



Ikääntyneen suunterveyden edistämisen oppi- mispisteet sairaanhoitajaopiskelijoille

Roosa Iso-Markku, Sofia Lipsanen

2025 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Ikääntyneen suun terveyden edistämisen oppimispisteet sairaanhoitajaopiskelijoille

Roosa Iso-Markku, Sofia Lipsanen

Sairaanhoitajakoulutus

Opinnäytetyö

Marraskuu, 2025

Ikääntyneen suunterveyden edistämisen oppimispisteet sairaanhoitajaopiskelijoille

Vuosi

2025

Sivumäärä

54

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa oppimispisteitä ikääntyneen suunterveyden edistämiseksi sairaanhoitajaopiskelijoille hoitotyön työpajoihin. Työn tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden työpajaopetusta ja sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoja ja taitoja. Toimeksiantaja on Laurea-ammattikorkeakoulu. Toiminnallinen opinnäytetyö tuottaa materiaalia hoitotyön opetukseen.

Opinnäytetyössä käsitellään tavallisimpia ikääntyneiden suunterveyteen liittyviä ongelmia, niiden ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Lisäksi opinnäytetyössä käydään lävitse, miten eri sairaudet ja niiden lääkitys vaikuttavat ikääntyneen suunterveyteen.

Opinnäytetyössä käsitellään neljää oppimismenetelmää, joiden perusteella tuotettiin työpajoihin opetusmateriaalia. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelminä kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kirjallisuuskatsauksessa vastauksia haettiin tutkimuskysymykseen: millä tavoin sairaanhoitaja voi edistää ikääntyneen suunterveyttä? Opiskelijoiden palautekyselylomakkeissa käytettiin määrällistä ja laadullista tutkimusmenetelmää.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi 3 erilaista oppimispistettä: demonstraatio, kolme casea ja sanaristikko, jotka toteutettiin ikääntyneen hoitotyön pajassa.

Demonstraatiopisteellä esiteltiin erilaisia suunhoitoon käytettäviä välineitä, ristikossa etsittiin kymmenen suunhoitoon liittyvää sanaa ja case pisteillä opiskelijat saivat mieltä, miten ohjata kolmea eri perussairauden kanssa elävää ikääntynyttä suunhoidossa.

Keskeiset tulokset olivat, että oppimispisteet koettiin hyödyllisinä sisällön ja opetusmenetelmien kannalta. Kehittämideoita tuli case työskentelyn asettelusta ja oppimispisteiden sisällöstä. Kehittämideoita, joita jatkossa voisi työstää, ovat pisteiden sisällön eriyttäminen, niin että opiskelijat, joilla on jo hoitotyön kokemusta, saivat hieman syvällisempää tietoa ikääntyneen suunterveydestä ja sen edistämisestä.

The purpose of the thesis is to produce learning points for the promotion of elderly oral health for nursing students in practical nursing workshops. The aim of the work is to enhance workshop teaching for nursing students as well as the knowledge and skills of nursing students.

The commissioner of the thesis is Laurea University of Applied Sciences and the thesis produces material for nursing education.

The most common oral health problems related to the elderly, as well as their prevention and treatment were dealt with. The impact of various diseases or their medications on oral health was clarified.

The thesis utilizes four different learning methods, which were used to produce the workshop materials: crossword, demonstration, case and performing teaching method.

In the functional thesis, both quantitative and qualitative research methods were used. In the literature review, we sought an answer to the research question of how a nurse can promote the oral health of the elderly. We used quantitative and qualitative research methods in the feedback questionnaires for students.

The outcome was three different learning points: demonstration, three cases and a crossword, that were carried out in the elderly care workshop.

At the demonstration station, various oral care tools were presented, at the crossword puzzle station, ten words related to oral care were searched for, and at the case stations, students had the opportunity to consider how to guide three elderly individuals living with different basic illnesses in oral care.

The key findings were that the learning points were perceived as useful in terms of content and teaching methods. There were also suggestions for improvement, regarding the setup of the case work and the content of the learning points. Areas for development that could be further refined, if necessary, include specifically differentiating the content of the learning points so that students with nursing experience could receive slightly more profound information about the oral health of the elderly.

Sisällys

1) Johdanto.....	1
2) Tarkoitus ja tavoite	2
3) Teoria	2
3.1 Ikääntyneen suun terveyteen vaikuttavat tekijät	2
3.1.1 Kiinnityskudossairaudet.....	3
3.1.2 Limakalvosairaudet.....	4
3.1.3 Kuiva suu.....	4
3.1.4 Hampaiden reikiintyminen	5
3.2 Ikääntyneen lääkkeiden ja pitkäaikaissairauksien vaikutus suunterveyteen.....	6
3.3 Ikääntyneen suunterveyden hoito	9
3.3.1 Hampaiden puhdistus	9
3.3.2 Proteesien hoitaminen ja puhdistus	9
3.3.3 Hampaattoman suun puhdistus	11
3.4 Suunterveyden arviointi	11
4) Menetelmät ja toteutus	11
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen menetelmät.....	11
4.2 Tutkimusmenetelmä	13
4.3 Aineistonkeruumenetelmä	16
4.4 Teema-analyysi.....	20
4.5 Opetus- ja ohjausmenetelmät.....	24
4.5.1 Esittävän opetuksen opetusmenetelmä	25
4.5.2 Demonstraatio opetusmenetelmänä	25
4.5.3 Case opetusmenetelmänä	26
4.5.4 Sanaristikot opetusmenetelmänä	27
4.6 Toteutus	27
5) Arviointi	31
5.1 Palautekysely	32
5.2 Tutkimusetiikka	36
5.3 Luotettavuus opinnäytetyössä.....	37
5.4 Johtopäätökset ja kehittämisideat	38
Lähteet.....	40
Kuviot	44
Kuvat	44
Taulukot	44
Liitteet	44

1) Johdanto

Suomi ikääntyy muita EU-maita nopeammin vähäisen syntyvyyden takia ja elinaikojen pitene-
misen takia (Elinkeinoelämän tutkimuslaitos 2023). Vuoden 2024 väestön ennusteen mukaan
alle 64- vuotiaiden määrä laskee, kun taas yli 64- vuotiaiden määrä kasvaa merkittävästi (Ti-
lastokeskus 2024).

Suomessa hoitolaitoksissa asuvien vanhusten suun ja hampaiden terveydenhoito on useissa ta-
pauksissa heikosti hoidettuna. Ikääntyminen lisää yleistä sairastavuutta, ja se taas lisää vaiku-
tusta suun terveyteen. Lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksien takia hammashoidolle tulee
lisää haasteita, jolloin ehkäisevän hammashoidon tarve kasvaa. Enenemässä määrin iäkkäillä
on omat hampaat suussansa. Suun sairaudet ja muut haasteet saattavat vaikuttaa ikääntyneen
koettuun elämänlaatuun. Suu on ihanteellinen mikrobien kasvutila sen ollessa sopivan lämmin
ja kostea. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2016.)

Ikääntyneen hoitotyön keskeiset tavoitteet ovat terveys, toimintakyky, onnistunut vanhenemi-
nen ja hyvä elämänlaatu (Voutilainen & Tiikkainen 2009). Suun hoitaminen on siis tärkeä osa
ikäntyneen hoitoa. Jokaiselle tulee tehdä palvelusuunnitelma, johon sisältyy ohjeet hampai-
den ja suun hoidon omahoidosta. Samalla tulee huomioida myös ikääntyneen toimintakyky.
Kun iäkkään oma toimintakyky ei riitä enää suun, hampaiden ja proteesien puhtaudesta hu-
olehtimiseen, tulee hoitajien tukea, auttaa ja tarvittaessa puhdistaa suu, hampaat ja hammas-
proteesit iäkkäältä säännöllisesti. Avun varassa elävän iäkkään palvelusuunnitelmaan tulee si-
sältyä suun päivittäisen hoidon suunnitelma. Huono suuhygieniä lisääntyy ikääntyneen fyysisen
toimintakyvyn heiketessä. Tuolloin ravitseminen helposti muuttuu kohden sokeripitoisia ja peh-
meitä ruokia, ja niiden tiheä syöminen edistää hampaiden bakteeriplakin lisääntymistä. Siksi
suun päivittäinen hoito, sen arviointi ja suun terveydenhoidon asiantuntijoiden piiriin ohjaa-
minen on tärkeää ja moniammatillista yhteistyötä. (Rantanen, Kokko, Sipilä & Viljanen 2023.)
Iäkkäillä päivittäinen suun hoito vaikeutuu näkökyvyn ja tuntoaistin heiketessä, käden moto-
riikan ja kognition huononemisen takia, liikkumisvaikeuksien, huimauksen ja muistamisongel-
mien takia. (Haavisto, Kakko, Mäkimartti & Pikkarainen 2023, 253.)

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa oppimispisteitä ikääntyneen suunterveyden edistämiseksi
sairaanhoitajaopiskelijoille hoitotyön työpajoihin. Tavoitteena oli kehittää sairaanhoitaja
opiskelijoiden työpaja opetusta ja sairaanhoitaja opiskelijoiden tietoja ja taitoja. Opinnäy-
teydessä perehdyttiin ikääntyneiden suunterveyden edistämiseen. Toiminnallisessa opinnäyte-
työssä sairaanhoitajaopiskelijoiden työpaja opetusta kehitettiin erilaisin opetusmenetelmin.
Opetusmenetelminä olivat esittävä opetus, demonstraatio, caset ja sanaristikko. Näiden kol-
men opetusmenetelmän pohjalta tehtiin kolme oppimispistettä sairaanhoitajaopiskelijoille
hoitotyön pajaan. Teoria osa muodostuu kolmesta osasta: ikääntyneen suun terveyteen vai-
kuttavat tekijät, ikääntyneen lääkkeiden ja pitkäaikaissairauksien vaikutukset terveyteen ja

ikäntyneen suunterveyden huolehtiminen. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu myös narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta, jonka avuin aiheen kokonaiskuva laajennettiin entisestään. Tutkimuskysymyksenä oli, millä tavoin sairaanhoitaja voi edistää ikäntyneen suunterveyttä?

Lopuksi palautelomakkeiden avulla saatiin tietoa, miten opiskelijat kokivat oppimispisteet, olivatko oppimispisteet tarpeeksi laajoja tiedoiltaan, ja olivatko opetusmenetelmät sopivia ammattikorkeakoulu opiskelijoille. Lisäksi kyselylomakkeessa pyydettiin suoria kehittämisside- oita ja avointa palautetta. Oppimispisteille luotu materiaali jäi Laurea-ammattikorkeakoulu- jen käyttöön.

2) Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa oppimispisteitä ikäntyneen suunterveyden edistämiseksi sairaanhoitajaopiskelijoille hoitotyön työpajoihin. Tavoitteena oli kehittää sairaanhoitaja opiskelijoiden työpaja opetusta ja sairaanhoitaja opiskelijoiden tietoja ja taitoja.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Laurea-ammattikorkeakoululle. Oppimispisteitä luotiin ikäntyneiden hoitotyön kurssin työpajaan Lohjan Laurea-ammattikorkeakoulun pisteeseen. Työelämäkumppanina toimi ikäntyneiden hoitotyön lehtori.

3) Teoria

3.1 Ikäntyneen suun terveyteen vaikuttavat tekijät

Tässä työssä ikäntyneellä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, psyykinen, sosiaalinen tai kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt. Korkea ikä aiheuttaa sairauden puhkeamisen, pahenemisen tai lisääntymisen. Korkea ikä voi myös aiheuttaa yleistä rappeutumista. (Laki ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012.) Suunterveydellä tarkoitetaan hyvää suun terveyttä, joka koostuu hyvinvoivista hampaista, ikenistä, hampaiden kiinnityskudoksista, suun limakalvoista ja purennasta (Hammasslääkäriliitto 2024). Ikäntyneen perushoitoon olennaisena osana kuuluu suun päivittäinen puhdistaminen. Se on osa yleisterveydestä huolehtimista. Lisäksi suun hoidon suunnitelma tulee olla osa ikäntyneen palvelu- ja hoitosuunnitelmaa. Ikäntyneen suun terveyteen vaikuttavat monet asiat. Biologisia vaikuttavia asioita ovat limakalvojen oheneminen, hampaiden purentavoiman heikkeneminen ja jäykistyvät säikeet, jotka kiinnittävät hampaat leukaluuhun. (Rantanen ym. 2023.)

lökkään toimintakyvyn näkökulmasta huomioidaan suun terveydenhoidossa sen eri ulottuvuudet, jotka ovat fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen näkökulma. Toimintakyvyn

arviointi on olennainen osa sairaanhoitajan työtä. Toimintakyvyn eri ulottuvuudet vaikuttavat ikääntyneen kykyyn huolehtia suusta ja hampaiden puhdistamisesta. Huono terveydentila suussa vaikuttaa ikääntyneen toimintoihin ja lopulta alkaa rajoittamaan hänen toimintakykyään. Ikääntyneiden yleisimmät suun ongelmat ovat hampaiden kiinnityskudossairaudet, limakalvosairaudet ja hampaiden reikiintyminen (Honkala, Heikka, Heikkinen, Helenius-Hietala & Sirviö 2022, 185-190). Suu on yksi merkittävimpiä infektiopotteja kehoon. Iäkkäiden suun- ja hammasinfektioiden yleiskomplikaatioina ovat esimerkiksi aivokalvotulehdus, aivojen märkäpesäke, välikarsinatulehdus, sydämen sisäkalvon tulehdus, aspiraatiokeuhkokuume, tekonivelinfektiot, maksan ja haiman sairaudet ja epäselvä kuumeilu. Iäkkäiden suunhoidossa tyypillisimpinä ongelmina ovat lääkityksen aiheuttama kuivuus ja syljen erityksen väheneminen, irto- proteesien käyttäjien sieni-infektion riskin mahdollisuus, huonosti istuvien hammasproteesien aiheuttamat painohaavat, kroonisten yleissairauksien pahentava vaikutus suu- ja hammasairauksiin ja suun- ja hammasperäisten infektioiden pahentava vaikutus yleissairauksiin ja suusyövän riskin kasvu ikääntymisen myötä. (Tilvis ym. 2016.)

3.1.1 Kiinnityskudossairaudet

Tulehtuneet ikenet aiheuttavat hampaiden kiinnityskudossairauksia ja se johtaa siihen, että ikääntynyt menettää hampaita. Terveys 2011 tutkimuksen mukaan yli 65-vuotiaisen iensairaudet ovat yleisiä. Iensairauksia todettiin yli 80 prosentilla miehistä ja naisilla hieman vähemmän. Tutkittavina olivat yli 65-vuotiaat, joilla oli omia hampaita suussa. (Honkala ym. 2022, 190.)

Ientulehdus eli gingiviitti ilmenee ikenen turvotuksena ja punoituksena sekä ikenen verenvuotona. Muita oireita ovat pahanhajuinen hengitys ja paha maku suussa. Gingiviitti on bakteerin aiheuttama ienkudoksen ärsytys, joka aiheutuu ienrajaan kertyneen bakteeriplakin eli biofilmin aiheuttamasta tulehduksesta. Kun biofilmi muodostuu hiljalleen, saattaa se lopulta edetä ikenen alle. Silloin bakteeriplakki voi tuhota hampaiden kiinnityskudoksia, syventää ientaskuja ja kovettua hammaskiveksi, jolloin se aiheuttaa kroonisen mutta kivuttoman tulehduksen. Ikenen alla oleva tulehdusreaktio johtaa kiinnityskudoksen menetykseen ja lopulta hoitamattomana voi johtaa hampaan liikkumisen lisääntymiseen ja lopulta irtoamiseen. Hammasluuhun kiinnittyvät säikeet ja hammasta ympäröivä alveoliluu tuhoutuu kiinnityskudostulehduksen eli parodontiitin seurauksena. Pitkälle edennyttä parodontiittiä kuvaa hyvin kämmenkokoinen märkivä haava muualla kehossa. Ikääntyneillä hampaiden kiinnityskudostulehdukset ovat yleisiä niillä, joilla on omia hampaita vielä jäljellä. Erityisesti muistisairailta iäkkäillä parodontiitti on yleisempää kuin ei-muistisairailta. Ientulehdistä ja parodontiittiä ehkäistään huolellisella ja päivittäisellä hampaiden ja hammasvälien puhdistamisella sekä tupakatuotteiden käytön lopettamisella. Hampaiden hoitoa voi tehostaa ammattilaisen puhdistamisella ja säännöllisellä ylläpitoahoidolla. (Saarela 2020a.)

Tulehtuneesta ientaskusta voi päästä bakteereja verenkiertoon, ja tämä voi pahentaa jo olemassa olevaa perussairautta tai pahimmassa tapauksessa aiheuttaa uuden sairauden

ikäntyneelle. Sairaudet, jotka voivat pahentua ientulehduksen seurauksena, ovat esimerkiksi diabetes ja sydänsairaudet. (Honkala ym. 2022, 190.) Käypä hoito- suosituksen mukaisesti parodontiitti potilailla esiintyy todennäköisemmin enemmän sydän- ja verisuonitauteja, kuten aivoinfarkteja ja sepelvaltimotautia kuin ilman parodontiittia elävillä ientulehduksessa ja kiinnityskudostulehduksessa olennaista olisikin päivittäinen suuhygieniä hammasvälejä ja proteesien puhdistusta unohtamatta. Parodontiitti alkaa usein taka-alueen hampaista, joten siksi hampaiden välien puhdistaminen on tärkeää. 2 kertaa hampaita pesevillä esiintyy vähemmän ientulehduksia ja kiinnityskudostulehduksia kuin harvemmin harjaavilla. Sähköhammasharjan teho pesussa on tehokkaampi kuin hammasharjan. Sähköhammasharjaa käyttävillä suunterveys on ilmeisesti parempi. (Käypä hoito- suositus 2025.)

3.1.2 Limakalvosairaudet

Ikääntyneiden tavallisimmat limakalvosairaudet ovat suunpielien ja suun haavaumat, sienitulehdukset ja limakalvon erilaiset sarveistumat kuten punajäkälä. Limakalvosairauksia aiheuttavat kuiva suu, tietyt lääkkeet, puutostilat, huono suuhygieniä, aliravitsemus ja huonosti istuvat proteesit. (Honkala ym. 2022, 190.)

Suupielten haavaumien taustalla on usein syljen aiheuttama liika kosteus, jolloin iho menee rikki. Haavaumiin voi liittyä sienitulehdus, johon myös usein liittyy bakteeritulehdus. Haavaumille altistavia tekijöitä ovat huonokuntoiset hammasproteesit, purennan madaltuminen, vastustuskyvyn heikkeneminen, aliravitsemus, B-vitamiinien ja raudan puute sekä diabetes. Suupielen haavaumiin auttaa suun purskuttelu klooriheksidiiniliuoksella tai haavaumalle voidaan levittää klooriheksidigeeliä. Hoitona on purennankorjaus, suun kautta otettavat rautavalmisteet ja B-vitamiinit, mikäli puutos on todettu verikokeella. Dekspantenolivoide, mikrobilääkkeet, hydrokortisoni ja mikrobien kasvua pysäyttävät antiseptit, klooriheksidiini ja perusvoide ovat apuna haavaumien paranemisessa. (Saarela 2020a.)

Limakalvomuutokset voivat olla suusyövän esiasteita. Suusyövänriskiä lisäävät huono suuhygieniä, jatkuva parodontiitti ja suun hiivasienitulehdus ja mekaaninen ärsytys, joka voi johtua esimerkiksi rikkoutuneesta hampaasta tai hiertävistä hammasproteeseista. Näitä tulee seurata säännöllisesti hammaslääkärin tutkimuksella. Limakalvosairauksien taustalla ovat kuiva suu, huono suuhygieniä, huonosti istuvat proteesit, aliravitsemus ja puutostilat, osa lääkkeistä, tupakointi ja alkoholin runsas käyttö. Huonosti sopivat proteesit voivat aiheuttaa painokohtia limakalvoon aiheuttaen syömisen vaikeutumista. (Saarela 2020a.)

3.1.3 Kuiva suu

lökkäillä kuivan suun oireina ovat nielemisvaikeudet, vaikeutunut puhe, arat ja kuivat limakalvot, muuttunut makuaiisti, hengityksen pahanhajuisuus, suun paha maku, kielen kirvely, rohtuneet ja kuivat huulet, kuiva yskä ja hampaiden nopea reikiintyminen. Kuiva suu voi aiheuttaa sen, että hammasproteesit eivät pysy kunnolla paikoillaan. Kuivan suun hoidossa on tärkeää korostaa riittävää nesteen saantia, joka on 1500 ml - 2000 ml vuorokaudessa. Suun

huuhtominen vedellä lievittää myös kuivuutta. Pahoinvointisella iäkkäällä jäämurskan imeskely voi auttaa tai jääkylmän tai jäisen mehun siemäily voi olla avuksi suun kostutuksessa. Mehu pitkäaikaisesti käytettynä lisää kuitenkin kariesriskiä. Huulten rohtumisiin apuna ovat huulirasva tai öljy. (Vuorjoki-Ranta 2025.) Ksylitolipurukumi tai muut ksylitolituotteet ovat hyvänä apuna syljen erityksen lisäämisessä. Lisäksi ksylitolin käyttötarkoituksena on puhumisen ja syömisen helpottuminen, hampaiden reikiintymisen ja limakalvosairauksien ehkäisy. Iäkkäät, joilla on suurentunut kariesriski, ksylitoli vaikuttaa *Mutans-streptokokkien* kasvun ehkäisyyn, plakin määrän ja sen tarttuvuuden vähentymiseen ja kiilleaurioiden korjaamiseen. (Honkala ym. 2022, 72.)

Suuta voi myös kostuttaa perusöljyllä. Vedenkosteuttava vaikutus kestää lyhyemmän ajan kuin perusöljyn. Yöaikaan tekosylkivalmisteet ja geelit ovat parempia kuin vesi, koska ne kosteuttavat suuta pidempään. (Vuorjoki-Ranta 2025.) Iäkkään suun kuivuuden syy tulisi selvittää syy, mistä kuiva suu johtuu. Iäkkään lääkitys on usein syynä kuivuuteen. (Tilvis ym. 2016.) Syljen tehtävänä on helpottaa syömistä liukastamalla suun limakalvoja ja hampaita, ja auttamalla ruoan pilkkomisessa viettävämpään muotoon. Lisäksi sylki neutralisoi happamuutta suussa ruoan jälkeen, ja korjaa sillä tavoin kiilteen vaurioita ja auttaa hampaita pysymään terveinä. Sairaanhoidtaja voi havaita suun kuivuuden esimerkiksi, kielen tarttumisena kitalakeen, puheen vaikeutumisena sekä irrotettavien hammasproteesien pysymättömyytenä paikoillaan. (Haavisto ym. 2023, 257.)

3.1.4 Hampaiden reikiintyminen

Ikääntyminen tuo mukanaan hampaiden tuntoherkkyyden vähenemisen, joten hampaiden reiät voivat kasvaa isoiksi kivuttomuuden takia (Honkala ym. 2022, 189). Ikääntyneellä hampaan ydin pienenee. Tuntohermot sijaitsevat hampaan ytimessä, ja siksi hampaissa olevia reikiä ei välttämättä tunneta ollenkaan. (Saarela 2020a.) Iäkkäillä hampaiden reikiintyminen on usein seurausta kuivasta suusta. Suun heikko puhdistaminen ja sokeria sisältävät tuotteet lisäksi edistävät hampaiden reikiintymistä. (Honkala ym. 2022, 189.)

Reikiintymisessä bakteeripeite muodostaa sokereista ja hiilihydraateista happoja, jotka vahingoittavat hampaan mineraaleja pois hampaan kiilteestä. Hampaan reikä eli karies muodostuu, kun bakteeriplakki kehittyy hampaan pinnalla. Eriasteiset hampaan kudonsvauriot tarkoittavat hampaan reikiintymistä. Vähäinen sylki lisää kariesriskiä, koska syljen tehtävä on neutraloida happamuutta. Yli 6 kertaa vuorokaudessa tapahtuva sokeripitoisten tuotteiden syöminen tai juominen altistaa suun kariesvauriolle. Ikääntyneille tyypillisin on juurikaries. Ikenien alla olevan hampaanjuuren pinnalla ei ole kiillettä suojana. Juurikaries etenee vauhdikkaasti ja se voi johtaa ilman hoitamista hampaan ytimen tulehtumiseen tai kruunuosan vaurioon, joka voi aiheuttaa katkeamisen. (Saarela 2020a.) Jotta iäkkään suun reikiintymistä voidaan ehkäistä, on suun hoidossa oleellisen tärkeää huolellinen puhdistus, terveelliset ruokailutottumukset ja fluorin ja ksylitolin käyttö (Honkala ym. 2022, 189).

3.2 Ikääntyneen lääkkeiden ja pitkäaikaissairauksien vaikutus suunterveyteen

Useat lääkkeet aiheuttavat haittoja suuhun. Yleisimmät näistä ovat lääkkeiden osalta suun kuivuus ja syljen erityksen väheneminen. Sylki on tärkeä osa elimistön puolustuslinjaa. Se suojelee ja voitelee limakalvoja ja hampaita. Syljen erityksen taustalla on parasympaattisella ja sympaattisella hermostolla oma osuutensa. Molemmat ovat mukana syljen monimutkaisessa neuroalisessa säätelyssä. Sadat lääkevalmisteet altistavat suuta suun kuivuudelle ja sen takia suu- ja hammassairauksille. Helsingin vanhustutkimuksen mukaisesti iäkkään syljeneritys vähenee merkittävästi, mikäli käytössä on 4 tai yli 4 lääkettä. Lisäksi syljen erityksensä vähenee ikääntyessä. Lääkkeet voivat myös aiheuttaa punajäkälää, suun limakalvon tulehduksia ja haavaumia. Kaikilla lääkkeillä voi olla haittavaikutuksia, mutta vain osa kokee haittavaikutuksia. Syljen erityksen vähenemisen lisäksi iäkäs voi kokea suun kuivuuden tunnetta ja metallinmakua suussa. Lopulta lääkkeen haittavaikutus voi johtaa haavaumiin ja ikenen liikakavuun, ja pahimmillaan vaikuttaa iäkkään yleistilan heikkenemiseen. (Meurman, Ruokonen 2020, 267-268.)

Glukokortikoidit lisäävät hiivatulehdusten riskiä ja sienilääkityksen yhteydessä voi esiintyä makuaihistihäiriöitä. Inhaloitavat glukokortikoidilääkkeet lisäävät riskiä. Siksi on tärkeää, valita potilaalle sopiva inhalaattori, joka menee keuhkoputkistoon, eikä jää vain suuhun. Lisäksi on tärkeää muistuttaa suun huuhtelusta vedellä inhalaation jälkeen. Hiivainfektioiden aikana on tärkeää pitää huolta suunhygieniasta, unohtamatta puhdistaa kieltä harjalla tai kielenpuhdistajalla. (Meurman & Ruokonen 2020, 267-270.)

Jotkut lääkeryhmän lääkkeet voivat aiheuttaa punajäkälän kaltaisia muutoksia esimerkiksi verkkomaisena vaaleana juosteena, punoituksena tai haavapintana. Näihin lääkkeisiin kuuluvat osa verenpainelääkkeistä, tulehduskipulääkkeistä, reumalääkkeistä, malarialääkkeistä, mikrobilääkkeistä, keskushermostoon vaikuttavista psyykenlääkkeistä ja kihti-lääke. (Meurman & Ruokonen 2020, 269-270.)

Seuraavat lääkeryhmät aiheuttavat erilaisia ikäviä muutoksia ikääntyneen suuhun: reumalääkkeet, kipu- ja kuumelääkkeet, Crohnin taudin lääkkeet, osteoporoosilääkkeet, astma- ja allergialääkkeet, sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet, diabeteslääkkeet, psyykenlääkkeet, alzheimerlääkkeet, parkinson lääkkeet, mikrobilääkkeet sekä syöpälääkkeet. Usein ikääntyneellä on näistä useampi lääke käytössä ja tuolloin suun ongelmien todennäköisyys suurenee. Lääkkeissä olevat maku-, täyte- ja muut apuaineet makeutetaan usein sokereilla esimerkiksi sakkaroosilla, jotka aiheuttavat myös hampaiden reikiintymistä. (Honkala ym. 2022, 296-303.)

Sydän- ja verisuonisairaudet eivät itsessään aiheuta mitään suuoireita, mutta parodontiitti voi aiheuttaa sepelvaltimoita ahtauttavaa ateroomaplakkia, joka voi myös tukkia kokonaan verisuonia (Meurman & Ruokonen 2017). Parodontiitin on todettu olevan riskitekijä sydäninfarktille, aivoinfarktille ja valtimonkovettumataudille. Hoitamaton parodontiitti pitää yllä elimistön tulehdustilaa lisäämällä sydän- ja verisuonitautien mahdollisuutta. Vahvin tutkimusnäyttö on saatu erityisesti parodontiitin vaikutuksesta valtimonkovettumatautiin ja

sepelvaltimotautiin. Sairaanhoidajana on tärkeä muistaa suun alueen tulehdusten yhteys sydän- ja verisuonitauteihin ja kartoittaa vastaanotolla suuoireetkin, sekä ohjata potilas suun terveydenhuollon ammattilaiselle. (Honkala ym. 2022, 336.)

Sydämen läppäproteesileikatulla on todella suuri riski, että suuperäinen tulehdus leviää sydämeen (Haapanen ym. 2025). Sydän- ja verisuonilääkkeistä natriumkanavan salpaajat, kalsiumkanavan salpaajat ja osa beetasalpaajista kuivattavat suuta ja vähentävät syljen erityystä sivuvaikutuksena. Tämä puolestaan nopeuttaa hampaiden reikiintymistä. Kalsiumkanavan salpaaja nifedipiini voi aiheuttaa ikenien liikakasvua. (Meurman & Ruokonen 2017.) Sydän- ja verisuonitauteja sairastavan on syytä käydä säännöllisesti hampaiden tutkimuksissa. Sepelvaltimotaudista kärsivän on hyvä ottaa nitrot mukaan suun terveyden hoitoon mentäessä, koska mahdolliset toimenpiteet voivat nostaa verenpainetta ja se voi pahimmillaan johtaa jopa sydänpysähdykseen. (Honkala ym. 2022, 333-334.)

Diabetes sairaudessa ja suun terveydessä on kaksisuuntainen yhteys. Molemmat pahentavat ja altistavat toisiaan. Korkea verensokeri pitoisuus veressä lisää hampaiden reikiintymisen riskiä ja kiinnityskudossairauksien riskiä. Se myös lisää suun kuivumista ja lisää riskiä suun sienitulehduksille. Normaalisissa glukoositasapainossa diabetes ei aiheuta suun sairauksia. Hampaiden ja kiinnityskudosten infektiosta lähtöisin olevat bakteeritulehdukset voivat aiheuttaa vaarallisen yleistyneen infektion. Diabeteksen hyvään hoitoon kuuluu myös suun terveydestä huolehtiminen, koska suun tulehdukset ja heikko suuhygienia heikentävät glukoositasapainoa. Siksi diabeetikko voi suun terveydestä huolehtimalla edistää koko kehon terveyttä. Diabeteksen korkea verensokeritaso edistää hampaiden reikiintymistä. lentaskuista tihkuva neste ja syljen glukoosipitoisuus ovat tuolloin myös korkeat. Tämä tilanne kuvaa sitä, kun joisi ja söisi makeaa säännöllisesti. Diabeetikon riski sairastua vaikea-asteiseen parodontiittiin on 2-4 kertainen. Huonossa glukoositasapainossa oleva parodontiitti on muita vaikeammin hoidettavissa. Diabeetikon suun ollessa kuiva, suuta ei saisi kosteuttaa sokeripitoisella juomalla vaan vedellä. Diabeetikoilla huono suuhygienia, suun kuivuus, huonosti suuhun sopivat proteesit, riittämättömällä hoidolla oleva diabetes, makeat välipalat ja tupakointi lisäävät riskiä suun sieni-infektioille. (Ilanne-Parikka, Niskanen, Rönnemaa & Saha 2019.) Diabeetikoilla kiinnityskudos tulehduksia aiheuttaa huono suuhygienia, huono hoitotasapaino, diabetes on kestänyt kauan tai heillä on diabetekseen liittyviä lisäsairauksia. Parodontiitti itsessään voidaan lukea yhdeksi diabeteksen lisäsairaudeksi. Diabeetikoilla pitkittynyt, hoitamaton ja joskus oireetonkin parodontiitti voi heikentää diabeteksen hoitotasapainoa ja vaikeuttaa diabeteksen hoitoa. (Honkala ym. 2022, 305-306.)

Karies on yleinen ongelma syöpää sairastavien aikuisten kesken. Erilaiset hoidot sekä niiden sivuvaikutukset aiheuttavat muutoksia suuhun, kuten hoitojen aikana rankka pahoinvointi ja sen takia usein toistuva oksentelu kuluttaa hampaita. Myös voimakkaat kipulääkkeit voivat vähentää syljeneritystä. Pään tai kaulan alueelle annettu sädehoito vahingoittaa kudosta. Tavallisimmat oireet, joita sädehoito aiheuttaa suuhun ovat syljen erityksen väheneminen, makuuain häiriöt, limakalvotulehdus ja limakalvojen muutokset, hampaiden lisääntyneet

reikiintyminen, leukalukko, leukalihasten lyheneminen ja kiristyminen sekä kudosten tuhoutuminen, pahimmassa tapauksessa potilaalle voi kehittyä osteoradioneekroosi, joka tarkoittaa luukuoliota. (Meurman & Ruokonen 2017.) Solunsalpaajahoito on suun kannalta haastavaa, koska ne estävät suun epiteelin normaalin uusiutumisen. Solunsalpaajahoito aiheuttaa verisolu-muodostuksen heikkenemistä luuytimessä, ja näin se altistaa suussa sieni-, virus- ja bakteeritulehduksille, ja lisää riskiä ikenien ja limakalvojen liikkasvuun ja verenvuotoon. Solunsalpaajat heikentävät syljeneritystä heikentämällä sylkirauhasten toimintaa ja kuivaamalla suuta. Kariesta esiintyy enemmän kuin ilman solunsalpaajalääkitystä. Suun oireilu on laaja solunsalpaajahoito potilailla. Oireet vaihtelevat lievä oireisesta kivusta haavaiseen ja rajuun suutulehdukseen. (Honkala ym. 2022, 341.) Suun kuivuus on yleinen oire syöpälääkkeitä käyttävillä. Suun kuivuuden hoito tulee huomioida koko hoidon aikana. Suun alueelle annettu sädehoito jättää yleensä pysyvän haitan suun kuivuuden osalta. Siksi suun hoitoa on tehostettava. Kipeä suu aiheuttaa heikentynyttä ravitsemusta, vaikeuttaa ruokailua, puhumista ja aiheuttaa pahanhajuista hengitystä. (Rask 2024.)

Astman aiheuttaman nenän tukkoisuuden takia etuhampaita suojaava syljen erityys vähenee, mikä altistaa hampaiden reikiintymiselle. Inhaloitavia lääkkeitä käyttävillä on kaksinkertainen riski hampaiden reikiintymiselle, koska lääkkeet voivat kuivattaa suuta ja sisältää hampaita reikiinnyttävää maitosokeria. Inhalaatiot aiheuttavat myös suuhun hiivatulehduksia. Proteesien pysyvyydessä voi olla ongelmia proteesien käyttäjillä ja limakalvopainaumia voi esiintyä heillä herkemmin. Syljen erityksen väheneminen voi aiheuttaa suun limakalvoilla haurauden tunnetta ja kirvelyä. Siksi astmaatikkojen olisikin tärkeää huuhdella suu vedellä ja aina kortikosteroidilääkkeiden ottamisen jälkeen, jolloin vähennetään suun ja nielun sienitulehdusten riskiä. (Meurman & Ruokonen 2017.)

Krooninen maksasairaus voi vähentää syljen eritystä ja tämän takia maksasairautta sairastavalla on suurentunut riski ientulehduksille, suun limakalvon sairauksille ja hampaiden reikiintymiselle. Krooninen ientulehdus on myös yhteydessä maksakirroosin etenemiseen. (Honkala ym. 2022, 353.) Munuaisten vajaatoiminnassa elimistöön vapautuva fosfori ja elimistön kuona-aine urea voivat muodostaa bakteeripeitteitä ja luoda hyvät olosuhteet huonosti parantuville ientulehduksille. Elimistön puolustuskyky heikkenee munuaisten vajaatoiminnassa ja se altistaa tulehdusten pahenemiselle ja hidastaa tulehdusten paranemista. Anemia ja ikenien kalpeus liitetään myös munuaistautiin. (Meurman & Ruokonen 2017.)

Tulehduksellisissa reumasairauksissa elimistön vastustuskyky on usein heikentynyt, silloin suun alueen tulehdukset voivat aktivoitua tai ylläpitää reuman oireita. Reumaa sairastavilla on usein suun kuivuuden takia sienitulehduksia sekä hampaat reikiintyvät helposti suun kuivumisen takia. Myös erilaiset limakalvomuutokset ja leukanivelten oireet ovat yleisiä. Leukanivelten toimintahäiriö kuormittavat leukaniveliä ja puremalihaksia, mutta voivat myös aiheuttaa hampaiden murtumia, tulehduksia ja jopa hampaiden kuoliota. (Meurman & Ruokonen 2017.)

3.3 Ikääntyneen suun terveyden hoito

Ikääntyneen syljen erityksen vähenemisen taustalla on usein käytettävien lääkkeiden määrä, mikä lisää suusairauksien riskiä. Suurella osalla ikääntyneistä on suussa erilaisia kiinteitä rakennelmia, kruunuja, siltoja ja implantteja omien hampaiden lisäksi. Heikentyneen suunhoidon taustalla ikääntyneellä voi olla motoriikan, tasapainon, lihasvoiman ja näkökyvyn heikkeneminen ja lisäksi muistiongelmia. (Saarela 2020b.) Jos ikääntynyt ei pysty enää itse huolehtimaan suunhoidosta, on hoitohenkilökunnalla velvollisuus ohjata tai avustaa ikääntynyttä siinä (Honkala ym. 2022, 180-181).

Ikääntyneiden ja muistisairaiden suunhoidon on havaittu olevan riittämätöntä. Suunhoito ei muutu tarpeettomaksi missään terveydentilassa, vaan se toteutetaan päivittäin. Muistisairaana ja kuolevan ikääntyneen suunhoidosta huolehtiminen on jokapäiväisissä toiminnoissa mukana. Riskinä on suun alueelta lähtevien mikrobien aiheuttama hengenvaarallinen infektio muualle elimistöön. Siksi suun hoidon merkitys on tärkeää monisairailla ja ikääntyneillä ihmisillä, koska hyvä suunhoito saattaa pienentää keuhkokuumeen vaaraa. (Sarell 2023.)

3.3.1 Hampaiden puhdistus

Ikääntyneen suuta pitäisi puhdistaa ja ongelmia ehkäistä harjaamalla hampaiden ulko- sisä- sekä purupinta kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla. Hammasharja saisi olla pehmeä ja hampaita tulisi harjata ienrajaa pitkin. (Honkala ym. 2020, 180-181.) Sähköhammasharjaa voi suositella ikäihmiselle, koska se puhdistaa tehokkaasti ja nopeasti. Lisäksi sähköhammasharjan varresta saa tukevan otteen. (Saarela 2020b.) Hampaiden välit pitäisi myös puhdistaa keran vuorokaudessa hammasväliharjalla tai hammaslangalla, viemällä valittu väline hampaiden väliin ja poistamalla irtoava lika (Honkala ym. 2020, 180-181). Lisäksi vaihtoehtoina on hammas- tai silikonitikkua. Hammasvälien koon mukaan valitaan sopiva väline välien puhdistukseen. Väliharja on tehokkain bakteeripeitteiden poistamisessa. (Saarela 2020b.)

3.3.2 Proteesien hoitaminen ja puhdistus

Proteesit puhdistetaan huolellisesti päivittäin harjaamalla ja puhdistamalla ne. Viikoittaiseen puhdistukseen kuuluu proteesien hoito puhdistustabletilla. Erilaisille proteeseille puhdistusohjeet vaihtelevat. Yöksi proteesit otetaan pois suusta, jolloin suun limakalvot saavat levätä. Proteesien puhdistamisen jälkeen ne laitetaan yöksi kuivaan astiaan. Aamulla proteesit ovat hyvä kastella ennen suuhun laittoa. (Haavisto ym. 2023, 255.)

Proteesien puhdistukseen voidaan käyttää käsitiskiainetta tai nestemäistä saippuaa. Herkemille voi aiheutua limakalvojen ärsytystä ja punoitusta, mikäli proteesin puhdistaa astianpesuaineella. Proteesien hammastahnat ovat liian karkeita proteesien puhdistukseen ja voivat jopa vaurioittaa proteesin pintaa, tämä taas edistää bakteerien ja ruoan väriaineiden tarttumista proteesin pintaan. Proteesi täytyy huuhdella tarkasti, jottei pesuainetta tai nestesaippuaa jää proteesin pinnalle. (Honkala ym. 2022, 122.)

Käytössä on myös puhdistustabletteja ja puhdistusliuoksia. Mikäli proteesi puhdistetaan poretabletilla, tulee ne puhdistaa poretablettia ennen huolellisesti hammasharjalla, näin taataan hyvä puhdistustulos. Puhdistustablettien idea on poistaa plakkia ja värjäytymiä. Proteesit upotetaan vesiliuokseen, johon tabletit on laitettu. Proteesien annetaan olla 5-15 minuuttia liuoksessa. Puhdistustableteissa on eroja, joten vaikutusaika on hyvä tarkistaa aina tuoteselosteesta. Lopuksi ennen suuhun laittoa proteesit on huuhdeltava tarkasti, jotta vältetään limakalvojen ärsytykseltä, jota taas puhdistustablettien värjäytymien poistoon tarkoitettut aineet voivat aiheuttaa. Ruokailun jälkeen proteesit huuhdellaan, koska sillä vältetään ruoantähteiden jääminen niiden alle. Alle jääneet ruoantähteet taas voivat hangata limakalvoa. (Honkala ym. 2022, 122.)

Ikääntyneiden proteesit tulisi ottaa pois suusta yön ajaksi. Proteesien käyttäminen öisin lisää keuhkokuumeen riskiä. Mikäli henkilön limakalvot ovat kunnossa ja terveet, ja proteesi on hyväkuntoinen, niin silloin puhdistettu proteesi voi olla suussa myös öisin. Proteesihygieniaa voidaan tarvittaessa tehostaa puhdistustableteilla. Ne tappavat bakteerit, mikrobit ja sienet. Tehostetun puhdistamisen suositeltu aika on 2 viikkoa, jolloin proteesi puhdistetaan päivittäin puhdistustableteilla. Tablettien sisältämä kaliumpersulfaatti muodostaa aktiivista klooria tai kloorihappoa. Tuotteet ovat yksilöllisiä, joten ohjeet tulee tarkistaa aina tuoteselosteesta. (Honkala ym. 2022, 124-125.)

Proteeseja on hyvä tarkastaa ajoittain hammaslääkärillä tai erikoishammasteknikolla, jotta voidaan taata proteesien sopivuus ja kunto. Proteesien epäsopevuus suuhun voi altistaa limakalvo-ongelmille, mikäli proteesi ei ole suuhun sopiva tai proteesi on liian löysä, voi se heikentää proteesin pysyvyyttä ja iäkkään purentakykyä. Rikkoutunut proteesi voi aiheuttaa suuhun hankaumia ja haavoja, joten tuolloin proteesi on korjautettava heti. (Honkala ym. 2022, 119-120). Iäkkäillä proteesien huono pisyvyys on yleistä, ja sen taustalla on muun muassa syljen erityksen vähentyminen ja proteesien korjaustarve (Saarela 2020b).

Riskinä proteesien käyttäjillä on proteesistomatiitti, joka on proteesin aiheuttama suutulehdus. Proteesin alta voi löytyä tulehdus kokoproteesia käyttävällä ikääntyneellä, mikäli sylki ei pääse huuhtelemaan, voitelemaan ja parantamaan limakalvoa. Tuolloin proteesimateriaalissa ja proteesin pinnalla kasvavat mikrobit ovat niin tiivisti limakalvon kanssa, jolloin suutulehdus saattaa syntyä. Proteesistomatiitin oireina ovat punoittava ja haavainen limakalvo ja lisäksi esiintyy limakalvon kudoksen kasvua. Se voi olla myös kivuton ja siihen liittyy myös suupielen haavaumat. Proteesistomatiitin takia on tärkeää, että proteesi puhdistetaan mahdollisen sienilääkityksen aikana, koska proteesi ylläpitää tulehdusta. Öisin proteesia ei pidetä suussa olleena, vaan säilytysrasiassa, ja mieluiten kosteana, ettei se haurastu. Proteesistomatiitin hoito onnistuu vain, kun proteesi ja hampaat ovat puhtaat. Limakalvoa vasten oleva proteesin pinta voidaan desinfioida klooriheksidigeelillä tai liuoksella, jossa on klooriheksidiä ja vettä noin 30 minuutin ajan, jonka jälkeen proteesi kuivataan. (Saarela 2020b.)

3.3.3 Hampaattoman suun puhdistus

Hampaattoman suun päivittäiseen puhdistamiseen kuuluu suun huuhtelu aterioiden jälkeen (Haavisto ym. 2023, 256). Kieli puhdistetaan hammasharjalla tai kielen puhdistamiseen tarkoitettulla välineellä. Posket, ikenet sekä suulaki voidaan harjata kostutetulla pehmeällä hammasharjalla tai kostutetulla sideharsotaitoksella. Ikeniin voidaan levittää öljyä ja huuliin laitaa huulirasvaa tai vaseliinia kostuttamaan. (Saarela 2020b.)

3.4 Suunterveyden arviointi

Aikuinen ihminen, jolla on terve suu ja hampaat, tarvitsee hammastarkastuksen 2-4 vuoden välein (Hietala-Lenkkeri, Pöllänen & Raudasoja 2024). Jos ikääntynyt ei itse osaa arvioida omaa suunterveyttä tai hakeutua hammaslääkärin arvioitavaksi, pitäisi lääkärin osata ohjata vastaanotolle tulleen ikääntyneen suuhygienistille tai hammaslääkärin vastaanotolle (Nihtilä & Siuhkosaari 2015). Suun hoitosuunnitelmassa huomioidaan ikääntyneen terveyden tila, lääkahoito, toimintakyky ja ravitsemus. Suun kuntoa arvioidaan uudestaan aina tilanteen mukaisesti. Toimintakyvyn arvioinnin osassa selvitetään hampaiden omatoiminen harjaus, hammasvälien, kielen ja proteesien puhdistamisen onnistuminen. Suun hoitosuunnitelma kirjataan ikääntyneiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Sairaanhoidajan tulisi kiinnittää huomiota erityisesti seuraaviin muutoksiin: mahdolliset turvotukset, herkästi verta vuotavat patit ienreunoissa, heiluvat ja terävät hampaat, suun alueen kipu, pahanhajuinen hengitys ja suun limakalvon haavat, jotka ovat olleet jo yli 2 viikkoa suussa. Havaittujen muutoksien havaitsemisen jälkeen sairaanhoidajan tulisi ottaa yhteyttä hammashoitolaan. (Haavisto ym. 2023, 250-251.) Pitkäaikaislaitoshoidossa kuten palvelutalossa, vanhainkodissa tai sairaalan vuodeosastolla kuuluu suun terveydentila selvittää laitoshoitoon tullessa. Suun terveydentilan arvion muodostaa suunnitelma suun päivittäisestä hoidosta ja suunhoidon ammattilaisten antamaa hoitoa varten. (Honkala ym. 2022, 184.)

Koska suun terveys vaikuttaa monen perussairauden hoitotasapainoon tulisi ikääntyneen, hoitattaa suu 3-12 kk välein, mikäli parodontiitti on todettu. Monella ikääntyneellä on vaikeuksia hakeutua hammaslääkärin, joten olisi tärkeää kehittää moniammatillisesti palveluita ja mahdollistaa hammastarkastus ikääntyneen kotona. (Nihtilä & Siuhkosaari 2015.)

4) Menetelmät ja toteutus

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen menetelmät

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tarvitaan projektityön ja kehittämisen osaamista aiheen osaamisen lisäksi. Käytännön tavoitteet ohjaavat toiminnallista opinnäytetyötä. Tukea tähän haetaan teoriasta. Lopulta tulosten tuoma hyöty kytkeytyy tulosten siirtämiseen käytäntöön ja kehitettävien ideoiden toteuttamiseen. Uusien ratkaisujen kehittäminen, muokkaaminen ja

luominen on keskeistä. Olemassa oleva teoria ja menetelmien rooli on apuna tavoitteiden saavutuksessa. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2018, 20.) Tuotos voi olla esim. koulutus tai toiminnallinen tapahtuma. Sen tuotoksena muotoutuu työelämää kehittävä ratkaisu. Toiminnallisen opinnäytetyön mukana tapahtuneet muutokset ja vaikutukset voidaan kuvata lopullisen työn tuloksina. Tuotoksen arvioinnin tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää tulosten kuvaamisessa. (Turunen, Pekonen & Elo 2025, 29-30.)

Päävaiheet toiminnallisessa opinnäytetyössä ovat suunnittelu, toteutus, arviointi ja tulosten raportointi (Turunen ym. 2025, 30). Se etenee kuudessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä osassa tunnistetaan kehittämiskohde ja määritellään alustavat tavoitteet. Toisessa osassa aloitetaan perehtymään kehittämiskohteeseen teorian ja käytännön avuin. Hankittua tietoa tulee arvioida kriittisesti, jotta oleellinen saadaan epäolennaisesta tiedosta. Kolmannessa osassa rajataan kehittämiskohde. Tässä vaiheessa pohditaan sitä, mitä toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan. Se voi prosessin edetessä hieman muuttua. Neljännessä osassa laaditaan tietoperusta sekä lähestymistapa ja suunnitellaan menetelmät. Keskeistä tässä on tuntee aihealue huolella ja löytää sopiva näkökulma. Viidenneksi toteutetaan ja julkistetaan toiminnallinen opinnäytetyö. Pääpaino ei ole loppuraportin tuottamisessa, vaan opinnäytetyötä tulisi raportoida koko työskentelyn ajan. Lopulta paino on kehittämistehtävän, tietoperustan ja kehittämisprosessin tarkassa kuvaamisessa kuin myös aikaansaannosten selittämisessä ja arvioinnissa. Lopuksi arvioidaan lopputulokset. Arviointia toteutetaan jo aikaisemmissa vaiheissa. Loppuarvioinnissa osoitetaan, miten toiminnallisessa opinnäytetyössä onnistuttiin. Arviointi muodostuu suunnitelmallisesta tiedonkeruusta ja kerätyn tiedon analysoinnista. Tarkastelun kohteena arvioinnissa ovat toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu, tavoitteiden selkeys ja tavoitteiden saavuttaminen, käytetyt menetelmät, toiminnan johdonmukaisuus, vuorovaikutus ja sitoutuminen. (Ojasalo ym. 2018, 23-48.)

Kriteereinä toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan käyttää muun muassa merkittävyyttä lopputuloksessa, yksinkertaisuutta, helppokäyttöisyyttä, sovellettavuutta muihin, neutraalisuutta ja toistettavuutta. Tärkeitä kysymyksiä lopussa ovat: Saavutettiinkö tavoitteet? Ovatko lopputulokset valmiita? Kuinka laajasti tavoitteet ja kehittämistehtävä saavutettiin? Mitkä olivat vaikutukset? (Ojasalo ym. 2018, 47-48.)

Laadukkaaseen opinnäytetyöhön vaikuttavat rajattu ja selkeä lähestymistapa. Teoria tieto tulee rajata, ja tarkoitus ja tavoite tulee asettaa täsmällisesti. Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi toteutetaan keräämällä palautetta tuotoksesta ja toiminnasta, niin opiskelijoilta kuin työelämäkumppanilta. Palaute voidaan kerätä mm. kyselyllä tai haastattelemalla. Palautteeseen tulevat kysymykset johdetaan suunnitteluvaiheessa valituista kriteereistä. Saaduista palautteista tehdään kuvaileva kooste, jonka myötä voidaan kuvata tuotoksen ja toiminnan tuloksellisuutta ja sen laatua. Palautteen avulla voidaan tunnistaa jatkokehitystarpeita. (Turunen ym. 2025, 30-34.)

Prosessin päävaiheet koostuvat neljästä vaiheesta: suunnittelu, toteutus, arviointi ja tulosten raportointi. Suunnittelu vaiheessa tunnistettiin kehittämiskohteeksi ikääntyneiden suun-terveyden edistämisen opettamisen sairaanhoitajaopiskelijoille heidän tietämyksensä lisää-miseksi. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa oppimispisteitä ikääntyneen suun-terveyden edis-tämiseksi sairaanhoitajaopiskelijoille hoitotyön työpajoihin. Tavoitteena oli kehittää sairaan-hoitaja opiskelijoiden työpaja opetusta ja sairaanhoitaja opiskelijoiden tietoja ja taitoja.

Toteutus vaiheessa perehdyttiin kehittämiskohteen teoriaan. Narratiivisen kirjallisuuskatsauk-sen avulla lisätään aiheen kokonaiskuvan ymmärtämistä. Aineiston analyysimenetelmänä käy-tetään teema-analyysiä. Näiden tietojen pohjalta luodaan sairaanhoitajaopiskelijoille työpajapisteet, oppimismateriaalit Laurea-ammattikorkeakoululle ja toteutetaan kyselylomakkeet opiskelijoille palautteen saamiseksi. Näiden tavoitteena oli sairaanhoitajaopiskelijoiden tietä-myksen kasvu ikääntyneen suun-terveyden edistämisen tärkeydestä eri näkökulmista. Eri näkö-kulmat ovat ikääntyneiden suun terveyteen vaikuttavat tekijät, ikääntyneen lääkkeiden ja pitkäaikaissairauksien vaikutus suun-terveyteen, ikääntyneen suun-terveyden hoito ja suun-terveyden arviointi. Lopuksi toteutetaan työpajapisteet Lohjan Laurea-ammattikorkeakoulussa lokakuussa 2025.

Arviointi vaiheessa sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat kyselylomakkeiden avulla työpajapisteet ja toteutuksen. Kyselylomakkeiden avulla voidaan kehittää tarvittaessa oppimismateriaaleja ja muita tuotoksia. Myös ikääntyneen hoitotyötä opettavan opettajan palaute kirjataan, ja otetaan mukaan jatkokehittämisen osin. Loppuarvioinnissa kerrotaan myös, miten toiminnalli-nessa opinnäytetyössä onnistuttiin suunnittelun, tavoitteiden saavuttamisen ja toiminnan suh-teen. Tulosten raportointi osassa tulokset kyselylomakkeista raportoidaan opinnäytetyöhön, ja avoimet palautteet kirjataan opiskelijoilta. Lopuksi opinnäytetyö julkistetaan Theseuk- sessa.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Kirjallisuuskatsaus tarkoittaa tutkimusmenetelmänä jo tutkitun tiedon tutkimista, tutkimuk-sista saatujen havaintojen yhdistämistä ja näin uuden tiedon tuottamista. Kirjallisuuskatsaus ei ole raportin tekemistä jo tutkitusta tiedosta, kirjallisuuskatsaus on tutkimuksen olennaisen tiedon tiivistäminen ja kokonaiskuvan kriittinen tarkastelu. Aiemmat tutkimukset ovat aina tutkimuksen lähtökohtana. (Vilka 2023, 11-12.)

Narratiivista kirjallisuuskatsausta kutsutaan myös kuvailevaksi katsaukseksi, tämä katsaus-tyyppi luetaan perinteisiin katsaustyyppeihin. Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä vaatii katsauksen tekijältä katsaustyyppin sekä menettelytapojen tuntemista ja myös sinnikkyyttä, luovuutta, ongelmanratkaisutaitoja, intoa sekä kokevaa mieltä. Myös epävarmuuden sietämi-nen on suuri vahvuus katsauksen tekijällä. Tekijän pitää pystyä rohkeasti tekemään päätöksiä siitä, miten katsausmetodia toteutetaan läpinäkyvästi, selkeästi, johdonmukaisesti ja tarkoi-tuksen mukaisesti. Narratiivisen katsauksen tavoitteena on asteittain laajentaa tietoa

keskitetyllä sekä edustavalla aineistolla. Katsaustyyppin vahvuuteen kuuluu se, että hakuprosessia voi räätälöidä saadun tiedon perusteella, heikkoutena voidaan pitää sitä, että katsauksen aineisto rajoittuu usein hyvin viitattuun aineistoon. (Vilka 2023, 20-21.)

Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään kuvailemaan viimeaikaiseen aihealueeseen liittyvää tutkimusta. Kysymysten asettelu on usein laaja ja voi se voi sisältää rajauksia. Narratiivinen katsaus kertoo tai kuvaa aikaisemman tutkimuksen laajuutta, syvyyttä ja määrää. Tyypillisesti katsauksessa käsitellään julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia, ja erityisesti vertaisarvioinnin käyneitä tutkimuksia. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen prosessi sisältää materiaalin hankinnan, tekstiaineiston muodostaminen useammaksi asiaksi usein taulukoidussa muodossa, tutkimuksen arvon osoittamisen analyysillä. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9.) Kuvailevan kirjallisuuskatsaus tuottaa valitun aineiston perusteella laadullisen ja kuvailevan vastauksen, joka perustuu sovittuihin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymysten muodostus, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tulosten tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013, 291.)

Ensimmäisen vaiheen eli katsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen määrittämisen tehtävänä on antaa suunta prosessille. Tutkija ei saisi muodostaa ennako-oletuksia, koska ne ja mahdolliset toiveet voivat vääristää todellisen kuvan saamista aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksesta on hyvä keskustella tutkijoiden kesken esimerkiksi miellekartat voivat toimia apuna asian hahmottamisessa. Tässä vaiheessa valitaan kiinnostuksen kohteen käsitteet, kohdejoukko, interventio tai kenen näkökulmasta katsotaan asiaa. Hyvä tutkimuskysymys on valittuun aiheeseen sopiva ja keskittynyt. Se ei saa olla liian suppea tai laaja. Siihen tulee pystyä vastaamaan tutkimusten tai kirjallisuuden perusteella. Kysymystä asettaessa on hyvä tehdä alustavia hakuja, jotta kirjallisuuden määrästä saa käsityksen. Tärkeää on myös varmistaa, ettei samasta aiheesta ole juuri tehty kirjallisuuskatsausta. Sovittuihin tutkimuskysymyksiin päädyttyä, pidetään ne koko ajan esillä tietokoneen vieressä, jotta keskittyminen säilyy prosessin aikana näihin kysymyksiin. (Stolt ym. 2016, 23-25.)

Toisessa vaiheessa eli kirjallisuushaussa ja aineiston valinnassa tehdään haut ja valitaan relevantti kirjallisuus systemaattisen kirjallisuushaun avuin. Kolmannessa vaiheessa arvioidaan tutkimusta, jossa tarkastellaan alkuperäistutkimuksista saatua tietoa, sen kattavuutta, tulosten edustavuutta ja tiedon paikkansa pitävyys oman tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten kanssa. Arviointia voi suorittaa eri tavoin ja se on oma prosessinsa. Se aloitetaan perehtymällä valittuihin tutkimuksiin ja sitä arvioidaan eri kriteerien tai tarkistuslistojen mukaisesti esimerkiksi alkuperäistutkimusten vahvuuksien ja heikkouksien arviointi, alkuperäistutkimusten otannat ja kohdejoukot, julkaisuvoiton tai julkaisumaan perusteella. Oleellista on, että arvioidaan kriteerien mukaisesti ja arviointiperusteet ilmenevät kirjallisuuskatsauksesta. (Stolt ym. 2016, 25-30.)

Neljännessä vaiheessa tehdään yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Analyysimenetelmä valitaan katsausmenetelmän mukaan. Haettujen tutkimusten koontitaulukoon

kuvataan tutkimuksen tärkeä sisältö, kirjoittajat, julkaisu vuosi ja julkaisumaa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohdejoukko, otos, päätulokset, vahvuudet ja heikkoudet. Mikäli ristiriitaisia tuloksia ilmenee, se kertoo jatkotutkimusten tarpeellisuudesta. Tutkimusten yhteenvetoon suositellaan taulukkoa. Sen avuin saadaan kokonaiskäsitys aineistosta. Tässä vaiheessa tarvitaan lukemista yhä uudelleen ja uudelleen ja aineistoon tutustumista. Toisessa analyysin vaiheessa tekijä lukee aineistoja, kirjaa merkintöjä niihin eli koodaa aineistoa ja näiden avulla muodostaa luokkia, kategorioita tai teemoja. Tarkoituksellisesti tässä vaiheessa etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, jonka jälkeen ryhmitellään, vertaillaan ja tulkitaan niitä. Tätä tehdään usein pienissä osissa ja sitä toistetaan. Jokaisesta alkuperäistutkimuksesta luetaan huolellisesti tulososa ja johtopäätökset. Tehdyt merkinnät tutkimuksissa kirjataan sivuun, jotta niihin voidaan palata myöhemmin. Kolmannessa vaiheessa muodostetaan eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä looginen kokonaisuus. Tässä vaiheessa muodostetaan tutkimustuloksista yleisempi kuva ja kerrotaan ristiriitaisista tuloksista. Päätöksien perusteluista kirjataan muistiinpanoja. Kokonaiskuvan havainnollistamiseen voidaan tehdä taulukoita tai kuvioita. Viidennessä osassa eli tulosten raportoinnissa kirjoitetaan katsaus lopulliseen muotoon tarkasti, jotta lukija voi arvioida luotettavuutta. Katsauksen raportointi sisältää seuraavat kohdat: tiivistelmä, tausta, tutkimuskysymykset, katsauksen menetelmät, hakuprosessi, tiedot mukaan otetuista ja poissuljetuista tutkimuksista, tutkimusten laadun arviointi, katsauksen tulokset, pohdinta, katsauksen mahdollisista heikkouksista, johtopäätökset, tulosten soveltavuuden arviointi, jatkotutkimusehdotukset ja lähdeluettelo. Tulokset voidaan raportoida teemojen mukaisesti. Raportissa on hyvä huomioida tulosten hyödynnettävyys, kriittisyys ja pohdinta eri näkökulmista, esim. Käytännön hoitotyön, ikääntyneen tai terveystieteiden koulutuksen näkökulmasta. Pohdinnassa tarkastellaan luotettavuutta ja jokaista vaihetta on hyvä pohtia erikseen. Kirjallisuuskatsauksiin liitetään myös taulukko valituista tutkimuksista. Se on tärkeää, ettei katsauksen tulokset ja johtopäätökset yliarvioi alkuperäistutkimuksissa saatua näyttöä. (Stolt ym. 2016, 30-33.)

Kun käsittelymenetelmä on valittu, ja valittu aineisto on esitelty, esitellään valitun aineiston tulokset. Laadullisia käsittelymenetelmiä ovat aineiston yhdistely, kuvaileva luokittelu, käsitteellistäminen tai metasynteesi. Analyysi tarkoittaa tiedon pilkkomista. Käsittelymenetelmän jälkeen esitellään valittu aineisto. Esittelyssä esitetään julkaisua koskevat tiedot ja käytettävien menetelmien tiedot. Lisäksi voidaan esittää käsitteelliset kysymykset. Kaikissa menetelmissä aineistoa kuvataan sanallisesti, mutta menetelmien ero on tulosten tavoittelussa näkyvä. (Stolt ym. 2016, 81-83.)

Teema-analyysillä aineiston perehtymisen jälkeen luokitellaan teemat, joiden muodostamisessa ovat apuna tutkimuskysymykset. Teemat ovat esim. toistuvia sisältöjä, jotka tulevat esiin aineiston pääsisällöissä. Teema tutkimuksista muodostetaan koodeja, joiden avuin erilaisuuksista ja yhtäläisyyksistä muodostuu kuvailevia teemoja. Tulkintaprosessin avuin voidaan luoda analyttisiä teemoja, selityksiä ja uusia rakenteita. (Stolt ym. 2016, 87.)

Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä narratiivista kirjallisuuskatsausta, jossa käytettiin teema-analyysiä tiedon analysoimiseksi. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin laajennettua ymmärrystä aiheen kokonaiskuvasta.

Tutkimuskysymys opinnäytetyössä oli: Millä tavoin sairaanhoitaja voi edistää ikääntyneen suun terveyttä?

4.3 Aineistonkeruumenetelmä

Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä oli järjestelmällinen tiedonhaku, jonka tavoitteena oli löytää tutkimuskysymykseen vastaavaa näyttöön perustuvaa tutkimustietoa valituista aineistoista. Järjestelmällisessä tiedonhaussa määritellään ensin keskeiset käsitteet, joita voidaan käyttää hakusanoina. Tukena voi käyttää tietokantojen asiasanahakuja. Tarkat kriteerit helpottavat relevantin kirjallisuuden tunnistamista ja vähentävät virheitä ja puutteellisuutta katsauksessa. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla pidetään huolta, että katsaus säilyttää sovitun fokuksen. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat apuna hauissa alkuun ot-sikkotasolla, abstraktitasolla ja lopuksi kokotekstejä arvioidessa. Julkaisuvuosilla tai muilla rajauksilla voidaan hallita aineiston määrää. Kun hakustrategia on valmis, aloitetaan hakuprosessi. Hakuprosessin aikana on tärkeää pitää vierellä tutkimuskysymykset ja sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Hakuprosessi täytyy aina kuvata tarkasti, jotta lukija pystyy sen tarvittaessa toistamaan. Haut tulee tallentaa ja tarkat muistiinpanot valituista ja poissuljetuista tutkimuksista on hyvä kirjata ylös. Huolellisesti suunniteltu ja toteutettu haku tuo vahvuutta katsaukseen. Hakustrategiaan ja kirjallisuushakuun ja sen toteutukseen vahvuuksia ja heikkouksia on hyvä nostaa esille ja pohtia katsauksessa. Lopulta kirjallisuuskatsaus itsessään on työläin vaihe. (Stolt ym. 2016, 25-27)

Kun tutkimukset on löydetty, tutkijat vertailevat omia valintojaan, neuvottelevat ja valitsevat lopuksi mukaan otettavat aineistot. Mikäli tiedonhaussa haut eivät tunnu tuottavan tulosta, niin oikeita termejä ja sanojen yhdistelmiä ja hakuja kannatta muokata. Lopulta hyvä suunnittelu, testailu, mielikuviutus ja sinnikkyys ovat apuna onnistumisessa. Hyvä sääntö on, ettei hakulausekkeessa olisi neljää enempää aihekokonaisuutta. (Stolt ym. 2016, 35-36).

Kun perushakulausekkeet on muodostettu, valitaan sopivat tietokannat. Useampia tietokantoja suositellaan. Hakua rajataan aikarajauksin, kielirajauksin ja abstraktiin saatavuuteen osin. Kun haut ovat valmiit, ne tarkastellaan ja arvioidaan. Mikäli hakuja tulee alle 100, on hyvä pohtia, puuttuuko joku keskeinen sana hausta. Hyvältä vaikuttavia artikkeleja on hyvä tutkia tarkemmin ja niiden asiasanoja. Hakutuloksia on taas liikaa, mikäli niitä on yli 1000. Siihen ei ole kuitenkaan oikeaa vastausta, mikä on sopiva hakutuloksen määrä. (Stolt ym. 2016, 51-52.)

Ensimmäisessä vaiheessa päätetään tutkimuskysymyksistä, jotka tulevat olla tarpeeksi foku-soituneita. Toinen vaihe sisältää varsinaiset haut. Haku sisältää myös haun rajauksien tekemisen. Ideaalitalanne olisi ottaa mukaan kaiken kielisiä tutkimuksia. Kolmannessa vaiheessa

hakuprosessin perusteella arvioidaan valitut tutkimukset. Arvioinnissa tarkastellaan tutkimuksista saatavaa tietoa, tulosten edustavuutta ja miten olennaista tieto on oman kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiensä näkökulmasta. Arvioinnin luotettavuutta lisää, jos sen suorittaa kaksi henkilöä. Aineistoa voi kuvailla ja vertailla kirjoittajan, julkaisuvuoden tai julkaisumaan perusteella. (Stolt ym. 2016, 23-29.)

Neljännessä vaiheessa aineiston analyysin avulla järjestetään ja tehdään yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista. Aluksi analyysissä kuvataan tutkimusten sisällöt: kirjoittajat, julkaisuvuosi, julkaisumaa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohdejoukko, otos, päätulokset, vahvuudet ja heikkoudet. Myös käytetyistä interventioista kerrotaan lyhyesti. Tämän jälkeen luetaan aineistoa, tehdään merkintöjä ja teemoitellaan aineistoa. Tavoitteena on etsiä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Merkintöjen idea on nostaa pääasiat esille tutkimuksesta. Teemoja, kategorioita ja luokkia muodostetaan samankaltaisten merkintöjen perusteella ja muodostamalla niille kuvaava nimi. (Stolt ym. 2016, 30-31.)

Viidennessä eli viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset, jossa katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoon. Raportoinnissa on tärkeää, että tutkimus on toistettavissa. Katsauksen raportointiin kuuluvat: tiivistelmä, tausta, tutkimuskysymykset, katsauksen menetelmät, hakuprosessi, tiedot mukaan otetuista ja poissuljetuista tutkimuksista, laadullinen arviointi tutkimuksille, katsauksen tulokset, pohdinta kirjallisuuskatsauksen heikkouksista, johtopäätökset, tulosten sovellettavuuden arviointi, jatkotutkimusehdotukset ja lähdeluettelo. Tulokset voidaan raportoida teemojen, luokkien tai kategorioiden mukaisesti. Raportoinnissa huomioidaan kriittisyyden lisäksi tulosten hyödynnettävyyden pohdinta eri näkökulmista. Pohdinnassa pohditaan myös katsauksen luotettavuutta, eli mitkä asiat ovat voineet johtaa harhaan. Kirjallisuuskatsaukseen lisätään myös kuvaileva taulukko valituista tutkimuksista tulosten ja tutkimustulosten yhteyden havainnollistamiseksi. (Stolt ym. 2016, 32.)

Sisäänotto- ja poissulkukriteereitä voidaan määrittellä PICOS tarkastelua käyttäen, jossa tarkastelun kohteena on aiheen kohderyhmä, tutkittava interventio, verrokki, tutkittavan aiheen tulokset ja tutkimussuunnitelma. Näihin viiteen osaan muodostetaan sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit erikseen. Kun tutkimuskysymykset ja sisäänotto- ja poissulkukriteerit on määritetty, aloitetaan tutkimustiedon haku. (Stolt ym. 2016, 57-61.)

Opinnäytetyössä käytetyt tietokannat olivat Mediq, EBSCOhost ja Finna.fi. Taulukossa yksi on kuvattu keskeisiä käsitteitä, joita käytettiin kirjallisuuskatsausta tehdessä. Keskeiset käsitteet olivat suun hoito, suun terveys ja suu hygienia, iäkäs, vanhus, seniori, geriatrinen, geriatriset, ikääntyminen, ikäihminen, sairaanhoitaja. Koska kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin myös ulkomaalaisia tutkimuksia, käytettiin myös englanninkielisiä käsitteitä, oral care, mouth care, oral hygiene, older adults, elderly, geriatric, geriatrics, aging, senior, seniors, older people ja nurse.

Taulukko 1: Keskeisiä käytettäviä käsitteitä hauissa

Suomi	Englanti
Suun hoito, suun terveys, suu hygienia	Oral care, mouth care, oral hygiene
lääkäsi, vanhus, seniori, seniorit, geriatrinen, geriatriset, ikääntynyt ja ikäihminen	Older adults, elderly, geriatric, geriatrics, aging, senior, seniors ja older people
Sairaanhoidtaja	Nurse

Taulukossa kaksi on kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poisottokriteerit. Sisäänottokriteereinä kirjallisuuskatsauksessa ovat alle 10 vuotta vanhat tutkimukset, suomen- ja englanninkieliset tutkimukset, ikääntyneet ja yli 60-vuotiaita koskettavat tutkimukset ja suun terveyttä koskettavat tutkimukset. Poisottokriteereinä ovat näiden vastakohtat, eli yli kymmenen vuotta vanhat tutkimukset, jotka eivät koske ikääntyneitä, suun terveyttä tai tutkimukset, ja jotka ovat muulla kielellä kuin suomi tai englanti.

Taulukko 2: Sisäänotto- ja poisottokriteerit

Sisäänottokriteerit	Poisottokriteerit
Alle 10 vuotta vanhat tutkimukset	Yli 10 vuotta vanhat tutkimukset
Suomen- ja englanninkieliset	Muun kieliset kuin suomi ja englanti
Ikääntyneet ja yli 60-vuotiaita koskettavat tutkimukset	Ei ikääntyneitä ja alle 60-vuotiaita koskettavat tutkimukset
Suun terveyttä koskettavat tutkimukset	Ei suun terveyttä koskettavat tutkimukset

Taulukossa kolme esitetään tiedonkantarhakua. Mistä ja millä hakusanoilla tutkimukset haettiin ja valittiin. Finnassa käytettiin hakusanoina iäkäs AND suunhoito. Hakuja haettiin vuosilta 2015-2025. Lisäksi hakuja tarkennettiin koskemaan prograduista, väitöskirjoja, ylempien ammattikorkeakoulun tutkimuksia ja kandidatin tutkimuksia. Lisäksi tehtiin kielen rajaus Suomen kieleen. Näillä hakukriteereillä saatiin 24 hakutulosta, joista valittiin 2. Finnasta tehtiin vielä toinen haku myöhemmin, jossa käytettiin hakusanoina hygiene AND nurse AND geriatric. Finna tuotti 9 tulosta, ja parhaiten tutkimuskysymykseen vastaavaan tulos oli väitöskirja. Mediqissä käytettiin hakusanoina iäkäs AND suunhoito. Lisätarkennuksina olivat gradut, alkuperäistutkimukset ja väitöskirjat. Hakuja haettiin vuosilta 2015-2025. Tuloksia tuli vain 2, joista yksi alkuperäistutkimus valittiin, joka vastasi hyvin tutkimuskysymykseen. EBSCOhostin kautta hakusanoina käytettiin oral care OR mouth care OR oral hygiene. Alemmalle riville laitettiin older adults OR elderly OR geriatric OR geriatrics OR aging OR senior OR seniors OR older

people OR aged 65 or 65 +. Kolmannelle riville laitettiin hakusanaksi nurse. Aluksi haku tehtiin 10 vuotta vanhoille hauille. Hakutyypinä oli academic journals ja full text. Näillä hauilla tuli 621 kappaletta tuloksia, jolloin supistettiin tutkimusten vuosia 5 vuotta vanhoiksi. Tällä saatiin hakutuloksia 336 kappaletta. Tässä kohtaan lähdettiin tutkimaan otsikoita lävitse ja tutkittiin, mistä saisi vastauksia tutkimuskysymykseen, mutta tuloksia oli vielä liikaa. Hakua lopulta rajattiin koskemaan Euroopan alueella tehtyjä tutkimuksia. Tällöin tutkimustuloksia tuli 57 kappaletta. Tätä hakumäärää käytiin lävitse ja lopulta löytyi 2 sopivaa tutkimusta. Haku-prosessin aikana tutkimuskysymys ja sisäänotto- ja poisottokriteerit pidettiin koko ajan tietokoneen vieressä (Taulukko 2).

Taulukko 3: Tietokantahaut

Tietokanta	Hakusanat	Hakujen määrä	Valittujen määrä
EBSCOhost	oral care or mouth care or oral hygiene older adults or elderly or geriatric or geriatrics or aging or senior or seniors or older people or aged 65 or 65+ Nurse	621	2
Finna.fi	lääkärs and suunhoito	24	1
Finna.fi	Hygiene and nurse and geriatric	9	1
Mediq	lääkärs and suunhoito	2	1

Opinnäytetyössä päädyttiin viiteen eri tutkimukseen (Liite 1). Ensimmäinen tutkimus on suomalaisen Taru Aron väitöskirja vuodelta 2022. Sen tavoitteena oli selvittää kotihoidon työntekijöiden tietämystä, uskomuksia, näkemyksiä ja kokemuksia kohtaamiaan haasteita ikääntyneiden suunterveyden hoidossa. Toinen haastattelututkimus oli englantilaisten Gary Mitchelin, Patrick Starkin, Christine Brown Wilsonin, Georgios Tsakosen, Paul Blackhurstin, Caroline Lappin, Barry Quinnin, Nicola Hollandin ja Gerry McKennan tekemä tutkimus ankkuroidulla menetelmällä englantilaisille sairaanhoitajille. Tarkoituksena heillä oli selvittää sairaanhoitajien kokemia haasteita, ja mitä he tarvitsivat, jotta työskentely olisi laadukkaampaa ikääntyneen suunterveyden hoitamisessa. Kolmas tutkimus oli Sonja Mäen ylemmän

ammattikorkeakoulun lopputyö vuodelta 2023. Sen tarkoitus oli kotihoidon henkilöstön osamisen vahvistaminen ikääntyneiden suun terveyden hoidossa ja tavoitteena oli suun hoidon parempi integroituminen osaksi kotihoidon palveluita. Neljäntenä oli englantilaisen Sarah Jane Palmerin tieteellinen artikkeli vuodelta 2025. Tarkoituksena oli käsitellä sairaanhoitajan merkitystä suun terveyden edistäjänä ja tavoitteena oli tutkia, miten sairaanhoitaja voi edistää suun terveyttä. Viidentenä oli pohjoismaalaiseen tieteellisiin tutkimuksiin perustuva lehtiartikkeli. Kirjoittajina olivat Gunhild Strand Vesterhus, Gru Stenerud ja Børge Hede ja artikkeli on vuodelta 2017. Tarkoituksena heillä oli tutkia hoitokodissa asuvien ikääntyneiden ja vakavasti sairaiden suunhoidon esteitä ja vaikeasti sairaiden ja kuolevien potilaiden suunhoitoa sitä edistäen. Tavoitteena oli löytää konkreettisia keinoja, joilla edistää ikääntyneiden suun terveyttä.

4.4 Teema-analyysi

Teema-analyysissä perehdytään aluksi aineistoon, jonka jälkeen nimetään sisältölähtöisesti sopivat teemat. Teemoja ohjaavat tutkimuskysymykset. Teemat tarkoittavat toistuvia sisältöjä aineistossa. Teema-analyysissä voidaan muodostaa tutkimuksista koodeja, joista etsitään erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä, jonka avulla muodostuu kuvailevia teemoja. Kuvailevat teemat ovat samankaltaisia kuin alkuperäistutkimuksissa olevat, mutta tulkinnan ansiosta voidaan luoda analyttisiä teemoja, uusia selityksiä ja rakenteita. (Stolt ym. 2016, 87.)

Tutkimusten perehtymisen jälkeen tutkimukset koodattiin, jonka perusteella päädyttiin neljään teemaan. Teema-analyysi muodostuu neljästä eri teemasta, joissa vastataan tutkimuskysymykseen: millä tavoin sairaanhoitaja voi edistää ikääntyneen suun terveyttä? Teemat ovat ennaltaehkäisy, sairaanhoitajan oma toiminta ja toimeenpano, suun hoidon prosessi ja seuranta ja neljäntenä koulutus (Liite 2).

Ensimmäisen osan teemana on ennaltaehkäisy. Ennaltaehkäisevän suun terveyden ylläpito on tärkeää suuontelon infektioiden minimoimiseksi, koska sairaudet kuten keuhkokuume, valtimotauti, sydämen sisäkalvon tulehdus ja verenmyrkytys voivat johtua suuontelon infektiosta. Sairaanhoitajan ennaltaehkäisevällä työllä vältetään parhaimmillaan sairaalaan joutuminen, hoidon tarpeen lisääntyminen, hammashoitopalveluiden tarpeen kasvu ja yksilön terveystilanteet. Useat tutkimukset osoittavat, ettei ikääntynyt saa aina sellaista hoitoa, kuin hänen pitäisi saada. Siksi ehkäisevillä toimenpiteillä sairaanhoitaja voi vaikuttaa estävästi hammas terveyden rappeutumiseen. Tarkka tieto kuitenkin vielä puuttuu, mitkä ehkäisevät toimenpiteet ovat parhaita kustannustehokkuus ja toimenpiteet huomioiden, jotta ikääntynyt saisi säilyttää hyvän suun terveyden. (Vesterhus Strand, Stenerud & Hede 2017, 26-27.) Ennaltaehkäisyn suhteen sairaanhoitajan tulisi huomioida ajoissa suun terveyden tilan heikkeneminen, ohjata yksilöitä suun hoidossa ja suositella asiakkaalle hammashoitoon menemistä tarvittaessa (Palmer 2025, 228). Jotta hoitaja osaa ohjata potilaan oikea-aikaisesti suunhoidon ammattilaiselle, tulee hoitajan tietää mihin olla yhteydessä (Aro 2022, 66).

Toisen teeman aiheena on sairaanhoitajan oma toiminta ja toimeenpano. Yleisimpiä esteitä suun ja hampaiden hoidolle ovat ajan, tiedon ja taitojen puute, tarvittavien välineiden puute, kognitiivisesti heikentyneen potilaan yhteistyökyvyttömyys ja riittämättömät rutiinit. Mikäli hoitohenkilökunta ei ota vastuuta suunhoidosta, niin iäkkään suunhoitoa laiminlyödään. Sairaanhoitajan tulee edistää hyvää vuorovaikutusta hammashoito palveluita tarjoavien tahojen välillä, koska suun hoidon esteet johtuvat usein huonosta vuorovaikutuksesta hammashoito palveluita tarjoavien tahojen välillä. Valitettavasti puuttuvan hoidon seuraukset potilaalle ovat mm. hampaiden menetys, heikentynyt suun terveys ja yleisterveys, sosiaalinen leimaantumisen, ravitsemusongelmat ja kivut. Sairaanhoitajan tehtävänä on myös vahvistaa potilaan omahoitoa, jotta iäkäs pystyisi huolehtimaan itse itsestään. (Vesterhus Strand ym. 2017, 26-28.) Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli ohjata potilasta hampaiden pesemisessä ja hammaslangan käytössä. Myös suun tarkastus suuhun katsomalla, varmistaa hammaspalveluiden tarkemman tarpeen ja ennaltaehkäisevän hoidon. (Palmer 2025, 228.) Sairaanhoitaja voi edistää laitoksessa asuvan iäkkään suunterveyttä tiedostamalla suunterveyden tärkeyden, omaamalla tarvittavat pätevyydet tietojen ja taitojen osin, omaamalla oikean asenteen hoitoon ja omaamalla hyvän itsereflektion toimintaansa. Suunhoidon osin sairaanhoitajan tulee ymmärtää hampaiden ja proteesien puhdistuksen tärkeys, toteuttaa suun hoitoa laadukkaasti mm. hoitosuunnitelman mukaisesti ahdistusta ja pelkoa lievittäen ja hyvällä yhteistyöllä toimien, kuin myös puuttua ongelmiin. Edellä mainitut asiat perustuvat belgialaisen Luc de Visscheren väitöskirjaan tekijöistä, jotka vaikuttavat ikääntyneen suunhoitoon hoitohenkilökunnan kvalitatiivisiin keskusteluihin perustuen. Väitöskirjassa löydökset koostuivat neljästä osasta: 1) hoitohenkilökunnan ja suunhoidon organisointi, 2) hoitohenkilökunnan asenteet, tiedot ja tietoisuus, 3) asukkaita koskevat olosuhteet ja 4) suun hoidon suorittamista koskevat olosuhteet. (Vesterhus Strand ym. 2017, 27.) Sairaanhoitajan tulee tunnistaa suun sammaksen eli hiivasienitulehduksen merkit. Kyseisen suun sieni-infektion merkkejä ovat: vaikeus niellä, vaikeus juoda, halkeamat suun kulmissa, maun menetys, epämiellyttävä maku suussa, kipu suun sisällä, vaikeus syödä, raejuuston näköiset pienet pilkut suussa, punaiset merkit keskellä kieltä ja punaisuus suun kulmissa. (Palmer 2025, 228.)

Yleisimmät ongelmat suussa Noormarkun kotihoiton asiakkailla olivat kuivan suun tuntemukset, ongelmat pureskelua vaativan ruoan syömisessä ja hammasproteesien istuvuus ja niiden paikoillaan pysyminen. Kotihoiton antama suun hoidon tuki koettiin riittämättömäksi asiakkaiden näkökulmasta. Asiakkaista 84 % koki, etteivät hoitajat olleet jutelleet suunterveyden liittyvistä asioista. 93 % koki, että suunhoidon tukemiselle on tarvetta. Asiakkaiden toiveina hoitajille olivat suun terveyteen liittyvää apua tuotteiden ja suunhoitovälineiden valinnassa, hammasproteesit saisi pestä aamuin ja illoin, aamukäynnin yhteydessä voitaisiin pestä myös proteesit, ja yksi toivoi apua myöhemmin, sitten kun jos elää pitkään ja kunto huononee. Tutkimuksen perusteella ikääntyneiden suunterveyden edistämässä on parannettavaa. Asiakkaille tehty tutkimus osoitti, ettei kukaan ikääntyneistä pessyt suuta suositusten mukaisesti. Sairaanhoitajan tulisi tietää proteesien hoidossa käytettävät tuotteet, muistuttaa asiakasta hammaslangan käytöstä, muistaa ksylitoli tuotteiden käyttö ja muistaa tukea asiakasta

suunterveydessä. Yleisin ongelma iäkkäillä on kuiva suu, joten sairaanhoitajan tulisi osata hoidtaa sitä. (Mäki 2017, 38-48)

Sairaanhoitajan tulee ymmärtää ja osata hoitaa myös vakavasti sairaiden ja kuolevien suunterveyden hoito. Kun ikääntynyt potilas sairastuu, heikkenee hänen kykynsä huolehtia henkilökohtaisesta hygieniasta. Tällöin ikääntynyt tarvitsee tukea ja huolenpitoa sairaanhoitajalta suun ongelmien välttämiseksi. Muistisairaiden suunterveyttä edistetään parhaiten ehkäisevällä hoidolla ja hoidon pääsyn pitkittymisen välttämällä, jottei heidän tarvitsisi ryhtyä kokoproteesin käyttäjiksi. Muistisairaavat eivät selviä koko proteesiin siirtymisestä kognitiivisten puutteiden ja heikentyneen sopeutumiskyvyn vuoksi. Muistisairauksien kognitiiviset ongelmat vaikuttavat eettiseen ja juridiseen haasteeseen, joka koskettaa muistisairaahan itsemääräämisoikeutta ja tietoista suostumusta. Yksilöllisesti räätälöity ja ennalta ehkäisevä suun hoidon suunnitelma tarvitaan ikääntyneille ja suunnitelmaa vahvistetaan sairauden edetessä. Räätälöidyn hoidon tavoitteena on kiinnittää huomio potilaan terveyteen. Se tarkoittaa, että infektiot ja kipu hoidetaan. Tämän jälkeen tulee säilyttää toimintakyky tai palauttaa tyydyttävä toimintakyky, jos se on mahdollista. (Vesterhus Strand ym. 2017, 26-30.)

Täysin sänkypotilaina ja kokonaan autettavina olevat iäkkäät tarvitsevat erityistä suun hoitoa. Heidän suun hoidon tarkoituksena on peitteiden poistaminen, limakalvojen kuivumisen estäminen, janon lievitys, infektioiden estäminen, huulien ja suunpielien kuivumisen ja halkeamisen ehkäisy. Palliatiivinen suun hoito on tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitoa. Norjalaisella palliatiivisella osastolla seurattiin vuoden ajan suun ongelmia. Yleisimmät ongelmat olivat suun kuivuus ja jano. Pääsyyinä taustalla olivat kuivuus tai syljen vähentynyt erityys, joka suurimmilta osin johtuu osaksi lääkkeitä kuten opioidit, glukokortikoidit ja masennuslääkkeet. Suun ollessa kuiva, ruoka tarttuu kuiviin limakalvoihin kiinni ja suun puhdistaminen on vaikeampaa. Suun kuivuus vaikeuttaa puhumista, koska kieli tarttuu limakalvoihin, ja tekee puheesta vaikeaa. Jos suuta ei voi enää huuhtoa, hoidetaan se puhdistusliinalla, joka on kiinnitetty lukittavan pinsetin päähän, ettei kärki peity. Lukittavaa pinsettiä pidetään kynäotteella kiinni. Puhdistus aloitetaan takaa eteenpäin penslaamalla, niin että lima ja ruoantähteet puhdistetaan kohti suun etuosaa ja pois suusta. Harsotaitos täytyy vaihtaa useamman kerran. Suu on puhdas, kun limakalvot näyttävät puhtailta ja sileiltä. Harsotaitoksen kustuttamisessa voidaan käyttää haaleaa vettä, fysiologista suolaliuosta, vetyperoksidi liuosta tai klooriheksidiiniliuosta. Puhdistuksen jälkeen suuontelo voidellaan esimerkiksi glyserolilla suositellulla 30 % konsentraatiolla, rapsiöljyllä, maapähkinäöljyllä tai veden ja ruokaöljynsekoituksella. Sylkeä korvaavat musiini- ja karboksimeetyyliselluloosaan perustuvat aineet ovat tehokkaita, niiden matkiessa syljen voitelevaa vaikutusta. Yksi hyvä vaihtoehto on myös kosteuttava geeli. Kuolevan potilaan hoidossa pääpaino on suun kosteuttamisessa. Toistuva huulien, suun ja nielun kosteuttamisen väitetään olevan hyvä lievittävä vaikutus. Apuna voidaan käyttää ruiskua tai pipettiä, josta tiputetaan varovaisesti nestettä potilaan suuhun tai voidaan kosteuttaa harso ja pyyhkäistä sillä kielen yli ja poskien sisäpuolella. (Vesterhus Strand ym. 2017, 26-28.)

Imurefleksi on ihmisen ensimmäinen ja näyttää olevan myös viimeinen refleksi. Elämän loppuvaiheessa sairaanhoitaja voi antaa potilaan imeä kosteaa kompressia, pilliä tai tuttipulloa. Nesteenä voi olla vesi, hedelmäsuola vesi tai tee. Yleisesti väitetään, että salvia- tai kammillateella olisi desinfiointivaikutus. Kyseiset teet myös tukevat syljen tuotantoa ja tuovat hyvää makua. Hedelmien kuten appelsiinin ja ananaksen palojen imeminen voi myös olla yksi vaihtoehto. Jotta potilas saa imeä, niin pieniä jääpaloja voi valmistaa teestä, hedelmistä tai mehusta. Suun kostutuksen tarve vaihtelee potilailla. Joillakin tarve voi olla useita kertoja tunnissa. (Vesterhus Strand ym. 2017, 28.)

Kolmas teema on suun hoidon prosessi ja seuranta. Laadukkaat prosessit varmistavat tasaisemman ja paremman hoidon riippumatta hoitotyöntekijän kokemuksesta. Prosessin apuna voivat olla suunhoitokortit, jotka havainnollistavat potilaan prosessin ja apuvälineet kuvien ja kuvatekstien avulla, joka laitetaan asukkaan kylpyhuoneeseen. Kuvat ja tekstit ottamat huomioon myös hoitajat, joilla on kielellisiä haasteita. Suunhoitokorteilla on velvoittava ja ohjaava vaikutus, muttei anna terveyshyötyjä. (Vesterhus Strand ym. 2017, 29.) Suun hoidon haasteena hoitokodissa on, ettei hoitaja pysty suorittamaan suunhoitoa kaikille ennen nukkumaanmenoa. Suun hoidon seurantalomakkeella voitaisiin seurata, kuka hoitohenkilökunnasta on hoitanut suun aamulla ja illalla. Suun hoidon seurantalomakkeeseen tulisi laittaa oma allekirjoitus ja lisäksi potilaskertomukseen voitaisiin rastittaa tieto, jolloin seuraava työvuoroon tulija voi suorittaa tarpeelliseen suunhoidon viipymättä. (Vesterhus Strand ym. 2017, 29.)

Neljäntenä teemana on koulutus. Englannissa ikääntyneiden kanssa työskentelevillä sairaanhoitajilla ydinsyy oli epävarmuus suun terveydenedistämisen haasteissa. Kattava ja jatkuva suun terveyden koulutus voi nostaa sairaanhoitajien luottamusta potilaiden tukemisessa. Ammatillinen yhteistyö ja selkeät työn roolien määritelmät suun terveyden ammattilaisten kanssa ovat ratkaiseva tekijä ikääntyneiden suun terveyden tuloksien parantamiseen. Usea englantilaiseen tutkimukseen osallistunut sairaanhoitaja kertoi, ettei suun terveyden hoitoon ole ollut palattu enää työssä aloituksen jälkeen. (Mitchell ym. 2023, 1-5.)

Suun terveyden hoitamisen ja ohjaamisen epävarmuus koostui neljästä asiasta, joita olivat koulutus, harjoittelu, itsevarmuus ja motivaatio. Tutkimukseen osallistujat kokivat epävarmuutta suhteessa heidän suun terveyden koulutukseen ja tietoihin suunterveyden osalta. Lisäksi he kokivat epävarmuutta harjoitteluun koskien hyvää suun terveyttä ja hoitotapoja, heidän itseluottamukseensa tukea potilasta suunterveydessä laaja-alaisesti ja heidän omasta motivaatiostansa optimoida suun terveyden edistäminen tulevaisuudessakin. (Mitchell ym. 2023, 1-5.)

Perinteinen ikääntyneen suunterveyden koulutus on riittämätön. Parempi koulutus hoitohenkilökunnalle, organisaation strategian muutos suunhoidon ajan lisäämiseksi ja hammashoitohenkilöstön olo fyysisesti paikan päällä hoitokodissa tuottaa parempia tuloksia ikääntyneiden suunterveyden edistämiseksi. Hoitohenkilökunnalle apuna voisi olla näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva kliininen työohje, joka toimisi tiedonlähteenä, käsikirjana, koulutuksen

perustana ja työkaluna laadukkaaseen ammatinharjoittamiseen. Lisäksi kliininen työohje voisi toimia myös tiedonlähteenä potilaille. (Vesterhus Strand ym. 2017, 27-29.)

Noormarkun kotihoidolle suunniteltiin suunhoidon opas ja arviointiohjeistus. Sen avuin sairaanhoitajan tulisi arvioida syljen erityys, huulet, suupielet, hammasproteesit, hampaat, kieli ja limakalvo. Suunhoidon oppaassa liikennemerkki värit ohjeistavat hoitajaa, milloin ei ole toimenpiteitä, milloin pitää tehostaa suunhoitoa ja milloin ottaa yhteys suunterveyden asiantuntijaan. (Mäki 2017, 37-62.)

Sairaanhoitajilla oli puutteita suunterveyden tiedoissa. He eivät välttämättä ymmärtäneet suunterveyden tärkeyttä iäkkään kokonaisterveyden osalta. Osa sairaanhoitajista oli huomannut, ettei sairaanhoitajan perusopintojen jälkeen tietoja ole enää ollenkaan päivitetty nykyisiin tietoihin. Suomalaisten kotihoitajien näkemyksistä ikääntyneiden suunhoidosta selvisi, että hoitajat kaipaivat interaktiivista koulutusta suunhoidosta. Tämä vahvistaisi hoitajien minäpystyvyyttä ja toisi hoitajille tietoa, mitä tulee seurata ikääntyneen suunterveydessä. (Aro 2022, 48-50).

4.5 Opetus- ja ohjausmenetelmät

Opetusmenetelmä tarkoittaa opettamisen toteuttamis- tai työtappaa, jonka tavoitteena on lisätä oppijan oppimista. Erilaisten oppimismenetelmien käytön avuin huomioidaan erilaiset oppijat ja heidän erilaiset oppimistyylinsä. Tällä tavoin edistetään oppijoiden oppimisprosessia, opettajan ja oppilaiden välistä vuorovaikutusta ja oppijoiden keskistä vuorovaikutusta. Eri opetusmenetelmien osin suomalaisia tutkimuksia on tehty vähän. (Saaranen, Koivula, Mikkonen, Hemberg & Salminen 2023, 103.)

Opetusmenetelmien valitseminen sopivaksi on tärkeää sisällön haasteellisuuden ja siitä kiinnostumisen kannalta Opetusmuodot, työtavat ja opetusmenetelmät tulee valita sisältöön ja tavoiteltavaan oppimiseen sopiviksi. Erilaisia opetusmenetelmiä ovat mm. demonstraatio, itsenäiset tehtävät, kirjoittamalla oppiminen, kyselevä opetus, simuloinnit ja yhteistoiminnallinen oppiminen (Jyrhämä, Helsström, Uusikylä & Kansanen 2016, 181-183.)

Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen ovat kuitenkin keskeinen toiminto terveysalan koulutuksessa kuin toiminnassakin. Oppilaan omaa vastuuta oppimiselle on korostettu ja oppimisprosessia tuetaan tarvittaessa. Oppimisen edellytyksenä on, että oppijat pitävät myös aihetta tärkeänä. Oppimisprosessissa teoreettisen tiedon yhdistäminen käytännön kokemukseen tuottaa ymmärrystä kokemusten jäsentämisessä ja oppimisessa. Oppiminen on perusteellisempaa, mitä moninaisempaa ja konkreettisempaa opetus on. Menetelmän valintaan vaikuttavat tavoitteet opetukselle, kohderyhmä, opiskeltava aihe ja oppimisympäristö. (Kauhainen, Heikkilä, Koskeniemi & Salminen 2014, 3.)

Hyvän ohjaamisen kriteereihin opetustyössä kuuluvat oppijälähtöisyys ja vuorovaikutteisuus, saavutettavuus, monikanavaisuus, yhdenvertaisuus, tasavertaisuus, eettinen kestävyys ja

tietoon perustuva ohjaus. Ohjaustilanteissa huomioidaan ilmapiiri ja asenteet. Oppija on oikeutettu osallistumiseen ilman pelkoa kiusaamisesta tai häirinnästä ja epäasiallisuuksiin puututaan. Ohjauksen toteuttamistilanteissa on olennaista, että kokonaisuus on saavutettavaksi suunniteltu oppijalle. (Opetushallitus 2023, 6-11).

4.5.1 Esittävän opetuksen opetusmenetelmä

Perustehtävä esittävässä opetusmenetelmässä on osallistuvien oppilaiden oppimisen edistäminen, jolloin olennaista on edistävän tavoitteellisen vuorovaikutuksen aloittaminen ja ohjaaminen. Rohkea ja varma kouluttaja asettaa itsensä syrjään, huomioi osallistujat ja heidän tarjoamat tilaisuudet. Hänen on aktiivisesti luotava tilanteita edistääkseen oppimisen vuorovaikutusta. Monologia pyritään välttämään. Osallistujien kysymyksillä ja kommentteilla on mahdollista syventää aihetta tai käsitellä aihetta eri näkökulmasta. (Kupias & Nyholm 2025.)

Esittävässä opetuksessa ei ole yksiselitteistä mallia, joka sopii kaikkiin oppimistilanteisiin. Esiintyjän perustehtävässä voi korostua esimerkiksi tiedon välittäminen, oppimisen edistäminen ja esiintyminen. Taidokkaalla esiintymisellä voidaan vaikuttaa osallistujien mielenkiinnon herättämiseen, koulutuksen ilmapiiriin ja asioiden loogiseen ja selkeään esittämiseen. Hyvä esittävä opetus ei ole kuitenkaan tie opiskelijoiden hyvään oppimiseen. (Kupias & Nyholm 2025.)

4.5.2 Demonstraatio opetusmenetelmänä

Demonstraatiossa opetettava asia näytetään opiskelijoille konkreettisesti, jolloin opettaja selostaa asian. Parhaimmillaan demonstraatio on uusien käytäntöjen ja tekemisen taitojen opetuksessa. Lisäksi se edistää opiskelijoiden kykyä ymmärtää, jäsentää, vastaanottaa ja muistaa opetettavaa asia. Oppimistehtävä jaetaan pienempiin osiin, jolloin opettajan tehtäväksi jää säädellä ohjeita, palkkioita ja oppimisessa esiintyviä haasteita. Kuulijoihinsa opettaja voi vedota monella tasolla esim. älyä, tahtoa, tunnetta ja toimintaa käyttämällä. (Kauhanen ym. 2016, 19-20)

Havainnollistamisen ja oppimisen tukena voidaan käyttää kuvia, esineitä, teknisiä välineitä ja videoita. Demonstraatio voi viedä aikaa, rahaa, avustajia ja apuvälineitä, riippuen demonstraation kohderyhmästä ja laajuudesta. Esiityksen tallentaminen mahdollistaa esityksen käytön myöhemminkin. Paras arvio oppimisesta saadaan, kun opettaja katsoo jokaisen oppilaan suorituksen yksilöllisesti. Demonstraatio soveltuu erityisesti psykomotoristen kädentaitojen harjoitteluun. Jatkossa tulevat sairaanhoitajat voivat käyttää opittua demonstraation menetelmää ikääntyneen suun omahoidon ohjaamisessa. Demonstraatio on opetusmenetelmänä monipuolinen, joka sopii erilaisille oppijoille riippuen siitä, kuinka opetustilanne ja opiskeltava aihe muodostetaan. Sen avuin voidaan harjoitella terveydenhuollon tositilanteita turvallisesti. (Kauhanen ym. 2016, 20-23.)

4.5.3 Case opetusmenetelmänä

Case opetus menetelmän avuin opiskelijan ongelman ratkaisukyky, kriittinen ajattelu ja yhteistyötaidot kehittyvät. Case opetusmenetelmässä oppija osallistuu itse keskeisesti oppimisprosessiin kannustaen itseohjautuvaan opiskeluun. Tässä opiskelijan tulee yhdistää teoria käytäntöön ja ratkaista ongelma tarinan tai tapauksen pohjalta. Opiskelija käyttää tehtävän aikana analysointi-, arviointi-, käsitteellistämisen- ja keskustelukykyään. Keskustelun osin voidaan huomioida erilaisia hoitotyön käytäntöjä. Menetelmän avuin voidaan oppia tunnistamaan ja ratkaisemaan hoitotyöhön liittyviä haasteita. Oppija voi myös verrata, havainnoida ja pohtia, miten vaihtoehtoiset ratkaisut toimisivat todellisessa tai hypoteettisessa tapauksessa. (Kauhanen ym. 2016, 11-12.)

Case-opetustilanteessa on tärkeää hyvä valmistelu, hyvin rakennetut tarinat tai tapaukset kohdeyleisö ja oppimistilanteen tarkoituksen huomioiminen. Hyvä tapausesimerkki sisältää esitelmässä käydyt asiat ja elementit tiivistetyssä muodossa. Tapauksen tai tarinan tulee olla riittävän mielenkiintoinen ja sen tulee jäljitellä aitoa tilannetta. Sen tulee olla myös kohdeyleisölle riittävän haastava. Siksi olisi tärkeää muistaa pohtia, mitä menetelmän avulla halutaan saavuttaa. Casien pohjalta opiskelijat ratkovat asiaa joko yksin tai ryhmässä. Ryhmän koko vaikuttaa oppimistuloksiin. Pienessä ryhmässä ei keskustelua synny välttämättä ja suuri ryhmä estää taas hiljaisempien opiskelijoiden osallistumista. Hyvä ryhmänkoko on 5-9 opiskelijaa. Jotta avoin keskustelu ryhmässä onnistuu, vaaditaan ryhmältä kykyä luoda ilmapiiri, jossa on mahdollisuus avoimeen keskusteluun. Avoimen keskusteluilmapiirin on keskeistä ja keskustelua voidaan ylläpitää avoimilla kysymyksillä. Keskustelu toisten opiskelijoiden kanssa saattaa herättää uusia näkökulmia. Poikkeavat näkökulmat ovat huomioitava tapausten käsittelyssä. Ratkaisun päätökseen ei pidetä kiirettä, vaan eri vaihtoehtoja voidaan pohtia ja argumentoida ja näin opiskelijoiden ongelmanratkaisu- ja yhteistyötaidot kehittyvät. Yhteenveto ja jälkipuinti voidaan toteuttaa jälleen isossa ryhmässä. Yhteenveto kokoaa myös yhteen syntyneet näkemykset antaen opiskelijalle hyvän kokonaiskuvan menetelmän avuin saavutetusta ratkaisusta. Opetusmenetelmän avulla opiskelijalla on mahdollista saavuttaa syvälinen ymmärrys asiasta. (Kauhanen 2016, 11-16.)

Perinteisempi opetusmenetelmä on tehottomampi opetusmenetelmä kuin case opetusmenetelmä. Erityisesti terveyshuollon koulutuksessa case tehtävien avuin opiskelijalle muodostuu kuva tulevasta ammatista ja toimintatavoista, kun teoria ja käytäntö yhdistyvät. Tällöin opiskelijalta vaaditaan tiedon käsittelytaitoja, kommunikointi- ja yhteistyötaitoja, kriittistä ajattelua ja taitoa asettua toisen ihmisen asemaan eri ratkaisuvaihtoehtoja pohtiessa. Case opetusmenetelmän avulla ymmärrys hoitotyön moninaisuudesta voi lisääntyä, näkökulmat laajentua ja opittavasta aiheesta yritetään saada realistista käsitystä todellisuudesta. Opittu tieto case oppimismenetelmällä jää yleensä pitkäkestoiseen muistiin. Terveystieteen opiskelijat kokiivat tutkimustuloksien mukaan caset menetelmän käytön jälkeen oppineensa ajattelemaan ja toimimaan hoitajan tavoin. Case menetelmien kautta opiskelu koetaan motivoivana. (Kauhanen ym. 2016, 13-16.)

4.5.4 Sanaristikot opetusmenetelmänä

Sanaristikko on suosittu sanapeli. Niiden käyttö opetuksessa on lisääntynyt ja niistä on saatu myönteisiä tutkimustuloksia. Pelit ovat sääntöjen mukaan toimimista ja sen päämääränä on itsensä ja toistensa voittaminen. Sanaristikoiden käyttö on helppoa opetuksessa ja lisäksi suurimmalle osalle ne ovat jo tuttuja, jolloin perehdytystä niiden käyttöön ei yleensä tarvita. Sanaristikot ovat hyvä lisä tai vaihtoehto perinteisille opetusmenetelmille. Erityisesti hoitotyön koulutuksessa on käytetty sanaristikoita mm. uusien termien opettelussa. Sanaristikko on opiskelijakeskeinen menetelmä, ja niitä voidaan käyttää opiskelun elävöittämiseen tai piristämiseen, jossa yhdistyvät opiskelijan näköaistin käyttäminen ja kirjoittaminen eli koskettaminen. Sanaristikon avulla opiskelijan looginen ajattelu ja oikeinkirjoitus lisääntyy ja opiskelija motivoituu oppimaan uutta teoreettista tietoa. Tutkimustuloksien mukaan sanaristikoiden avulla oppimistulokset ovat parantuneet ja opiskelu sanaristikoiden avulla opiskelu on koettu motivoivaksi ja mielenkiintoiseksi. (Kauhanen ym. 2016, 56-59.)

Periaatteena sanaristikossa on keksiä annetun vihjeen perusteella. Haastavuutta voi vaihdella vihjeen ja vastauksen välisellä yhteydellä ja siihen on monia eri keinoja. Sanaristikoiden suurin etu on se, että opiskelijasta tulee sen avulla aktiivinen osallistuja, joka tekee siinä hetkessä päätöksiä, ratkaisee ongelmia ja reagoi myös valinnan aiheuttamiin tuloksiin. Mikäli opiskelijalla on jo aiheesta osittainkin kokemusta, niin se edistää oppimistuloksia. Perinteinen tapa sanaristikon täyttämiseksi on, että opiskelija tekee sen yksin. Parempana menetelmänä käytetään sitä, että alkuun opiskelija tekee yksin, jonka jälkeen siirrytään tekemään sitä yhdessä pienryhmässä. Tällä tavoin saadaan mukaan vuorovaikutuksen mahdollisuus ja käsiteltävä asia saattaa avautua laajemmin. (Kauhanen ym. 2016, 56-58.)

Sanaristikoiden oppimiskäsitys on konstrukttiivinen teoria eli oppijakeskeinen lähestymistapa, jossa opiskelija yhdistää uutta tietoa jo nykyiseen tietoonsa. Oppimiskäsityksen mukaan opiskelu on tehokasta pienissä ryhmissä. Tutkimustulokset osoittavat, että pienissä ryhmissä opiskelu tuo parempia oppimistuloksia. Lopulta sanaristikko on hauska ja rento keino stimuloida oppimista. Siitä voi luoda myös vaikka kilpailun. (Kauhanen ym. 2016, 58-61.)

4.6 Toteutus

Opettämisen suunnittelussa on tärkeää huomioida kohderyhmä, määritellyt tavoitteet ja käytettävät opetusmenetelmät (Mykrä & Hätönen 2008, 7-14). Oppimispisteen suunnittelussa huomioidaan tavoite, aikaisempi osaaminen, motivaatio, asian kokonaisuuden hahmottaminen, asian selittäminen ja näyttäminen, oppijan harjoittelu ja mahdollisten haasteiden paikkaaminen arvioimalla. Tällä tavoin edistetään oppimista. (Kupias & Nyholm 2025.)

Oppimispisteiden suunnittelussa apuna oli opinnäytetyön teoria ja kirjallisuuskatsauksen osuus. Caseihin vastaukset etsittiin opinnäytetyöstä, demonstraatiopisteelle tarvikkeet ja esitellyt asiat ja demonstroitavat asiat otettiin opinnäytetyöstä. Ristikon osin etsittiin opinnäytetyöstä helpompia ja haastavampia asioita. Tavoitteena oli saada oppimispisteille tietoa

suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä, lääkkeiden ja pitkäaikaissairauksien vaikutuksesta suunterveyteen, ikääntyneen suunterveyden hoidosta ja suunterveyden arvioinnista. Tavoitteena oli myös saada opiskelijoille tietoa oppimispisteiden avulla jokaisesta kirjoittamamme teorian osuudesta jotain. Koska kuiva suu nousi monissa tutkimuksissa esille ikääntyneiden suunterveyden edistämisessä, niin tätä pyrittiin tuomaan esille jokaisella oppimispisteellä. Sanaristikko päädyttiin tekemään viimeisenä, jotta se voisi toimia kertaavana tehtävänä aiemmin opituista asioista.

Ennen ikääntyneen hoitoyön pajapäivää sovittiin opettajan kanssa käytännön asioista sähköpostiviestien välityksellä. Pajapäivässä tulisi olemaan noin 26 oppilasta ja opettajan mukaan saisimme rauhassa käyttää näihin oppimispisteisiin sen ajan, mitä siihen menee. Aikataulu oli suunniteltu väljäksi kyseiselle pajapäivälle. Opettajan kanssa sovittiin myös, että pajapäivän materiaaleissa voidaan käyttää Laurea-ammattikorkeakoulun logoa.

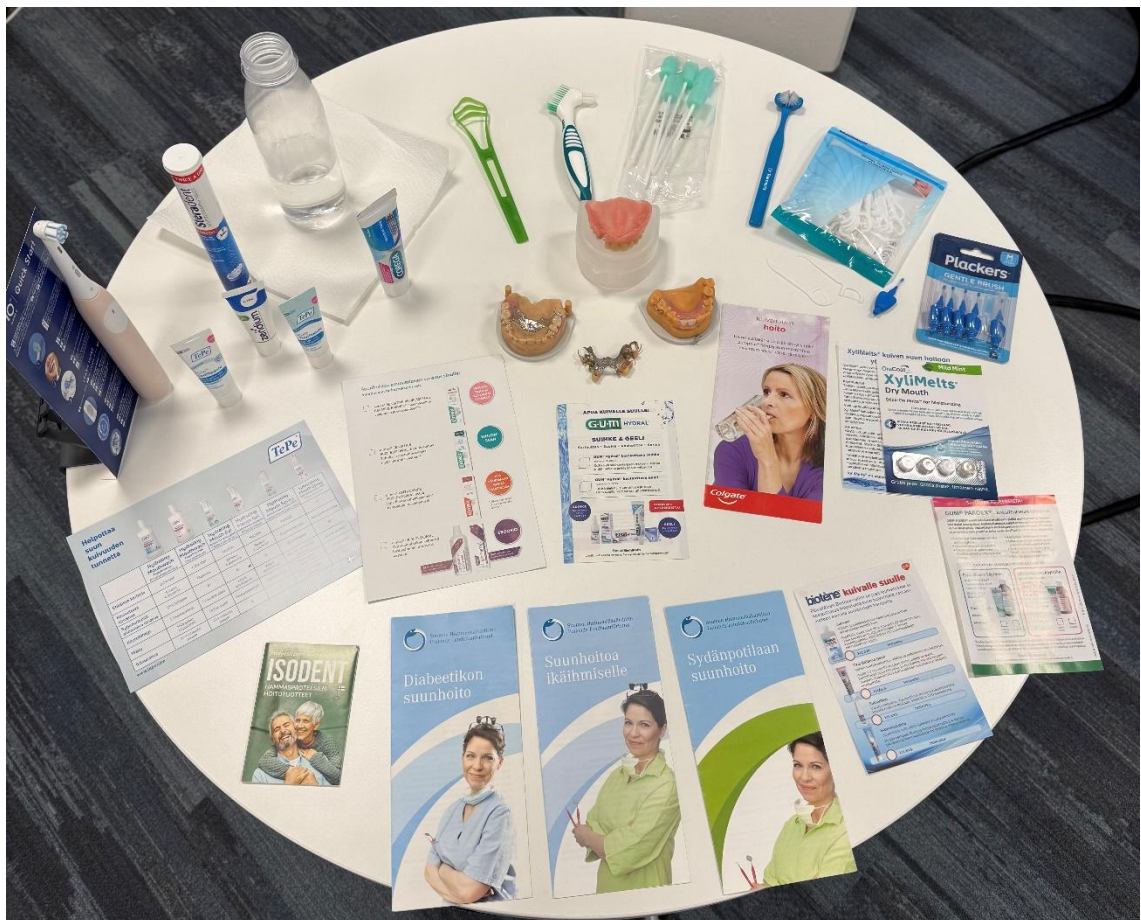
Työpajapäivän aikataulun suunnitelma 13.10.2025 aamupäivälle rakentui käytettävissä olevan ajan perusteella. Alustava aikataulu suunnitelma oli 30 minuuttia oppimispisteille. Alustava aikataulu rakentui seuraavasti: esittävän opetusmenetelmän tavoitteena oli esitellä itsemme ja oppimispisteiden tarkoituksen viidessä minuutissa, demonstraatio menetelmän tavoite oli esitellä ikääntyneen suunhoidossa yleisesti käytettyjä tarvikkeita ja niiden käyttöä seitsemässä ja puolessa minuutissa, case menetelmässä opiskelijoilla oli seitsemän ja puoli minuuttia aikaa miettiä ja ratkaista loogisesti sekä kriittisesti kuvitteellisia potilastapauksia, ristikommenttelun tarkoitus oli saada opiskelija aktiiviseksi toimijaksi omassa oppimisprosessissaan sekä hieman erilaisella opetusmenetelmällä sisäistää jo tiedettyä tai uutta asiaa. Sanaristikko oppimispisteelle oli 5 minuuttia aikaa (Liite 3).

Työpaja päivänä kului oppimispisteisiin noin 45 minuuttia aikaa. Ennen oppimispisteiden aloittamista oli opettajan alustus, meidän esittelymme, oppimispisteiden esittely, ja miksi valitsimme aiheen. Oppimispisteisiin kuluneen ajan lisäksi esittelyn ja kyselylomakkeiden täytön lisäksi meni aikaa noin viisi minuuttia. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyneet oppimismateriaalit ovat Laurea-ammattikorkeakoulun käytettävissä.

Työpajapäivän suunnittelussa käytettiin opinnäytetyön teorian tietoa ja kirjallisuuskatsauksen tuomaa tietoa kokonaiskuvan saamiseksi. Teimme napakan Powerpoint esityksen alkuun, jonka pohjalta kerroimme lyhyesti meistä, tulevista oppimispisteistä, niiden kestosta. Lopuksi ennen kyselylomakkeiden täyttämistä kerroimme lomakkeiden anonyymiydestä, täyttämisen vapaaehtoisuudesta ja lomakkeiden hävittämisestä saatekirjeen mukaisesti. Alustavasti tiesimme, että opiskelijoita oli noin 26. Sopivat ryhmäjaot selvisivät vasta saman päivän aamuna. Aamulla paikan päällä oli 22 opiskelijaa. Oppilaat jaettiin neljään ryhmään. Ryhmä 1 otti käsittelyyn 1. casen, ryhmä 2 otti käsittelyyn 2. casen ja ryhmä 3 otti käsittelyyn 3. casen. Ryhmä 4 meni demonstraatio pisteelle. Yhdessä ryhmässä oli 5-6 opiskelijaa, joka oli ihannemäärä oppimispisteitä ajatellen. Näin opiskelijat kävivät lopulta kaikki pisteet lävitse. Näiden neljän eri ryhmän jälkeen toteutettiin viimeinen oppimispiste, jolloin jaettiin ristikot

ja kyselylomakkeet. Ristikko toteutettiin kilpailumuotoisena palkintojen kera. Ristikkoa opiskelijat täyttivät yksin tai pareittain, ja puhelin tai tietokone sai olla apuna tiedon etsimisessä.

Demonstraatio oppimispiste luotiin opinnäytetyössä mainituista suunhoidon välineistä. Yhteistyötä tehtiin hammashuollon kanssa, jonka kautta saimme tarvittavia välineitä ja osa tuotteista ostettiin. Demonstraatiossa käytimme tietoa opinnäytetyönteoria osaa ja kirjallisuuskatsauksen osaa hyödyntäen. Demonstraatio pisteellä meillä oli kolmet erilaiset proteesit, sähköhammasharja, proteesiharja ja kolmitasoharja, kuivan suun hammastahnaa ja normaalia hammastahnaa, suunkostutukseen tabletteja, proteesien pesutabletteja, hammasväliharjoja, hammaslankoja, kielen kaavin, proteesiliimaa, proteesien kuivaus ja säilytysrasia ja suun puhdistustikkuja. Lisäksi oli esitteitä kuivan suun hoitotuotteista, sydänsairaan-, diabetikon- ja ikääntyneen suunhoidosta ja hammasproteesien hoitotuotteista.



Kuva 1: Demonstraatiopiste

Demonstraatiopisteellä keskusteltiin ja vaihdettiin ajatuksia ikääntyneiden suunhoidosta, ja siitä millaisia välineitä opiskelijat olivat nähneet työssään tai harjoitteluissa. Opiskelijat saivat selata erilaisten tuotteiden mainoslehtisiä samalla, kun toinen meistä kertoi millaisilla välineillä ja miten usein ikääntyneen tulisi suuta puhdistaa. Demonstraatiivälineinä käytimme proteesi-, sähkö-, sekä kolmitasoharjaa. Puhdistustablettien käyttöä kävimme läpi sekä proteesiliiman laittoa. Hammasvälien puhdistusta erilaisilla välineillä kävimme sanallisesti läpi,

samoin suunpuhdistustikkujen käyttöä sekä kielen puhdistusta. Keskustelimme myös yleisimmistä ongelmista ikääntyneen suunterveyteen liittyen ja miten nämä vaikuttavat esimerkiksi mielialaan, syömiseen ja juomiseen.

Case oppimispisteelle luotiin kolme erilaista casea, joiden vastaukset perustuvat näyttöön perustuvaan tutkittuun teorian tietoon ja kirjallisuuskatsauksen tietoon. Ensimmäisessä casessa on 77-vuotias Risto. Hänellä on perussairautena 1 tyypin diabetes. Diabetes on ollut huonossa hoitotasapainossa jo pidemmän aikaa. Lisäksi hän unohtaa usein ottaa insuliininsa, ja hän tykkää syödä makeaa. Suussaan hänellä on omat hoitamattomat hampaat, eikä Risto muista, milloin hän on viimeksi käynyt hammastarkastuksessa. Ensimmäisessä casessa opiskelijat pohtivat, miten he voisivat ohjata Ristoa. Toisessa casessa on 80-vuotias Alma. Perussairautena hänellä on astma ja lisäksi COPD epäily. Almalla on ollut astma jo vuosikymmeniä ja nyt keuhkojen tilanne on huonontunut ja Alma odottaa pääsyä spirometriaan. Alma kertoo, että astmalääkkeet eivät auta ja suussa tuntuu kuivalta. Almalla on omat hampaat suussaan. Alma kertoo, että astma lääkkeet eivät auta ja suussa tuntuu kuivalta. Almalla on omat hampaat suussaan. Toisessa casessa opiskelijat pohtivat, mitä heidän täytyy huomioida, ja miten he voivat ohjata Almaa. Kolmannessa casessa on 70-vuotias Virpi, jolla on perussairauksina angina pectoris ja flimmeri. Virpi on käyttänyt jo pidemmän aikaa verenohennuslääkettä flimmeriin ja nyt Virpillä on todettu myös sepelvaltimotauti, johon hän käyttää kohtauslääkkeenä dinitia. Virpi tulee nyt käymään sairaanhoitaja vastaanotolla ja kertoo, että on käynyt hammastarkastuksessa ja nyt Virpillä on varattuna aika yksityiselle hammaslääkäriasemalle hammaskiven poistoon. Tässä casessa opiskelijat pohtivat, miten he voisivat ohjata Virpiä. Case pohja toteutettiin niin, että kaikki kolme case kuvausta olivat laminoitulla A4 paperilla. Vastaukset olivat kolmella A4 paperilla tulostettuna. Toinen meistä oli 2 case oppimispisteellä pohtimassa sairaanhoitaja opiskelijoiden mukana ja havainnollistamassa asioita kuten esimerkiksi syy seuraus suhteita. Ideana oli, että tietoa jaettiin kaikille ja casea tarkasteltiin eri näkökulmista: ikääntymisen vaikutus suuhun, lääkkeiden vaikutus suuhun, sairauksien vaikutus suuhun, suunterveyden hoito, suunterveyden arviointi ja toimintakyky (fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen näkökulma) (Liite 4). Casepisteiden vastauksia ei lisätty opinnäytetyöhön toisen ohjaajan ja tilaajana olleen lehtorin pyynnöstä.

Sanaristikko oppimispiste toteutettiin lopulta kilpailun muodossa. Jokainen aloitti samaan aikaan tekemään ristikkoa. Ristikossa oli vain 10 kohtaa, joten sen tehtävänä oli myös tuoda iloa opiskeluun kilpailun muodossa. Sanaristikossa oli kymmenen kysymystä, miten proteesit tulee säilyttää, mitä sanaa käytetään arki kielessä proteeseista, mikä vähenee ikääntymisen myötä, montako kertaa hampaiden välit tulisi puhdistaa vuorokaudessa, tarvitseeko hampaintonta suuta puhdistaa, mitä proteesien käyttäminen öisin lisää, mikä on tavallinen eettinen pulma muistisairaana suunhoidossa, mitä hampaita suojaavaa ainetta hammastahnat sisältävät, mikä sairaus pahentaa tai altistaa suunterveyden riskeille nostattamalla syljen sokeripitoisuutta ja mitä kuiva suu aiheuttaa. Ristikossa oli siis helpompia ja hieman haastavampia kysymyksiä. Ristikot jaettiin väärin päin. Kun lupa annettiin kääntää ristikko paperit, alkoi kilpailu. Kolme nopeinta ristikon tekijää saivat palkinnon. Voittaja sai palkinnoksi Oral B

hammastahnan. Toiseksi ja kolmanneksi sijoittuneet saivat Jenkki professional ksylytoli purukumpussin (Liite 5).

5) Arviointi

Teoria osuuden ja kirjallisuuskatsauksen jälkeen työstettiin oppimispisteitä. Oppimispisteitä suunniteltiin yhdessä ja materiaalia työstettiin jo hyvissä ajoin ennen työpaja päivää. Opinnäytetyötä tehdessä aiheen tärkeys vahvistui. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksien mukaisesti koulutus oli yksi tärkein asia ikääntyneen suunterveyden edistämiseksi. Koulutuksen ollessa yksi tärkeä osa ikääntyneen suunterveyden edistämistä, päästiin tätä tärkeää asiaa toteuttamaan sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa työpajassa.

Pajapäivän jälkeen arvioitiin onnistumista itse reflektoiden ja yhdessä pajapäivä jälkeen. Käytetty aika venyi hieman suunnitellusta noin 15 minuutilla, mutta hyvällä omalla tunnolla annettiin sen mennä näin, koska opettaja ei ollut niin tarkka ajansuhteen, mikäli se vähän elää. Esityksen jälkeen huomioitiin, että casien ohjeistus olisi pitänyt olla selkeämpi, koska osa opiskelijoista lähti tekemään jo muita casejä. Tämän olisi voinut korjata sillä, että case pisteillä olisi ollut vain yksi case, eikä kaikkia kolmea. Tämä asia olisi selkeyttänyt case pisteiden toimintaa. Onneksi tämä asia huomattiin alkuvaiheessa, ja saimme korjattua ohjeistuksen oikein melko nopeasti. Case pisteillä heräsi hyviä keskusteluja ja sairaanhoitajaopiskelijat innostuivat kertomaan omakohtaisia tapahtumia caseihin liittyen. Case pisteellä oli mukava huomata, miten ensimmäinen ryhmän tieto oli vielä suppeaa, ja sitä etsittiin yhdessä, kun taas viimeisen ryhmän tietämys oli jo selvästi suurempi. Tietoa oli siis kerennyt karttua muilta pisteiltä. Palautelomakkeiden täyttämisen suhteen ohjeistus olisi saanut olla vielä selkeämpi, koska kolme sairaanhoitajaopiskelijasta ei ollut täyttänyt toisen puolen vastauksia. Myös ennen kyselylomakkeiden keräämistä, tästä olisi pitänyt muistuttaa. Demonstraatio pisteellä olisi myös voinut olla tarkistuslista, jotta kaikki tarvittava informaatio tuli varmasti kaikille neljälle ryhmälle. Ristikko osoitettiin suositukseksi ja sen tuoma ilo opiskeluun oli silmin nähtävissä. Lopulta pajapäivässä otettiin hyvin vastaan suunterveyden edistämisen pajapisteet.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden työpajaopetusta sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoja ja taitoja. Tekemällä toiminnallamme sairaanhoitajaopiskelijoiden pajapäivässä edistimme työpajaopetusta ja uudistimme opetusta kilpailumuotoisella sanaristikolla palkintojen kera. Sairanhoitajaopiskelijoiden tiedot ja taidot lisääntyivät. Jokainen oppi varmasti jotain uutta. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa oppimispisteitä ikääntyneen suunterveyden edistämiseksi sairaanhoitajaopiskelijoille hoitotyön työpajoihin. Opinnäytetyössä suunniteltiin 3 erilaista oppimispistettä, joiden avuin lisättiin ikääntyneiden suunterveyden edistämistä. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen pohjalta tärkeäksi asiaksi noussut koulutus saatiin toteutumaan myös sairaanhoitajien oppimispisteillä. Oppimispisteet ikään kuin toimivat pienenä koulutuksena.

5.1 Palautekysely

Palautteen kysyminen opiskelijoilta auttaa opinnäytetyön kehittämisessä, ja antaa opiskelijoille kuvan siitä että heitä kuunnellaan, ja heidän mielipiteitään arvostetaan. Palautekyselyn tulee olla lyhyt ja sen tulee sisältää kysymyksiä, joiden vastauksia voidaan hyödyntää. Palautekyselyn täytyy olla suunniteltu opiskelijoiden tarpeita ajatellen. Palautekyselyn esteettisyys on myös huomioitava. (Roidu 2025.) Palautteeseen tulevat kysymykset johdetaan suunnittelu- vaiheessa valituista kriteereistä. Saaduista palautteista tehdään kuvaileva kooste, jonka myötä voidaan kuvata tuotoksen ja toiminnan tuloksellisuutta ja sen laatua. Palautteen avulla voidaan tunnistaa jatkokehitystarpeita. (Turunen ym. 2025, 34.)

Palautekyselyssä voidaan käyttää määrällistä tai laadullista tutkimusmenetelmää. Määrällinen tutkimusaineisto on monivalinta- ja asteikkokyselyiden avulla saatu aineisto. Aineisto tulee käydä järjestelmällisesti läpi. Lopulta tehdään yhteenveto vastauksista. Aineisto voidaan esittää asettamalla keskiarvo vastauksista. (Artsi-opas 2025.) Laadullista tutkimusaineistoa saadaan avoimien kysymysten avulla. Avointen kysymysten aineistot täydentävät määrällistä tutkimusaineistoa. Avoimien kysymyksiä aineistolla saadaan erilaista tietoa kehittämistarpeista. Avoimilla kysymyksillä voidaan saada tietoa siitä, miten vastaajat ovat kokeneet toiminnan ja tämän hyödyn. Laadullinen aineisto käydään järjestelmällisesti läpi ja aineisto voidaan luokitella teemoihin. (Artsi-opas 2025.)

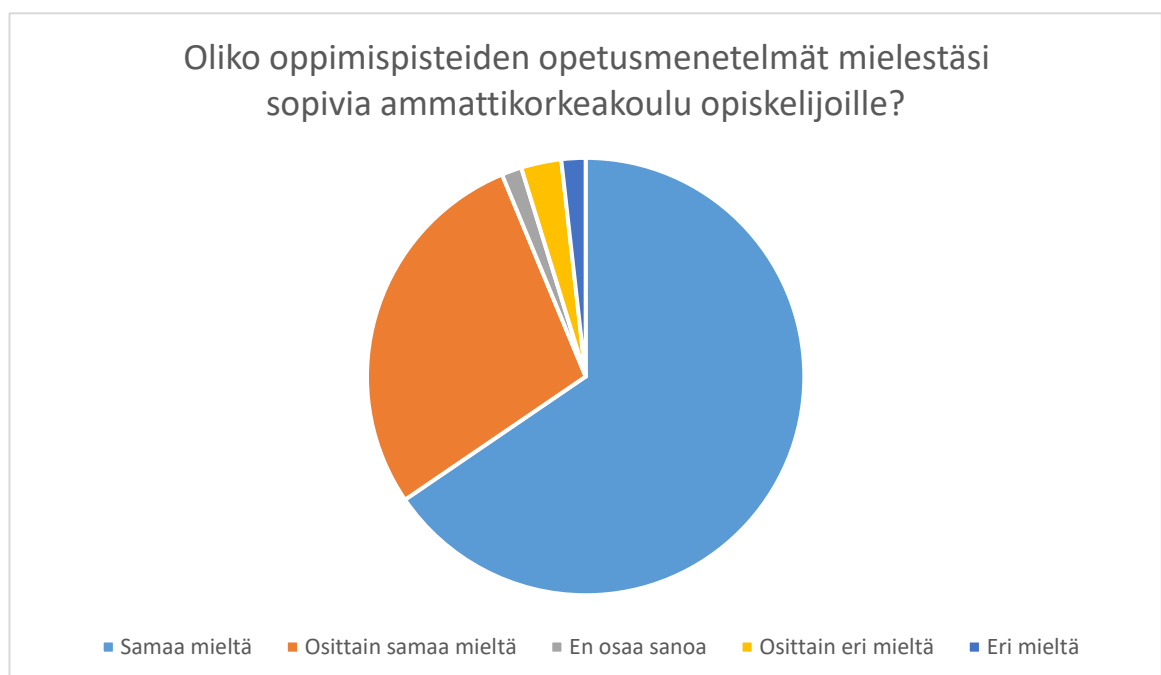
Kyselylomake on yleisin tutkimusmenetelmä määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä. Kyselylomake on kaikille sama eli se on standardisoitu. (Vilkkä 2015, 74.) Kyselylomaketta laadittaessa otetaan huomioon vastaamiseen varattu aika, vastaajan kiinnostus ja taito vastata. Kyselylomakkeen suunnitteluun tulee käyttää aikaa, ja siinä tulee huomioida eri asioita. Lomakkeen ulkoasu tulisi houkuttaa vastaamaan kyselyyn. Liian pitkä kysely voi taas viedä halun vastata. Kysely tulee olla selkeästi etenevä, kompakti, ja kysymyksiä tulee olla selkeästi erillään toisistaan. Kysymyksiä tulisi olla lyhyitä ja yksinkertaisella kielellä laadittuja. Lisäksi kysymysten tulee olla mahdollisimman tarkkoja kuin myös mielellään strukturoituja. Avoimia kysymyksiä tulee käyttää harkiten. (Tietoarkisto 2025.)

Vastausohjeet tulee merkitä selkeästi ja mielellään kysymyksen yhteyteen. Mikäli samanlaisia kysymyksiä on useita peräkkäin, voidaan olettaa, että vastaaja tietää, että näihin kaikkiin kysymyksiin vastataan samalla tavalla. Kun kysymys vaihtuu toisenlaiseksi, tulee vastausohje taas kertoa kysymyksen yhteydessä. Sanallisten ja numeroitujen skaalojen käyttö vastauksissa antaa enemmän vaihtoehtoja tulosten raportointiin, kuten esimerkiksi Likert-asteikko. Asteikko sopii kyselyyn, jossa ei tarvita tilastollisen menetelmän edellyttämää tarkkaa mittaus-tasoa. Sanalliset vastauskaalat ja numerolliset vastausvaihtoehdot kuuluvat vahvasti tutkimusperinteeseen. (Tietoarkisto 2025.) Saatekirjeessä täytyy lukea lyhyesti ja selkeästi kyselyn tausta ja tarkoitus. Tämä voi olla haastavaa saada muotoiltua niin, että vastaajan mielenkiinto vastaamiseen ei häviä. Saatekirje ei saa olla liian henkilökohtaisesti muotoiltu. (Kleemola 2011.)

Kyselylomakkeiden tutkimusmenetelmänä on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä ja laadullinen tutkimusmenetelmä. Kyselylomakkeessa kysymyksiin vastataan sanallisella skaalalla ja lopussa on tilaa avoimelle palautteelle. Kysely jaetaan paperisena versiona työpajassa olleille opiskelijoille. Palautekyselyn mukana on saatekirje. Saatekirjeessä tulee ilmi, ketkä pyytävät palautetta, mitä palautteella tehdään, mitä lomakkeilla tehdään aineiston analysoinnin jälkeen ja kerrotaan, että palautteen anto on vapaaehtoista ja anonyymia (Liite 6).

Kyselylomakkeessa on määrällisen tutkimusmenetelmän mukaisia kysymyksiä kaksi, ensimmäinen kysymys koskee oppimispisteiden sopivuutta ammattikorkeakouluopiskelijalle, siinä vastaajan pitää arvioida demonstraation, case- sekä ristikkomenetelmän sopivuutta likert-asteikon avulla. Toisessa kysymyksessä vastaaja arvioi oppimispisteiden teorian kattavuutta sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta. Asteikossa on viisi mahdollista vastausta, joista vastaajan pitää ympyröidä hänelle sopivin vaihtoehto (Liite 7). Vaihtoehdot ovat samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en osaa sanoa, osittain eri mieltä sekä eri mieltä. Avoimen palautteen avulla voidaan saada laadullisen menetelmän mukaista arvokasta tietoa. Kyselylomakkeen avulla saatu palaute oppimismenetelmistä ja oppimispisteiden teoriasta analysoidaan. Sen pohjalta voidaan kehittää oppimispisteitä. Tavoitteena on saada jokaiselta osallistujalta palauteaineisto.

Sanallisesti muistutettiin, että palautelomakkeen täyttäminen ja palauttaminen on vapaaehtoista ja anonyymia. Kyselylomakkeeseen vastasi 22 opiskelijaa.



Kuvio 1: Kyselylomakkeen ensimmäisen kysymyksen vastaukset osa-arvoina ympyrädiagrammissa

Kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys koski opetusmenetelmien sopivuutta ammattikorkeakoulussa opiskeleville sairaanhoitajaopiskelijoille. Ensimmäiseen kysymykseen vastasi 22 opiskelijaa. 16 vastaajaa heistä piti demonstraatiota sopivana opetusmenetelmänä ammattikorkeakouluopiskelijalle, 5 vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 1 vastaaja osittain eri mieltä. Case tehtävien sopivuudesta 12 vastaajaa oli samaa mieltä ja 10 vastaajaa osittain samaa mieltä. Ristikkoa 16 vastaajaa piti sopivana ammattikorkeakouluopiskelijalle, 4 osittain samaa mieltä, yksi vastaaja oli osittain eri mieltä ja yksi ei osannut sanoa. Opetusmenetelmät, jotka koettiin eniten sopivimmiksi sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta, oli demonstraatio ja ristikko menetelmät. Case menetelmä koettiin vähiten sopivaksi.



Kuvio 2: Kyselylomakkeen toisen kysymyksen vastaukset osa-arvoina ympyrädiagrammissa

Oppimispisteiden sisällön laajuutta sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta arvioi 19 opiskelijaa. Demonstraatiossa käsitelty sisältö oli 15 vastaajan mielestä sopivan laajaa, 2 vastaajaa oli osittain samaa mieltä, 1 vastaaja oli osittain eri mieltä ja yksi ei osannut sanoa. Caseissa käsitellyn sisällön riittävästä laajuudesta 14 vastaajaa oli samaa mieltä, 4 vastaajaa osittain samaa mieltä ja yksi osittain eri mieltä. Ristikossa käsitelty sisältö oli 11 vastaajan mielestä tarpeeksi laaja sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta, 6 vastaajaa oli osittain samaa mieltä ja 3 eri mieltä. Palautteen mukaan opetuspiste, jonka sisältö vastasi parhaiten sairaanhoitajaopiskelijan tarpeita, oli demonstraatiopiste. Toiseksi parhaiten vastasi case pisteet ja vähiten vastasi ristikko.

Taulukko 5: Avoin palaute

Oppimispisteet:	Positiivinen palaute	Kehittämiskohteet
Case	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kivoja ▪ Kattavat tehtävät ja vastaukset 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toivottiin hampaatonta tapaista ▪ Caset erillisillä papereilla ▪ Koettiin että aikaa oli liian vähän ▪ Haastavuutta kaivattiin, koettiin että caset olivat liian samanlaisia keskenään ▪ Koettiin että tietoa oli liikaa
Demonstraatio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Välineistä pidettiin ▪ Joillekin välineet ja tuotteet uusia 	
Ristikko	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ristikko kilpailuna oli kiva ▪ Hauska 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kaivattiin vaikeampia sanoja, joita olisi ensin käsitelty caseissa
Paja	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paja monipuolinen ja kiinnostava ▪ Selkeä ja mielenkiintoinen ▪ Informatiivinen ▪ Esitystapa rauhallinen ja vuorovaikutteinen ▪ Tarpeellista tietoa sairauksien vaikutuksesta suunterveyteen ▪ Tärkeä aihe ja uutta tietoa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kaivattiin luentoa alkuun Powerpointin muodossa

Taulukossa viisi laadullista palautetta avoimen vastauksen muodossa antoi 12 opiskelijaa 22 opiskelijasta. Avoin palaute koottiin taulukko muotoon. Avoimessa palautteessa opiskelijat kiittelivät sitä, että paja oli selkeä, mielenkiintoinen ja kiva. Case tapaukset jakoivat mielipiteitä. Osan mielestä tietoa oli kattavasti, mutta osa taas kaipasi lisää tietoa. Tapauksista toivottiin myös hampaattoman suuhun liittyvää asiaa. Lisäksi ehdotettiin, että caset olisivat olleet erillisillä sivuilla. Myös caseihin toivottiin enemmän aikaa. Ristikko oli pidetty ja varsinkin kilpailumuotoisena. Ristikoon olisi kaivattu vaikeampia sanoja esimerkiksi sellaisia, joita olisi käsitelty case-tapauksissa. Demonstraatiopisteestä pidettiin. Joillekin suun kostutustarvikkeet olivat uusia ja joku koki oppivansa uutta. Palautteen mukaan aihe koettiin tarpeelliseksi. Oppimispisteiden aiheista olisi kaivattu täydentävää esitystä esimerkiksi powerpointesityksen muodossa. Pajapäivän esitystapa koettiin vuorovaikutteisena ja rauhallisena. Kyselylomakkeiden perusteella noin 73 % sairaanhoitajaopiskelijoista olivat täysin samaa mieltä oppimispisteiden soveltuvuudesta ammattikorkeakoulu opiskelijoille ja noin 79 % oppimispisteillä käsitellyt tiedot sopivan laajoiksi täysin samaa mieltä vastaten.

5.2 Tutkimusetiikka

Hyvä tutkimusetiikka opinnäytetyössä tarkoittaa hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Tarkemmin tutkimusetiikka merkitsee yleisesti sovittuja sääntöjä mm. tutkimuskohteeseen, toimeksiantajiin ja kollegoihin. Tutkimusetiikka on ideointivaiheesta tutkimustulosten loppuun saakka mukana. Hyvää tieteellistä käytäntöä voi noudattaa viittaamalla huolellisesti lähteisiin ja viittaamalla tarkasti. Tiedonhankinnan osalta tutkija perustaa tiedonhaun oman tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen, ammattikirjallisuuteen ja riittäviin havaintoihin ja analysointiin. (Vilkkä 2015, 41-47.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan seuraavat asiat lukeutuvat hyvään tieteelliseen käytäntöön: rehellisyys, tarkkuus ja objektiivisyys. Lisäksi mukaan lukeutuu tieteellisten menetelmien käyttö, tulosten avoimuus ja vastuullisuus, muiden tutkijoiden tuotosten kunnioittaminen ja lähdeviittaukset, tutkimuksen eettinen suunnitteleminen, toteuttaminen ja tallentaminen, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet ja tietosuoja. (Kananen 2017.)

Toiminnallisen opinnäytetyön eettisyyttä on työn tekeminen rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti tutkijan toimeen kuvasta katsoen. Kysymys on samoista eettisistä säännöistä kuin yhteiskunnassa. Tutkija on kerrottava kehittämiskohteena oleville ihmisille toiminnan kohteesta, tavoitteista ja heidän roolistaan. Kerätyistä tiedosta kerrotaan kehittämisenkohteena oleville ja lisäksi mihin tarkoitukseen tietoja käytetään, miten sitä käytetään ja säilytetään. Todellisia ja rehellisiä vastauksia saa silloin, kun kyselylomakkeissa säilytetään anonymisyys. Tämä tulee myös kertoa kehittämisenkohteena oleville. Eettisyyteen kuuluu myös tiedonhankinta- ja arviointimenetelmien eettisyys, tuloksien totuuden mukainen kertominen ja muiden ajatusten lainaaminen oikeilla lähteillä. Keskeisiä asioita epärehellisyyden välttämiseksi ovat muiden tekijöiden tekstien plagiointi, tulosten yleistäminen kriittittävästi, harhaanjohtavaa tai puutteellisen raportin tekeminen tai toisten tutkijoiden vähättely. (Ojasalo ym. 2018, 48-49.)

Kohderyhmän eettiset näkökulmat tulee huomioida osallistamisen, anonymiteetin, vapaaehtoisuuden, osallistavien menetelmien käytön osalta. Lisäksi huomioidaan käytettyjen menetelmien soveltuminen, lähdekriittisyys, tekijänoikeudet, raportoinnin rehellisyys ja tarkkuus ja prosessin läpinäkyvyys. Syntyvästä tuotoksesta sovitaan opinnäytetyön prosessin alussa tilaajan kanssa. (Turunen ym. 2025, 35-36.)

Opinnäytetyössä hyvää tutkimusetiikkaa toteutettiin teoriaosuudessa oman alan laadukkaan kirjallisuuden avuin, tarkasti viittaamalla ja luotettavia lähteitä käyttämällä. Kirjallisuuskatsaus osassa tutkimukset haettiin luotettavista tietokannoista, ja niitä etsittiin huolellisesti tutkimuskysymys ja sisäänotto- ja poisottokriteerit huomioiden. Kirjallisuuskatsauksen analyysin tekotapa perustui hoitotyön tieteeseen soveltuvaan kirjallisuuskatsaus kirjallisuuteen.

Hyvää tutkimusetiikkaa edistäen opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa vältettiin tulosten yleistämistä kriittittävästi ja puutteellisella teema-analyysillä. Opinnäytetyön eettisyyttä lisättiin tekemällä opinnäytetyö rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti. Kyselylomakkeiden

täyttämistilanne vaiheessa sairaanhoitajaopiskelijoille kerrottiin heidän roolistaan opinnäytetyössä. Opiskelijoiden osallistuminen kyselylomakkeen täyttämiseen perustui vapaaehtoisuuteen. Kyselylomakkeissa säilytettiin täysi anonymisyys, jolloin lisättiin mahdollisuutta saada rehellisempiä ja totuudenmukaisempia vastauksia opiskelijoilta. Opiskelijoille myös kerrottiin suullisesti ja saatekirjeessä, mihin heidän antamia tietoja käytetään, miten niitä käytetään ja miten lomakkeita säilytetään. Arviointi vaiheessa tuloksista kerrottiin rehellisesti ja mahdolliset avoimet palautteet kirjoitettiin totuudenmukaisesti samoilla sanoilla, mitä opiskelijat olivat kirjoittaneet, myös huomioiden mahdolliset kirjoitusvirheet. Lopulta syntyvistä tuotoksista sovitaan yhdessä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa.

5.3 Luotettavuus opinnäytetyössä

Validiteetti ja reliabiliteetti mittaavat määrällisen tutkimuksen luotettavuutta ja laatua (Kananen 2017). Laadullisella menetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavin kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena ovat tutkijan tekemät teot, ratkaisut ja valinnat. Siksi luotettavuus täytyy muistaa jokaisen tehdyn valinnan kohdalla. Luotettavuuden arviointia tehdään koko ajan tutkimuksen edetessä suhteessa sen teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan, tuloksiin ja lopulta johtopäätöksiin. Tutkijan pitää kyetä dokumentoimaan, miksi hän on juuri päätenyt kuvaamaan tai luokittamaan tutkittavien maailmaa tietyllä tavalla. Päädyttyä menettelyt ovat pystyttävä perustella uskottavasti, vaikka toinen tutkija voi päätyä erilaiseen tulokseen. Näin ollen jokainen laadullinen tutkimus on ainutlaatuinen oma versionsa. Toisen tulkitsijan tulisi kuitenkin vähintään päätyä vähintään samaan tulkintaan, johon tutkimuksen tekijä on itse päätenyt. (Vilka 2015, 196-197.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa voidaan käyttää yleisiä luotettavuuskriteereitä, joita ovat vahvistettavuus, arvioitavuus tai dokumentaatio, tulkinnan ristiriidattomuus, luotettavuus ja saturaatio eli kylläntyminen (Kananen 2014). Luotettavuustarkastelussa on huomioitava tutkimusasetelmassa tutkimuskysymys, tutkimusmenetelmä, analyysimenetelmä ja luotettavuusmenetelmät, ja pohtia ovatko menetelmät oikeita ja luotettavia. Toteutuksen osiossa kirjallisuuskatsauksen aineistoa ja sen analyysia on hyvä pohtia, jotta onhan ne oikein ja luotettavia. Lopuksi tulososiossa pohditaan tuloksen luotettavuutta. Lopulta validiteetin idea on tutkia, että tutkitaanko oikeita asioita. (Kananen 2017.)

Pätevyys eli validiteetti kvalitatiivisessa tutkimuksessa on huomioltaan tärkeämpi kuin reliabiliteetti. Siinä on kyse tutkimuksen pätevydestä. Se vastaa seuraaviin kysymyksiin. Onko tutkimus tehty perusteellisesti? Onko tulokset ja tehdyt päätelmät oikeita? Tutkijalla voi tulla virheitä, mikäli hän ei kysy oikeita kysymyksiä, eikä näe asioiden suhteita tai periaatteita. Keskeinen asia validiteettiin liittyen on kysymys, millaisena sosiaalinen todellisuus nähdään ja millainen kielen käsitys tutkijalla on. Pätevyyttä voidaan ymmärtää myös pätevyuden lisäksi uskottavuutena ja vakuuttavuutena. Lopulta yhden totuuden tavoittelu ei ole lopputuloksena, vaan tutkimuksella raapaistaan tutkittavan ilmiön pintaa enemmän tai vähemmän, eikä sillä voida tuottaa täydellistä ymmärrystä asioista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Luotettavuutta ja pätevyyttä sovellettiin laadullisen tutkimuksen näkökulmasta. Opinnäytetyössä etsittiin laadukasta aineistoa eri hakujärjestelmien kautta eri kielillä, jotka soveltuivat hoitotyön alan ammattilaisille. Tutkimukset olivat alkuperäistutkimuksia tai muita ammattikorkeakoulutasoiseen opinnäytetyöhön sopivia lähteitä. Tällä tavoin tieto oli mahdollisimman ajantasaista ja paikkansapitävää. Hakutulokset käytiin huolellisesti lävitse ja lopuksi yhdessä valittiin parhaimmat tutkimukset, jotka sopivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen ja sisäänotto- ja poisottokriteereihin. Jotta luotettavuus ja pätevyys säilyi opinnäytetyössä, opinnäytetyötä keskityttiin tekemään rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti.

Opinnäytetyössä pidettiin luotettavuus ja pätevyys mukana sen kaikissa eri vaiheissa niillä tiedoilla ja taidoilla, mitä tekijöillä oli. Teorian osalta luotettavuus ja pätevyys tuli ilmi luotettavien, ammattilaisille soveltuvien ja ajantasaisten lähteiden osalta ja oikeiden lähdeviittausten osin. Analyysi vaiheessa luotettavuus ja pätevyys tuli ilmi huolellisena ja rehellisenä analyysinä. Kyselylomake tutkimuksen luotettavuus tuli ilmi rehellisyytenä, luottamuksena ja avoimuutena sairaanhoitajaopiskelijoita kohtaan. Tarkoituksena kyselylomakkeiden avulla oli tutkia, olivatko oppimispisteet sopivia ammattikorkeakouluopiskelijoille ja oliko oppimispisteet tarpeeksi laajoja sairaanhoitajan opiskelijan näkökulmasta. Se mitä kyselylomakkeiden avulla mitattiin, niin tuli mitattavaksi.

Tuloksien osassa luotettavuus näkyi totuuden mukaisina tuloksina ja rehellisenä arviointina. Laadukas teema-analyysi tehtiin huolellisesti ja tarkasti tekstiä lukien ja analysoiden useaan kertaan. Tekstistä koodattiin lauseita ja näin muodostettiin eri teemoja, jotka kirjoitettiin analyysiin huolellisesti lähteisiin viitaten, niin että asian sisältö säilyi, eikä muuttunut, vaikka tekstiä tulikin lyhentää teemoittelun myötä. Kyselylomakkeiden luotettavuutta purkamisen, tutkimisen ja tulokinnan osalta tehtiin tarkasti ja huolellisesti analysoiden. Kyselylomakkeiden purku tehtiin yhdessä, jotta saatu palaute olisi luotettavampaa, kun kaksi henkilöä analysoi vastaukset. Kyselylomakkeiden vastaukset havainnollistettiin graafisesti ja avoimet palautteet avattiin taulukon muodossa ja tekstissä.

Luotettavuuden ja pätevyyden osin on hyvä ymmärtää, että opinnäytetyön tekijät ovat perehtyneet analysointiin kirjallisuuden kautta, eikä kummallakaan ollut aikaisempaa kokemusta analyysin teosta. Kuin myös, ettei opinnäytetyöntekijöillä ollut aikaisempaa kokemusta työpaikan vetämisestä opiskelijoille. Pohjalla oli vain teoriaa eri ohjaus- ja opetusmenetelmistä.

5.4 Johtopäätökset ja kehittämisideat

Johtopäätöksinä oppimispisteistä olivat, että oppimispisteet koettiin ammattikorkeakoululaisille sopiviksi ja tiedoiltaan riittäviksi. Oppimispisteiden avulla sairaanhoitajaopiskelijoiden tiedot ja taidot lisääntyivät, ja jokainen oppi varmasti jotakin uutta. Oppimispisteet olivat hyödyllisiä ja sairaanhoitajaopiskelijat saivat tietoa siitä, miten sairaanhoitaja voi edistää ikääntyneen suun terveyttä. Muutamalle suunhoidon välineet olivat osittain tuntemattomia. Hammastarvikkeiden näkeminen ja kokeileminen koettiin mielekkääksi. Se jo, että pääsee

näkemään ja kokeilemaan erilaisia suunhoidon tarvikkeita, madaltaa kynnyistä toimia oikeassa hetkessä potilaan kanssa. Case- ja demonstraatio pisteillä tuli ilmi, etteivät tämän päivän hoitosuosituksia olleet kaikilla tiedossa, eikä esimerkiksi se, miten proteeseja säilytetään.

Tilvisen, Pitkälän, Strandbergin, Sulkavan & Viitasen (2016) mukaan ikääntyneillä on jatkossa lisääntyvässä määrin omat hampaat suussansa, ja Tilastokeskuksen (2024) mukaan ikääntyneiden määrä kasvaa, joten siksi sairaanhoitajilla on tärkeä merkitys ikääntyneen suun terveyden edistämässä, ja ikääntyneen suun terveyden edistämisen ymmärryksen merkityksestä ikääntyneen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Kehittämisideoiksi tuli oppimispisteiden sisällön eriyttäminen. Opiskelijoita voisi jakaa osaamisensa mukaan ryhmiin, jotta ne, joilla on jo hoitotyönkokemusta, saisivat hieman syvällisempää tietoa ikääntyneen suun terveydestä. Ristikkossa olisi voinut myös olla vaikeampia sanoja, jotka liittyvät suun terveyteen. Yksi haastavampi case voisi jatkossa olla esimerkiksi elektiiviseen tekoniivel leikkaukseen menevä ikääntynyt. Siinä opiskelijan tulisi miettiä, miten voisi huomioida ja ohjata potilasta. Myös case työkentelyn asettelua on hyvä kehittää, että yhdellä paperilla on aina vain yksi case, eikä montaa. Se selkiyttäisi oppimispisteellä tehtävää casea.

Lähteet

Aro, T. 2022. Oral health care views among Finnish geriatric home care nurses: knowledge, beliefs, perceptions and challenges. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Viitattu 23.5.2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526234472>

Artsi-opas. 2025. Tiedon käsittely. Viitattu 2.5.2025. <https://www.artsi-opas.fi/tiedon-kasittely>

Elinkeinoelämän tutkimuslaitos. 2023. Väestön ikääntymiseen ei ole varauduttu riittävästi - päätöksillä on jo kiire. Viitattu 14.2.2025. <https://www.etla.fi/ajankohtaista/uutiset-ja-tiedotteet/vaeston-ikaantymiseen-ei-ole-varauduttu-riittavasti-paatoksilla-on-jo-kiire/>

Haapanen, A., Kiss, J., Uittamo, J., Snäll, J., Välimaa, H. & Wilkman, T. 2025. Hammashoito sydän- ja keuhkosairauksissa. Hoito- ja palveluketjut. Duodecim. Viitattu 6.4.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/shp01276/search/parodontiitti>

Haavisto, M., Kakko, K., Mäkimartti, P., & Pikkarainen, L. 2023. Vanhuksen hoidon hyvät käytännöt. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Hammaslääkäriliitto. 2024. Suun terveys. Viitattu 14.2.2025. <https://www.hammaslaakari-liitto.fi/fi/suunterveys>

Hietala-Lenkkeri, A., Pöllänen, M. & Raudasoja, A. 2024. Suun tutkimus- ja hoitovälin määrittäminen Hyvä käytäntö -konsensusuudistus. Hoitosuosituksien ja hoito-ohjeiden. Duodecim. Viitattu 6.4.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/hsu00027/search/hammastarkastus#s4>

Honkala, S., Heikka, H., Heikkinen, A-M., Helenius-Hietala, J. & Sirviö, K. 2022. Terve suu. 5. painos. Helsinki: Duodecim.

Huusko, S. 2023. Kuivan suun hoitaminen. Hoitotyön toiminnot. Duodecim. Viitattu 4.2.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/vht/article/hnt00032>

Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T. & Saha, M-L. 2019. Diabetes. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Jyrhämä, R., Hellström, M., Uusikylä, K. & Kansanen, P. 2016. Opettajan didaktiikka. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291-301.
- Kauhanen, L., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen, L. 2014. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol. 2. Turku: Turun yliopisto.
- Kleemola, M. 2011. Onnistuneen saatekirjeen salaisuudet. Blogikirjoitus. Tietoarkisto. [Tietoarkistoblogi: Onnistuneen saatekirjeen salaisuudet - Tietoarkisto \(tuni.fi\)](https://tietoarkisto.tuni.fi/)
- Komulainen, K. 2020. Suunhoito kotihoidon asiakkaila, hoivapalveluissa ja laitoksissa. Käypä hoito-suositus. Viitattu 3.10.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix02828>
- Kupias, P & Nyholm, M. 2025. Hyvä kouluttaja. E-kirja. Helsinki: Alma insights.
- Käypä hoito- suositus 2025. Parodontiitti. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.4.2025. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50086>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.
- Meurman, J. & Ruokonen, H. 2017. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 16/2017. Viitattu 24.3.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13864>
- Meurman, J., & Ruokonen, H. 2020. Lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset suussa. Viitattu 24.4.2025. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo15373.pdf>
- Mitchell, G., Stark P., Brown-Wilson, C., Tsakos, Gergios., 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. Viitattu 3.6.2025. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01533-0>
- Mykrä, T. & Hätönen, H. 2008. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima.
- Mäki, S. 2017. Kotihoidon henkilöstön osaamisen vahvistaminen iäkkäiden suun hoidossa. Viitattu 3.6.2025. <https://www.theseus.fi/handle/10024/135147>
- Nihtilä, A. & Siuhkosaari, P. 2015. Vanhusten suunterveys. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2017;133(16):1484-9. Viitattu 30.3.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12035>
- Ojasalo, K. Moilanen, T & Ritalahti, J. 2018. Kehittämistyön menetelmät. 3-5.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Opetushallitus 2023. Hyvän ohjauksen kriteerit. Viitattu 10.3.2025. <https://www.oph.fi/fi/ti-lastot-ja-julkaisut/julkaisut/hyvan-ohjauksen-kriteerit-0>

Palmer, S. 2025. Improving oral health outcomes through community nursing. British journal of community nursing 05/2025. Viitattu 2.6.2025 <https://doi.org/10.12968.bjcn.2025.0058>

Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S., Viljanen, A. 2023. Gerontologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Rask, P. 2024. Syöpähoitoihin liittyvien haittojen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim. Viitattu 2.2.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk25247?toc=4073>

Roidu. 2025. Näin teet hyvän palautekyselyn. Viitattu 18.3.2025. <https://roidu.com/blogi/nain-teet-hyvan-palautekyselyn/>

Saaranen, T., Koivula, M., Mikkonen, K., Hemberg, J. & Salminen, J. 2023. Terveystieteen opettajan käsikirja. 3. uudistettu painos. Helsinki: Tietosanoma.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 10.3.2025 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html

Saarela, R. 2020a. Ikääntyneen suun sairaudet. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim. Viitattu 5.2.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02233>

Saarela, R. 2020b. Ikääntyneen suunterveys. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim. Viitattu 2.2.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02232?toc=4093>

Sarell, N. 2023. Suunhoidossa avustaminen. Hoitotyön toiminnot. Helsinki: Duodecim. Viitattu 4.2.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/vht/article/hnt00012>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Tietoarkisto. 2025. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 14.4.2025. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

Tilastokeskus. 2024. Väestö ja yhteiskunta. Viitattu 14.2.2025. https://stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaesto-vaestoennuste-ikaryhmittain

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2016. Geriatria. E-kirja. kustannus Oy: Duodecim.

Turunen, E., Pekonen, E. & Elo, S. 2025. Opinnäytetyön menestystarina: Opinnäytetyöopas sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille ja ohjaajille. Savonia ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Viitattu. 28.2.2025. <https://www.theseus.fi/handle/10024/878870>

Vesterhus Strand, G., Stenerud, G. & Hede, B. 2017. Suunhoito hoitokodissa. Suomen hammaslääkärilehti 6/2017.

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-kustannus. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. 1.painos. Helsinki: WSOY Opimateriaalit.

Vuorjoki-Ranta, T-R. 2025. Kuiva suu. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Duodecim. Viitattu 24.3.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00193/search/suun%20kui-vuus>

Kuviot

Kuvio 1: Kyselylomakkeen ensimmäisen kysymyksen vastaukset osa-arvoina ympyrädiagrammissa	33
Kuvio 2: Kyselylomakkeen toisen kysymyksen vastaukset osa-arvoina ympyrädiagrammissa...	34

Kuvat

Kuva 1: Demonstraatiopiste	29
----------------------------------	----

Taulukot

Taulukko 1: Keskeisiä käytettäviä käsitteitä hauissa	18
Taulukko 2: Sisään- ja poisotto kriteerit	18
Taulukko 3: Tietokantahaut	19
Taulukko 4: Avoin palaute	35

Liitteet

Liite 1: Valitut tutkimukset	45-46
Liite 2: Teema-analyysi.....	47
Liite 3: Pajapäivän aikataulu	48
Liite 4: Caset	49-50
Liite 5: Ristikko	51
Liite 6: Saatekirje	52
Liite 7: Palautekyselyt sairaanhoitajaopiskelijoille	53-54

Liite 1: Valitut tutkimukset

Kirjoittaja	Vuosi ja maa	Tarkoitus ja tavoite	Menetelmä	Tulokset
Aro Taru	2022, Suomi	Väitöskirjan tavoitteena oli selvittää kotihoitajien tietämystä, uskomuksia, näkemyksiä, kokemuksia sekä kohtamiaan haasteita ikääntyneiden suunterveyteen ja hoitoon liittyen.	Monimenetelmällinen tutkimus, jossa käytettiin kvantitatiivista sekä laadullista tutkimusmenetelmää	Tulokset osoittivat, että hoitajat suhtautuvat myönteisesti suunhoidon edistämiseen. Hoitajilla oli paljon tietoa suun tavallisimmista ongelmista, mutta hoitajat kokivat, että lisäkoulutus olisi tarpeen.
Mitchell, Gary, Stark Patrick, Wilson Christine Brown, Tsakos Georgios, Brocklehurst, Paul, Lappin Caroline, Quinn, Barry, Holland, Nicola & McKenna, Gerry (Ebsco)	2023, Englanti	Tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajien kokemusten näkökulmasta ikääntyneiden suunterveyden edistämistä. Tarkoituksena oli selvittää kotihoidon sairaanhoitajien kokemukset suun terveydenhoidon haasteissa iäkkäillä sairaanhoitajien näkökulmasta ja mitä sairaanhoitajat tarvitsevat, jotta työskentely olisi laadukkaampaa.	Menetelmänä on ankkuroitu teoria, kvalitatiivinen haastattelututkimus.	Tuloksena oli, että sairaanhoitajat kokivat epävarmuutta neljässä asiassa: koulutus, harjoittelu, itsevarmuus ja motivaatio
Mäki Sonja	2017, Suomi	Tarkoitus on kotihoidon henkilöstön osaamisen vahvistaminen ikääntyneiden suunhoidossa. Tavoite on suun hoidon parempi integroituminen osaksi kotihoidon palveluita ja hoitohenkilöstöä. Lisäksi myös saada valmiuksia tukea asiakasta suun terveyden ylläpidossa.	Ylemmän ammattikorkeakoulun tasoinen kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus	Tuloksena oli, että kotihoidon asiakkaiden suunterveyteen liittyvä tieto ei ole nykysuosituksen mukaisia ja asiakkailla on tarvetta selkeään ohjaukseen.

Palmer Sarah Jane	2025, Englanti	Tarkoituksena on käsitellä sairaanhoitajan merkitystä suun-terveyden edistäjänä. Tavoitteena on se, miten sairaanhoitaja voi edistää suun-terveyttä	Tieteellinen artikkeli kirjallisuuskatsaukseen perustuen	Sairaanhoitajalla on keskeinen rooli suun-terveyden edistämässä mm. Ohjaamalla potilasta, aikaisilla inter-ventioilla, yhteistyöllä suun-terveyden työntekijöiden kanssa, parantaen potilaan elämän-laatua ja potilaan suun-terveyden seurauksia.
Vesterhus Strand Gun- hild, Stenerud Gru & Hede, Børge (Kään- nös: Kristiina Oikarinen) (Mediq)	2017, Norja, Ruotsi ja Tanska	Tarkoituksena oli tutkia hoito- kodissa asuvien ikääntyneiden ja vakavasti sairaiden suun- hoidon esteitä ja vaikeasti sairaiden ja kuolevien potilai- den suunhoitoa sitä edistäen. Tavoitteena oli löytää konk- reettisia keinoja, joilla voi edistää ikääntyneiden suun- terveyttä.	Tieteellisiin tutkimukseen perustuva lehtiartikkeli al- kuperäistutkimuksesta, jossa taustalla kirjallisuus- katsaus alkuperäistutkimuk- siin perustuen.	Tuloksena olivat kliini- set työohjeet, suun- hoito kortti, kuvakortit, suunhoidon seuranta lo- make, suunhoito ra- portti hoitokodille, peite- ja limakalvo in- deksi ja realistinen hoi- don tarve

Liite 2: Teema-analyysi

Teemat	Keskeiset asiat
Ennaltaehkäisy	<p>Suuntelon infektioiden minimoiminen</p> <p>Hoidon tarpeen lisääntymisen välttäminen</p> <p>Hammashoitopalvelujen tarpeen kasvun välttäminen</p> <p>Sairaalaan joutumisen välttäminen</p> <p>Terveysrasitusten minimoiminen</p> <p>Suun terveyden tilan heikkenemisen tehokas reagointi ja ohjaaminen suunhoidon ammattilaiselle</p>
Sairaanhoitajan oma toiminta ja toimeenpano	<p>Hyvän vuorovaikutuksen edistäminen hammashoitopalveluita tarjoavien tahojen välillä</p> <p>Potilaan omahoidon ohjaaminen ja vahvistaminen hoitosuunnitelman mukaisesti</p> <p>Ikääntyneen suun terveyden tärkeyden ymmärtäminen</p> <p>Suun infektioiden tunnistaminen</p> <p>Proteesien hoidon osaaminen</p> <p>Suunhoidon tuotteiden ja välineiden valinnassa ohjaaminen</p> <p>Kuivan suun hoito ja suun kostutuksen tarpeen vaihtelevan määrän ymmärtäminen ja toteutus eri potilailla</p> <p>Vakavasti sairaiden ja kuolevien suun terveyden hoito</p>
Suunhoidon prosessi ja seuranta	<p>Laadukas suunhoidon prosessi ja sen apuna suunhoitokortit</p> <p>Suunhoidon seurantalomakkeet</p>
Koulutus	<p>Suunhoidon epävarmuuden vähentäminen haastavissa tilanteissa</p> <p>Kattava ja jatkuva koulutus</p> <p>Näyttöön perustuva kliininen työohje</p> <p>Suunhoidon opas ja arviointiohjeistus</p> <p>Interaktiivinen koulutus suunhoidosta sairaanhoitajan minäpystyvyyden lisäämiseksi</p>

Liite 3: Pajapäivän aikataulu

Työpajapäivän aikataulu 13.10 klo. 8.30-9.00

Opetusmenetelmä	Aihe	Tavoite	Aika	Tarvikkeet
	Esittely	Esittäytyminen ja oppimispisteiden läpikäynti	3 min	Powerpoint
Demonstraatio & esittävä opetusmenetelmä	Suun puhdistukseen käytettäviä välineitä ja tarvikkeita, suun terveyden arviointia	Tutustuttaa opiskelijoita ikääntyneiden suunhoitossa käytettäviin tarvikkeisiin ja niiden käyttöön	8,5 min	Proteesit, erilaisia hammasharjoja, hammastahnoja, proteesi liima, proteesien puhdistustabletteja, hammasväliharjoja ja hammaslankaimia, suunpuhdistustikku, esitteitä
Case & esittävä opetusmenetelmä	Erilaisia kuvitteellisia potilastapauksia, joissa potilaan perussairaudet tai lääkitys vaikuttavat suun terveyteen ja suunhoidon tärkeyteen	Tukea opiskelijan oppimisprosessia kriittisen ajattelun avulla sekä antaa mahdollisuus yhdistää teoria käytäntöön	8,5 min	Caset ja vastauskortit
Ristikko	Suunterveyteen liittyviä asioita	Looginen ajattelu sekä aktiivinen osallistuminen. Erilainen tapa sisäistää uusia tai jo tuttuja asioita	5 min	Ristikko, vastaukset, kyniä
Arviointi	Palautekysely	Oppimispisteiden arviointia ja kehittämistä	5 min	Kyselylomake, palautuslaatikko, kyniä

Liite 4: Caset



1. CASE - RISTO 77 v

Perussairaudet: DM1

Ristolla on jo pidemmän aikaa ollut diabetes huonossa hoitotasapainossa. Risto unohtaa usein ottaa insuliininsa ja tykkää syödä makeaa.

Ristolla on suussa omat hoitamattomat

Ristolla on jo pidemmän aikaa ollut diabetes huonossa hoitotasapainossa. Risto unohtaa usein ottaa insuliininsa ja tykkää syödä makeaa.

Ristolla on suussa omat hoitamattomat hampaat, eikä Risto tiedä milloin on viimeksi käynyt hammastarkastuksessa.

Miten ohjaisit Ristoa?

2. CASE - ALMA 80 v

Perussairaudet: Astma, COPD epäily

Almalla on ollut astma jo vuosikymmeniä. Nyt keuhkojen tilanne on huonontunut ja Alma odottaa pääsyä spirometriaan. Alma kertoo, että astma lääkkeet eivät auta ja suussa tuntuu kuivalta. Almalla on omat hampaat suussa.

Mitä huomioit ja miten voisit ohjata?

3. CASE - VIRPI 70 v

Perussairaudet: Angina pectoris, flimmeri

Virpi käyttänyt jo pidemmän aikaa verenohennuslääkettä flimmeriin, nyt Virpillä todettu myös sepelvaltimotauti ja siihen Virpi käyttää kohtauslääkkeenä dinittiä.

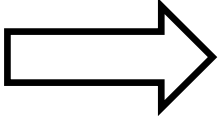
Virpi tulee käymään sairaanhoitajan vastaanotolla ja kertoo että on käynyt hammastarkastuksessa ja nyt Virpillä on varattuna aika yksityiselle hammaslääkäriasemalle hammaskiiven poistoon.

Miten ohjaisit Virpiä?

Voit pohtia casea esim. eri näkökulmista:

- Ikääntymisen vaikutus suuhun
- Lääkkeiden vaikutus suuhun
- Sairauksien vaikutus suuhun
- Suunterveyden hoito
- Suunterveyden arviointi
- Toimintakyky (fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen näkökulma)

Liite 5: Ristikko



Vaakasuora

2

Sairaus, joka pahentaa ja altistaa suun-terveyden riskeille, koska nostattaa syljen sokeripitoisuutta?

4

Mitä kuiva suu aiheuttaa?

7

Tarvitseeko hampaatonta suuta puhdistaa?

8

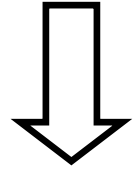
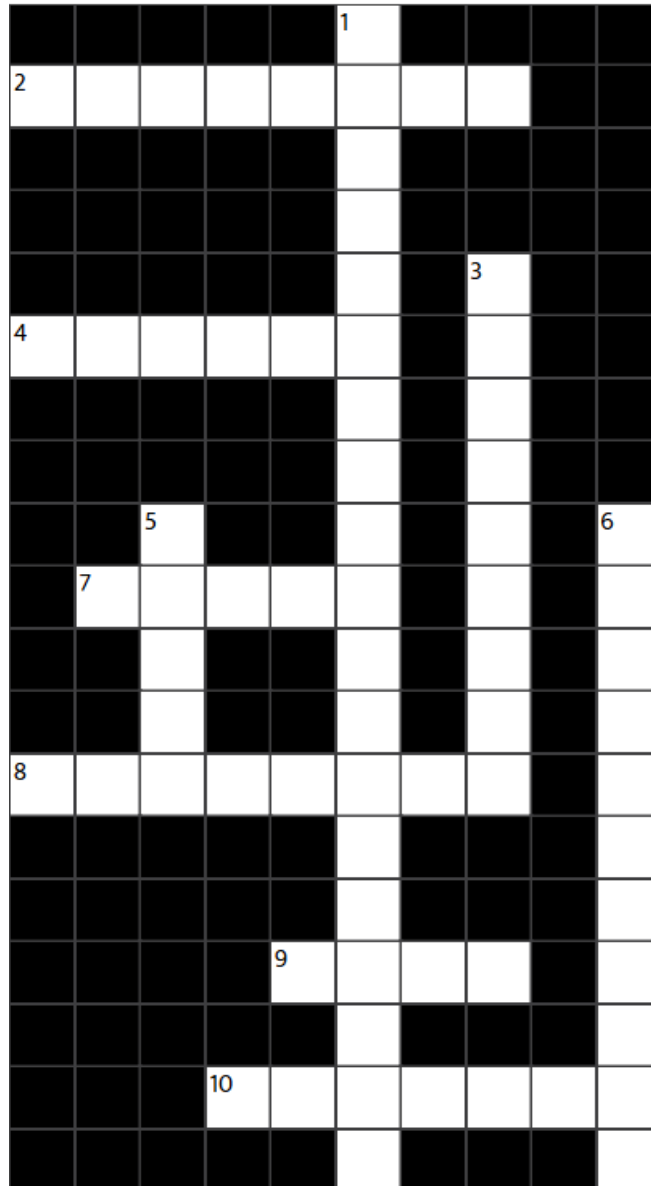
Miten proteesit kuuluu säilyttää?

9

Montako kertaa hampaiden välejä pitää puhdistaa päivässä?

10

Mitä hampaita suojaavaa ainetta hammastahnat sisältävät?



Pystysuora

1

Eettinen pulma muistisaira-
an suunhoidossa?

3

Proteesin käyttäminen öisin li-
sää riskiä saada?

5

Ikääntymisen myötä tämän eri-
tys vähenee?

6

Proteesit =



Liite 6: Saatekirje

Saatekirje

Hei ikääntyneen hoitotyön opintojakson opiskelijat.

Toivomme että annatte palautetta oheisella kyselylomakkeella koskien oppimispisteiden opetusmenetelmiä sekä oppimispisteiden sisältöä. Saadun palautteen avulla kehitetään oppimispisteitä.

Vastaaminen on anonyymiä sekä vapaaehtoista.

Kyselylomakkeet hävitetään palautteen analysoinnin jälkeen.

Mukavaa syksyä ja antoisaa opiskelua. 😊

Toivottavat sairaanhoitajaopiskelijat Roosa & Sofia

Liite 7: Palautekysely sairaanhoitajaopiskelijoille

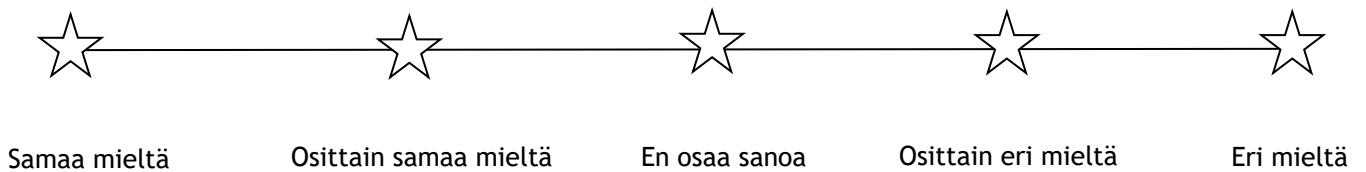


Ikääntyneen suunterveyden edistämisen oppimispisteet

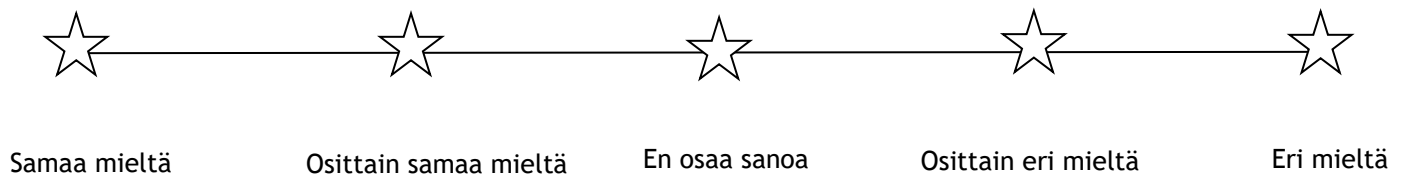
Oliko oppimispisteiden opetusmenetelmät mielestäsi sopivia ammattikorkeakoulu opiskelijoille?

(Ympyröi sopivin vastaus)

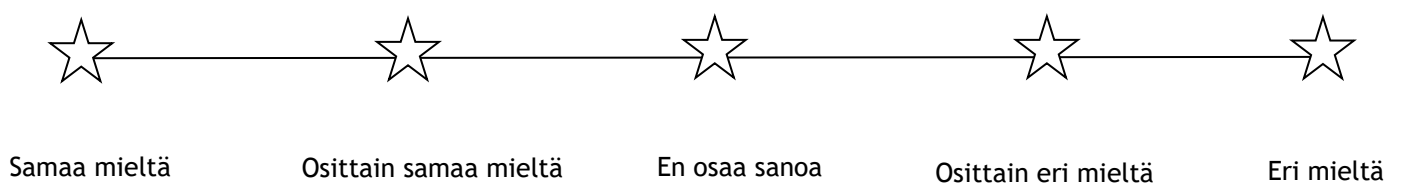
DEMONSTRAATIO (Suunhoitovälineet)



CASE (Potilastapaukset)

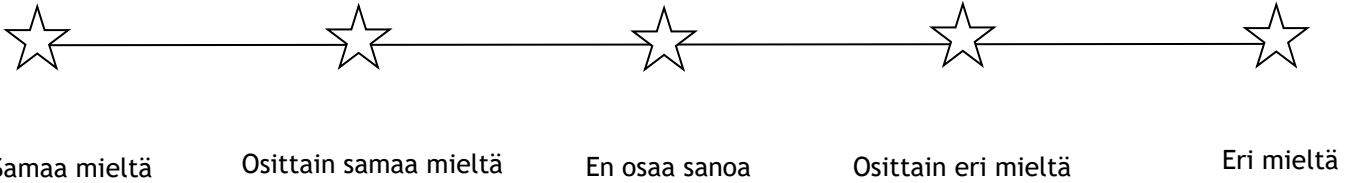


Ristikko

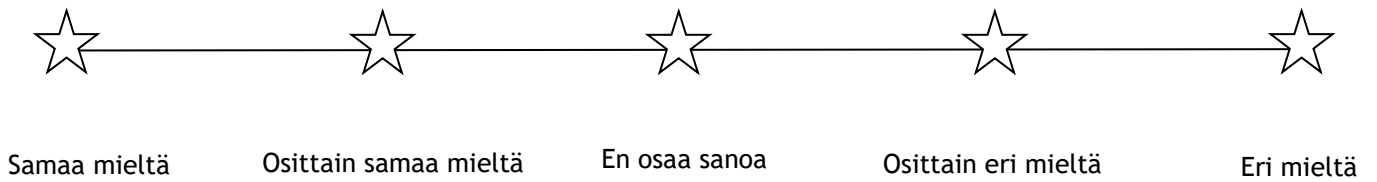


Oliko oppimispisteissä käsitelty sisältö tarpeeksi laaja sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta?

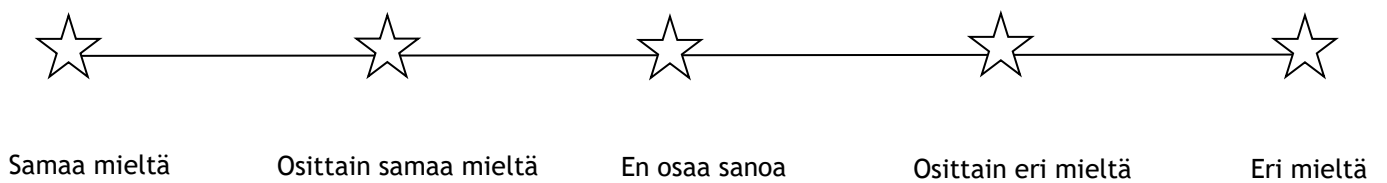
DEMONSTRAATIO (Suunhoitovälineet)



CASE (Potilastapaukset)



Ristikko



Avointa palautetta/kehittämideoita:
