidaan havaita myös oireettomat suun ongelmat. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010) Kariuksen ehkäisyssä suositellut tarkastusvälit on mainittu taulukossa 4 (Karies (hallinta) – käypähoitosuositus 2013).

Mikäli potilaalla esiintyy parodontologisia ongelmia, tuloksia yleensä saadaan hoitovälin ollessa 3-12 kuukautta. Parodontologisen hoidon hoitoväli määritetään yksilöllisesti riskitekijöiden ja hoidolle saadun vasteen perusteella. (Parodontiitti - käypähoitosuositus 2010.)

Myös hampaaton suu täytyy tarkastuttaa säännöllisesti (Sirviö 2009b, 89).

Taulukko 3 : Kariesen ehkäisyssä suositellut tarkastusvälit

Arviointiperusteet	Tarvittava hoito	Tarkastusväli (kk)
<ul style="list-style-type: none"> - ei kariesvaurioita - ei paikkoja TAI - - hampaistossa paikkoja, mutta uusia reikiä ei ole tullut vuosikausiin 	Yleisten suositusten mukainen omahoito	24–36
<ul style="list-style-type: none"> - yksittäisiä, hitaasti eteneviä kariesvaurioita 	Tehostettu omahoito (yksilöllisesti suunniteltuna)	12
<ul style="list-style-type: none"> - yksi/useampia nopeasti eteneviä kiille- tai dentiinivaurioita 	Pysäytyshoito (ammattihenkilön toteuttamana)	6

(Karies (hallinta) – käypähoitosuositus 2013).

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA ONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kirjallisuuslähteiden avulla ikääntyneiden suun terveydentilannetta, tottumuksia ja ongelmia suussa ja sen hoidossa sekä edistää ikääntyneiden tiedonsaantia suun terveydestä ja tämän kautta edistää heidän suun terveyttään. Opinnäytetyö tähtää yksilölliseen kirjalliseen ohjaukseen potilasohjeen muodossa, jonka kautta asiakas osaa valita itselleen sopivimmat suunhoitotuotteet ja -välineet. Motivoivan haastattelun avulla voidaan motivoida ikääntyneitä, joilla on suun hoitoon negatiivisesti vaikuttavia tapoja tai puutteita.

Opinnäytetyön tarkoituksena on myös edistää moniammatillisuutta ja tarjota ikääntyneiden kanssa työskenteleville perustietoa ikääntyneen suun hoitovaatimuksista, jotta voidaan toteuttaa kokonaisvaltaista terveyden vaalimista.

Opinnäytetyön tuotos palvelee monen eri alan asiakkaita ja sen avulla tieto on ikääntyneiden saatavilla. Suunhoitokortin toimiessa suunnitellusti se edistää ikääntyneen suunhoitoa sekä auttaa oikeiden välineiden löytämisessä. Ihanteellisena

suunhoitokortti vakiinnuttaa hyvät suunhoitotottumukset ikääntyneille sekä lisää tietoutta suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena on myös motivoivan haastattelun käytön lisääminen terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen suunhoitokortin erottuvuus muista sekä ohjeen toiminnallisuus saattaa olla haasteellista. Lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön haaste piilee tuotoksen sovittamisesta arkielämään ja sen toimimisesta terveyttä edistävänä komponenttina.

Opinnäytetyön ongelmat määriteltiin opinnäytetyön suunnitelman yhteydessä. Keskeisiksi kysymyksiksi muodostuivat:

1. Mitkä ovat ikääntyneen suun terveyteen vaikuttavat tekijät ja suositukset hyvän suun terveyden ylläpitoon?
2. Miten koostetaan kotona/palveluasumisen piirissä asuvalle ikääntyneelle suunnattu potilasohje?
3. Miten motivoivaa haastattelua voidaan käyttää hyödyksi opinnäytetyön produktiossa?

Opinnäytetyössä selvitettiin ikääntyneen suuhun vaikuttavat tekijät kirjallisuuslähteiden avulla. Niissä korostui sairaudet ja lääkitysten vaikuttavuus suun terveyteen. Tärkeänä osana suun kotihoidon onnistumista on ikääntyneellä toimintakyky. Toimintakyvyn heikentyminen todettiin kirjallisuuden perusteella vaikuttavan suuhygienian tasoon ja sitä kautta myös yleisterveyteen. Oleellista on myös huomata suussa tapahtuvat anatomiset ja fysiologiset muutokset, kuten limakalvojen ohentuminen. Opinnäytetyöhön oli tarpeen sisällyttää ikääntyneiden suun terveyden ajankohtainen tilanne. Selvityksen kautta todettiin proteesien olevan vähenemässä, mutta suunhoitotottumuksissa on vielä parantamisen varaa.

Ikääntyneet ovat oma erityisryhmänsä, jotka vaativat täsmennettyjä hoito-ohjeita sairausdiagnoosien ja mahdollisten lääkitysten takia. Toimintakyky on huomioitava yksilöllisesti ja siitä johtuvaan suun puhdistustuloksen heikkenemiseen on puututtava apuvälinein tai muin keinoin. Käytännössä ikääntyneiden suunhoito käsittää samat asiat kuin muulle väestöllekin, mutta ikääntyneiden suun ongelmien pohjalta

niitä voidaan fokusoida ennaltaehkäisyyn tai ongelman hoitoon. Keskeisimpänä ikääntyneillä on juurikarieksen suurentunut riski sekä kuivan suun ongelmat.

7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

7.1 Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen

Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan pitää vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Sen tuotoksena voi syntyä käytännön ohjeita, oppaita, erilaisia ohjelmia, näyttelyitä tai tilaisuuksien järjestämistä. Toteutustapa voidaan valita kohde-ryhmän mukaisesti; kirja, kansio, opas, vihko, cd-rom, kotisivut tai tila/näyttely. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus sekä raportointi (Vilkkä 2010). Tämä opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka produktimuotona on suunhoitokortti ikääntyneille. Produktio on koottu kasaan kirjallisuuslähteiden pohjalta tarkoituksena edistää ikääntyneiden terveyttä.

Opinnäytetyön tavoitteena on olla työelämälähtöinen, tasoltaan riittävät tiedot ja taidot hallitseva tutkimuksellisuutta ja ammatillisuutta osoittava työ (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10). Tavoitteena on kerätä tietoa, jonka pohjalta syntynyttä tuotosta tekijä voi perustellusti täsmentää, tarkentaa ja kehittää kohdetta palvelevaksi (Vilkkä 2010). Ikääntyneille suunnattua suunhoitokorttia on toivottu vastaanotoille, joten työllä pyritään vastaamaan työelämän tarpeisiin. Korttiin on sisällytetty ikääntyneiden suunhoitoon vaikuttavat tekijät, joiden avulla voidaan vaikuttaa ikääntyneen suunhoitotottumuksiin.

Kohderyhmän tarkka määrittelemine on toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeää, koska opinnäytetyön idea rakentuu sen ympärille. Ilman kohderyhmää toiminnallinen opinnäytetyö on haasteellista toteuttaa. Sisällön ja laajuuden rajaamisessa kohderyhmän merkitys korostuu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 40.) Kohderyhmänä toimii

yli 65-vuotiaat omatoimisesti suutaan hoitavat ikääntyneet. Kohderyhmälle on tarkoituksena tarjota ohjeet ikääntyneen suunhoitoon ja aihe on myös produktiossa rajattu hyvien suunhoitotottumusten esille tuontiin.

Yhtäläisyys kaikissa toiminnallisissa opinnäytetyössä on visuaalisin ja viestinnällisin keinoin toteutettu yleisilme, josta nähdään opinnäytetyön tuotoksen päämäärät. Tuotoksen sisältävä informaatio on muokattava kohderyhmän, viestintätavan ja tavoitteiden kannalta suotuisiksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.) Selkeimmin kohderyhmä on huomioitu produktiossa normaalia suuremmalla fonttikoolla. Myös asiiasällön yksiselitteisyys, helppolukuisuus ja pehmeä värimaailma on ajateltu kohderyhmän kannalta.

7.2 Yhteistyökumppanit ja opinnäytetyön eteneminen

Yhteistyökumppaneina opinnäytetyössä toimivat Akavan Erityisalojen hyvinvointiliitot Suomen Suuhygienistiliitto ry, Suomen Geronomiliitto ry sekä Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. Lisäksi produktion tuottoon tulivat myöhemmin myös Cloetta Suomi Oy sekä Bonyline Oy. Toimeksiantosopimukset tehtiin erikseen yhteistyökumppaneiden kanssa.

Opinnäytetyön alussa keskusteltiin suunhoitokortin mahdollisesta testaamisesta, mutta testaaminen päätettiin jättää tekemättä sen vaatiman laajuuden vuoksi. Kortin testaamiseen kuuluvat tulosten kerääminen ja analysointi todettiin olevan ajallisesti ja työllisesti liian mittava produktion rinnalle. Aihe rajattiin vain kirjallisuuskatsaukseen, suunhoitokortin sekä motivoivan haastattelun ohjeiden tekemiseen.

Suomen Suuhygienistiliitto on ollut opinnäytetyön eri vaiheissa vahvasti mukana. Opinnäytetyötä on esitely useasti liiton kokouksissa vuoden 2013 aikana. Asiantuntijakommentit ovat kerätty suullisesti kokouksista ja hyödynnetty työn teossa. Lisäksi yhteyttä on pidetty sähköisesti ja suunhoitokortin ensivedos lähetettiin myös kommentoitavaksi sähköisessä muodossa.

SSHL ry:n ja TOI ry:n kanssa järjestettiin yhteistapaaminen, jossa pohdittiin opinnäytetyön mahdollisuuksia ja kartoitettiin miten korttia pystytään hyödyntämään yhteisesti. Tapaamisen jälkeen TOI ry:n kanssa oltiin sähköpostitse yhteydessä ja opinnäytetyön tekijä vastaanotti aineistoa, jota pystyttiin hyödyntämään opinnäytetyössä. TOI ry:lle lähetettiin myös suunhoitokortin ensivedos kommenttikierrokselle.

Suomen Geronomiliittoon oltiin yhteydessä vain sähköisesti. Yhteydenpidon kautta on kartoitettu heidän näkemyksiään ja toiveita suunhoitokortin suhteen. Opinnäytetyön tekijä on selvittänyt geronomien kannalta oleellimmien suunhoitoon liittyvät ongelmat ja kysymykset, joita kohdataan työelämässä. Myös yhteydenpito on sisältänyt suunhoitokortin ensivedoksen kommentoinnin.

Cloetta Suomi Oy on viimeisten vuosien aikana painottanut ksylitolituotteidensa informaatiota myös ikääntyneelle väestölle. Cloettan halukkuus yhteistyöhön koettiin tärkeänä komponenttina ikääntyneiden suun terveyden edistämässä sekä jatkeena jo aloitetulle ikääntyneiden ksylitolitietouden lisäämiselle. Korttien mukana toimitetaan ksylitolinäytteitä sekä Cloetta on myös mukana painokustannuksien jakamisessa. Kesän 2013 aikana Cloetan edustajan keskusteltiin opinnäytetyön etenemisestä ja yhteistyötä täsmennettiin tapaamisen muodossa. Muu yhteydenpito tapahtui sähköisesti. Cloetta oli erityisesti mukana kommentoimassa suunhoitokortista tehtyä ensivedosta.

Bonyline Oy on Suomen Suuhygienistiliiton yhteistyökumppani. Luonnollista oli myös mm. proteesien ja purentakiskojen tuotteisiin erikoistuneen yrityksen mukaan tuominen produktion kehittämisessä. Kortin mukana lähtee näytteitä Nitradine-merkkisestä proteesien desinfiointi poretabletista. Bonylinen edustaja tavattiin kesän 2013 aikana ja lisäksi sähköpostitse opinnäytetyötä kehilteltiin.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä edetään yleensä järjestelmällisesti vaiheittain. Tämä opinnäytetyö eteni pääpiirteittäin konstruktivistisen mallin avulla, jota Salonen on esitellyt Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön-op-

paassaan (2013,16). Konstruktivistinen malli sisältää aloitusvaiheen, suunnitteluvaiheen, esivaiheen, työstövaiheen, tarkistusvaiheen ja viimeistelyvaiheen, joka lopulta päättyy valmiiseen tuotokseen.

Aloitusvaiheessa tarkoitus on ideoita ja antaa suunta opinnäytetyölle. Sopiminen opinnäytetyössä vaikuttavista toimijoista ja heidän roolistaan on aloitusvaiheessa tarpeellista (Salonen 2013, 17). Opinnäytetyön toimeksianto tuli alkuvuodesta 2013 SSHL ry:ltä, joka toivoi ikääntyneille tarkoitettua suunhoitokorttia vastaanotoille. Kortti suunniteltiin toteutettavaksi Akavan erityisalojen muiden terveysalan liittojen, Suomen Geronomiliitto ry:n sekä Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n kanssa. Yhteistyötä myös aiemmin tehneet yllä mainitut Akavan erityisalojen liitot kokivat ikääntyneiden suunhoidon koskettavan myös heidän jäseniään ja yhteistyöstä kortintekoon sovittiin. Toimeksiannon jälkeen kortin suunnittelu alkoi aineiston hankkimisella. Tärkeää oli yhteydenpito eri tahojen kanssa ja erityisesti pohdittiin miten he pystyisivät hyödyntämään korttia. Opinnäytetyössä sovittiin käytettävän eri liittojen yhteyshenkilöiden asiantuntijuutta ja heidän jakamaa materiaalia.

Suunnittelu- ja esivaiheessa muodostui opinnäytetyön suunnitelma. Suunnitelman tärkeimpänä ytimenä oli luoda moniammatillinen terveyttä edistävä materiaali ikääntyneille. Oleellista oli laajentaa näkökulmaa myös suuhygienistin ammatin ulkopuolelle, joten yhteyshenkilöiden tarpeet ja toiveet otettiin korostaen huomioon opinnäytetyön etenemisessä. Yhteyshenkilöiden oman alansa asiantuntijuutta sovellettiin aihealueiden valinnassa ja vastaanotettua materiaalia käytettiin opinnäytetyön rakentamisessa. Keskustelut yhteyshenkilöiden kanssa käytiin sähköpostitse tai erikseen tapaamisten muodossa. Suunnitelman hyväksymisestä aineistoa kerättiin koko kevät 2013 kesäkuun alkuun asti. Kevään 2013 aikana koettiin tärkeäksi ikääntyneiden ksylitolitietouden lisääminen sekä proteesien kunnossapitoon liittyvät tekijät, jolloin mukaan produktin suunnitteluun tulivat Cloetta suomi Oy sekä Bonyline Oy.

Opinnäytetyön työstövaihe alkoi virallisesti heinäkuussa 2013, jolloin opinnäytetyö eteni täyspäiväisesti aineiston integroimisella opinnäytetyön sisällöksi. Merkityksel-

liseksi koettiin kokonaisvaltaisen terveyden tarkastelemisen ikääntyneellä huomioiden erityisesti toimintakykyyn vaikuttavat tekijät ja muutokset. Suunhoito-ohjeissa fokusoiduttiin tärkeimpiin ja yleisimpiin huomiota vaativiin kotihoidon tottumuksiin. Suunhoitokortin suunnittelu, asettelu ja selkeys osoittautuivat suhteellisen vaativaksi, sillä tarvittava informaatio piti olla yksiselitteisenä kortissa pilaamatta yksilöllisen hoitovälineistön palstaa tai muuta kortin visuaalisesti tärkeää osaa. Kortin visuaalisuudella koettiin olevan suuri vaikutus myös käytettävyyteen, joten siihen käytettiin runsaasti aikaa. Suunhoitokortin ensivedos valmistui heinäkuun lopussa. Se lähetettiin yhteistyötahoille kommentoitavaksi. Kommentit huomioitiin lopullisessa työssä. Tarkistusvaihe sisältyy säännöllisesti jokaiseen edeltäneeseen vaiheeseen (Salonen 2013, 18). Opinnäytetyön sisältöä ja produktiota reflektointiin yhdessä yhteishenkilöiden kanssa.

Viimeistelyvaiheessa on käytetty aikaa sisällön integroimiseen korttiin sekä yleiseen työn ryhmittämiseen ja jäsentämiseen. Valmiit tuotokset liitettiin opinnäytetyön loppuun. Opinnäytetyö lähetettiin toimeksiantosopimuksen mukaisesti kaikille yhteishenkilöille ennen sen arvioitavaksi luovuttamista.

Suunhoitokortin päivityksestä ovat vastuussa yhteistyötahot, jotka ovat ensisijaisesti yhteydessä kortin tekijään päivityksen tullessa ajankohtaiseksi.

Opinnäytetyö esitellään syksyn 2013 aikana opinnäytetyöseminaarissa sekä myöhemmin mahdollisesti erillisessä julkistamistilaisuudessa yhteistyötahojen kanssa.

8 ELÄMÄN MITTAINEN HYMY – SUUNHOITOKORTTI

8.1 Opinnäytetyön produktion kuvaus ja tarkastelu

Suunhoitokortti koostettiin kirjallisten potilasohjeiden vaatimuksia noudattaen. Oleellista on kortissa sen näppärä taittavuus A4-kokoisesta pienemmäksi kortiksi. Taitteet jakavat myös kortin erilaisiin osioihin, jotka on lisäksi korostettu eri värein. Väriltään kortti on pastellin sininen tai valkoinen, jotta teksti erottuu selkeästi kortista. Tekstissä on huomioitu fonttimallin ja fonttikoon merkitys kohderyhmälle.

Suunhoitokortti koostuu kahdesta eri osiosta: laatikoiduista suun terveyteen vaikuttavat tekijöistä ja *Tiesitkö?*- osiosta.

Suun terveyteen vaikuttavat tekijät ovat laatikoin eroteltuja kohtia, joissa on suunhoitoon liittyviä kohtia asiakkaan täytettäväksi. Kohtien tarkoituksena on selvittää potilaan kotihoitotottumukset ja suun terveydentilaan vaikuttavia tekijöitä. Tämä osion aihealueet ovat pääroolissa motivoivassa haastattelussa.

Jokaiseen aihealueessa on mainittu yleisiä suosituksia, jotka tarjoavat tutkimuksiin perustuvaa tietoa ja joiden mukaisesti hyvää suuhygieniää pidetään yllä. Aihealueisiin on valittu paljon koko väestölle sopivia suosituksia, mutta ikääntyneille tyypillisiä tiloja on myös korostettu aihealueissa (hampaaton suu, proteesien puhdistus, alkoholin käytön riskiraja, heikentynyt toimintakyky, kuiva suu).

Juuri sinulle –merkityissä kohdissa painotetaan yksilöllistä välineiden, tuotteiden ja hoitohoidon roolia. Aihealueittain merkitään potilaalle sopivimmat kohteet raksilla. Täydennysviivojen tarkoituksena on täsmentää esim. tuotteen kaupan nimi tai kirjata muu kohtaan liittyvä huomio ylös.

Tiesitkö?- osion tarkoitus on perustella yleisten suositukset. Osion tähtää myös tiedouden lisäämiseen ja on suunhoitokortin yleisesti yhteen vetävä osa.

Ajanvarauskortti on helposti taiteltuna nähtävissä takasivulla. Ajanvarauskortin alle lisättiin muistiinpanoille varattu tila. Kortin takasivulta käy myös ilmi ketä sen tekemisessä on ollut mukana.

Opinnäytetyön loppuvaiheessa tekijän tekemä suunhoitokortti päätettiin lähettää mainostoimistoon viimeisteltäväksi. Mainostoimiston tuottama suunhoitokortti muokaili sisällöltään ja rakenteeltaan opiskelijan tekemää, vain visuaalista ilmettä oli paranneltu.

8.2 Opinnäytetyön produktion käyttö, hyöty ja kustannukset

Tuotoksesta painetaan työn valmistumisen jälkeen sovittava määrä suunhoitokortteja yhteistyökumppaneiden jakoon sekä tarkoituksena on myös mahdollistaa suunhoitokortin saatavuus myös internetistä. Yksityinen sektori on myös osoittanut kiinnostuksensa korttia kohtaan. Korttien määrästä päätetään työn valmistuttua.

Suunhoitokortteja on tarkoitus jakaa yhteistyöliittojen sekä Cloetta Oy:n kautta terveydenhuollon ammattilaisille, jotka tavoittavat suunhoitokortin ensisijaisen kohderyhmän, ikääntyneet. Suunhoitokortti on tarkoitettu tukemaan ikääntyneiden omahoitoa sekä valitsemaan sopivat suunhoitotuotteet yksilöidysti yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa tai noudattaen kortin ohjeita. Esimerkiksi ikääntyneen hakeutuessa toimintaterapeutin vastaanotolle, on hyvä olla selvillä suunhoitokortin suun terveydellinen näkökulma apuvälineiden valinnalle. ”Suun terveyteen vaikuttavat tekijät”-osiosta ilmenee asiakkaan tapoja ja tottumuksia, joiden tietoutta voidaan käyttää hyödyksi haastattelutilanteessa. Tähän perustuu myös motivoivan haastattelun ohjeet (liite 2). Motivoiva haastattelu on laaja-alainen ohjausmenetelmä, jota voidaan käyttää uusien toimintatapojen istuttamisessa ikääntyneen elämään. Myös geronomit kohtaavat työssään suun hoitoon liittyviä kysymyksiä ja tekijöitä. Geronomit voivat käyttää korttia neuvoessaan ikääntyneen suun terveyttä. Tämä edistää moniammatillisuutta asiakkaan hoidossa ja tekee siitä kokonaisvaltaista sekä laadukasta.

Ikääntyneiden osuus väestössä kasvaa jatkuvasti ja se tarkoittaa myös suunterveydenhuollossa ikääntyneiden asiakkaiden lisääntyvän. On tarpeen edistää omahoidon osuutta asiakkaan suun terveyden vaalimisessa. Jotta yksilölliset tarpeet huomioidaan suun terveyden edistämässä, tulee niiden sisältöä jakaa ja antaa edellytykset tiedon käyttöön. Suunhoitokortin avulla saadaan luotua asiakkaalle yksilöllinen suunnitelma suun terveyden ylläpitoon sekä toteutukseen.

Opinnäytetyön kustannukset koostuvat pääosin materiaalikustannuksista. Materiaalikustannuksiin vaikuttaa suunhoitokortissa käytettävä materiaali sekä sen painomäärä. Kustannukset jaetaan yhteistyötahojen kesken työn painovaiheessa.

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkijalla on eettinen vastuu ja velvoite yhteiskuntaa kohtaan. Tutkimuksen päämääränä on tuottaa luotettavia tuloksia ja toisaalta torjua tulosten vääristymistä. Tulosten vääristymistä on myös tulosten kaunistelu ja tuloksien ylireagoitu korostaminen. Yhteiskunnan luottamusta ei saa käyttää väärin tutkimusta tehdessä. Viitattaessa muun henkilön tutkimustuloksiin on se tehtävä selkeästi ja alkuperäistä lähdeä kunnioittaen. (Uusitalo 2001, 30, 32.) Opinnäytetyön teossa eettisyys on huomioitu alusta loppuun asti. Eettisyyden tueksi luotiin tiedonhakupöytäkirja.

Eettiset säännöt koskevat myös tutkijan ja toimeksiantajan välistä suhdetta. Tutkimuksen tulos on perustettava tieteeseen ja tutkijalla tulee olla vaihtoehtoja tutkimuksen toteuttamiselle, jotta tuotos olisi puolueeton. (Uusitalo 2001, 31.) Opinnäytetyö tehtiin opiskelijan näkemyksen kautta, mutta huomioiden eri tahojen tarpeet.

Koska kortti tulee julkiseen levitykseen, koen eettistä vastuuta suunhoitokortin sisältöä ja informaatiota koskien. Tiedot on oltava oikeellisia ja niiden tarkoitus on edistää suun terveyden ylläpitoa. Mikäli korttia aiotaan testauttaa, siitä kerättävä palaute-materiaali toteutetaan suostumusta ja henkilöllisyyttä kunnioittaen.

Työtä on tarkasteltava objektiivisesti. Tutkimuksien tulokset tulee olla toistettavissa, jos tutkimusolosuhteet ja tietoperusta asetellaan samanlaisiksi. (Uusitalo 2001, 26.) Työhön ei saa vaikuttaa epäolennaiset tai satunnaiset tekijät ja siksi tutkimuksen luotettavuutta on arvioitava jatkuvasti. Tutkijan on myös osattava perustella valintansa ja miten niihin on päädytty sekä niiden toimivuutta pitää arvioida. (Vilkkä 2009, 159.)

Käytettävää kirjallisuutta arvioidaan kriittisesti ja monipuolisesti sekä sitä tulee kerätä laajasti. Kirjallisuuden ikä ei saa olla vanhaa etenkin terveydenhuoltoa käsittelevissä tutkimuksissa. Lisäksi kirjallisuutta arvioidessa niiden alkuperä tulee olla selvillä ja näkyvissä. Monitieteisyys, kirjallisuuden objektiivisuus, tulosten uskottavuus ja tutkimusten taso tulee huomioida kirjallisuutta arvioidessa. (Kankkunen ym. 2013, 92-95.)

Opinnäytetyöprosessin aikana arvioitiin sen etenemiseen ja kehittymiseen liittyviä tekijöitä. Tiedonhaussa edettiin suunnitelmallisesti sekä kriittisesti kirjallisuuden tason varmistamiseksi. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi monipuolinen ja -alainen kirjallisuus sekä toimeksiantajien asiantuntijuus suunhoitokortin kehittämisessä ja toimivuuden parantamisessa.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET, TYÖN TULOKSEN ARVIOINTI JA KEHITTÄMISAJATUKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneiden suun terveydentilannetta, tottumuksia ja ongelmia suussa sekä sen hoidossa. Tarkoituksena oli myös edistää ikääntyneiden tiedon saantia suun terveydestä suunhoitokortin muodossa sekä samalla edistää heidän terveyttään yksilölliset tarpeet huomioiden. Opinnäytetyön tärkeä tavoite oli tuottaa moniammatillinen tuotos, joka hyödyttää eri ammattiryhmiä. Työn tarkoitus ja tehtävät saavutettiin hyvin siltä osin kuin se on pelkällä tuotannolla mahdollisuus saavuttaa. Todellinen terveyttä edistävä arvo ja työn vaikuttavuus ilmenee vasta kortin käyttöönoton jälkeen. Työn tarkoituksenmukaisuutta edisti myös yhteistyötahojen asiantuntijakommentit ja yhteydenpito yhteistyötahojen kanssa.

Kirjallisuutta ikääntyneisiin liittyen löytyi paljon. Erityisesti ikääntyneiden terveydentilan selvityksessä hyödyllisiä olivat suomalaiset Terveys 2000- ja Terveys 2011-tutkimukset. Terveystutkimuksia vertaillessa todettiin pääsääntöisesti ikääntyneiden terveydentilan parantuneen. Kirjallisuuslähteiden pohjalta korostui kuitenkin ikääntyneiden olevan riskiryhmä sairastuvuutensa, heikentyneen toimintakykynsä ja mahdollisten lääkitystensä takia.

Ikääntyneiden todettiin oleva iso väestöryhmä, joiden terveys ja hyvinvointi on otettava erityisesti huomioon. Pitämällä huolta hyvästä suuhygieniasta voidaan myös vaikuttaa kokonaisvaltaiseen terveydentilaan ja samalla pidentää elinikää vähentämällä riskitekijöitä. Ikääntyneiden terveysneuvonnassa on terveydenhuollon ammat-

tilaiset tärkeässä asemassa. Heidän tulee osata antaa terveyttä edistävää ohjeistusta ikääntyneen yksilölliset tarpeet huomioiden. Näin pystytään tehokkaasti vaikuttamaan ikääntyneen terveyteen. Panostaminen terveyden edistämiseen on taloudellisesti kannattavaa, sillä ikääntyneiden määrän kasvaessa terveydenhuolto kuormittuu entistä enemmän.

Motivoivan haastattelun vaikuttavuus terveyden edistämässä löydettiin kirjallisuuden pohjalta käyttökelpoiseksi. Siitä todettiin olevan hyötyä muutokseen tähtäävässä toiminnassa ja toimii myös terveyden edistämisen muotona. Asiakkaista tulee tunnistaa motivoivaa haastattelua tarvitsevat ja haastattelu tulee ottaa osaksi asiakaskäyntejä. Motivoivan haastattelun avulla voidaan vaikuttaa asiakkaan elämäntapoihin ja edistää terveyttä. Hyvä oli huomata, että motivoivaa haastattelua oli myös tutkittu suunterveyden parantamisessa.

Opinnäytetyön laaja-alaisuus loi myös haasteita. Haastavuutta lisäsi kortin rakentaminen hyödylliseksi tuotokseksi kaikkien yhteistyötahojen näkökulmasta. Suunhoitokortin asiasisällöksi tuli valita mahdollisimman monialainen tieto tekemättä kortista hajanaista. Kortin tekovaiheessa ongelmalliseksi koettiin käytettävä tila, sillä asiasisällön piti olla yksiselitteinen ja fonttikoko tarpeeksi suuri. Kuitenkin kortin piti olla visuaalisesti ja tiedollisesti toimiva. Visuaalisesti kortin toimivuutta lisäsi sen viimeistely mainostoimistossa.

Opinnäytetyössä pyrittiin tuomaan esille perehtyneisyyttä myös suuhygienistin alan ulkopuolisille aiheille, kuten toimintakykyyn ja motivoivaan haastatteluun. Näiden tarkoituksena on luoda suunterveyden edistämiseen käyttökelpoisia apuvälineitä, joista voi hyötyä muutkin kuin suuhygienistit.

Kehittämisajatuksena opinnäytetyölle sopii suunhoitokortin käytettävyyden ja hyödyllisyyden tutkiminen vastaanotoilla. Myös ikääntyneiden omaa mielipidettä kortin käytettävyydestä ja ymmärrettävyydestä tutkimalla selvitettäisiin kortin mahdollinen päivittämistarve. Elämän mittainen hymy-suunhoitokortteja voi kehittää myös muille ikäryhmille esim. alle kouluikäisille, nuorille ja aikuisille. Näissä painopisteet luotaisiin ikäryhmän mukaisesti niin kuin ikääntyneiden kortissakin.

LÄHTEET

Alaperä, P.; Antila, E.; Blomster, K.; Hiltunen, H.; Honkanen, A.; Honkanen, R.; Holttinkoski, T.; Konola, A.; Leiviskä, H.; Meriläinen, S.; Ojala, H.; Pelkonen, E. & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Lipponen, K. Kyngäs, H. Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. 66-68.

Alkoholiongelman hoito (online). Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2010 (viitattu 17.7.2013). Saatavilla internetistä: www.kaypahoito.fi

Asikainen, S. 2008. Parodontaalinen mikrobiologia. Teoksessa Therapia Odontologica, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. Helsinki: Academia-Kustannus Oy.

Badet C, Furiga A, Thébaud N. Effect of xylitol on an in vitro model of oral biofilm. Oral Health Prev Dent. 2008;6(4):337-41.

Bignozzi, I.; Crea, A.; Capri, D.; Littarru, C.; Lajolo, C. & Tatakis, DN. 2013. Root caries: a periodontal perspective. Journal of Periodontal Res 2013; may 7: doi: 10.1111/jre.12094.

Catley D, Harris KJ, Goggin K, Richter K, Williams K, Patten C, Resnicow K, Ellerbeck E, Bradley-Ewing A, Malomo D, Liston R. Motivational Interviewing for encouraging quit attempts among unmotivated smokers: study protocol of a randomized, controlled, efficacy trial. BMC Public Health. 2012 Jun 19;12:456. doi: 10.1186/1471-2458-12-456.

Cloetta. 2013. Ksylimonipastilli-apu kuivaan suuhun. Viitattu 20.7.2013. Saatavilla: http://www.xylitol.net/files/leaf/xylitol_pdf/Ksylimonipastilli-apu_kuivaan_suuhun.pdf

Decelis, S; Camilleri, S; Zahra, EV; Scerri, E & De wever, B. The effect of NitrAdine on the Candida levels of maxillary removable appliances. Quintessence international. 2012 Mar;43(3):239-45.

Ekstrand, KR; Poulsen, JE; Hede, B; Twetman, S; Qvist, V & Ellwood RP. 2013. A Randomized Clinical Trial of the Anti-Caries Efficacy of 5,000 Compared to 1,450 ppm Fluoridated Toothpaste on Root Caries Lesions in Elderly Disabled Nursing Home Residents. *European Organization for Caries Research*. 2013;47(5):391-398.

Fox RI, ym. Primary sjogren syndrome: clinical and immunopathologic features. *Semin Arthritis Rheum* 1984; 14: 77-105.

Garton, BJ; Ford, PJ. 2013. Root caries and diabetes: risk assessing to improve oral and systemic health outcomes. *Aust Dent J*. 2012; 57(2): 114-22.

Godard, A; Dufour, T & Jeanne, S. 2011. Application of self-regulation theory and motivational interview for improving oral hygiene: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Periodontology* 2011: 38(12):1099-105

Heikka, H & Sirviö, K. 2009a. Sähköhammasharjat. Teoksessa *Terve suu*, Heikka, H.; Hiiri, A.; Honkala, S.; Keskinen, H. & Sirviö, K. Kustannus oy Duodecim: Helsinki

Heikka, H & Sirviö, K. 2009b. Hammastahnat. Teoksessa *Terve suu*, Heikka, H.; Hiiri, A.; Honkala, S.; Keskinen, H. & Sirviö, K. Kustannus oy Duodecim: Helsinki.

Heikkinen, E. 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. *Suomalaisten terveys*. Kustannus Oy Duodecim

Honkala, S. 2009b. Lääkkeiden vaikutus suuhun. *Terve suu*. Teoksessa *Terve suu*, Heikka, H.; Hiiri, A.; Honkala, S.; Keskinen, H. & Sirviö, K. Kustannus oy Duodecim: Helsinki.

Honkala, S. 2009a. Suun hoito reumasairauksissa. Teoksessa *Terve suu*, Heikka, H.; Hiiri, A.; Honkala, S.; Keskinen, H. & Sirviö, K. Kustannus oy Duodecim: Helsinki.

Janket SJ, ym. Xerostomic medications and oral health: the Veterans Dental Study (part 1). *Gerodontology* 2003; 20:41-9.

Kankkunen, P.& Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. *Sanoma pro Oy*: Helsinki.

Karies (hallinta) (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013 (viitattu 2.7.2013). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Katz RV, Hazen SP, Chilton NW, Mumma RD jr. Prevalance and intraoral distribution of root caries in an adult population. *Caries Res* 1982; 16: 265-71.

Keskinen, H. 2008. Ikääntyneiden suun terveys ja ravinto. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Keto, A. & Murtomaa, H. 2008. Hammasproteesien ja suun puhdistus. Teoksessa *Therapia Odontologica*, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Koski-Jännes. A. 2008. Diasarja: Motivoiva haastattelu. Viitattu 14.7.2013. Saatavilla: http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup_luento030408.pdf

Koskinen, S. ; Lundqvist, A. & Ristiluoma N. (toim.). 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Viitattu 1.3.2013. Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1

Kuntoutussäätiö. 2011. Gerontologinen kuntoutus. Viitattu 10.7.2013. Saatavilla: http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/elamankaari_ja_ikavaiheet/gerontologinen_kuntoutus/

Kyngäs, H. & Hirvonen, E. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy: Helsinki.

Kyyrö, K. 2011. Pommi tikittää ikääntyvien suunterveydenhuollossa. *Suomen hammaslääkärilehti* 2011:15, 11-13.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980

Pajukoski, H. ym. Prevalence of subjective dry mouth and burning mouth in hospitalized elderly patients and outpatients in relation to saliva, medication, and systemic diseases. *Oral surg Oral med Oral pathol Oral radiol Endod* 2001; 92: 641-9.

Parodontiitti (online). Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010 (viitattu 17.7.2013). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Peters, R; Poulter, R. Warner, J; Beckett, N; Burch, L. & Bulpitt C. 2008 Smoking, dementia and cognitive decline in the elderly, a systematic review. *BMC Geriatrics* 2008, 8:36 doi:10.1186/1471-2318-8-36.

Petersen, PE. & Yamamoto, T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33: 81–92.

Pohjanmaa-hanke 2005-2014. 2013. HOITOMALLI (mini-interventio, motivoiva haastattelu, käyttäytymisen aktivaatiomalli). Viitattu 18.7.2013. Saatavilla: http://www.epshp.fi/pohjanmaahanke/kehittamistyo/masennustalkoot_ii/hoitomalli

Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD) (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2007 (viitattu 17.7.2013). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Salo-Chydenius, S. 2010. Motivoiva haastattelu / motivoiva toimintatapa. Viitattu 18.7.2013. Saatavilla: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/644-motivoiva-haastattelu>

Salonen, K. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön- opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöille. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72, 2013.

Salonen-Kemppi. 2007. Hygienia. Teoksessa *Therapia Odontologica*, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Silva-Lovato, CH; Wever, Bd; Adriaens, E; Paranhos, Hde; Watanabe, E; Pisani, MX; Souza, RF & Ito, IY. Clinical and antimicrobial efficacy of NitrAdine™-based disinfecting cleaning tablets in complete denture wearers. Journal of applied Oral science. 2010 Dec;18(6):560-5.

Sirviö, K. 2009. Terve suu. Hampaattoman suun hoito. Terveyskirjasto. Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Suun ja hampaiden hoito. Esitteitä 2008:8. Viitattu 12.3.2013. Saatavilla: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-7331.pdf

Stamm, J. 2007. Multi-function toothpastes for better oral health: a behavioural perspective. International dental journal. 2007: (2007) 57, 351-363.

Suominen-Taipale, L.; Nordbland A.; Vehkalahti, M.; Aromaa, A. (toim). 2004. Suomalaisen aikuisten suunterveys. Terveys 2000 -tutkimus. KTL B16/2004. Haka-paino Oy: Helsinki.

Tenovuo, J. 2008. Hypersalivaatiopotilaan kariesprofylaksi. Teoksessa Therapia Odontologica, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

THL. 2013. Motivoiva haastattelu. Viitattu 16.7.2013. Saatavilla: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/motivoiva-haastattelu

Tilastokeskus. 2012. Väestö. Viitattu 1.3.2013. Saatavilla: http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Tilvis, R. 2008. Toimintakyvyn heikentyminen on hoidon haaste. Teoksessa Therapia Odontologica, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Toimintaterapeuttiliitto. 2012. Toimintaterapia. Viitattu 10.7.2013. Saatavilla: <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia.html>

Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus (online). Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2012 (viitattu 17.7.2013). Saatavilla internetistä: www.kaypahoito.fi

Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma – Johdatus tutkielman maailmaan. WS Bookwell oy: Juva.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuosituksen ikääntyneille. Viitattu 3.7.2013. Saatavilla osoitteesta: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

Vehkalahti, M. & Knuutila, M. 2008. Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti. 2008:4, 48-56.

Vehkalahti, M. 2008a. Suun vanheneminen. Teoksessa Therapia Odontologica, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Vehkalahti, M. 2008b. Vanhenemisen lainalaisuudet. Teoksessa Therapia Odontologica, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Vesterhus Strand, G. 2011. Hampaat koko elämän ajaksi. Suomen hammaslääkärilehti 2011; 3: 34-5.

WHO. 2012. GOOD HEALTH ADDS YEARS LIFE TO YEARS. Viitattu 17.7.2013. Saatavilla: http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_DCO_WHD_2012.2_eng.pdf

WHO. 2013. Definition of an older or elderly person. Viitattu 9.7.2013. Saatavilla: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Vilkkä, H. 2009. Tutki ja kehitä. Gummerus kirjapaino oy: Jyväskylä.

Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 12.3.2013. Saatavilla:http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Välimäki, H. 2010. Suun itsehoito kotona asuvan ikääntyneen kuvaamana. PRO GRADU-TUTKIELMA. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Xylitol.net. 2013. Käyttösuositus. Viitattu 17.7.2013. Saatavilla: <http://www.xylitol.net/ksylitolitietoa/kayttosuositus>

Ympäristöministeriö. 2012. Ympäristöministeriön raportteja 16 |2012 : Ehdotus ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelmaksi vuosille 2012–2015.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Rajaus	Hakusana(t)	Tulokset	Valitut
Pubmed	2008-2013	xylitol AND biofilm	33	1
	2008-2013	xylitol AND caries prevention	72	0
	2008-2013	"root caries"	192	3
	2008-2013	"motivational interview" [Title]	13	1
	2008-2013	aged [Title] AND dental [Title]	79	0
	2008-2013	"motivational interview" AND smokers	73	1
	2008-2013	nitradine	4	2
	2008-2013	smoking AND "oral health"	461	2
	2010-2013	"dry mouth" AND	215	2

		medication		
MEDIC	-2013	ikäant* AND suu	10	3
	-2013	vanhu* AND hammas*	132	2
	-2013	motivoiva haastattelu [Title]	4	0
	-2013	motivoi* AND ikäänty*	3	0
	-2013	vanhu* AND tupakointi	28	0
	-2013	ksylitoli AND ikäänty*	0	0
THL julkai- suhaku		ikääntyneet	30	2
		vanhukset	37	0

Motivoivan haastattelun ohje

Mihin:

- tupakoinnin lopettamiseen
- alkoholin käytön vähentämiseen
- liikuntatottumusten parantamiseen
- ruokatottumusten parantamiseen
- hoito-ohjeiden noudattamiseen
- ohjeiden mukaiseen lääkehoidon toteuttamiseen

Kenelle:

- vastahakoisille
- vihamielisille
- itseohjautuvuutta arvostaville ja
- esiharkinta- tai harkintavaiheessa oleville potilaille

Esiharkintavaihe	<ul style="list-style-type: none"> • arvio potilaan muutosvalmius • herättele muutokseen • huomio seurauksissa
Harkintavaihe	<ul style="list-style-type: none"> • tutkitaan ristiriitaa • tutkitaan eri vaihtoehtoja muutoksen toteuttamiseen • tutkitaan muutoksen hyötyjä sekä haittoja * <p>Potilaan itseluottamuksen tukeminen on harkintavaiheessa tärkeää.</p>
Valmistautumisvaihe	<ul style="list-style-type: none"> • potilaan tekemän suunnitelman laatiminen (asiakasta autetaan sekä tuetaan)
Toimintavaihe	<ul style="list-style-type: none"> • asiakaskeskeisyyttä • selviytymistaitojen harjoittelua • palkitsemista sisältävä vaihe • etsitään hyviä ratkaisuja ja käytetään hyväksi muutosta edistäviä sosiaalisia suhteita
Ylläpitovaihe	<ul style="list-style-type: none"> • uuden elämäntavan vakiinnuttaminen • voimistetaan muutokseen tukevaa sosiaalista verkkoa • tunnistetaan mielihaluja herättäviä tekijöitä • etsitään ehkäisytekniikoita retkahduksiin
Retkahdus	<ul style="list-style-type: none"> • kannustus muutoksen jatkamiseen • aiemmista saavutuksista muistuttaminen

Oleellista motivoivan haastattelun käytössä:

- Motivoivan haastattelun periaatteet, jotka edistävät sisäisen motivaation kasvua ja minimoivat vastarinnan kasvua: empaattisuus, myötäileminen, todistelun ja väittelyn välttäminen sekä potilaan tukeminen.
- Ei suoria käskyjä, esim. "Teidän tulisi lopettaa tupakointi".
- Muutosvastarinnasta kertoo haastattelijan keskeyttäminen, vastaan väittäminen, negatiivisuus tai aiheen vaihtaminen, asiakas ei valmis muutokseen ⇒ neutraali informaatio, muutoksen siirto tulevaisuuteen.
- Asiakasta tuodaan keskusteluun avoimilla kysymyksillä (mitä, miten, miksi) esim. "Mitä mieltä olette tupakoinnistanne?"
- Myöhemmin suljettuja kysymyksiä (mahdollisuus vastata kyllä/ei) voidaan esittää tarkentavina kysymyksinä.
- Potilaan muutoshalukkuus määrittää ohjauksen sävyn. Kun asiakas on halukas ja motivoitunut muutokseen, voidaan tarjota normaalia potilasohjausta tavoitteen saavuttamiseksi.
- Hyvä keino sisäisen motivaation herättämiseen on luoda potilaan tekemä lista, johon on kirjattu tavasta itselle ja läheisille koituvat hyödyt ja haitat. Pyydä asiakasta tarkastelemaan listaa ja kertomaan mitä ajatuksia se herättää.

Tiesitkö?

- Hammasplakki aiheuttaa reikiintymisen lisäksi tulehdusta ikenissä ja hampaiden kiinnityskudoksissa. Hammasplakin päivittäinen mekaaninen poisto hammaspinnoilta ja -väleistä ehkäisee suusairauksien syntymistä ja vähentää riskiä sairastua yleissairauksiin.
- Sähköhammasharja poistaa tehokkaammin plakkia kuin tavallinen hammasharja.
- Hammasvälien puhdistus ehkäisee hampaiden reikiintymisen lisäksi myös iensairauksia.
- Hammasvälien puhdistus on erityisen tärkeää hampaiden säilymisen ja yleisterveyden kannalta.
- Proteesien puhdistaminen ehkäisee limakalvotulehduksia ja sienikasvuston kehittymistä suuhun ja proteesin pinnalle.
- Osaproteesien hyvä puhdistus ehkäisee omien tukihampaiden reikiintymistä.
- Säännöllinen ksylitolin käyttö alentaa hampaiden reikiintymisriskiä.
- Ksylitolituotteiden käyttö lisää syljen eritystä ja auttaa helpottamaan kuivan suun oireita.
- Ksylitoli sopii myös diabeetikoille.
- Terveellinen ravinto ja säännölliset ruokailutottumukset vähentävät reikiintymisriskiä.
- Monipuolinen ja riittävä ravinto vähentää tulehdusalttiutta ja sieni-infektioiden esiintyvyyttä.
- Tupakointi heikentää maku- ja hajuaistia.
- Tupakointi altistaa muistisairauksille.
- Tupakoinnilla esiintyy enemmän hampaiden kiinnityskudostulehdusta kuin tupakoimattomilla.
- Tupakointi heikentää suun verenkiertoa ja hidastaa haavojen paranemista.
- Toimintakyvyn ylläpito riittävällä liikunnalla edistää hampaiden kotihoitoa.
- Kuiva suu ei johdu vanhenemisestä vaan eräät sairaudet ja lääkkeet vähentävät syljen eritystä.

Seuraavat hammashoitoaikasi

Pvä	Klo	Paikka	Suosittelun hoitoväli

Säännöllinen hammashoito on tärkeää, sillä osa hoitoa vaativista suun ongelmista voi olla oireettomia. Suositellun hoitovälin määrittää hammaslääkäri/suuhygienisti.

Suunhoitoa tukemassa:


Läkerol
Dents

bonyf 



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry
Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry
Suomen Geronomiliitto ry

Elämän mittainen hymy



Suunhoitokortti yli 65-vuotiaille

Hampaiden harjaus ja suun puhdistus

Puhdistan hampaani/suuni: ____ kertaa päivässä
 harvemmin kuin päivittäin

Hammasharja

- Harjaus 2 kertaa päivässä fluoritahnalla vähintään 2 min ajan
- Suositellaan harjaksiltaan pehmeää harjaa
- Suositeltu harjaspäiden/harjojen vaihtoväli on 3 kk
- Järjestelmällinen harjaus purupinnoilta ienrajaan asti
- Sähköhammasharja sopii kaikille ja erityisesti silloin jos vaikeuksia puhdistuksen ja suuhygienian kanssa

Hammastahna

Ei oireita suussa:

Normaali fluoritahna _____

Kuiva suu:

Kuivan suun tahna _____

Aftoja:

Vaahtoamaton tahna _____

Pelkästään implanttihampaista:

Fluoriton tahna _____

Vihlovat hampaat:

Vihlovien hampaiden tahna _____

Hampaaton suu

Päivittäinen kielen ja limakalvojen puhdistus vedellä ja pehmeällä harjalla, lopuksi huuhtelu vedellä.

Hammastahnan puhdistus

Hammastahni puhdistan: Päivittäin, millä? _____
 Harvemmin kuin päivittäin

Hammastahni on hyvä puhdistaa päivittäin

Tiiviit hammastahni:

Hammastahni/hammastahnikain _____

Hammastahni:

Superfloss-lanka _____

Leveät hammastahni:

Hammastahni _____

Hammastahniharja _____

Todettu iensairaus (kiinnityskudostulehdus):

Hammastahniharja _____

Proteesien puhdistus

Puhdistan proteesini: ____ kertaa päivässä
 Harvemmin kuin päivittäin

- Aterian jälkeen proteesin sekä suun vesihuuhdtelu
- Päivittäin harjalla ja proteesitahnalla tai astianpesuaineella vedellä täytetyn lavuaarin päällä
- Yöksi puhtaana kuivaan rasiaan
- Viikoittain puhdistus/desinfointi poretableteilla

Proteesiharja / muu harja _____

Proteesitahna / astianpesuaine _____

Poretabletti _____

Ksylitolit

- Käytän säännöllisesti
- Käytän satunnaisesti
- En käytä lainkaan

- Happohyökkäyksen katkaisu ksylitolituotteilla aina syömisen jälkeen 5-10 min ajan
- Suositeltu määrä 5g ksylitolia päivässä eli 10 ksylitolipurukumia, 6 täysksylitolipurukumia tai 8 ksylitolipastillia
- Ksylitolipastilli sopii kaikille ja erityisesti jos leukanivelongelmia tai proteesit käytössä

Ksylitolipastilli _____

Ksylitolipurukumi _____

Tupakka

- En tupakoi
- Tupakoin, ____ savuketta päivässä

- Tupakoinnin lopettamista suositellaan suurentuneiden terveysriskien takia

Nikotiinikorvaustuotteet _____

Ravinto ja alkoholi

Syön ____ kertaa päivässä
Käytän ____ alkoholiannosta viikossa

1 alkoholiannos=0,33 l keskiolutta tai siideriä/
1,2cl mietoa viiniä / 8 cl väkevää viiniä / 4 cl viinaa

- Terveellinen, pureskeltava ja monipuolinen ravinto
- Ruokailujen suositeltu määrä 5-6 kertaa päivässä
- Janojuomana vesi, päivittäinen suositus 1-1,5 litraa
- Makeat herkut ja juomat aterioiden yhteyteen
- Alkoholin käyttöä ei suositella suurentuneiden terveysriskien takia (riskiraja on 7 alkoholiannosta viikossa)

Huomioi

- Ravinnon laatu
- Aterioiden säännöllisyys
- Juomatottumukset
- Makeiden tuotteiden käyttö
- Alkoholin käyttö

Sairaudet ja lääkitys

Käytössäsi olevien reseptilääkkeiden lukumäärä on _____

Käytössäsi on: Apuvälineitä suunhoidossa
 Kuivan suun tuotteita

Heikentynyt toimintakyky:

Sähköhammasharja, apuvälineet _____

Kuiva suu:

Suugeeli, suusuihke, ruokaöljy _____

Muuta huomioitavaa:

