



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mari Herrala, Hanna Ruusunhelmi & Susann Turja

Ikääntyneen suun hoitoon vaikuttavat tekijät

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Kevät 2025
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Mari Herrala, Hanna Ruusunhelmi & Susann Turja

Työn nimi alaotsikoineen: Ikääntyneen suun hoitoon vaikuttavat tekijät: kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Johanna Soini, TtM, lehtori

Vuosi: 2025

Sivumäärä: 41

Liitteiden lukumäärä: 2

Ikääntyneen hyvällä suun terveydellä ja asianmukaisella suun hoidolla on merkittävä vaikutus ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen. Suun terveyden tärkeyttä ja sen vaikutuksia yleisterveyteen ei välttämättä osata aina huomioida tai arvostaa tarpeeksi hoitotyössä.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata, mitkä tekijät vaikuttavat ikääntyneen suunhoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneen suun hoitoon vaikuttavista tekijöistä, jota voidaan hyödyntää kehittäessä ja suunniteltaessa hoitotyötä sosiaali- ja terveysalalla.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin Medic- ja CINAHL-tietokannoista noudattaen sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Aineistoksi valikoitui kaksitoista tutkimusartikkelia, jotka analysoitiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että ikääntyneiden suunhoitoon vaikuttavat organisaatiotekijät, hoitajien ammatillinen osaaminen ja ikääntyviin liittyvät tekijät. Tulosten mukaan riittävät resurssit, esihenkilöiden myönteinen asenne suunhoitoon ja sen huomiointi työvuorosuunnittelussa vahvistavat ja mahdollistavat suunhoitoa hoitotyössä. Suunhoidon juurruttaminen hoitotyöhön tapahtuu johtamisen kautta. Moniammatillinen yhteistyö hoitajien ja suunterveyden ammattilaisten välillä on avainasemassa ikääntyneiden suunhoidossa. Hoitajien asenteilla, koulutuksella ja osaamisella on merkitystä ikääntyneiden omahoidon tukemisessa, suunhoidon toteuttamisessa kuin myös ennaltaehkäisevien toimintatapojen ohjaamisessa. Hoitajien positiivinen asenne suunhoitoa kohtaan, hyvät tietotaidot ja keskusteleva vuorovaikutus ikääntyneiden kanssa edistävät ikääntyneen suunhoitoa. Tulosten mukaan ikääntyneiden toimintakyky, avuntarve ja asenteet vaikuttavat laajalti suunhoidon toteuttamiseen. Lisäksi sairaudet, lääkitykset ja suunhoidon toteuttamiseen liittyvät ongelmat heikentävät laadukasta suunhoitoa. Vähäinen suunterveydenhuollon palveluiden käyttö ja taloudellinen tilanne vaikuttavat heikentävästi suun terveyteen ja hoitoon.

Ikääntyneiden suunhoitoon tulisi kiinnittää enemmän huomiota hoitotyössä, sillä puhdas ja terve suu ennaltaehkäisee monia sairauksia ja tulehduksia. Ikääntyneiden toimintakyky heikkenee ikääntyessä ja avuntarve lisääntyy. Tällöin hoitajan tulee huolehtia ikääntyneen suun hoidosta ja sen toteuttamisesta. Sairaanhoidtajan osaamisella on suuri merkitys ikääntyneen suun terveyden edistämisessä ja suun hoidosta huolehtimisessa.

¹ Asiasanat: ikääntyneet, suun hoito, suun terveys, hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Author/s: Mari Herrala, Hanna Ruusunhelmi & Susann Turja

Title of thesis: Factors influencing oral care in the elderly: A descriptive literature review

Supervisor: Johanna Soini, MSc. Health, lecturer

Year: 2025

Number of pages:41

Number of appendices: 2

Good oral health and proper oral care in older adults have a significant impact on their overall well-being and health. However, the importance of oral health and its effects on general health are not always sufficiently recognized or valued in nursing care.

The purpose of this thesis was to describe the factors that influence oral care in older adults. The objective was to generate knowledge about influencing factors, which can be utilized in the development and planning of nursing care within the social and healthcare sectors.

The thesis was conducted as a descriptive literature review. Data were collected from the Medic and CINAHL databases, following inclusion and exclusion criteria. The final material consisted of twelve research articles, which were analyzed using inductive content analysis.

The results of the thesis revealed that organizational factors, caregivers' professional competence, and aspects related to the elderly themselves influence the oral care of older adults. According to the results, adequate resources, a positive attitude of supervisors toward oral care, and its inclusion in work shift planning strengthen and facilitate oral care in nursing practices. Integrating oral care into nursing practices is achieved through effective leadership. Multidisciplinary collaboration between nurses and oral health professionals is crucial in ensuring proper oral care for older adults.

Nurses' attitudes, education, and skills play a critical role in supporting the self-care of older adults, implementing oral care, and guiding preventive practices. A positive attitude toward oral care, comprehensive knowledge, and open communication with older adults significantly promote the implementation of oral care. The results also highlighted that the functional capacity, need for assistance, and attitudes of older adults themselves greatly affect the delivery of oral care. Additionally, illnesses, medications, and challenges related to the provision of oral care can hinder high-quality oral hygiene practices. Limited use of oral healthcare services and financial constraints appeared to negatively impact on oral health and care.

More attention should be paid to the oral care of older adults in nursing practices, as a clean and healthy mouth helps prevent numerous diseases and infections. As older adults age, their functional capacity declines, and their need for assistance increases. In such cases, it is the responsibility of the nurse to ensure the proper implementation of oral care. Nurses' expertise plays a crucial role in promoting the oral health of older adults and ensuring adequate oral care.

¹ Keywords: oral health, oral hygiene, aged, care

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYS	8
2.1 Ikääntyneet	8
2.2 Suun terveys ja ikääntymisen tuomat muutokset	8
2.3 Suunterveyden merkitys ikääntyneen yleisterveyteen	9
2.4 Muistisairaudet ja suun hoito	10
3 IKÄÄNTYNEEN SUUN HOITO	12
3.1 Ikääntyneiden suunterveyden hoito Suomessa	12
3.2 Hampaiden ja kielen puhdistus	13
3.3 Hammasproteesien puhdistus	14
3.4 Suun limakalvojen hoito ja puhdistus	14
3.5 Lääkeaineiden vaikutukset suunterveydelle	15
4 IKÄÄNTYNEEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	16
4.1 Suun terveyden edistäminen ja ongelmien ennaltaehkäisy	16
4.2 Hoitotyön osaaminen suunhoidossa	17
4.3 Omahoidon merkitys	18
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
6.1 Tutkimusmenetelmä	20
6.2 Aineistonkeruu	21
6.3 Aineiston analyysi	23
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	24
7.1 Organisaatiotekijöiden merkitys suunhoidon toteuttamisessa	24
7.2 Hoitajien ammatillinen osaaminen	26
7.3 Ikääntyneisiin liittyvät tekijät	28
8 POHDINTA	31

8.1 Tulosten tarkastelu.....	31
8.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	32
8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	33
LÄHTEET	35
Kirjallisuuskatsauksen lähteet	39
LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Tilastotietokeskuksen mukaan vuonna 2023 Suomessa oli 65-vuotiaita täyttäneitä 1,3 miljoonaa asukasta (Tilastokeskus, 2024). Vuoteen 2030 mennessä yli 65-vuotiaiden osuus Suomessa ennustetaan kasvavan 26 %:iin eli noin 1,5 miljoonaan. On ennustettu, että vuosina 1975–1977 syntyneet pojat eläisivät 86-vuotiaiksi ja tytöt 91-vuotiaiksi. Lisäksi edellä mainituina vuosina syntyneistä naisista viidennes eläisi vähintään 100-vuotiaiksi ja viidennes miehistä vähintään 95-vuotiaiksi. Tällä hetkellä Suomessa on jo noin 50 000 yli 90-vuotiasta, kun ennusteen mukaan heitä olisi vuonna 2065 jo 190 000 (Terveyskylä, 2019).

Suun hoidolla on olennainen merkitys ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen (Hammaslääkäriliitto, i.a.). Suomalaisista valtaosa ikääntyy omat hampaat suussa (Siukosaari & Nihtilä, 2015). Omien hampaiden säilymistä edistää yleisesti kohonnut elintaso, fluorihammastahnan yleistynyt käyttö sekä lisääntynyt arvostus suun terveyttä ja omia hampaita kohtaan. Suusairaudet yleistyvät kuitenkin ikäihmisten keskuudessa, kun suusairauksien riskitekijät kasaantuvat. Ikäihmisten suun terveydelle riskitekijöitä ovat muun muassa puutteellinen omahoito, iän tuomat biologiset muutokset suussa, tupakointi ja jotkin sairaudet, kuten diabetes. Myös monet lääkkeet ja yleissairaudet aiheuttavat suun kuivumista ja sitä kautta syöminen ja suun puhdistaminen vaikeutuu. Suun terveyden ylläpitäminen hyvällä omahoidolla sekä säännöllisillä hammastarkastuksilla on ensisijaisen tärkeää, sillä se ehkäisee tehokkaasti hampaiden reikiintymistä ja muita suun tulehduksia ja niiden vaikutusta yleisterveyteen. Kun ikäihmisen toimintakyky heikkenee, vastuu suun terveydestä jää omaisille tai hoitokodeissa asuvien ikäihmisten tapauksissa hoitohenkilökunnalle.

Hampaat ja suu ovat niin nuorilla kuin ikääntyneilläkin tärkeitä elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä (Helenius-Hietala, 2022-a). Niitä tarvitaan puhumiseen ja syömiseen, mutta ne ovat myös merkittävä osa ulkonäköä sekä sosiaalista kanssakäymistä. Syöminen on nautittavaa ja helppoa, kun suu on kivuton, hampaita riittävästi ja hammasproteesit istuvat hyvin. Ruokalajeja valikoimatta ja monipuolisesti syömällä keho pysyy hyvässä kunnossa, mieli virkeänä ja vatsakin toimii ongelmitta.

Ikääntyneiden suun terveys eri maiden ja alueiden välillä vaihtelee suuresti, ja ero johtuu sosioekonomisista eroista sekä suun terveydenhuoltopalveluiden saatavuudesta (Gil-Montoya ym., 2015, s. 461–467). Iäkkäiden suun terveydentila on puutteellinen ja hampaiden

reikiintyminen, hampaan kiinnityskudoksen tulehdukset ja hampaiden menettämisen lisääntyminen ovat merkittäviä suun terveyden ongelmia iäkkäiden keskuudessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mitkä tekijät vaikuttavat ikääntyneiden suunhoitoon. Kirjallisuuskatsauksesta saadun tiedon tavoitteena on edistää ikääntyneiden suun terveyttä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehittäessä ja suunniteltaessa hoitotyötä sosiaali- ja terveysalalla.

2 IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYS

2.1 Ikääntyneet

Ikääntyneen määritelmä on moninainen, ja riippuu siitä, mitä iän ulottuvuutta tarkastellaan. Ikääntynyttä voidaan tarkastella sekä ikävuosien että toimintakyvyn näkökulmasta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve- luista 980/2012, 3§). Ikääntymisestä ja vanhenemisestä puhuttaessa voidaan puhua ikään- tyneistä, ikäihmisistä, vanhuksista ja senioreista, joilla kaikilla on merkityksensä sen mu- kaan, missä kontekstissa käsitettä käytetään.

Suomen lainsäädännössä ikääntyneillä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä eli yli 65-vuotiaita (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemi- sesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve- luista 980/2012, 3§). Laki määrittelee myös iäkkään henkilöksi, jolla fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän tuomien muutosten vuoksi. Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä tarkoitetaan lain määritelmän mukaista iäkästä henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän tuomien muutosten vuoksi.

2.2 Suun terveys ja ikääntymisen tuomat muutokset

Toimivat leukaluut, purentaelimistö sekä oireettomat hampaat, tukikudokset ja limakalvot ovat terveen suun tuntomerkkejä (Heikka, 2022). Suun terveydellä on yhteys syömiseen ja puhumiseen sekä ulkonäköön, joten vaikutukset ulottuvat sosiaalisuuteenkin. Suu voi olla terve vaikkei siellä ole täydellistä hammasrivistöä, jokin hammas voi puuttua tai hammasri- vistö on ahdas. Suun terveys on iso osa yleisterveyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia (Rautava-Nurmi, 2019, s. 195). Suun tulehdukset rasittavat elimistöä ja voivat pahentaa tai aiheuttaa yleissairauksia. Suun limakalvoilla elää satoja sieniä ja bakteereja, jotka voivat aiheuttaa vakavia tulehduksia.

Hyvänä suun terveyden tavoitteena on pitää suu ja hampaat puhtaana (Anttila ym., 2015, s. 256). Syljeneritys tulisi olla niin runsasta, että limakalvot pysyvät terveinä. Terveessä suussa ikenet, suun limakalvot ja kieli ovat kosteat ja väriltään vaaleanpunaiset. Huulet ovat myös punaiset.

Ikääntyessä suussa tapahtuu biologisia muutoksia, mikä voi aiheuttaa haasteita suun terveydelle (Helenius-Hietala, 2022-a). Kun ihminen ikääntyy, suun limakalvot ohenevat, hampaita leukaluihin kiinnittävät säikeet jäykistyvät ja hampaiden purentavoima heikkenee. Huono suuhygienia, limakalvojen oheneminen ja kuivuus altistavat ikääntyneillä suun sairauksille ja hampaiden reikiintymiselle (Kelo ym., 2015, s. 39–41). Muita osatekijöitä suun sairauksille ovat puutostilat, aliravitsemus, huonosti sopivat hammasproteesit ja tietyt lääkytykset.

Ikääntyessä syljen koostumus muuttuu vähemmän huuhtelevaksi, mikä aiheuttaa suun kuivumista (Helenius-Hietala, 2022-b). Ikääntyminen ei itsessään vähennä syljeneritystä, vaan yleisin syy kuivuudelle on lääkkeiden käyttö. Ikääntyneillä riski hampaiden juuripintojen reikiintymiselle kasvaa, kun ikenet vetäytyvät ja hampaiden juuripinnat paljastuvat. Ikääntyneillä hampaiden tuntoherkkyys on vähentynyt, joten hampaiden reiät voi kasvaa hyvinkin suuriksi ilman minkäänlaista kiputuntemusta (Kelo ym., 2015, s. 39–41). Myös riski hampaiden kiinnityskudossairauksille, ientulehduksille ja parodontiitille kasvaa ikääntyessä. Suun limakalvojen ohentuessa limakalvovauriot lisääntyvät, ja niiden joustavuus heikkenee mikä voi vaikeuttaa hammasproteesien paikallaan pysymistä. Suun olosuhteiden muutosten vuoksi hyvästä suun omahoidosta ja säännöllisistä suun tarkastuksista huolehtiminen on ikääntyneillä entistä tärkeämpää.

2.3 Suunterveyden merkitys ikääntyneen yleisterveyteen

Karieksen hallinnan Käypä hoito -suosituksen mukaan suun terveydestä ja suun hygieniasta huolehtiminen on osa laajempaa yleisterveydestä huolehtimista (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2023). Riittämätön suuhygienia ja siitä johtuva plakki hampaiden pinnalla näyttävät olevan yhteydessä tavallista korkeampaan sydän- ja verisuonitautiriskiin ja syöpäkuolleisuuteen. Huonokuntoisten iäkkäiden suun hygienian parantamisella on saatu myönteisiä vaikutuksia mm. keuhkokuumeen ehkäisyssä ja keuhkokuumeeseen liittyvien kuolemantapausten vähentämisessä. Oikeanaikaisella ientulehduksen hoidolla pystytään vielä vaikuttamaan suun mikrobiomien laatuun (Kaltiala, 2024). Mikäli suun tulehdus etenee parodontiittiin asti, mikrobiomi ei enää palaudu. Tämä lisää verenkierron kautta leviävien bakteerien aiheuttamia tulehduksia, jotka puolestaan voivat edistää verihyytymien syntymistä ja aiheuttaa aivoinfarktin.

Heikko suunterveys kytkeytyy useisiin elämänlaatua heikentäviin kansansairauksiin (Hammaslääkäriliitto, i.a-b.). Hyvällä suunterveydellä voidaan ehkäistä monia eri sairauksia ja edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia. Suussa oleva tulehdus voi levitä muualle kehoon tai vaikuttaa laajasti koko elimistössä. Suun alueen tulehdukset voivat levitä verenkierron välityksellä ja immunologisten mekanismien kautta, jolloin suun tulehdukset aiheuttavat koko kehon hiljaista tulehdusta. Suussa olevat bakteerit voivat päästä verenkiertoon aiheuttaen esimerkiksi sydämen sisäkalvon tulehduksen, märkäpaiseita elimistöön tai verenmyrkytyksen. Nämä vakavat tapaukset ovat kuitenkin harvinaisia, mutta mahdollisia. Tieteellisesti on todettu yhteys huonon suunterveyden ja merkittävien kansansairauksien välillä. Näitä ovat esimerkiksi diabetes, lihavuus ja ateroskleroosi. Valtimoiden seinämien kovettuminen ja ahtautuminen voi aiheuttaa erilaisia sydän- ja verisuonisairauksia kuten korkeaa verenpainetta, sepelvaltimotautia ja aivoinfarktin. Hampaan kiinnityskudosten sairautta sairastavilla on noin 70 % suurempi riski sydän- ja verisuonisairauksiin kuin terveysuisilla.

2.4 Muistisairaudet ja suun hoito

Väestön ikääntyessä muistisairaudet lisääntyvät (Honkala, 2022-a). Ikääntyneellä saattaa olla käytössä lääkkeitä muistisairauteen, eri yleissairauksiin tai niiden liitännäissairauksiin tai jopa näihin kaikkiin samanaikaisesti. Lääkkeistä useimmat aiheuttavat suun kuivumista ja näin ollen edesauttavat hampaiden reikiintymistä ja altistavat juurikariekselle. Ympäri vuorokautisessa hoidossa riittävän suuhygieniatason saavuttaminen on haastavaa erityisesti muistisairailta (Saarela ym., 2022, s. 213–220). Tutkimukseen osallistuvilta lähes puolella oli runsaasti plakkaa hampaiden pinnalla, suusta löytyi ruoan jäämiä ja suuhygienian taso oli näin ollen huono. Syljen erityksen vähenemiseen ja kohonneeseen suusairauksien riskiin johtaa usein käytössä olevien lääkkeiden runsas määrä, kuten myös tutkimukseen osallistuvilla. Hoidon tarpeesta ja monista riskeistä huolimatta suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotolla oli käynyt vain harva asukas viimeisen vuoden aikana.

Suun terveyden ja hampaiden kunnan vaikutus muistisairaiden ravitsemustilaan ja syömiseen on huomattava, sillä he eivät aina kykene ilmaisemaan kipujaan ja vaivojaan (Honkala, 2022-a). Vaivojen olemassaolon saattaa hoitavat henkilöt ja läheiset havaita muistisairaana käytöksestä. Hampaiden ja suun kunnosta huolehtiminen muistisairailta on tärkeää, tosin se saattaa olla haasteellista, koska heillä on sairauteen liittyvä aliravitsemuksen riski.

Psyykkisten toimintojen laaja-alainen heikentymisen eli dementiaoireyhtymän aiheuttaa pääasiallisesti etenevät muistisairaudet (Honkala, 2022-a). Dementiaan liittyy muistihäiriöiden lisäksi myös häiriöitä, jotka hankaloittavat suun terveydestä huolehtimista. Sanotun ymmärtämisen vaikeus, ohjeiden mukaan toimiminen ja sorminäppäryyden heikkeneminen, esimerkiksi hampaiden harjaamisen vaikeutuminen, ovat näitä häiriöitä.

Suun omahoidon toteuttaminen vaikeutuu yleensä muistisairauden edetessä (Honkala, 2022-a). Hoitavan henkilön tai läheisen apu on välttämätöntä, mikäli muistisairas ei kykene itse huolehtimaan suuhygieniasta. Joskus harjaamisen taito saattaa palautua mieleen, kun hammasharja otetaan esiin tai laitetaan käteen. Muistisairas tarvitsee apua myös proteesien käytössä, niiden puhdistamisessa ja säilyttämisessä. Avun tarve lisääntyy myös ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvissä asioissa muistisairauden edetessä.

Terveydenhuoltohenkilöstön tai omaisten on huolehdittava säännöllisistä suun terveydenhoitotarkastuksista, koska muistisairas voi olla itse kykenemätön tuomaan esille suun alueen vaivoja (Honkala, 2022-a). Hoitotuolissa istuessaan muistisairasta saattaa pelottaa, koska hän ei välttämättä ymmärrä tilanteen tarkoitusta. Tämän vuoksi hän saattaa purra tai ei avaa lainkaan suutaan. Joskus hammasharjan näyttäminen saattaa herättää muistikuvan opitusta toiminnasta ja hän avaa sen myötä suunsa. Suunhoito voi olla parasta tehdä anestesiasa silloin, kun muistisairas on yhteistyökyvytön ja suunhoidon tarvetta on paljon. Omaisten, lääkärin ja hammaslääkärin välillä tulee tällöin vallita yhteisymmärrys.

3 IKÄÄNTYNEEN SUUN HOITO

Ikääntyessä avun tarve suun terveyden ylläpitämiseksi korostuu (Rautava-Nurmi, 2019, s. 197). Ikääntyneen psyykkisen tai fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen heijastuu suoraan itsehoitokyvyn alentumiseen ja lisääntyneeseen avuntarpeeseen. Ikääntynyt voi tarvita herkemmin apua hoitajalta suunhoidon toteuttamiseen, mikäli esimerkiksi hänen sorminäppäryytensä tai näkönsä on heikentynyt tai jos hän sairastaa muistisairautta tai jotain muuta voimavaroja kuluttavaa sairautta. Muistisairaus ei kuitenkaan ole syy laiminlyödä potilaan suunhoitoa (Helenius-Hietala, 2020, s. 184). Omatoimisia asiakkaita on hyvä muistuttaa suun hoidon tärkeydestä, sairauksia ehkäisevästä vaikutuksesta ja elämänlaatua ja terveyttä ylläpitävästä vaikutuksesta (Rautava-Nurmi ym., 2015, s. 203). Säännölliset hammaslääkärin tai suuhygienistin tarkastukset ovat tärkeitä suun terveyden ja sen mahdollisten muutosten vuoksi. Toteuttamiskelpoisten suunterveyden palveluiden suunnittelussa otetaan aina huomioon ikääntyneen yhteistyökyky, omahoidon taso, tarpeet, toiveet sekä taloudellinen tilanne (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2023). Vastaanotolla toteutettavan hoidon suunnitteluun tulee ottaa mukaan ikääntynyt ja hänen läheisensä tai hoivapalveluiden hoitaja. Suunhoidon ensisijainen tavoite on kivuton, puhdas ja tulehdukseton suu.

Huono suunhoito lisää riskiä hampaiden irtoamiselle (Kaltiala, 2024). Poskihammasparien puuttuminen voi tutkimusten mukaan lisätä merkittävästi kognitiivisten taitojen heikkenemistä, sekä lisätä dementia riskiä. Tämä perustuu alustavien tutkimusten mukaan siihen, että aivot saavat vähemmän stimulaatiota, kun hermojuurista ei välity ärsykeitä, hammaspuutoksen vuoksi. Näin ollen hyvä suunhoito on merkittävä tapa ehkäistä muistisairauksia hoitotyön avulla.

3.1 Ikääntyneiden suunterveyden hoito Suomessa

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista (980/2012) on astunut voimaan vuonna 2013, ja lakia on päivitetty vuonna 2022. Lain tarkoituksena on taata ikääntyneille laadukkaat ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveystalvluut sekä tukea ikääntyneiden terveyttä, hyvinvointia ja itsenäistä suoriutumista, joihin olennaisesti sisältyy suun terveyden ylläpitäminen. Rasimus (2022) on tutkinut lain toteutumista ikääntyneiden suun terveydenhuollossa. Tutkimuksen mukaan ikääntyneiden suun terveydenhuoltoa pidetään tärkeänä mutta samalla myös haasteellisena ja ongelmallisena. Keskeisimpinä

haasteina kunnissa koettiin resurssipula, ikääntyneitä hoitavien osaamisen puute sekä asiakasmaksut. Lain asettamat tavoitteet eivät ole toteutuneet kaikissa kunnissa suunnitellusti.

Siinä vaiheessa, kun ikääntynyt ei pärjää enää omatoimisesti kotona, tekee kunta palvelutarpeen arvion (Komulainen, 2020). Palvelutarpeen yhteydessä arvioidaan myös suun hoidon tarve. Ensiarvion suun hoidon tarpeesta voi tehdä suunterveydenhuollon ammattilainen tai koulutettu terveydenhuollon ammattilainen. Suun terveydenhuollon ammattilainen arvioi suun sairauksille altistavat tekijät ja tekee kliinisen hammastarkastuksen osana ikääntyneen hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Näiden perusteella tehdään suunnitelma, joka sisältää hoidon tarpeen ja tavoitteet, suun päivittäishoidon ohjeistuksen ja sopivan hoitovälin suun terveystarkastuksille. Vaikka ikääntyneen toimintakyky heikkenee, niin säännöllinen hammashoito ei saisi katketa.

3.2 Hampaiden ja kielen puhdistus

Suunhoito ja sen toteutumisesta huolehtiminen on tärkeä osa päivittäistä hoitotyötä (Sarell, 2023). Suunhoito tulee toteuttaa riippumatta iäkkään ihmisen kunnosta. Hampaiden harjausta suositetaan toteuttavaksi kaksi kertaa vuorokaudessa. Suositus koskee sekä omien suussa olevien hampaiden pesua että proteesien puhdistusta. Mikäli ikääntyneellä on omia hampaita suussa, tulisi mahdollisuuksien mukaan suosia sähköhammasharjaa. Sillä voidaan ehkäistä ientulehduksia ja plakin syntymistä paremmin kuin manuaalisella hammasharjalla. Jos iäkkäälle kertyy plakkia hampaisiin tai ientulehdusta, on suuveden käyttö suositteluteltavaa ajoitain. Jatkuvaan käyttöön sitä ei tule suositella. Hampaiden harjauksen lisäksi on hyvä ohjata ikääntynyttä purskuttamaan suu ja hampaat puhtaaksi ruokailujen jälkeen.

Hampaiden ja kielen puhdistamiseen tulee valita pehmeä harja (Ruokavirasto, 2022). Hampaiden puhdistus ennen nukkumaan menoa on perusteltua, koska yön aikana syljen erityys on alentunut. Näin myös hammastahnan sisältämä fluori pääsee vaikuttamaan pitkäksi aikaa suuhun. Mikäli iltaharjausta ei voida toteuttaa, hampaat tai proteesit voidaan puhdistaa aterian jälkeen. Hampaiden pesussa edetään järjestelmällisesti. Purupintojen puhdistuksessa harjaa pidetään kohtisuorassa hampaita vasten. Muut pinnat puhdistetaan pitämällä harjaa 45 asteen kulmassa. Etuhampaiden takaosan kohdalla harja käännetään pystyasentoon. Ienrajojen puhdistamiseen kannatta kiinnittää erityistä huomiota. Käsiharjalla pestessä on hyvä tehdä edestakaista liikettä. Sähköharjalla edetään yksi hammas kerrallaan, harjan tehdessä liikkeen.

Liiallista voiman käyttöä on vältettävä, jotteivat ikenet ja hampaat vaurioituisi. Harjaukseen tulisi käyttää aikaa kaksi minuuttia, jotta fluori ehtii vaikuttaa. Tahnaa tarvitaan harjaukseen hernekokoinen määrä. Hammasväliä tulee puhdistaa myös päivittäin, vähintään joka toinen päivä. Hammasvälien puhdistamiseen voidaan käyttää hammastikkua tai hammaslankaa. (Anttila ym. 2015, s. 256–257). Lopuksi harjataan kieli. Pesu raikastaa tehokkaasti hengitystä.

3.3 Hammasproteesien puhdistus

Mikäli potilas ei pysty itse, hoitaja irrottaa hammasproteesit suusta helpoimmin asettamalla sormen proteesin ja ikenen väliin. Näin väliin pääsevä ilmarako auttaa irrottamaan proteesin (Anttila ym., 2015, s. 257). Irtoproteesit pestään proteesitahnalla, nestesaippualla tai astioiden käsinpesuun tarkoitettulla nestemäisellä astianpesuaineella (Sarell, 2023). Tavallista hammas-tahnaa ei käytetä, sillä se voi naarmuttaa proteesien pintaa. Pehmeää harjaa käytetään puhdistamiseen, jotta proteesi puhdistuu kunnolla. Kerran viikossa proteesit puhdistetaan puhdistusporettableilla. Tämän jälkeen proteesit huuhdellaan hyvin.

Suussa jäljellä mahdollisesti olevat hampaat ja ikenet harjataan pehmeällä hammasharjalla (Anttila ym. 2015, s. 256–257). Suu huuhdotaan huolellisesti harjauksen jälkeen. Yöksi proteesit voidaan ottaa pois suusta. Proteesit ovat hyvä jättää yöksi pois, jotta syljen bakteereita vähentävät aineosat pääsevät vaikuttamaan ja parantamaan suun limakalvoja. Mikrobien kasvun estämiseksi tulee proteesit säilyttää aina kuivassa. Ennen suuhun laittamista ne kostutetaan vedellä.

3.4 Suun limakalvojen hoito ja puhdistus

Hoitajan tulee huolehtia, että hoidettavan iäkkään suun limakalvot ovat kosteat (Hävölä ym., 2022). Iästä voidaan ohjata ja avustaa suun kostuttamisessa. Lisäksi läheisille voidaan neuvoa keinoja suun kostutukseen. Iäkkäillä suun kuivuus on yleinen ongelma ja sitä voidaan lievittää eri menetelmin. Suunhoidon yhteydessä iäkkään huulien ja suupieliin kostutuksesta on myös hyvä huolehtia, aloittaen siitä ja lopettaen siihen. Suun limakalvot ja kieli voidaan puhdistaa kostutetulla sidetaitoksella (Kauppi ym., 2015 s. 121–122). Sidos tulee vaihtaa puhtaan riittävän usein. Limakalvoja voidaan kostuttaa ruokaöljyllä, suunkostutusgeelillä, kostutussuihkeella tai keinosyljellä.

3.5 Lääkeaineiden vaikutukset suunterveydelle

Useat lääkeryhmät voivat aiheuttaa sivuvaikutuksena muutoksia suunterveyteen. Lääkeaineet voivat aiheuttaa myös limakalvomuutoksia, ikenien liikakasvua tai sienitulehduksia (Honkala, 2022-b). Syljen erityksen väheneminen, eli hyposalivaatio on kiusallinen ja yleisin lääkkeiden aiheuttama haittavaikutus suunterveydelle (Meurman & Ruokonen, 2022). Lisäksi itse koettu suun kuivuuden tunne, kserostomia on yleistä. Näiden lisäksi voi aiheutua epämiellyttäviä makuaistin häiriöitä, kuten metallin makua suussa. Lääkkeet voivat aiheuttaa myös paikallisia haittavaikutuksia suuhun, haavaumia tai vakavampia systeemireaktioita. Mikäli iäkkäällä on jatkuvassa käytössään kolme tai neljä lääkettä, vähentää se syljen eritystä merkittävästi. Farmakodynaamiset mekanismit vaikuttavat syljen eritykseen, esimerkiksi antikolinergiset ja diureesiset vaikutukset vähentävät syljen eritystä.

Astman hoidossa käytetyt inhaloitavat lääkkeet heikentävät omalta osaltaan suunterveyttä (Honkala, 2022-b). Kortikosteroidit lisäävät suussa hiivankasvua ja tämä altistaa hampaita reikiintymiselle. Pitkäaikaiskäytössä astmalääkkeet kuivattavat suuta ja voivat muuttaa suun bakteerikantaa. Inhalaatiojauheiden sisältämä laktoosi lisää hampaiden reikiintymistä. Lääkehoidon aiheuttamia haittoja voidaan ehkäistä huuhtelemalla suu lääkkeenoton jälkeen ja sylkemällä vesi pois. Hiivainfektoiden hallinnassa moitteeton suuhygienia on tärkeää (Meurman & Ruokonen, 2022). Tärkeää on opastaa puhdistamaan myös kielen yläpinta joko varovasti harjaamalla tai käyttämällä apuvälineenä kielipuhdistinta.

Tunnetuimmat ikenen liikakasvua aiheuttavat lääkkeet ovat kalsiumkanavan salpaajat, immunosuppressiivinen lääkeaine siklosporiini ja epilepsialääkeistä fenytoiini (Meurman & Ruokonen, 2022). Ikenien liikakasvu vaikeuttaa hampaiden puhdistamista, kerryttää bakteeripeitteitä, edesauttaa ja ylläpitää ientulehduksia.

4 IKÄÄNTYNEEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Valtioneuvosto (2022) on julkaissut Kansallisen ikäohjelman vuoteen 2030 ja määritellyt sinne erilaisia tavoitteita ja keinoja, joilla voidaan edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä. Ikäohjelman mukaan ikääntyneiden terveyttä voidaan tukea oikea-aikaisilla, laadukkailla ja yksilöllisillä palveluilla. Toimintakyvyn ylläpitämiseksi tarjotaan terveyttä ja hyvinvointia edistävää neuvontaa ja varmistetaan tarpeen mukainen palvelu ikääntyneelle. Ikäohjelman mukaan terveellisiä elintapoja ja hyvinvointia tukevat toimet edistävät ikääntyneiden toimintakykyä, parantavat elämänlaatua, vähentävät sairauksia ja siirtää edemmäksi palvelujen tarvetta.

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammatillisen toiminnan päämääränä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen (Valvira, i.a.). Toiminnan päämääränä on myös sairaiden parantaminen kuin myös kärsimysten lievittäminen. Ammattitoiminnassaan on ammattihenkilöllä velvollisuus huomioida mitä potilaan oikeuksista säädetään ja noudattaa yleisesti hyväksytyjä ja kokemukseen perustuvia menetelmiä saamansa koulutuksensa mukaisesti.

4.1 Suun terveyden edistäminen ja ongelmien ennaltaehkäisy

Ikääntyneen suun terveyden riskitekijöiden huomioiminen ja tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2015, s. 15). Varhaisella huomioimisella voidaan vähentää ja jopa välttää raskaampien palveluiden tarvetta. Suun terveyserojen kaventamisessa avainasemassa ovat varhainen puuttuminen, neuvonta, ohjaus ja kohdennetut toimenpiteet. STM:n julkaisun mukaan ikääntyneet saavat kuitenkin riittämättömästi yksilöllistä terveysneuvontaa hoitokäyntien yhteydessä. Ikääntyneen suun terveyden edistämistä toteutetaan eri toimijoiden kesken kuten esimerkiksi hoivalaitosten henkilökunta, kotihoito, suun terveyden ammattilaiset ja muut ikääntyneiden hoitoon osallistuvat toimijat. Tärkeää ehkäisevää suun terveyden hoitotyötä on taloudellisten ja fyysisten esteiden poistaminen ikääntyneiden säännöllisten hammastarkastuksien tieltä (Siukosaari & Nihtilä, 2015).

Ikääntyneellä suun terveys on tärkeä osa yleisterveyttä ja hyvinvointia. Hampaiston ja suun hyvinvointi vaikuttaa niin elämänlaatuun, sosiaaliseen elämään kuin ravitsemukseenkin (Kauhaniemi, 2020). Aliravitsemuksen riski pienenee, kun on mahdollisuus syödä monipuolista ravintoa. Siisti hampaisto koetaan myös osaksi sosiaalista hyväksyvyyttä. Suun alueen kiputilat vähenevät ja sen tulehduskuorma vähenee, kun suun terveys on kunnossa. Myös sydän- ja

aivoinfarktin sekä sepelvaltimotaudin riski kasvaa suun tulehdustilan myötä. Yhteys keuhko-kuumeen ja diabeteksen heikentyneeseen hoitotasapainoon on voitu todentaa suun tulehdus-sairauksien seurauksena. Hyvässä hoitotasapainossa oleva diabetes vaikuttaa suun terveyteen positiivisesti (Hammaslääkäriliitto, 2025). Korkea verensokeri heikentää diabeetikon suunterveyttä ja lisää suusairauksien riskiä, kuten ientulehdusta, kiinnityskudosten sairauksia ja limakalvojen sienitulehduksia. Myös tekonivelen omaavat henkilöt kuuluvat hampaidenhoidossa riskiryhmään (Reumaliitto, i.a.). Tulehdus suussa voi siirtyä tekoniveleen verenkierron myötä. Tulehtuneen nivelen hoitaminen voi olla erittäin hankalaa ja äärimmäisessä tapauksessa voidaan joutua poistamaan koko nivel.

Ikääntyneillä säännöllinen ateriarytmi, joka sisältää 5–6 ateriaa, olisi hampaiden kannalta hyvä (Kan, 2022). Jatkuvaa napostelua tulisi välttää hampaiden terveyden kannalta. Ruoantähteitä jää tavallista helpommin hammasväleihin, kun suun motoriikka hidastuu. Sen vuoksi olisi tärkeää huuhtoa suu aterioiden jälkeen lasillisella vettä. Muut ruokajuomat ja sokeria sisältävät juomat tulisi nauttia mieluiten aterioiden yhteydessä, sillä ne lisäävät reikiintymisriskiä.

4.2 Hoitotyön osaaminen suunhoidossa

Hoitajilla on merkittävä rooli ikääntyneiden suun hoidossa ja suun terveyden edistämisessä päivittäin hoitotyössä. Arjessa selviytymistä arvioitaessa on tärkeää arvioida myös muistisaira-an suun terveys (Käypähoito, 2023). Arvion tekee riittävän koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattilainen tai suunterveydenhuollon ammattilainen. Suunhoito, hammashoidon ohjaus ja hoidon säännöllisyys tulee olla sovittuna ja kirjattuna peruspalveluissa.

Henkilön ollessa itse kykenemätön huolehtimaan suuhygieniastaan esimerkiksi koti- tai laitoshoidossa, suun päivittäinen puhdistus tulee tapahtua joko läheisten tai hoitajien toimesta. (Käypähoito, 2023). Laitoksissa, kotihoidossa ja hoivapalvelujen piirissä olevien henkilöiden monipuolisesta, terveellisestä ja säännöllisestä ruokailun järjestämisestä huolehtivat hoito- ja hoivapalveluiden työntekijät. He huolehtivat myös säännöllisestä ja päivittäisestä hampaiston ja suun puhdistamisesta. Hoitajien tehtävänä on myös tarkkailla, milloin hammashoitolakäynnille on tarvetta, sillä hampaiden hoitoon on oikeus myös hoitolaitoksissa asuvilla (Lyhty, 2019). Kivuliaisuus, muutokset ruokailuissa tai poikkeava käyttäytyminen saattavat johtua ongelmista suun alueella.

4.3 Omahoidon merkitys

Omahoito tarkoittaa hoitoa, jonka asiakas tai potilas suunnittelee yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, mutta toteuttaa sitä itsenäisesti (Kelo ym., 2025, s. 186). Omahoidossa on keskiössä asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen tasavertainen suhde. Ammattilainen on enemmän mentorin roolissa ja asiakas on aktiivinen hoitonsa suunnittelija ja toteuttaja. Suunterveyden edistämiseksi ikääntynyt otetaan kykyjensä mukaan aktiivisesti mukaan suunnittelemaan suunhoidon kokonaisuutta ja itse toteutusta. Tavoitteena on, ikääntynyt saisi toteuttaa suuhygieniastaan huolehtimista terveydenhuollon ammattilaisten avun, tuen ja ohjauksen turvin.

Suun sairaudet ovat suurimmaksi osaksi itse ehkäistävissä, ja siten poikkeavat monista muista somaattisista sairauksista (Sirviö, 2022). Jokainen suu, iästä huolimatta, tarvitsee joka päivä puhdistamista. Suunterveydestä huolehtiminen ja suun sairauksien ehkäisy perustuvat huolelliseen ja riittävään omahoitoon (Siukosaari & Nihtilä, 2015). Hyvä suun omahoito rakentuu terveellisestä ruokavaliosta, tupakoimattomuudesta, suuhygieniasta huolehtimisesta ja säännöllisistä hammashoitokäynneistä. Ikääntyneiden kohdalla yleisenä ongelmana on riittämätön suuhygienia. Suositusten mukainen kahdesti päivässä tapahtuva hampaiden harjaus ei kaikilla ikääntyneillä toteudu tai on vähäistä. Ikääntyneen suun terveyden ennusteeseen vaikuttaa merkittävästi se, pystyykö hän pesemään hampaansa itse. Hammashoitolassa tehtyjen hoitojen vaikutus jää lyhytaikaiseksi, mikäli iäkäs itse ei aktiivisesti osallistu hoitoon ja hoitotuloksen ylläpitämiseen (Lääkäriliitto, 2021). Omahoito, jota on terveydenhuollon henkilöstö motivoivan haastattelun keinoin toteuttanut, näyttäisi olevan vaikuttavin keino tukea omahoitoa.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mitkä tekijät vaikuttavat ikääntyneiden suunhoitoon. Kirjallisuuskatsauksesta saadun tiedon tavoitteena on edistää ikääntyneiden suun terveyttä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehittäessä ja suunniteltaessa hoitotyötä sosiaali- ja terveysalalla.

Tutkimuskysymys on: Mitkä tekijät vaikuttavat ikääntyneiden suun hoitoon?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusmenetelmä valikoitui opinnäytetyön aiheen ja tarkoituksen perusteella. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarkoittaa metodia, jossa tutkitaan aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja luodaan niiden perusteella uutta kokonaiskuvaa aiheesta (Marjamaa & Sinisalo, 2022.). Ikääntyneiden suunhoidosta on tehty paljon tutkimuksia kansainvälisesti. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista arvioida, rakentaa ja luoda laajempaa kokonaiskäsitystä tutkimuskysymyksestä. Kirjallisuuskatsauksen tiedon hakuprosessi on suunniteltava ja kuvattava huolellisesti ja hakuprosessi on toistettavissa. Kirjallisuuskatsauksessa tulee toimia järjestelmällisesti aineiston keräämisessä ja osoittaa huolellisuutta analysoinnissa. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet kuvataan niin yksiselitteisesti ja tarkasti, että katsauksen lukija pystyy arvioimaan jokaisen vaiheen luotettavuutta ja toteutustapaa (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 23).

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jakaa: katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 23). Tutkimuskysymys antaa suunnan koko kirjallisuuskatsauksen tekemiselle. Relevantti tutkimuskysymys tulee olla sopivan laajuinen, ei liian suppea eikä myöskään liian laaja. Tässä työssä ensimmäisenä määriteltiin katsauksen tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymys. Tutkimuskysymystä pohdittiin ja hiottiin huolellisesti. Samanaikaisesti tehtiin hakusuunnitelma ja sitä testattiin tekemällä alustavia hakuja tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Alustavien hakujen perusteella tutkimuskysymystä ja hakusuunnitelmaa vielä muokattiin, jotta sen avulla saataisiin relevanttia, tutkimuskysymykseen vastaavaa aineistoa.

Kirjallisuuskatsauksen toinen vaihe sisältää varsinaiset haut ja relevantin kirjallisuuden valintaprosessin (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 24). Tiedonhakuja varten tarvitaan soveltuvat hakusanat ja hakulausekkeet. Hakustrategiaan keskeisesti kuuluu sisäänotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen. Tässä opinnäytetyössä määriteltiin aiheen kannalta keskeiset käsitteet ja muodostettiin hakusanat tietokannoista tehtäviä hakuja varten. Kirjallisuuskatsauksen kolmas vaihe on hakuprosessissa valittujen tutkimusten arviointi (mts. 28). Tässä opinnäytetyössä tekijät tarkastelivat tiedon kattavuutta ja kuinka relevanttia löydetty tieto on

tutkimuskysymyksen ja -ongelman kannalta. Neljäs vaihe kirjallisuuskatsauksessa on aineiston analyysi ja synteesi (mts. 30). Sen tarkoituksena on järjestää ja luoda yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Opinnäytetyön tekijät järjestelivät ja luokittelivat uutta aineistoa ja etsivät eroja ja yhtäläisyyksiä. Ala- ja yläluokat tehtiin yhdistelemällä ja vertailemalla samankaltaisia tuloksia ja niille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet.

Kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten raportointi eli katsauksen kirjoittaminen lopulliseen muotoonsa (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 32). Raportoinnissa tulee kirjata kaikki kirjallisuuskatsauksen vaiheet huolellisesti ja tarkasti, jotta tutkimus olisi toistettavissa myös jonkun muun toimesta. Tässä opinnäytetyössä on pyritty kirjaamaan kirjallisuuskatsauksen vaiheet niin huolellisesti, että lukija voi arvioida kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja tiedonhaku on toistettavissa.

6.2 Aineistonkeruu

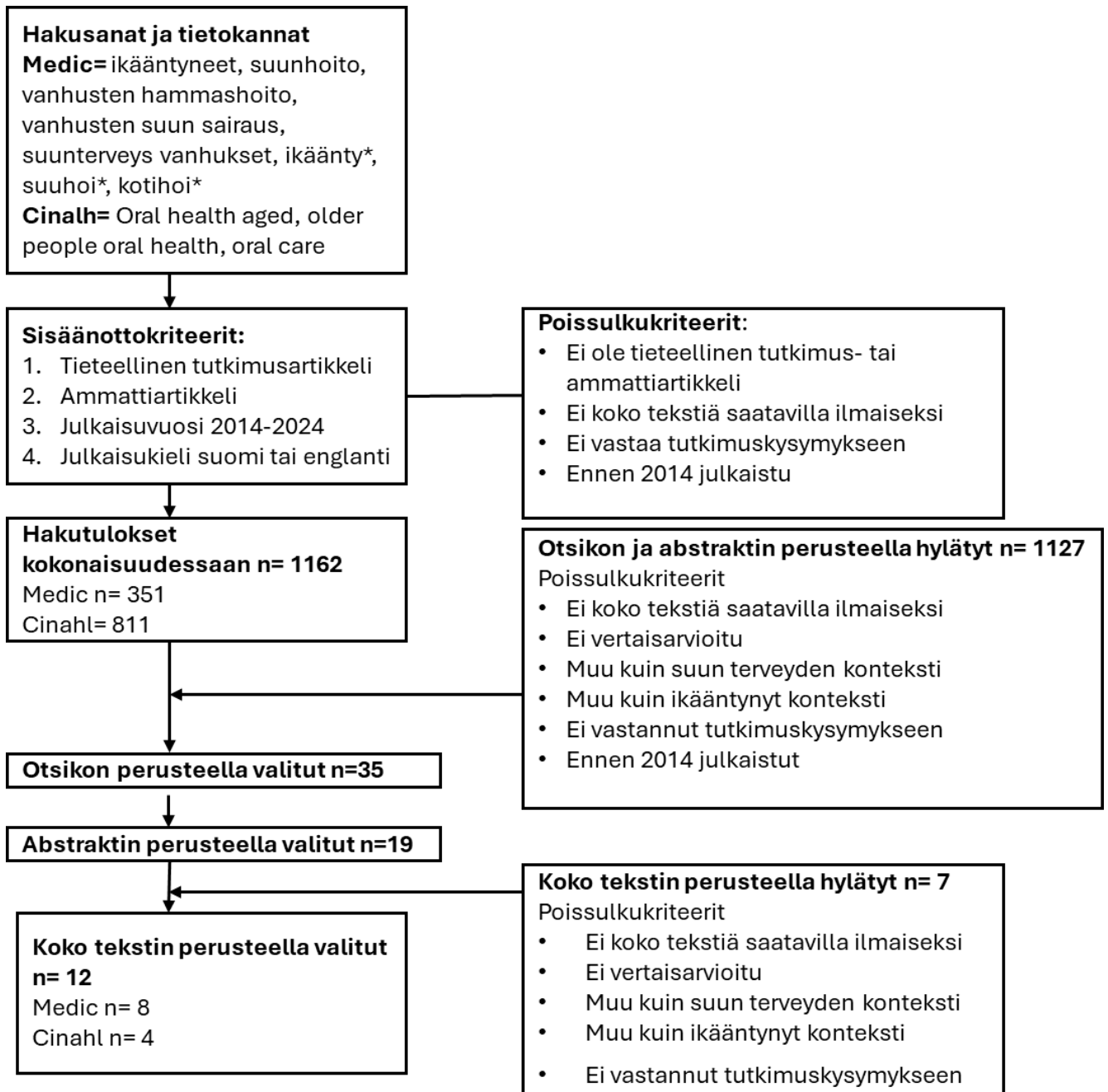
Tiedonhakua varten asetettiin hakustrategia, jonka mukaan haettiin aineisto. Hakustrategia sisälsi sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sisäänottokriteereinä olivat, että aineiston on oltava vertaisarvioitu, tieteellinen tutkimusartikkeli tai ammattiartikkeli, julkaistu aikavälillä 2014–2024 ja koko tekstin tuli olla saatavilla ilmaiseksi. Aineiston poissulkukriteereinä olivat artikkelit, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen, eivät olleet vertaisarvioituja, tieteellisiä artikkeleja ja olivat julkaistu ennen 2014. Aineistonhaku tehtiin kahdesta eri tietokannasta, jotta tietoa tutkitavasta asiasta saataisiin mahdollisimman kattavasti.

Opinnäytetyöhön etsittiin aineistoa suomalaisesta Medic-tietokannasta ja kansainvälisestä CINAHL-tietokannasta. Aineistoa haettiin suomen- ja englanninkielisillä hakusanoilla. Aineistoa haettiin Medic- tietokannasta seuraavilla hakusanoilla: ”ikääntyneet” ja ”suunhoito”, ”vanhusten hammashoito”, ”vanhusten” ja ”suun sairaus”, ”suunterveys” ja ”vanhukset” sekä ”ikänt*”, ”suuhoi*” ja ”kotihoi*”. Tiedonhaku sisäänotto- ja poissulkukriteereineen on esitetty tarkemmin kuviossa 1.

CINAHL-tietokannassa käytetyt hakusanat olivat: ”oral health” ja ”aged”, ”older people” ja ”oral health” sekä ”older people” ja ”oral care”. Aineistoa etsittiin myös manuaalisen haun kautta, selaamalla hoitotieteellisten tutkimuslehtien ja aiemmin julkaistujen kirjallisuuskatsauksien ja

muiden tutkimuksien lähdeluetteloja. Manuaalisen haun kautta ei löytynyt tutkimuskysymykseen vastaavia aineistoja.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui hakuprosessissa yhteensä kaksitoista tutkimusta. Mukaan valittu aineisto on esiteltynä liitteessä 2. Jokaiselle tutkimukselle on annettu oma numero, jonka avulla niihin viitataan tulosten raportoinnissa.



Kuvio 1. Tiedonhaku

6.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Elo ym. (2022, s. 216) kuvaavat aineistolähtöisen sisällönanalyysin olevan käytetyin analyysimenetelmä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimuskysymys ohjaa aineiston analyysin etenemistä. Tutkimukseen valitusta aineistosta on tarkoitus etsiä vastauksia tutkimuskysymykseen. Sen tavoitteena on kuvailla kerätty tutkimusaineisto pelkistetyssä ja tiivistetyssä yleisessä muodossa (Kylmä & Juvakka, 2014, s. 112–119; Tuomi & Sarajärvi, 2018 s. 122–127). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, jonka päävaiheet ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi.

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset luettiin huolellisesti läpi. Tutkimuksista poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavia alkuperäisilmaisuja, jotka koottiin taulukkoon. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin, minkä tarkoituksena oli tiivistää merkitykselliset ilmaisut siten, että niiden olennainen sisältö pysyi samana (Kylmä & Juvakka, 2014, s. 117). Pelkistetyt ilmaisut koottiin erilliseen asiakirjaan, minkä jälkeen aloitettiin aineiston ryhmittely eli klusterointi. Ryhmittelyssä pelkistettyjä ilmaisuja vertailtiin ja etsittiin niistä sisällöllisesti samankaltaisia ilmaisuja. Sisällöllisesti samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin alaluokaksi. Alaluokat nimettiin mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaavasti. Alaluokkia syntyi 19 kappaletta. Ryhmittelyä jatkettiin alaluokkia yhdistelemällä, jolloin muodostui kolme (3) yläluokkaa. Ryhmittelyä jatkettiin vielä pääluokkatasolle, joita muodostui yksi (1). Esimerkki sisällönanalyysistä on esitelty liitteessä 2.

Yleiskäsitteiden muodostamisessa eli abstrahoinnissa alkuperäisen aineiston ilmaisuista edettiin teoreettisiin käsitteisiin ja siten lopulta johtopäätöksiin (Ks. Kylmä & Juvakka, 2014, s. 119). Aineiston abstrahointia on mukana jo aineiston pelkistämisen- ja ryhmittelyvaiheessa. Yleiskäsitteiden muodostamisessa edettiin huolellisesti ja harkitusti.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

”Mitkä tekijät vaikuttavat ikääntyneen suunhoitoon” -tutkimuskysymykseen saatiin monipuolinen tulos. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston muodostivat kaksitoista tieteellistä tutkimusartikkelia. Kerätyn aineiston pohjalta muodostettiin kolme yläluokkaa ja yhdeksäntoista alaluokkaa, joiden pohjalta kyettiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Ikääntyneiden suun hoitoon vaikuttavia tekijöitä ovat organisaatiotekijät, hoitajien ammatillinen osaaminen ja ikääntyneisiin liittyvät tekijät (taulukko 1).

Taulukko 1. Ikääntyneen suunhoitoon vaikuttavat tekijät

YLÄLUOKAT	ALALUOKAT
ORGANISAATIOTEKIJÄT	Hoitotyön johtaminen ja organisointi
	Moniammatillinen yhteistyö suunhoidossa
	Hoitajien ajanpuute
	Resurssien puute
	Suun terveyden arvostus
	Tiedonkulun merkitys suunhoidossa
HOITAJIEN AMMATILLINEN OSAAMINEN	Hoitajien asenteet
	Hoitajien riittämätön suunhoidon koulutus
	Hyvät vuorovaikutustaidot
	Suunhoidon omahoidon tukeminen
	Ennaltaehkäisevät toimintatavat
IKÄÄNTYNEISIIN LIITTYVÄT TEKIJÄT	Ikääntyneen toimintakyky
	Ikääntyneiden lisääntynyt avuntarve
	Sairauksien ja lääkityksien vaikutukset
	lääkäiden omat asenteet ja ajatukset
	lääkään taloudellinen tilanne
	Suunterveydenhuollon palveluiden vähäinen käyttö ikääntyneillä
	Suunhoidon toteuttamiseen liittyvät ongelmat
	Läheisen merkitys suunhoidon toteuttamisessa

7.1 Organisaatiotekijöiden merkitys suunhoidon toteuttamisessa

Yksi ikääntyneiden suunhoitoon vaikuttavista tekijöistä on organisaatiotekijät, johon sisältyy hoitotyön johtaminen ja organisointi, moniammatillinen yhteistyö suunhoidossa, resurssien puute, hoitajien ajanpuute, suun terveyden arvostus ja tiedonkulun merkitys suunhoidossa.

Hoitotyön johtaminen ja organisointi. Esihenkilöiden myönteinen asenne vahvistaa hoitajien hyviä toimintatapoja suunhoidossa (6) sekä suunhoidon juurruttaminen hoitotyöhön tapahtuu johtamisen kautta (1). Suunhoidon huomioiminen työvuorosuunnittelussa ja riittävän ajan varaaminen suunhoitoon (6, 10) mahdollistaa ja edistää ikääntyneen suunhoidon toteuttamista. Tulosten mukaan hoitajat kokevat saavansa vähäistä ja riittämätöntä tukea esihenkilöiltä ikääntyneen suun hoidon toteuttamisessa (7, 10). Myös osastojen epäselvä vastuunjako vaikuttaa heikentävästi suunhoidon toteutumiseen (1). Tulosten mukaan ikääntyneen suunhoito ei ole johto- tai hoitohenkilöstön prioriteetti (10). Suomen lainsäädännölliset velvoitteet asettavat raamit suunterveyden hoitamiseen ja siitä huolehtimiseen (6).

Moniammatillinen yhteistyö vahvistaa suunhoidon onnistumista (2, 6, 11). Toimivat yhteistyöverkostot (8), yhteistyö hoitajien ja suun terveydenhuollon ammattilaisten välillä (6) ja hammashoidon kotikäynnit (8) edistävät ikääntyneen suunhoitoa ja -terveyttä. Hoitajien vähäinen yhteistyö lääkäreiden kanssa ikääntyneen suun ongelmatilanteissa koettiin heikentävänä tekijänä (6).

Hoitajien ajanpuute. Hoitajien kokema kiire hoitotyössä (6,7,10,11,) ja ajanpuute (1,9,11) vaikeuttavat tulosten mukaan merkittävästi ikääntyneen suunhoitoa ja sen toteuttamista. Arki on kiireistä hoitokodeissa (1), suunhoito on aikaa vievää (12), ja kiire estää hoitajia toteuttamasta tai loppuunsaattaa ikääntyneen suunhoitoa (1,9). Sairaanhoitajien työmäärä koetaan liian suurena (11), kiireelliset työtehtävät menevät suunhoidon edelle (12) eikä sairaanhoitajilla ole aikaa suunhoitoon (11). Aikarajoitukset ovat merkittävä este optimaaliselle suunhoidolle (11) sekä estävät suunhoidon ohjauksen ja keskustelut (6,11).

Resurssien puute vaikeuttaa suunhoidon toteuttamista. Hoitajaresurssien riittämättömyys (3, 7, 8, 9,10) ja henkilöstön suuri vaihtuvuus vaikuttaa tulosten mukaan ikääntyneiden suunhoitoon ja sen toteutumiseen. Hoitajien työn aikarajoitteet (8), työkuorma (8) ja vähäiset ja rajalliset resurssit (7,8) vaikuttivat heikentävästi suunhoidon toteuttamiseen. Hajanainen suunterveydenhuolto (10) näyttäytyi myös heikentävänä tekijänä. Suun terveydenhuollon palveluiden helppo saatavuus edistää sen sijaan iäkkään suunhoitoa (3).

Suun terveyden arvostus. Tutkimustulokset osoittavat, että monet hoitotoimenpiteet menevät suunhoidon edelle (11), yhtenäiset käytänteet ja ohjeet puuttuvat (8,9,10) ja suunhoito on yleisesti riittämätöntä vanhustenhuollossa (9, 10). Iäkkäiden kohdalla suunhoito ei ole selkeä osa hoitorutiineja (1,8,11), minkä vuoksi se jää usein toteuttamatta tai suunhoidon laatu vaihtelee

(6,8,9). Hoitajien rohkeus ja halu puuttua iäkkään suunhoitoon vaihtelee (6,9). Suunhoitoon ja -terveyteen puututaan vasta ongelmatilanteissa ja leikkaukseen mennessä (6,8). Hoitohenkilökunnan vastuu ja tehokas puuttuminen ja suullinen arviointi vahvistavat ikääntyneen suunhoitoa (1, 9). Itsemääräämisoikeuden liiallinen painottaminen hankaloittaa iäkkään suunhoitoa (1).

Tiedonkulun merkitys suunhoidossa. Tulosten mukaan systemaattinen, kattava suun-terveyden kirjaaminen (6,7) sekä suunhoidon sisällyttäminen osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmia (7) edistävät ikääntyneiden suunhoitoa. Sen sijaan puutteellinen tiedonvaihto ja -siirto (1) sekä käyttökelpoisen ja tietoon perustuvan kliinisen työhöjeen puuttuminen hankaloittavat suunhoidon toteuttamista (1). Suunhoidosta ei keskustella hoitotyön suunnittelussa (12).

7.2 Hoitajien ammatillinen osaaminen

Hoitajien ammatillinen osaaminen on yksi ikääntyneen suunhoitoon vaikuttavista tekijöistä. Hoitajien ammatillinen osaaminen sisältää hyvät vuorovaikutustaidot, ennaltaehkäisevät toimintatavat, suunhoidon omahoidon tukemisen, hoitajien asenteet sekä hoitajien riittämättömän suunhoidon koulutuksen.

Hoitajien asenteet. Hoitajien positiivinen ja myönteinen asenne edistää suunhoidon toteuttamista (1,6). Suunhoidon tärkeyden ylläpitäminen työyhteisössä koettiin edistäväksi tekijäksi (6). Kansainvälisessä tutkimuksessa nousi esille, ettei ikääntyneiden suun-terveyttä aseteta etusijalle vanhusten hoitolaitoksissa (10). Hoitajat eivät aina pyrkineet edistämään suun hoitoa (10). Negatiivinen asenne ja motivaation puute vaikuttavat ammatilliseen toimintaan ja suunhoidon toteuttamiseen (1,3,6,12). Osalla sairaanhoitajilla oli epävarmuutta itse suunhoidossa ja myös omasta roolistaan suunhoidon tarjoamisessa (11). Vastuu ylipäätään suunhoidon toteuttamisesta oli hämärtynyt (8). Koettiin, että suun hoito oli helppo laiminlyödä, sillä sen ei koettu olevan niin näkyvä osa hoitoa (8). Hoitajat kokivat suun hoidon toteuttamisen epämielittäväksi ja ikäväksi toimenpiteeksi toteuttaa (1,12). Vaikeaa oli myös puuttua itsenäisesti asiointaan hoitavan iäkkään suunhoitoon (6). Suu koettiin myös tutkimuksen mukaan hyvin asiakkaan henkilökohtaiseksi alueeksi (6). Suunhoito koettiin vaikeaksi tehtäväksi toteuttaa (6,8). Hoitajat pelkäsivät suunhoidossa aiheutuvia vammoja ja tuottavansa kipua suunhoidon yhteydessä (8,9). Toisaalta huonokuntoinen suu ei motivoinut hoidon toteuttamiseen (8).

lökkään kieltäytyminen hoidosta myös vähensi halua toteuttaa suunhoitoa sekä iäkkään yhteistyöhaluttomuus pelotti sairaanhoitajia (8,9). Tutkimuksessa nousi esille myös se, että korkea ikä saattoi rajoittaa hoitajien halua toteuttaa suunhoitoa (1).

Hoitajien riittämätön suunhoidon koulutus. Tutkimuksissa ilmeni, että hoitajilla on koulutuksen puutetta suunhoidossa (3, 6, 8, 12). Jo hoitajaopinnoissa koetaan olevan puutteita suunhoidon opetuksessa, näin ollen valmiudet suunhoidon toteuttamiseen ovat puutteelliset (1, 6, 8, 10). Käytännön kokemuksen puute ja kliinisten ohjeiden puuttuminen olivat tekijöitä, jotka hankaloittivat suunhoidon toteuttamista (8).

Hoitajien tietämys suun terveydestä tärkeydestä ja sen merkityksestä iäkkään yleisterveydelle vaihteli (2, 3, 6). Suunhoidon tietotaidoissa koettiin puutetta (1,9,12). Sairaanhoitajat kokivat omissa taidoissaan puutteita ja oman ammatillisen kehittymisensä rajalliseksi (9, 11). Osa tutkimuksen sairaanhoitajista oli huolissaan, että heillä on puutteita uusien tietojen päivittämisessä ja hoitokäytäntöjen uudistumisessa (11). Tutkimuksien mukaan riittäväksi koettu osaminen ja ajantasainen tieto suunhoidossa vahvistaa hoitajien ammattitaitoa (2, 6, 12). Yleisesti hoitajat kokivat tutkimuksessa tietotasonsa korkeaksi (8).

Hoitajien riittävä lisäkoulutus on tärkeää (6). Vaikkakin täydennyskoulutusmahdollisuudet suun terveydenhoidosta koettiin rajallisiksi ja puutteellisiksi (8,11). Tutkimuksessa tuli esille, että hoitolaitoksissa ei kyetä tarjoamaan riittävän hyvää suunhoitoa vanhuksille (9). Esihenkilön koulutusmyönteisyys ja tuen merkitys nousi tutkimuksissa esille tärkeänä vahvistavana tekijänä (6,8).

Hyvät vuorovaikutustaidot. Tutkimuksen mukaan osa asiakkaista oli yhteistyökykyisiä suunhoidossa, ja se paransi hoitotuloksia (6). Merkityksellistä oli myös hoitajan ja iäkkään välinen yhteistyön sujuvuus, miten hoitaja esimerkiksi huomioi iäkkään aikaisemmat suunhoitotottumukset (6). Kommunikaation puute hankaloitti suunhoitoa (1). Osa kotihoidon asiakkaista ärsytti puhua suunhoidosta (6).

Suunhoidon omahoidon tukeminen. Hoitajien tulee kannustaa iäkästä omatoimisuuteen suunhoidossa (6, 7). Hyvä omahoito vaikuttaa positiivisesti suunhoitoon (2). Iäkkäät tarvitsevat hoitajilta vahvistusta ja tukea suunhoidon toteuttamiseen (1, 2). Hoitajien tulisi arvioida iäkkään toimintakykyä hoitaa omaa suutaan (7). Oikeanlaisilla apuvälineillä voidaan vahvistaa ikääntyneen toteuttamaa omahoitoa (2). Hoitaja voi edistää suunhoidon toteuttamista nostamalla

esille suunhoitovälineet (6). Tuloksista ilmeni, että hoitajien tulisi tiedostaa, että riittämätön hoitajien antama tuki voi johtaa nopeaankin suun kunnan huononemiseen.

Ennaltaehkäisevät toimintatavat sisältävät asiakkaan neuvomisen suun terveyden ongelmatilanteissa ja suun sairauksien ennaltaehkäisevää neuvontatyötä (6,7,). Ennaltaehkäisevällä terveysinterventiolla voidaan parantaa iäkkäiden hampaiden ja proteesien hygieniaa, myös toimintakyvyltään heikompien iäkkäiden kohdalla (7). Hoitajien antamat hoito-ohjeet edistivät suunhoitoa ongelmatilanteissa (6). Ennaltaehkäisevällä suun terveydenhoitotoimilla on voitu osoittaa olevan kaiken kaikkiaan suuhygieniaa edistävä vaikutus (7).

Hoitajien toteuttama ennaltaehkäisevä neuvontatyö saattoi tutkimuksen mukaan puuttua kokonaan (6,7) tai oli jäänyt vähäiseksi (6). Suun sairauksien neuvontatyö oli puutteellista, sitä ei tehty systemaattisesti eikä ennaltaehkäisevästi (6). Hoitajat neuvoivat asiakkaita suun terveyden ongelmatilanteissa antamalla asiakkaille suun ja proteesien hoito-ohjeita. Hoito-ohjeita annettiin suun kuivuuteen, limakalvo-ongelmiin sekä proteesien käyttöön ja hoitoon. (6). Esihenkilönäkökulmasta voitiin huomata vuorokauden ajankohdalla olevan vaikutusta suunhoidon ohjaamisessa, iltaisin siihen oli vähemmän aikaa (6).

7.3 Ikääntyneisiin liittyvät tekijät

Ikääntyneisiin liittyvät tekijät on yksi suunhoitoon vaikuttava tekijä. Ikääntyneisiin liittyviä tekijöitä ovat ikääntyneen toimintakyky, ikääntyneiden lisääntynyt avuntarve, sairauksien ja lääkityksien vaikutukset, iäkkäiden omat asenteet ja ajatukset, iäkkään taloudellinen tilanne, suun terveydenhuollon palveluiden vähäinen käyttö, suunhoidon toteuttamiseen liittyvät ongelmat ja läheisen merkitys suunhoidon toteuttamisessa.

Ikääntyneen toimintakyky. Kognitiivisesti heikentyneiden potilaiden yhteistyökyvyttömyys (1,2), huono ymmärrys (11) sekä kognitiiviset ja käyttäytymishäiriöt (9) vaikeuttavat suun hoidon toteutumista. Kotona asuvien toiminnalliset rajoitukset ja hammashoitopalveluiden epä säännöllinen käyttö puolestaan lisäävät suun terveysongelmia (8). Toimintakyvyn heikkeneminen (8,2,7), sairastuminen (1) ja yleinen huonokuntoisuus kuten liikkumisvaikeudet (6) heikentävät suun omahoitoa. Hyvä yleisterveys ja kognitiivinen toimintakyky sekä potilaan yhteistyökyky edistävät suun hoitoa ja vaikuttavat näin ollen siihen positiivisesti (2).

Ikääntyneiden lisääntynyt avuntarve. Heikentävänä tekijänä suunhoidossa on ikääntyneen suuri tuen tarve (7,8) sekä avun tarpeen lisääntyminen (8). Muistisairaana riippuvuus muiden avusta (4), ikääntyneen riippuvuus päivittäisen avun tarpeesta (3) sekä kotihoidon asiakkaiden riippuvuus avusta ja heidän toimintansa rajoitukset sekä heikkous (8) heikentävät suun hoidon toteutumista. Riittämätön apu suunhoidossa (8) koetaan myös heikentävänä tekijänä. Suunhoidon jatkuvuuden turvaaminen (7), hoitajien antama apu (6) ja suunhoidon tärkeyden korostaminen (8) edistävät suunhoitoa. Suunhoitoa edistävänä tekijänä todettiin myös hoitajien apu suunhoitovälineiden hankinnassa ja niistä huolehtimisesta (6).

Sairauksien ja lääkityksien vaikutukset. Monet sairaudet vaikeuttavat suun hoitoa, kuten muistisairaudet (6,1), masennus (7) ja dysfagia (2). Näön heikkeneminen (2) ja käsien liikerajoitukset vaikuttavat myös heikentävästi omahoitoon. Suun hoitoon ja sen toteuttamista vaikeuttavat myös suun motoriikan heikentyminen (2), nielemiskyvyn heikkeneminen (2) ja suun kuivuus (7). Suun hoitoa vaikeuttavat myös suun terveyteen liittyvät ongelmat (9), puuttuvat hampaat (9), karies (9), paradontaaliset sairaudet (9) ja suun infektiot. Lääkityksien sivuoireet (2) vaikeuttavat myös suunhoidon toteuttamista.

lääkkäiden omat asenteet ja ajatukset. Asiakkaan vastahakoinen asenne suunhoitoa kohtaan vaikutti siten, että hoitajat tekivät vain välttämättömän (6). lääkkäiden asenteet vaikuttavat heikentävästi suunhoitoon, eli vaikka he arvioivat suun terveytensä olevan huono, he eivät kuitenkaan pitäneet tätä ongelmana (6). Suunhoitoon vaikuttavat myös negatiiviset kokemukset julkisesta hammasterveydenhuollosta (10). lääkkäillä on positiivisempi näkemys suunsa terveydestä verrattuna ammattilaisen arvioihin (12). lääkkään aikaisemmat suunhoitotottumukset vaikuttivat heikentävästi suun hoitoon, koska ne olivat epäsäännölliset eikä rutiinia ollut kehittynyt (6). Ikääntyneet sopeutuvat huononevaan suun terveydentilaan ja pitävät sitä normaalina ikääntymisen seurauksena (12). Ikääntyneen terveydentilan, asenteiden ja käyttäytymisen muutoksilla tulee olemaan merkittävä vaikutus suunhoitoon (5). Harjaustapa kahdesti päivässä on vaikea omaksua (9).

lääkkään taloudellinen tilanne. Alempi sosioekonominen tausta (5) ja huono taloudellinen tilanne (3) vaikuttavat heikentävästi suun hoidon toteutumiseen. Lisäksi hammashoidon kustannukset (10) ovat esteenä sille. Hyvä taloudellinen tilanne vaikuttaa positiivisesti ja vahvistaa suunhoidon toteutumista (2,3).

Suun terveydenhuollon palveluiden vähäinen käyttö ikääntyneillä. Ikääntyneet lopettavat suun terveydenhuollon palveluiden käyttämisen (3) ja käyvät hammastarkastuksessa vain akuutissa ongelmassa (3). Hammashoitopalveluilla on myös alhainen prioriteetti ikäihmisten keskuudessa (9). Taloudelliset taustatekijät hankaloittivat suunhoitoa (6,10). Suun terveydenhuollon vastaanotolle pääsyä rajoittavana tekijänä oli myös

ikäntyneen heikko kunto (6). Hammashoitopalveluiden saatavuus ja kustannukset (10) ja suun terveydenhuollon tarjoamisen esteet (10) sekä vaikeudet päästä hammashoitopalveluihin vaikuttivat suun terveydenhuollon käyttöön ikääntyneillä. Hammashoitokontaktit puuttuvat heikkokuntoisilta kotona asuvilta usein kokonaan (3).

Suunhoidon toteuttamiseen liittyvät ongelmat. Asiakkaiden yhteistyön puute (8,9,10) ja hoitokielteisyys (8,9,12) vaikeuttavat suunhoidon toteuttamista. Lisäksi myös yhteistyövaikeudet perheiden kanssa vaikeuttavat suun hoitoa. Ikääntyneen haluttomuus ottaa apua vastaan (12) sekä suunhoidon vastustelu (12) vaikeuttavat suun hoitoa, ja näin ollen hoitajien on vaikea havaita suun terveydentilan muutoksia (1,7). Suunhoitovälineiden puute estää suunhoidon toteutumista (1,6). Sairaanhoidajat tuntevat myös pelkoa yhteistyöhaluttomia potilaita kohtaan (9).

Läheisen merkitys suunhoidon toteuttamisessa. Iäkkään läheisten aktiivisuus suunhoidossa oli tapauskohtaista (6), osa omaisista auttoi suunhoidossa, kun sitä heiltä pyydettiin (6), joillakin ikääntyneellä ei ollut läheisiä tai he eivät asuneet paikkakunnalla (6). Ikääntyneen läheisten asenne oli kielteinen suun hoitoa kohtaan (7) tai he ajattelivat, ettei ikääntyneen suunhoito ole kannattavaa (10). Esimiehen näkemyksen mukaan läheisten voimavarojen hyödyntämisen mahdollisuus suun hoidossa tulisi paremmin selvittää (6). Omaishoitajat ovat suuressa roolissa haavoittuvien ihmisten suun hoidon toteuttamisessa (7), ja he myös tuntevat pärjäävänsä sen toteuttamisessa, mutta kokevat tarvitsevänsä lisäkoulutusta siihen (7).

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla ikääntyneen suun hoitoon vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää kehittäessä ja suunniteltaessa ikääntyneiden suunhoitoa. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että ikääntyneen suun hoitoon liittyy moninaisia tekijöitä, joita on nähtävillä organisaatiotasolla, hoitajien ammattiosaamisessa ja itse ikääntyvissä. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadut tutkimustulokset tukevat jo olemassa olevaa tietoa ja osoittavat, että ikääntyneen suunhoidossa on usein puutteita.

Kirjallisuuskatsauksessa nousi esille, että esihenkilöiden tuki suunhoidon toteuttamisessa on merkityksellinen. Tässä opinnäytetyössä hoitajat kokivat saavansa esihenkilöiltä liian vähän tukea suunterveydestä huolehtimiseen. Esihenkilöt voisivat työvuorosunnittelulla edistää suunhoidon toteutumista varaamalla riittävästi aikaa sille ja näin ollen omalla myönteisellä asenteella juurruttaa suunhoidon osaksi hoitotyötä.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan moniammatillinen yhteistyö eri terveydenhuollon ammattilaisten kanssa edistää ikääntyneen suunhoitoa ja -terveyttä. Myös Komulainen (2022) pitää tärkeänä, että palvelutarpeen yhteydessä tehdään myös arviointi suun hoidon tarpeelle. Ensiarvion suun hoidon tarpeesta voi tehdä suunterveydenhuollon ammattilainen tai koulutettu terveydenhuollon ammattilainen. Suun terveydenhuollon ammattilainen arvioi suun sairauksille altistavat tekijät ja tekee kliinisen hammastarkastuksen osana ikääntyneen hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Näiden perusteella tehdään suunnitelma, joka sisältää hoidon tarpeen ja tavoitteet, suun päivittäishoidon ohjeistuksen ja sopivan hoitovälin suun terveystarkastuksille. Vaikka ikääntyneen toimintakyky heikkenee, niin säännöllinen hammashoito ei saisi katketa.

Kirjallisuuskatsauksessa nousi esiin, että hoitajaresurssien riittämättömyys, henkilöstön vaihtuvuus ja hoitajien ajanpuute vaikeuttavat suunhoitoa. Lisäksi sairaanhoitajat kokivat työmääränsä liian suureksi kiireellisten työtehtävien mennessä suunhoidon edelle, eikä heille jää aikaa sen toteuttamiseen. Myös hoitajien osaaminen suunhoidon toteuttamisessa koettiin riittämättömäksi, ja puuttuvat selkeät toimintaohjeet vaikeuttivat suunhoidon toteuttamista. Tutkimuksessa ilmeni myös, että ikääntyneen huono taloudellinen tilanne esti hakeutumista suunterveydenhuollon palveluiden pariin. Ikääntyvien suun terveydenhuollossa lain toteutumista tutkinut

Rasimus (2022) toteaa myös, että keskeisimpinä haasteina kunnissa koettiin resurssipula, ikääntyneitä hoitavien osaamisen puute sekä asiakasmaksut, eli lain asettamat tavoitteet eivät ole toteutuneet kaikissa kunnissa suunnitellusti.

Kirjallisuuskatsauksessa todettiin myös, että ikääntyneet tarvitsevat paljon apua ja tukea suunhoidon toteuttamisessa. Ikääntyneen toimintakyvyn heikkeneminen niin ikään heikentää omahoidon toteutumista, sekä erilaiset käyttäytymisen ongelmat ja muistisairaudet vaikeuttavat hoitajien toteuttamaa suunhoitoa. Myös Honkala (2022) toteaa, että dementiaan liittyy muistihäiriöiden lisäksi myös häiriöitä, jotka hankaloittavat suun terveydestä huolehtimista. Sanotun ymmärtämisen vaikeus, ohjeiden mukaan toimiminen ja sorminäppäryyden heikkeneminen (esimerkiksi hampaiden harjaamisen vaikeutuminen) ovat näitä häiriöitä.

Kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että suunhoidon toteuttamista vaikeuttavat monet sairaudet, kuten esimerkiksi muistisairaudet, masennus, dysfagia, suun motoriikan ja nielemiskyvyn heikentyminen sekä suun kuivuus. Lisäksi suunhoitoa vaikeuttivat myös puuttuvat hampaat, karies, paradontaaliset sairaudet ja suun infektiot. Myös lääkityksien sivuoireet toivat oman haasteensa suunhoidon toteuttamisessa. Saarela ym. (2022) mukaan syljen erityksen vähenemiseen ja kohonneeseen suusairauksien riskiin johtaa usein käytössä olevien lääkkeiden runsas määrä.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita koko opinnäyteprosessin ajan. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) (i.a.) mukaan hyvän tieteellisen käytännön peruspilareita ovat rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuullisuus. Opinnäytetyön tekijät sitoutuivat toimimaan vilpittömästi ja rehellisesti toisten tutkijoiden tekemiä tutkimuksia kohtaan ja esittivät tutkimustulokset nii kuin ne ovat, ei suosien tai vääristäen. Eettisyyden kannalta tärkeää on huomioida koko opinnäytetyöprosessin ajan työskentelyn läpinäkyvyys, kriittinen arviointi, luotettavuus ja tavoite uuden tiedon tuottamiseen (Vilkkä, 2023, s. 80–81).

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joten tutkimuslupalta ei ollut tarvetta. Opinnäytetyössä pyrittiin kriittisesti arvioimaan lähteitä ja niiden soveltuvuutta. Lähteinä pyrittiin käyttämään vertaisarvioituja tieteellisiä aineistoja ja tutkimuksia. Tiedonhakuprosessit ovat toistettavissa, ja koko opinnäytetyöprosessi on läpinäkyvä.

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka, 2014, s. 127). Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on erittäin tärkeää niin tieteellisen tiedon, tutkimustoiminnan ja tiedon hyödyntämisen kannalta. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella tutkimusprosessin eri vaiheissa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään seuraavia kriteerejä: vahvistettavuus, uskottavuus, siirrettävyys ja reflektiivisyys. Opinnäytetyön uskottavuutta lisäävät useampi opinnäytetyön tekijä ja siten useampi näkemys tutkimusaiheeseen. Uskottavuutta lisäävät myös opinnäytetyön ohjaajan palautteet ja kehitysideat, useat seminaarit ja opponoiijien palautteet. Opinnäytetyötä on suunniteltu huolellisesti ja sen tekemiseen on käytetty paljon aikaa. Aiheeseen on perehdytty huolellisesti, mikä tukee opinnäytetyön luotettavuutta.

Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua ja tiedonhaut ovat toistettavissa (Kylmä & Juvakka, 2014, s. 129). Opinnäytetyön aineiston keruu ja sisällönanalyysi on kuvattu yksityiskohtaisesti ja huolellisesti toistettavuuden varmistamiseksi niin tarkasti, että lukija pystyisi tarvittaessa toistamaan sen. Refleksiivisyys vaatii opinnäytetyön tekijöiden tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijöinä sekä arviointia tekijöiden vaikutuksesta tutkimusprosessiin ja aineistoon (mts. 130). Tämä kirjallisuuskatsaus on jokaisen tekijän ensimmäinen opinnäytetyö, joten tekijöiden kokemuksen puute voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen huolellisesta perehtymisestä huolimatta. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin ja ympäristöön (mts. 130). Tämän opinnäytetyön tulokset ovat siirrettävissä suoraan ikääntyneiden parissa tehtävään hoitotyöhön ja sen kehittämiseen.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsauksen mukaan ikääntyneen suun hoidon toteuttamiseen vaikuttavat organisaatiotekijät, hoitajien ammattiosaaminen sekä ikääntyneisiin vaikuttavat tekijät. Opinnäytetyön perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset.

Organisaatioissa ikääntyneen suun terveyden tärkeyttä tulee korostaa ja sen arvostusta lisätä. Lisäksi hoitajilla tulisi olla selkeät suunhoidon toimintaohjeet. Suunhoidon ja suun terveyden edistäminen tulee olla osana kaikkia hoitotoimia. Terveysthuollon yksiköiden tulee lisäksi lisätä resursseja, jolloin hoitajilla olisi aidosti aikaa toteuttaa ikääntyneen suun hoitoa

huolellisesti ja tarkasti. Suunhoidon juurruttaminen osaksi hoitotyötä tapahtuu esihenkilöiden ja johtamisen kautta.

Moniammatillista yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten välillä tulee lisätä. Ikääntyneiden läheisten kanssa tehtävää yhteistyötä tulee tehostaa hyvän suun terveyden ylläpitämiseksi ja suunhoidon onnistumisen takaamiseksi. Tiedonkulkua hoitajien ja suun terveydenhuollon välillä tulee parantaa, jotta suunhoito pysyy säännöllisenä ja sen tuloksia voidaan seurata. Suun terveydenhuollon ammattilaisten järjestämiä koulutuksia ikääntyneiden parissa työskenteleville hoitajille voisi mahdollisuuksien mukaan lisätä. Avointa keskustelua ikääntyneiden suun terveyden ja hoidon tärkeydestä tulisi lisätä.

Ikääntyneiden suunhoidon ja suun terveyden edistämisen saamiseksi asianmukaiselle tasolle, tarvitaan hoitajilta oikeanlaista asennetta ja mielenkiintoa suunhoitoa kohtaan. Asenteiden muuttaminen vaatinee pitkäjänteistä työtä ja avointa keskusteluyhteyttä työyhteisössä. Lisäksi hoitajilla tulee olla riittävästi teorianäytämystä suun terveydestä, suun terveyden vaikutuksista ikääntyneen yleisterveyteen ja siitä, kuinka suun hoitoa tulisi toteuttaa erilaisissa hoitoympäristöissä. Esihenkilöiden tulisi huolehtia ja mahdollistaa, että hoitajilla olisi mahdollisuus saada lisäkoulutusta ikääntyneiden suunhoidosta.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi tutkia ja selvittää, minkälaista koulutusta, tukea tai lisäohjeistusta ikääntyneiden parissa työskentelevät sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa tai toivovansa. Mielenkiintoista olisi tutkia, onko sairaanhoitajakoulutuksessa riittävästi teoriaopetusta ikääntyneiden suun hoidosta tai ylipäätensä suun terveyden merkityksestä koko väestölle. Välttämättä aina ei osata huomioida tarpeeksi suun terveyden merkitystä ja sen vaikutuksia yleisterveyteen. Toisena jatkotutkimusehdotuksena voisi tutkia läheisten kokemuksia ikääntyneen suun hoidossa. Tutkimuksen avulla voisi kartoittaa, saavatko läheiset riittävästi tukea ja ohjausta toteuttaakseen läheisensä suunhoitoa. Omaishoitajat ja ikääntyneen läheiset ovat merkittävässä asemassa ikääntyneen suun hoidon toteuttamisessa. Ikääntyneen läheisille voisi koota opaslehtisen, missä kerrottaisiin suun terveyden ja hoidon tärkeydestä, sen toteuttamisesta, saatavilla olevista suunhoitovälineistä ja tarvittavat yhteystiedot. Kolmantena jatkotutkimusehdotuksena voisi olla, kuinka paljon näillä kirjallisuuskatsauksessa esille tulleilla asioilla voidaan iäkkäiden terveyttä edistää ja millaisia kansanterveydellisiä vaikutuksia pystytään saavuttamaan, esimerkiksi muistisairauksien ja infarktien esiintyvyyden suhteen.

LÄHTEET

- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E., Vihunen, R., Müller, E., & Sinivuori, E. (2015). Hoitamalla hyvää oloa (18.–20. p.). s. 256–267. Sanoma Pro.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 34(4), 215–225.
- Gil-Montoya, J. A., de Mello, A. L., Barrios, R., Gonzalez-Moles, M. A., & Bravo, M. (2015). Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review. *Clinical interventions in aging*, 10, 461–467. <https://doi.org/10.2147/CIA.S54630>
- Hammaslääkäriliitto. (i.a.-a). *Suunterveyden merkitys yleisterveydelle*. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/suunterveyden-merkitys-yleisterveydelle>
- Hammaslääkäriliitto. (i.a.-b). *Yleistietoa suunterveydestä*. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/yleistietoa-suunterveydesta>
- Heikka, H. *Terve suu*. (1.11.2022). <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00157/terve-suu-on-osa-hyvinvointia>
- Helenius-Hietala, J. (2020). Yhteistyö ikääntyneen suun terveyden ylläpitämiseksi. Teoksessa S. Honkala, H. Heikka, A. Heikkinen, J. Helenius-Hietala, & K. Sirviö (toim.), *Terve suu* (4. p., s. 182–184). Kustannus Oy Duodecim.
- Helenius-Hietala, J. (2022-a). *Iän vaikutus suun terveyteen ja siitä huolehtimiseen*. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00063/ian-vaikutus-suun-terveyteen-ja-siita-huolehtimiseen>
- Helenius-Hietala, J. (2022-b). *Suun kuivuus yleistä ikääntyneillä*. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00066/suun-kuivuus-yleista-ikaantyneilla>
- Honkala, S. (2022-a). *Muistisairaudet ja suun terveys*. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv02018/muistisairaudet-ja-suun-terveys?q=muistisairaam%20ja%20suun%20ja%20hoito>
- Honkala, S. (1.11.2022 -b). *Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen*. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00126/laakkeiden-vaikutukset-suun-terveyteen>
- Hävölä, H., Flinkkilä, M-L., Laine, S., & Nivala-Huhtaniska, N. (8.3.2022). *Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito. Hotus hoitosuosituksen lyhennelmä*. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/hoitosuositus-suunhoito-netti-1.pdf>

- Kaltiala, U. (2.5.2024). *Hampaiden hoito vaikuttaa aivoissa asti*. Itä-Suomen yliopisto. https://www.uef.fi/fi/artikkeli/hampaiden-hoito-vaikuttaa-aivoissa-asti?vs_q=suun%20terveys
- Kan, S. (2022). *Ikääntyneiden osallisuus ja kuntoutuminen*. Sanoma Pro.
- Kauhaniemi, M. (30.10.2020). *Ikäihmisen terve suu antaa syyn hymyillä*. <https://sydan.fi/fakta/ikaihminen-terve-suu-antaa-syyn-hymyilla/>
- Kauppi, I., Lindholm, A., Lipasti, K., Talonen, V., & Vaaramo, P. (2015). *Hoitoa ja huolenpitoa ammattitaidolla* (3. painos). Edita.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M., & Tiittanen, H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Sanoma Pro.
- Komulainen, K. (27.8.2020). *Suunhoito kotihoidon asiakkaila, hoivapalveluissa ja laitoksissa*. <https://www.kaypahoito.fi/nix02828>
- Kylmä, J., & Juvakka, T. (2014). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita.
- Käypähoito (2023). *Hyvä suunterveys on osa terveyttä!* Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00085>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Lyhty, M. (2019). *Hampaiden reikiintymisen voi estää —viisi vinkkiä suunhoitoon*. Superlehti. <https://www.superlehti.fi/hyvinvointi/terveys/hampaiden-reikiintymisen-voi-estaa-viisi-vinkkia-suunhoitoon/>
- Lääkäriliitto (2021). *Omahoito, elintavat ja vastuu suunterveydestä*. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/suun-terveydenhuollossa-korostuvia-kysymyksiä/omahoito-elintavat-ja-vastuu-suunterveydestä/>
- Marjamaa, M., & Sinisalo, R. (3.6.2022). Kirjallisuuskatsauksen ohjausperustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. *Kreodi*, 2022(2). <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022060343112>
- Meurman, J. & Ruokonen H. (2022). *Lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset suussa*. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15373.pdf>
- Niela-Vilén, H., & Hamari, L. (2016). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, & R. Suhonen (toim.), *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. (2.p., s. 23–34). Juvenes print.

- Rasmus, L. (2022). *Vanhuspalvelulaki suun terveydenhuollossa* [pro gradu -työ, Helsingin yliopisto]. Helda. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-202206152696>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., & Vuorinen S. (2019). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Sanoma Pro
- Reumaliitto. (i.a.). *Reuma ja suunterveys*. <https://reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reuma-ja-suunterveys/?srsltid=AfmBOooG8A1GCF6yKL338HlbKtoPPyypcu95ms71AjHuYu7PpCdWMaxh>
- Ruokavirasto. (2022). *Ikäihmisten suunhoito-ohjeita hoitajille*. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ikaantyneiden-koulutusaineisto/ikaihminen-suunhoito-ohjeita-hoitohenkilokunnalle2022_eksote.pdf
- Saarela, R. K. T., Hiltunen, K., Kautiainen, H., Roitto, H. M., Mäntylä, P., & Pitkälä, K. H. (2022). Oral hygiene and health-related quality of life in institutionalized older people. *European geriatric medicine*, 13(1), 213–220. <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00547-8>
- Sarell, N. (20.1.2023). *Vanhusten hoitotyö*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/vht/article/hnt00012?toc=1120416>
- Sirviö, K. (1.11.2022). *Suun omahoito*. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00158>
- Siukosaari, P., & Nihtilä, A. (2015). *Vanhusten suun terveys*. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12035>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2015). *Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3727-7>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (10.01.2023). *Karies* (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50127#s20>
- Terveyskylä. (2019). Väestön ikääntyminen Suomessa. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo>
- Tilastokeskus. (11.5.2024). Väestön rakenne. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vaerak/statfin_vaerak_pxt_11rc.px/table/tableViewLayout1/
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (17.10.2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- Valtioneuvosto. (15.12. 2020). *Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi*. Periaatepäätös. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-535-1>

Valvira. (i.a). *Ammattihenkilöiden ammattieettiset velvollisuudet*. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattieettiset-velvollisuudet>

Vilka, H. (2023). *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina*. Art house Oy.

Kirjallisuuskatsauksen lähteet

1. Vesterhus, G., Stednerud, G., & Hede, B. (2017). Suunhoito hoitokodissa. *Suomen hammaslääkärilehti – Finlands tandläkartidning*, 24(6), 26–31.
<https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/read/06-2017/145550.html>
2. Gabre, P., & Twetman, S. (2017). Ikäihmisille hyvä suunterveys – kuinka ehkäistä juurikaries, ientulehdus ja suun kandidoosi. *Suomen hammaslääkärilehti – Finlands tandläkartidning*, 24(5), 22–29.
<https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/read/05-2017/144313.html>
3. Skott, P., & Wård, I. (2017). Mind the gap – älä menetä yhteyttä iäkkääseen potilaaseen. *Suomen hammaslääkärilehti – Finlands tandläkartidning*, 24(5), 38–45.
<https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/read/05-2017/144313.html>
4. Christensen, L., Hede, B., & Siukosaari, P. (2017). Ikäihmisten suun sairaudet – kasvava ja monitahoinen ongelma. *Suomen hammaslääkärilehti – Finlands tandläkartidning*, 24(3), 34–41.
<https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/read/03-2017/144311.html>
5. Närhi, T., & Syrjälä, A-M. (2017). Ikäihmisten suun sairaudet ja niiden hoito. *Suomen hammaslääkärilehti – Finlands tandläkartidning*, 24(4), 34–41.
<https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/read/04-2017/144312.html>
6. Virtanen, E. (2014). *Ikäänntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistäminen esihenkilön näkökulmasta* [pro gradu -työ, Tampereen yliopisto].
<https://core.ac.uk/download/pdf/250133287.pdf>
7. Tuuliainen, E. (2023). *Oral health, hygiene and oral health-related behaviour among old home care clients* [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. eRepo.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4801-4>
8. Salmi, R. (2023). *Oral health care of older people in domiciliary care – perspectives of the domiciliary care clients and personnel* [väitöskirja, Turun yliopisto].
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-9123-5>
9. Chen, L., Gu, L., Li, X., Chen, W., & Zhang, L. (2021). Oral health matters in cognitive impaired aged residents in geriatric care facilities: A cross-sectional survey. *Nursing Open*, 8(2), 792–798. <https://doi.org/10.1002/nop2.683>
10. Patterson Norrie, T., Villarosa, A. R., Kong, A. C., Clark, S., Macdonald, S., Srinivas, R., Anlezark, J., & George, A. (2020). Oral health in residential aged care: Perceptions of nurses and management staff. *Nursing Open*, 7(2), 536–546.
<https://doi.org/10.1002/nop2.418>
11. Mitchell, G., Stark, P., Wilson, C. B., Tsakos, G., Brocklehurst, P., Lappin, C., Quinn, B., Holland, N., & McKenna, G. (2023). “Whose role is it anyway?” Experiences of

community nurses in the delivery and support of oral health care for older people living at home: a grounded theory study. *BMC Nursing*, 22(1), 1–13.
<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01533-0>

12. Koistinen, S., Olai, L., Ståhlacke, K., Fält, A., & Ehrenberg, A. (2019). Oral health and oral care in short-term care: prevalence, related factors and coherence between older peoples' and professionals' assessments. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(3), 712–722. <https://doi.org/10.1111/scs.12667>

LIITTEET

Liite 1. Esimerkki sisällön analyysistä

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

Liite 1. Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
"Vaikka potilaan elämänlaatu ja elinikä hoitajan mielestä rajoittavia tekijöitä, ikä itsestään ei saa vähentää yksilön oikeutta hoitoon." (1)	Elämänlaatu ja elinikä rajoittavia tekijöitä hoitajan mielestä			
" Dependent older people who have poor oral health and refuse of receiving oral health care can lead to neglected oral care as nursing personnel are less motivated." (8)	läkäs, jolla on huonokuntoinen suu ja joka kieltäytyminen suunhoidosta voi johtaa hoitohenkilökunnan huonoon motivaation	Hoitajien asenteet		
"Hoitajien suun terveyttä edistävän toimintatavan vahvistaminen sisälsi suunhoidon ymmärtämisen asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa, asiakkaan suun terveydentilan arvioimisen ja puheeksi ottamisen, suun terveyttä edistävän tiedon jakamisen asiakkaille ja asiakkaan kannustamisen omatoimisuuteen." (6)	Hoitajan tietämys suunhoidon merkityksestä potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa	Hoitajien riittämättömän suunhoidon koulutus	Hoitajien ammatillinen osaaminen	Ikääntyneen suunhoitoon vaikuttavat tekijät
	lakkään kannustaminen omatoimisuuteen	Suunhoidon omahoidon tukeminen		
"Suuhygienian omahoidon tukemisen ja	Omahoidon tukeminen vahvistaa			

räätälöityjen apuvälineiden tarkoituksena on kompensoida ikääntyneiden henkilöiden toiminnallisia rajoitteita.” (2)	iäkkään suutevyyttä			
	Apuvälineet vahvistavat omahoitoa			

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

	Kirjoittajat, julkaisumaa, vuosi	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus tai tavoite	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
1	Vesterhus G, Stenerud G & Hede B. Norja, 2016.	Suunhoitoa hoitokodissa	Tarkoituksena kuvata mitkä tekijät estävät suunhoidon toteuttamista hoivakodeissa.	Katsausartikkeli	Ennaltaehkäisevillä toimilla saadaan merkittävimpiä tuloksia vanhuksen suunhoidossa.
2	Gabre B & Twetman S. Ruotsi, 2016.	Ikäihmisille hyvä suun-terveys – kuinka ehkäistä juurikaries, ientulehdus ja suun kandidoosi.	Tarkoituksena kuvata miten ehkäistä ikäihmisten suun sairauksia	Katsausartikkeli	Parhaiten suun terveyttä voidaan edistää riittävällä mekaanisella puhdistuksella, päivittäisillä valinnoilla ruokailuissa sekä neuvonnalla.
3	Skott P., Wårdh I. Ruotsi, 2016.	Mind the gap - älä menetä yhteyttä iäkkääseen potilaaseen.	Tarkoituksena kertoa, miten hammashoito Ruotsissa on iäkkäille järjestetty.	Katsausartikkeli	Säännölliset hammaslääkärikäynnit tulisi jatkaa, vaikka iäkkäs muuttaakin hoiva-asuntoon.
4	Christensen LB., Hede B., Siukosaari P. Tanska, 2016.	Ikäihmisten suun sairaudet – kasvava ja monitahoinen ongelma	Kuvata pohjoismaisten ikäihmisten suunhoidon tila.	Katsausartikkeli	Katsaus toteaa, että suunhoidon järjestelmä on suurien haasteiden edessä kaikissa Pohjoismaissa. Palveluntarve tulee kasvamaan runsaasti tulevina vuosina.
5	Närhi T., Syrjälä A-M. Suomi, 2016.	Ikäihmisten suun sairaudet ja niiden hoito.	Tarkoituksena kuvata ikäihmisten suunhoidon erityispiirteitä, esiintyviä sairauksia ja niiden hoitotapoja, mukaan lukien konservatiiviset hoitomuodot.	Katsausartikkeli	Katsauksessa on ajoteltu iäkkäät kolmeen hoitoisuusryhmään. Tärkeintä on säilyttää suunterveyteen liittyvä elämänlaatu mahdollisimman hyvänä.

6	Virtanen, E. Suomi, 2014.	Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistäminen esimiehen näkökulmasta	Tutkimuksen tavoitteena oli saadun tutkimustiedon avulla kehittää ikääntyneen asiakkaan suun terveyden edistämistä kotihoidon organisaatiossa.	Pro Gradu tutkielma. Laadullinen tutkimus, ja aineisto kerättiin parihaastattelulla kymmeneltä kotihoidossa työskentelevältä esimieheltä sisälönanalyysillä. keväällä 2013.	Esihenkilön myönteinen johtamistapa edistää hoitokulttuurin kehittymistä. Työyhteisön aktiivisuus suuressa roolissa, kun kehitetään toimintamalleja suunhoitoon. Systemaattisen suunhoitomallin kehittäminen vaikuttaa ikäihmisen elämään laajalaisesti.
7	Tuuliainen, E. Suomi, 2023.	Suunterveyden edistäminen kotihoidossa - yksilöllinen omahoidon ohjaus tärkeää	Tavoitteena oli tutkia yli 75-vuotiaita kotihoidon asiakkaita. Selvittää onko gerasteina ja alentunut toimintakyky yhteydessä huonoihin suunhoitotottumuksiin ja suuhygieniaan. Lisäksi tutkittiin ennaltaehkäisevän terveysterversion vaikutuksia ja hyötyjä.	Väitöskatsaus. Tutkimusaineisto on koottu Itä- ja Keski-Suomessa asuvista kotihoidon asiakkaista (n=269). Ja heille tehtiin haastattelu ja suun kliininen tutkimus, sekä seurantatutkimus 6kk kuluttua ensimmäisestä haastattelusta. Tutkimus on osana laajempaa monitieteistä interventiotutkimusta (NutOr-Med).	Huono suuhygienia on yhteydessä alentuneeseen toimintakykyyn. Ennaltaehkäisevät terveysterversion tuottivat hyviä tuloksia. Niillä voitiin vaikuttaa ennaltaehkäisevästi, sekä parantaen suunhoitotottumuksia ja hoitoon sitoutumista.
8	Salmi, R. Suomi, 2022.	Iäkkäiden suun terveydenhuolto kotihoidossa – Kotihoidon asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmasta	Tutkia millaiseksi iäkkäät kotihoidon asiakkaat sekä itsenäisesti asuvat iäkkäät henkilöt kokevat oman suunsa terveyden ja miten suunterveyttä ylläpidetään. Sekä miten suunterveys vaikuttaa elämänlaatuun. Lisäksi	Väitöskirja perustuu valtakunnallisesti edustavien Terveys 2000- ja Terveys 2011 -tutkimusten (BRIF8901) toissijaiseen analyysiin. Lisänä kaksi itsenäisesti tehtyä poikkileikkaustutkimusta kotihoidon henkilöstön keskuudesta.	Suun terveydenhuolto on tarpeellista ikäihmisillä. Hammashoitopalveluiden säännöllinen käyttö kotihoidon asiakkailla tärkeää, joilla on ikääntymisen tuomia haasteita. Kotihoidon henkilökunta tarvitsee käytännönläheistä koulutusta ja ohjeita suunhoitosta.

			tutkittiin hoito- henkilökunnan suun hoidon suunnittelua ja toteutusta.		
9	Chen L., Gu L., Li X., Chen W.& Zhang L. Kiina, 2022.	Oral health matters in cognitive impaired aged residents in geriatric care facilities: A cross-sectional survey	Tutkia hoivakodin asiakkaiden suun terveydentilaa ja tutkia suun terveyteen vaikuttavia mahdollisia tekijöitä. Kognitiivisen heikentymisen vaikutukset hoidon toteutuksessa.	Havainnollinen tutkimus toteutettu poikkileikkauksena 42 hoivakodissa Kiinassa. Tutkimusryhmä oli jaettu kahteen osaan, kognitiivisesti heikentyneet ja ei kognitiivisesti heikentyneet.	Kognitiiviset haasteet lisäsivät merkittävästi huonoa suun terveyden tilaa. Tärkeänä pidettiin hoitajien antamaa suunhoidon apua ja aikaista puuttumista. Lisäksi säännölliset käynnit hammashoidossa ja hoidon tarpeen arviointi ovat tärkeitä.
10	Patterson N., Villarosa T., Kong A., Clark A, Macdonald S., Srinivas S., Anlezark R., George J., Ajesh. Australia, 2020.	Oral health in residential aged care: Perceptions of nurses and management staff.	Tutkia hoito- henkilökunnan ja johtohenkilöstön käsityksiä iäkkäiden suunhoidosta. Lisäksi haluttiin kehittää strategia suunhoidon toteuttamiseen.	Laadullinen tutkimus. Kahdessa vanhustenhoitolaitoksessa oli kaksi fokusryhmää hoito- ja johtohenkilöstön kanssa. Oteita analysoitiin temaattisesti.	Henkilöstö ymmärsi suunhoidon tärkeyden. Vähäinen suunterveydenhuollon koulutus nousi haasteeksi. Huonot henkilöstöressurssit ja hammashoitopalveluiden saataavuus, yhteistyöongelmat asiakkaan ja hänen omaisensa koettiin myös hoitoa hankaloittaviksi tekijöiksi. Hyviä klinisiä ohjeita kaivattiin ja toimivaa yhteistyötä hammaslääkärin kanssa.
11	Mitchell, G., Stark, P., Wilson, C. B., Tsakos, G., Brocklehurst, P., Lappin, C., Quinn, B., Holland, N., & McKenna, G. Yhdistynyt kuningaskunta, 2023.	Whose role is it anyway?' Experiences of community nurses in the delivery and support of oral health care for older people living at home: a grounded theory study.	Kuvata sairaanhoitajien kokemuksia kotona asuvien ikääntyneiden suunhoidosta.	Haastattelututkimus. Puolistrukturoidut kysymykset 15 sairaanhoitajalle.	Tutkimuksessa selvisi, että kunnan sairaanhoitajat kokivat paljon epävarmuutta suunhoidon toteuttamisessa iäkkäille asiakkailleen. Tärkeää olisi lisätä jatkuvaa koulutusta ja tunnistaa millä osaluilla lisäkoulutusta tarvitaan. Pelko ja epävarmuus vaikuttivat paljon hoitajissa.

					Selkeä työnjako ja avoin yhteistyö lisäävät hoidon laatua.
12	Koistinen, S., Olai, L., Ståhlacke, K., Fält, A. & Ehrenberg, A. Ruotsi, 2018.	Oral health and oral care in short-term care: prevalence, related factors and coherence between older peoples' and professionals' assessments.	Kuvata lyhythoidossa olevien ikäihmisten suunterveyttä, päivitettäisiä suunhoitotottumuksia ja tekijöitä mitkä liittyvät niihin. Lisäksi verrattiin ikäihmisten omaa kokemusta suun terveydestä ammattilaisen tekemään arviointiin.	Laadullinen haastattelututkimus. Tutkimukseen valikoitui 391, yli 65-vuotiasta vanhusta 36 lyhytaikaishoitoa tarjoavasta hoityksiköstä.	lääkäät kokivat oman suun terveyden paremmaksi mitä se todellisuudessa oli. lääkäät sopeutuivat huonoon suun kuntoon ja alkoivat pitää sitä normaalina. Tärkeää olisi arvioida suunterveyden tilaa ja hoitajien avustaa sen päivittäisessä toteutuksessa.