

Suvi Kangas, Aliisa Nissinen

# Ikääntyneen suun terveyden edistäminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti

Suun terveydenhuolto

Opinnäytetyö

10.5.2016

Tekijä(t) Otsikko	Suvi Kangas, Aliisa Nissinen Ikääntyneen suun terveyden edistäminen
Sivumäärä Aika	38 sivua + 4 liitettä 10.5.2016
Tutkinto	Suuhygienisti
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuolto
Ohjaaja(t)	Yliopettaja FT Leena Rekola
<p>Ikääntyneiden osuus Suomen väestössä kasvaa koko ajan. Suun terveydenhuollon potilaista yhä suurempi osuus koostuu ikääntyneistä. Yleisterveiden kannalta on tärkeää, että suu on hyvässä kunnossa. Yleissairaudet, lääkitykset ja muuttuneet suun olosuhteet vaikuttavat suun hyvinvointiin ja yleisterveuteen. Ikääntyessä toimintakyky heikkenee ja omahoidon toteuttaminen voi muuttua haasteellisemmaksi. Osaavien, ammattitaitoisten ja ikääntyneiden kanssa toimeentulevien suun terveydenhuollon ammattilaisten tarve on suuri.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä ikääntyneiden tietoisuutta suun sairauksista, hampaiden korvausmenetelmistä, terveellisestä ravinnosta ja suun tehokkaasta omahoidosta. Työ toteutettiin yhteistyössä Helsingin asunto-osakeyhtiö Aikalisän r.y:n asukkaiden kanssa. Yhdistyksen tarkoituksena on edistää seniori-ikäisten elin- ja asunto-olojen parantamista sekä heidän fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvointinsa kehittämistä. Tätä työtä voidaan hyödyntää tulevaisuudessa ikääntyneiden suun terveydenhuollon tarpeiden kartoittamisessa.</p> <p>Työ koostuu kolmesta osasta, joista ensimmäinen osa on tietoperusta. Tietoperustassa käsiteltiin ikääntyneiden yleisimpiä suusairauksia, suun omahoidon toteuttamisen ongelmia, erilaisia hampaan korvaamisen menetelmiä ja terveellistä ravintoa. Toinen osa koostuu tietoperustan pohjalta laadittuun suun terveydenhoidon tutkimukseen. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kvantitatiivista kyselylomaketta. Kyselylomakkeen avulla kartoitettiin itsenäisesti, yhteisöllisessä kerrostalossa asuvien yli 55-vuotiaiden miesten ja naisten elintapoja ja suun terveydentilaa, tietoja suusairauksista, sekä kokemuksia omahoidosta. Tutkimuksen perusteella tämän joukon tiedot ja taidot suusairauksista, sekä motivaatio suun omahoidosta huolehtimiseen olivat melko hyvät.</p> <p>Työn kolmas osa piti sisällään teoriapohjan ja kyselylomakkeiden analysoinnin perusteella järjestetyn suun terveyden edistämisen toiminnallisen tilaisuuden. Tilaisuuden tarkoituksena oli yhteisöllinen oppimistilaisuus, jossa aiheena olivat ikääntymisen vaikutukset suun terveydentilaan ja omahoitoon.</p>	
Avainsanat	Ikääntynyt, seniori, suun terveys, suun sairaudet

Author(s) Title	Suvi Kangas, Aliisa Nissinen Mouth health promotion for elderly
Number of Pages Date	38 pages + 4 appendices 10 May 2016
Degree	Oral hygienist
Degree Programme	Bachelor of health care
Instructor(s)	Leena Rekola PhD, Principal Lecturer
<p>The proportion of Finnish elderly population is continuously growing. An increasing proportion of oral health care patients consists of the elderly. It is important for the general health that mouth is in good condition. General diseases, medications and changed mouth conditions affects the wellness of mouth and body.</p> <p>When aging, mouth self-care can become challenging because of performance weaknesses. The need for competent and qualified oral health-care professionals in future is great.</p> <p>The purpose of this study was to increase the awareness of the elderly oral diseases, tooth replacement techniques, a healthy diet and an effective mouth self-care. The study was carried out collaboration with residents of Helsinki Aikalisä. Helsinki Aikalisä Association's purpose is to promote the senior citizens living and housing conditions as well as their physical, mental and social development of well-being. This study can be benefit in the future to identify health-care needs for elderly.</p> <p>The study consists of three parts. First part was to create a theory base consisted of the most common mouth diseases of elderly people, the challenges with mouth self-care, different methods of tooth replacement and healthy nutrition. The second part consisted of oral health care research based by the theory base. Quantitative questionnaire was used to collect the material. The questionnaire was made to survey the state of one`s mouth health, knowledge of mouth diseases and experiences of mouth self-care of men and women over 55 years independently living in communal apartment building. Based on the research, knowledge and skills in oral health care as well as the motivation were pretty good.</p> <p>The third part of the study included functional health-promoting education event based on the theory base and research results. The event was planned as a collaborative learning situation. The teaching subjects were mouth problems and mouth self-care when aging.</p>	
Keywords	aged, senior, oral health, mouth diseases

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus, tavoitteet, tutkimustehtävät	3
3	Ikääntyneiden osuus väestössä kasvaa	4
4	Ikääntyminen ja suun terveys	5
4.1	Iän vaikutus suun terveyteen	5
4.2	Lääkkeet ja suun terveys	6
4.3	Hampaiden menetys ikääntyessä	8
4.4	Hampaan korvaaminen	8
5	Ikäihmisen ravitsemus yhteydessä suun terveyteen	9
5.1	Säännöllinen ja monipuolinen ravinto kaiken perusta	9
5.2	Ruokailu ja hampaat	11
6	Ikääntyneen suun omahoito	12
6.1	Kotihoito apuna	14
6.2	Ikääntynyt osana hoitotiimiä	14
6.3	Laitoshoidon haasteet	15
7	Kyselylomakkeen laatiminen	16
8	Tutkimustulokset	18
9	Tapahtumapäivän suunnittelu	27
10	Tapahtumapäivä	29
11	Pohdinta	31
12	Tutkimuksen eettisyys	32
	Lähteet	33
	Liitteet	
	Liite 1. Käytetyt tutkimukset	
	Liite 2. Tutkimuslupa	
	Liite 3. Saatekirje	
	Liite 4. Kyselylomake	

## 1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Asunto-osakeyhtiö Helsingin Aikalisä ry:n kanssa. Aikalisä on yli 55-vuotiaille suunnattu asumismuoto Helsingin Jätkäsaarella, jossa ikääntyvillä on mahdollisuus ylläpitää sekä fyysistä että henkistä kuntoaan ilman, että heidän tarvitsee muuttaa pois omasta kodistaan. Aikalisä tarjoaa asukkailleen yhteisöllisyyttä, virikkeitä sekä moderneja multimediapalveluja. Talon rakentaminen aloitettiin kesällä 2014, mutta itse muutto asuntoihin tapahtui vuoden 2015 lopussa. (Senioritaloyhdistys Aikalisä ry. 2015.)

Opinnäytetyömme on monimenetelmällinen ja se koostuu kolmesta osasta, joista jokainen on liitoksissa toisiinsa. Opinnäytetyön ensimmäinen vaihe oli luoda teoriapohja ikääntyneiden ihmisten suunhoidon nykytilanteesta ja haasteista. Teoriapohjan perusteella loimme kyselylomakkeen, jonka tarkoituksena oli Aikalisän asukkaiden tämän hetken suun terveydentilan kartoittaminen. Kyselylomakkeessa selvitimme asukkaiden tämän hetkistä suun terveydentilaa ja tietoisuutta suun sairauksista.

Kyselytutkimus sisälsi tärkeitä, helposti ymmärrettäviä kysymyksiä joihin vastattiin monivalintavastausten avulla. Avointen kysymysten määrän pyrimme minimoimaan, niiden hankalamman analysoinnin ja mahdollisesti vähäisemmän vastausprosentin vuoksi. Teimme kyselystä helposti vastattavan, arkisesti ymmärrettävän ja sopivan lyhyen, jotta vastausprosentti pysyisi mahdollisimman korkeana. Kyselylomakkeiden analysointi tapahtui numeromuodossa, prosentuaalisesti havainnollistaen. Tunnuslukuina käytettiin keskiarvoja, frekvenssejä sekä korrelaatiota kysymysten välillä (Hiltunen).

Kyselyn pohjalta saimme tietoa opinnäytetyömme kohderyhmästä. Lopullinen opinnäytetyön tavoite oli suunnitella sekä toteuttaa kyselylomakkeen vastausten pohjalta Asunto-osakeyhtiö Aikalisän asukkaille toiminnallinen tapahtuma, jossa he saisivat tietoa suunhoidosta kohdistettuna heidän ikäluokalleen. Tapahtuman tarkoituksena ei ollut järjestää asukkaille oppituntia, vaan yhdessä keskustella aiheista ja samalla yhteisöllistää heidän toimintaansa Aikalisässä.

Tapahtumapäivä järjestettiin huhtikuussa 2016. Saimme tapahtumaamme eri hammasvälineiden edustajilta näytteitä, joita tapahtumaan osallistujat saivat viedä kotiin kokeiltavaksi.

Opinnäytetyömme tarkoitus oli saada käsitys siitä, minkälaista ikääntyneiden suunhoito on tällä hetkellä ja miten sitä voisi tulevaisuudessa kehittää. Opinnäytetyömme tavoite oli antaa Aikalisän asukkaille lisää tietoa suun terveydestä. Toiveenamme on, että tätä työtä voi jatkossa käyttää apuna suunniteltaessa kehitysideoita vanhenevan väestön suun terveyden ylläpitämiseksi.

## 2 Tarkoitus, tavoitteet, tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli tärkeää sen vuoksi, että ikääntyneiden ihmisten osuus väestössä kasvaa. Suun terveydenhuoltoon tämä vaikuttaa siten, että työmäärämme lisääntyy tulevaisuudessa ja ikääntyneiden osuus potilaista on yhä suurempi. Yhteiskunnallisesti on tärkeää ymmärtää suurten ikäluokkien kasvavan, jotta terveydenalan ammattilaisia on tulevaisuudessa yhä enemmän vastaamaan kyseisen ikäryhmän terveydenhoidon tarpeisiin. Osaavan, ammattitaitoisen ja ikääntyneiden kanssa toimeentulevan terveydenhoidon ammattilaisten tarve on suuri.

Tarkoituksenamme oli tuottaa Aikalisän asukkaille opettavainen, ajankohtainen ja tietoisuutta lisäävä yhteisöllinen suun terveydenhoidon tapahtuma. Pyrimme motivoimaan asukkaita huolehtimaan omasta suun terveydestään ikääntymisen eri vaiheissa, sekä madaltamaan kynnystä hakeutua ajoissa hammashoittoon, sekä ohjeistaa, muokata ja päivittää heidän tietämystään ja taitojaan hyvästä suun kotihoidosta. Keskityimme hampaiden omahoidon tärkeyteen, sekä toimme esiin seikkoja, jotka on hyvä ottaa huomioon ikääntyessä ja suun terveydentilan muuttuessa.

Suun terveydenedistämisen tapahtuma pohjautui ikääntyneiltä itseltään nousseeseen tarpeeseen kyselomakkeesta saatujen tietojen perusteella. Pyrimme kysymysten perusteella motivoimaan asukkaita itseään kertomaan millaisia suun terveydenhoidon tietoja ja ohjeita he arvostaisivat, ja mikä olisi heille tärkeää ja merkityksellistä tietoa ja neuvontaa. Tapahtumassa asukkailla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä heitä kiinnostavista aiheista. Tapahtuman tarkoituksena oli palvella mahdollisimman hyvin nimenomaan tämän ikäryhmän tarpeita.

Tutkimustehtävät liittyivät ikääntyneiden, yhteisöllisessä asumismuodossa itsenäisesti asuvien asukkaiden suun terveyden nykytilaan ja iän kasvaessa muuttuviin tarpeisiin. Tutkimustehtäviä olivat: 1. Minkälaiseksi Aikalisän asukkaat kokevat oman suun terveydentilansa? 2. Millaiset heidän tietonsa ja taitonsa ovat suun omahoitoon liittyen? 3. Millaiset tiedot heillä on ikääntymiseen liittyvistä suumuutoksista ja mahdollisista suusairauksista? Tutkimustehtävien avulla pyrimme selvittämään millainen tarve hammashoidon neuvontaan ja ohjeistukseen asukkailla itsellään on.

### 3 Ikääntyneiden osuus väestössä kasvaa

Suomen väestö on kasvanut huimasti viimeisen sadan vuoden aikana. Tämä johtuu niin kuolleisuuden laskusta kuin siirtolaisuudesta Suomen suuntaan. 2000-luvulla olemme siinä tilanteessa, että lapsia syntyy Suomeen enemmän kuin mitä ihmisiä kuolee. Tämän kuolleisuuden laskun uskotaan jatkuvan myös tulevaisuudessa, kun taas syntyvyys pysyy kohtalaisen samana. (Heikkinen – Jyrkämä – Rantanen 2013: 28–30.)

Vielä 50 vuotta sitten Suomessa oli enemmän nuoremman sukupolven edustajia kuin vanhemman. Vuosien varrella tämä suhde on koko ajan tasaantunut ja uskotaankin, että tulevaisuudessa suurin osa työikäisten ulkopuolisesta väestöstä on eläkeläisiä eikä lapsia. (Heikkinen ym. 2013: 31-32.) Vuonna 1970 1,1 % väestöstä oli 80-vuotiaita tai vanhempia, mutta jo vuonna 2011 luku oli noussut 4,9 %. Uskotaankin, että vuoteen 2050 mennessä yli 80-vuotiaita on väestöstä jo yli 12,25%. (Heikkinen ym. 2013: 32.)

Väestön vanheneminen tuo Suomeen taloudellisia paineita, sillä työtä tekeviä aikuisia on vähemmän, mutta taas hoito- ja hoivamenot kasvavat väestön ikääntyessä. (Tilastokeskus 2015.) Vanheneminen tuo tullessaan paljon erilaisia sairauksia sekä toiminnallisia rajoituksia. Yleisiä sairauksia on muun muassa verisuonitukokset, hermoston ongelmat, kasvaimet sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. (Krekula, 2012: 1314.) Tämän vuoksi meidän on jo nyt aika keskittyä ikääntyvien kunnon parantamiseen, sekä terveydenhuollon ja kotihoidon hyvään toimintaan.



## 4 Ikääntyminen ja suun terveys

Suun terveys on yhteydessä hyvään elämänlaatuun. Elämänlaatu paranee huomattavasti, kun suussa on terveet hampaat, joiden avulla toimia jokapäiväisessä elämässä. Ikääntyessä kuitenkin monet terveydelliset ongelmat tulevat vastaan. Lääkitysten määrä kasvaa, eikä suusta osata edes välttämättä enää huolehtia itse. Tällöin on tarve auttavaan käteen. Apua voi saada joko sukulaisilta tai hoitohenkilökunnalta. (Heikka – Hiiri – Honkala – Keskinen – Sirviö 2009: 129.)

Terve suu ei tarkoita täydellistä hymyä sekä kaikkien hampaiden olemassa oloa. Terve suu on sellainen, jolla on mahdollisuus syödä ja puhua. Hampaiden menetys on yleistä vanhuudessa, mutta onneksi nykypäivänä on erilaisia keinoja, joilla ikääntyneen suu saadaan terveeksi. (Heikka ym. 2009: 130.)

### 4.1 Iän vaikutus suun terveyteen

Ikä tuo tullessaan paljon erilaisia ongelmia suuhun, ja monet niistä ovat sellaisia, että niihin ei voi itse vaikuttaa. Tällaisia ongelmia on esimerkiksi limakalvojen oheneminen ja hampaiden kiinnityskudosten haurastuminen, jolloin hampaiden menetys on todennäköisempää, sekä purentalihasten heikkeneminen ja purentavoiman huonontuminen. (Heikka ym. 2009: 130.) Myös luuston haurastuminen lisääntyy vanhetessa (Käypä hoito 2014), jolloin leukamurtumat esimerkiksi kaatuessa ovat yleisiä.

Yleisin ongelma ikääntyvillä on suun kuivuus ja syljen koostumuksen muutos. Kuivuus ei itsessään liity vanhenemiseen, vaan useimmiten se syntyy lääkkeiden, sairauksien ja limakalvojen ohentumisen johdosta. Syljen koostumus taas muuttuu vanhetessa sellaiseksi, että erilaisten sairauksien synty on siellä suosiollisempaa. (Heikka ym. 2009: 133.) Suun kuivuus altistaa suusairauksille, esimerkiksi karieksella on oiva elinympäristö kuivassa suussa, missä ei ole syljen huuhtovaa mekanismia. Kaikki ruoantähteet pysyvät suussa pidempää, jolloin reikiintymisen lisäksi suussa syntyy myös hapan ympäristö, mikä synnyttää hampaissa eroosiota eli hampaan kiilteen liukenemistä. (Hammaslääkäriliitto 2013.) Pitkälle edennyt eroosio voi aiheuttaa hampaiden vihlontaa ja särkyä (Meurman – Murtomaa 2009).

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen tekemän tutkimuksen mukaan vuonna 2011, 65-74 vuotiailla miehillä oli 79 % suussa ientulehdus eli gingiviitti, sama luku naisilla oli 59 %. Tämä prosenttimäärä nousee ikääntyessä. (Koskinen – Lundqvist – Risti-luoma 2012: 107.) Ientulehduksen piirteitä on punoittava, turvonnut ja helposti vuotava ien. Usein syy ientulehdukseen on huono suuhygieniä ja sen vuoksi plakkia pääsee kerääntymään ienrajaan ja ärsyttämään ientä. (Könönen 2012.)

lääkäillä on gingiviitin lisäksi usein suussa myös parodontiitti (Heikka ym. 2009: 136). Parodontiitti on hampaiden kiinnityskudossairaus, jossa bakteerit pääsevät irrottamaan ientä hampaan ympäriltä niin sanotuksi taskuksi, ja näin bakteerit pääsevät etenemään syvemmälle hampaan juurta pitkin. Kudostuhon lisääntyessä hammas alkaa heilua ja se voidaan jopa menettää. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää poistaa hampaista plakki ja hammaskivi, missä parodontiittibakteerit muhivat ja lisääntyvät helposti. (Heikka ym. 2009: 221-222.)

Vanhuksilla suun ongelmiin lukeutuvat myös sienitulehdukset, suunpielen haavaumat sekä erilaiset limakalvon sarveistumat. Usein nämä oireet johtuvat huonosta ravitsemus-tilasta, huonosta suuhygieniasta tai suun kuivuudesta. Näihin limakalvomuutoksiin on tärkeää puuttua ja niitä on hyvä seurata, sillä limakalvon haavaumat sekä sarveistumat voivat olla syövän esiasteita.

#### 4.2 Lääkkeet ja suun terveys

Suomen lääketilaston mukaan vuonna 2013, 95 % yli 65-vuotiaista sai Kelan lääkekorvauksia. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea – Kansaneläkelaitos 2013: 98.) Tämän luvun mukaan voimme arvioida, että lähes jokaisella Suomessa asuvalla yli 65-vuotiaalla on jokin reseptilääke. Luku on suuri, mutta iän tullessa myös sairauksien määrä kasvaa ja lääkelista pitenee. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea kirjoittaa, että joka kymmenellä yli 75-vuotiaalla on kymmenen eri lääkettä samanaikaisesti käytössä, joillakin jopa parikymmentä. Lääkelista on hyvä käydä kuitenkin tarkastuttamassa väliajoin lääkärillä, sillä vanhetessa munuaisten ja maksan toiminta hidastuu, mikä vaikuttaa lääkepitoisuuksiin veressä. Monet lääkkeet voivat myös yhteisvaikutuksesta aiheuttaa käyttäjälle vatsaongelmia, huimausta ja suun kuivumista. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2014.)

Lääkkeiden vaikutukset suuhun voivat johtua lääkkeestä itsessään tai sen antotavasta. Monet lääkkeet on tarkoitettu suuhun annettavaksi ilman, että niitä täytyisi niellä kokonaisina. Tällaisia lääkkeitä ovat muun muassa imeskelytabletit, poretabletit, purutabletit, kielen alle laitettavat resoribletit sekä posken viereen limakalvolle laitettavat bukkaalitabletit. Jotkin näistä lääkemuodoista voivat sisältää makeutusaineita, jotka lisäävät hampaiden reikiintymistä. Poretabletit voivat aiheuttaa suussa happamuutta, mikä lisää eroosiota (Heinonen 2006: 18).

On tärkeää käyttää lääkkeitä aina oikealla tavalla, esimerkiksi nieltäviä lääkkeitä ei saa käyttää bukkaalitabletteina, vaikka vaikutusaine saataisiinkin näin lähemmäs ongelmakohtaa. Usein ennen vanhaan esimerkiksi hammassärkyyn laitettiin aspirintabletti poskeen hampaan viereen, jotta vaikutus alkaisi nopeammin. Tuloksena on kuitenkin ollut syöpynyt ja kipeä poski.

Erityisesti inhaloitavilla lääkkeillä on paljon suun sisäisiä vaikutuksia. Inhaloitavia lääkkeitä käytetään esimerkiksi astman hoidossa. Inhaloitavat lääkkeet lisäävät suun sieninfektioita, jotka näkyvät suussa vaaleina juosteina, joiden alta paljastuu punainen aristava limakalvo. Yleisiä sieni-infektion itämispaikkoja ovat posket, kieli ja nielu. Inhaloitavat lääkkeet sieni-infektioiden lisäksi voivat aiheuttaa kariesta sekä eroosiota, happaman vaikutuksensa vuoksi. Lääkkeiden haittavaikutuksiksi on myös listattu pahoinvointi, joka saattaa nostaa ruokatorvesta happamia röyhtäyksiä tai jopa oksennusta, jolloin suun happamuus lisääntyy entisestään. (Raitala – Tikka 2013: 1318.) Näiltä haittavaikutuksilta voi suojautua huuhtelemalla suuta vedellä lääkkeen oton jälkeen.

Suun terveydenhuollossa määrätään usein potilaille lääkkeeksi paikallishoitovalmistetta, klooriheksidiiniä. Klooriheksidiiniä määrätään esimerkiksi gingiviitin hoitoon. Haittavaikutuksia kuitenkin saattaa esiintyä käytön aikana esimerkiksi makuaistin muutoksina, kirvelynä, poltteluna tai limakalvojen ja hampaiden värjäytymisenä. (Soini 2013: 13.) Haittavaikutukset poistuvat samalla kun lääkkeen käyttö lopetetaan. Suurin haittavaikutus lääkkeistä on kuitenkin suun kuivuus, josta on puhuttu jo luvussa kolme. Suun kuivuutta aiheuttavat sadat eri lääkkeet, yleisimpinä esimerkiksi beetasalpaajat, ACE-estäjät ja histamiini. Myös monet mielialälääkkeet lisäävät suun kuivuutta. (Heinonen 2006: 79-90.)

#### 4.3 Hampaiden menetys ikääntyessä

Vanhuudessa suuri ongelma on yhden tai useamman hampaan puuttuminen suusta. Ongelma on lieventynyt paljon viime vuosien aikana, mutta edelleen varsinkin poskihampaiden puuttuminen on hyvin yleistä. Syitä hampaan menetykseen voi olla tapaturma, karies eli reikiintyminen, parodontiitti tai jokin muu tulehdus. (Salmi 2014: 6-7.) Hampaiden puuttuminen voi olla lamaannuttavaa, sillä se aiheuttaa vaikeuksia puheessa sekä syömisessä. Hampaat ovat myös avain hyvää psyykkiseen terveyteen, sillä ne ovat merkittävä osa ulkonäköä. (Salmi 2014: 6-7.)

#### 4.4 Hampaan korvaaminen

Nykypäivänä on useita eri tapoja, joilla voi korvata puuttuvan hampaan. Erilaisia vaihtoehtoja ovat muun muassa kruunut, sillat, proteesit sekä implantit. Kruunut sekä sillat ovat yleisiä hampaan korvaavia rakenteita. Ne näyttävät oikealta hampaalta, sekä kestävät hyvin purentarastitusta. Kruunu on kuitenkin mahdollista laittaa vain, jos oman hampaan juuri on vielä kiinni leukaluussa. Mikäli juurta ei ole, joudutaan tyytymään siltaratkaisuun, jossa viereisistä hampaista hiotaan niin sanotut tukipilarit. (Hiiri 2015.) Toinen vaihtoehto on implantin hankkiminen. Implanttihoidossa luun sisään istutetaan titaani-ruuvi, joka luutuu leukaluuhun kiinni. Ruuvin päälle asetetaan keraaminen kruunu. Implanttihakka ei kuitenkaan jousta samalla tavalla kuin oikea hammas, joten se on otettava huomioon purennassa. (Könönen 2012.) Tämä on myös hyvin hintava vaihtoehto verrattuna muihin rakenteisiin, eikä sitä suositella ihmisille joilla on huono suuhygienia, eikä tupakoitsijoille.

Vanhuksilla on yleistä korvata puuttuva hammas tai yleisemmin hampaat irrotettavalla proteesiratkaisulla. Proteesin avulla voidaan korvata useampi hammas yhdeltä leuka-puolelta, tai jopa kaikki hampaat. Proteesit ovat joko metallirunkoisia tai muovisia, ja potilaat saavat ne itse pois esimerkiksi yöksi. (Hiiri 2015.) On kuitenkin tärkeää muistaa puhdistaa hampaaton suu harsotaitokselle pyyhkien, jotta sinne ei synny sieni-infektioita. Myös proteesit täytyy puhdistaa päivittäin harjalla ja pesuaineella, myös pesua porettablettien avulla suositellaan tehtävän aika-ajoin. (Multanen 2010: 16-17.)

## 5 Ikäihmisen ravitsemus yhteydessä suun terveyteen

Ikääntyvillä esiintyy usein tahatonta laihtumista ja ravintoaineiden puutostiloja. Nämä johtuvat sekä sairauksista että lääkityksistä, mutta myös syömättömyydestä. Syömättömyyden suuri syy voi olla esimerkiksi makuaistin heikkeneminen, jolloin ruokailusta ei osata enää nauttia niin kuin aikaisemmin. Myös mahalaukun venyvyys heikkenee ja kyläisyyden tunne tulee nopeammin. Erilaiset ruoansulatuskanavan ongelmat aiheuttavat lisäksi imeytymisongelmia, jolloin ravintoaineet eivät pääse imeytymään verenkiertoon vaikka niitä nauttisikin tarpeeksi. (Puranen – Suominen 2012: 5-7.) On tärkeää, että sekä sukulaiset että terveydenalan ammattilaiset pitäisivät huolta vanhuksien ruokailusta, sekä ruoan monipuolisuudesta. Ruokailuongelmat johtavat pitkittyessään toimintakyvyn heikkenemiseen sekä infektiotilanteeseen. (Puranen ym. 2012: 5.)

### 5.1 Säännöllinen ja monipuolinen ravinto kaiken perusta

Hyvä ravinto toimii terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Energian saannin ja kulutuksen tasapaino, tasapainoinen ja riittävä ravintoaineiden saanti, kuitupitoisten hiilihydraattien saannin lisääminen ja suolan saannin vähentäminen ovat tärkeitä seikkoja. Kovan rasvan vähentäminen ja alkoholikulutuksen pitäminen kohtuullisena ovat ravitsemussuositusten tavoitteita, joilla voidaan ylläpitää terveyttä ja saavuttaa hyvä ravitsemustila. Fyysinen aktiivisuus ja oikeanlaiset ruokailutottumukset ehkäisevät myös liikalihavuutta. (Lahti-Koski 2009.)

Hyvän ruoan tunnusmerkkeinä ovat maukkaus, monipuolisuus, värikkyys ja vaihtelevuus. Hyvään ruokavalioon sisältyy täysjyväviljavalmisteita, marjoja, perunaa, kasviksia ja hedelmiä. Siihen kuuluu myös maitovalmisteita sekä vähärasvaista lihaa, kananmunia ja kalaa. Kasviöljyt ja niitä sisältävät levitteet on myös hyvä ottaa huomioon. Sopiva energiansaanti sekä oikea energiaravintoaineiden ja ruokaryhmien keskinäinen suhde (hiilihydraattien osuus 50–60 %, rasvan 25–35 % ja proteiinin 10–20 % kokonaisenergiasta) varmistavat, että myös kuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita saadaan runsaasti, kunhan hiilihydraattilähteet ovat kuitupitoisia. (Lahti-Koski 2009.)

Jos energiantarve on pieni, päivittäiset ruokavalinnat ovat tärkeitä, jotta suojaravintoaineita saadaan tarpeeksi. Joskus lisäksi tarvitaan ravintovalmisteita. Näistä on myös laadittu erilliset suositukset. Ravinnon kokonaisuus, eikä niinkään yksittäinen ravintotekijä,

vaikuttaa ravitsemuksen laatuun. Ruokavalion terveellisyys muodostuu jokapäiväisistä valinnoistamme. (Lahti-Koski 2009.) Ihanteelliseen ruokailurytmiin kuuluu ateria noin joka neljäs tunti. Olisi myös tärkeää, että nälkä ei pääse kovin suureksi aterioiden välillä. Välipalat on myös hyvä ottaa huomioon, mikäli ruokailujen välillä kuluu kauemmin kuin neljä tuntia. (Andreas Lycke.)

Ikääntyneet ja iän mukanaan tuomat erilaiset sairaudet kuitenkin asettavat ravinnolle erityisvaatimuksia. Monilla ruokahalu heikkenee ikääntymisen myötä. Ruokahalua voivat alentaa monet tekijät, kuten masennus, syövät, muistisairaudet tai murtumien ja leikkausten jälkitilat sekä runsas lääkitys. Syöminen voi myös kokonaan unohtua muistin heiketessä. Riittävä energia, proteiinien ja muiden ravintoaineiden saanti voi jäädä liian vähäiseksi pienen ruokamäärän vuoksi. Tästä voi seurata painonlaskua, mikä voi johtaa aliravitsemukseen. (Hakala 2015.)

Vanhetessa erityisesti proteiinien tarve lisääntyy. On ehdottoman tärkeää pitää yllä lihasmassaa, sillä lihaksen soluissa valmistuu suuri osa kehon energiasta. Jos ei ole lihasmassaa, myös energian määrä on pieni. Riittävä lihasmassa ylläpitää liikuntakykyä, ikääntyneen omatoimisuutta ja hyvinvointia. Valkuaisaineiden proteiineista valmistuu monia keholle tärkeitä aineita, jotka vaikuttavat puolustuskykyyn. Huono immuniteetti altistaa erilaisille tartunnoille ja tulehduksille. Myös haavojen parantuminen, sairauksista ja leikkauksista toipuminen hidastuu hyvänlaatuisten proteiinien puutteen vuoksi. (Pakeman.)

Riittävä vitamiinien ja hivenaineiden saanti ravinnosta on tärkeää. Erityisesti vanhemmalla väestöllä esiintyy B12 ja B1 -vitamiinin puutosta. B1 -vitamiinin puutos voi johtaa hermoston ja lihasten toiminnan vaikeuksiin, väsymykseen, huonoon mielialaan ja jakamiseen. B12- vitamiinin puutos saattaa johtaa vaikeisiin sairauksiin. C-vitamiinin riittävä saanti on tärkeää sydämen ja verisuonten hyvinvoinnin sekä vastustuskyvyn kannalta. D-vitamiinin muodostuminen ihossa ja vaikutukset elimistössä heikentyvät eläkeiässä. D-vitamiinin saanti on sen vuoksi erityisen tärkeää. (Luontainen terveys 2015.) Useissa hoitotutkimuksissa D-vitamiinin lisääminen esti ikääntyneiden luiden haurastumista ja luunmurtumia. Luukadon lisäksi D-vitamiinin puutos on yhdistetty lukuisiin sairauksiin, kuten infektioihin, diabetekseen, syöpään, verenkiertotauteihin ja hermoston rappeumatauteihin. (Paakkanen 2013.)

## 5.2 Ruokailu ja hampaat

Ikääntyessä ruokailurytmi saattaa muuttua epäsäännöllisemmäksi ja napostelu lisääntyy. Myös unettomuus voi lisääntyä, mikä puolestaan johtaa öisin syömiseen ja naposteluun. Vanhusten unettomuus on usein seurausta arkihuolista, mutta se voi myös johtua somaattisesta ja psyykkisestä sairastamisesta (Talaslahti – Alanen – Leinonen 2012). On tärkeää huomioida liiallisen napostelun mahdollisuus ja sen vaikutukset suun terveyteen. Vaikka hampaiden omahoito olisi kunnossa, hampaat voivat reikiintyä jatkuvasta sokeripitoisten välipalojen nauttimisesta. Sokeripitoiset ruoat ja juomat ovat hampaille erityisen haitallisia, koska suun bakteerit käyttävät sokereita ravinnokseen ja tietyt suun bakteerit käyttävät sokereita happojen muodostamiseen. Happo liuottaa hammaskiillettä, mikä aiheuttaa pitkään jatkuessaan kariesta. Etenkin hiilihydraattien määrä ja laatu vaikuttavat hampaiden reikiintymiseen. Sokerit lisäävät plakin määrää ja siten hammaskiven muodostumista. (Webdento.)

Janojuomana kannattaa suosia aina vettä, koska se on sokeritonta ja kaloritonta, eikä aiheuta hampaille happohyökkäystä. Vähärasvaiset ja rasvattomat maidot ja piimät ovat hyvä valinta päivittäiseksi ruokajuomaksi, koska ne sisältävät hyviä ravintoaineita. Maitotuotteista saa hyvälaatuista proteiinia, kalsiumia, jodia, B-ryhmän vitamiineja sekä D-vitamiinia. (Valio 2013.) Ikääntyessä janon tunne voi heiketä. Ikääntyneille nestevajaus on erityisen haitallista ja se voi kehittyä nopeasti. Myös monet lääkkeet poistavat nestettä elimistöstä ja lisäävät kuivumisen vaaraa. Tämä voi johtaa verenpaineen alenemiseen ja lisää kaatumistapaturmia. (Hakala 2015.)

Ikääntyessä ruokahalu voi myös heikentyä. Hampaiden ja suun ongelmat voivat vähentää syljeneritystä, vaikeuttaa ruuan puremista ja nielemistä, aiheuttaa haju- ja makuaistin muutoksia sekä pahoinvointia ja vaikuttaa sitä kautta ruokahaluun. (Hakala 2015.) Ruokahaluttomuus voi johtaa syömättömyyteen. Ravinnonsaantiin vaikuttavat suun terveys, ikenien ja hampaiden kunto, sekä pureskelukyky. Omien hampaiden säilyminen suussa on tärkeää, sillä se mahdollistaa monipuolisemman ravinnon syönnin ja tätä kautta paremman ruokavalion ja ravitsemustilan. On tärkeää syödä pureskelua vaativia ruokia, kuten kasviksia ja hedelmiä, sillä pureskelu lisää syljeneritystä. Mikäli ravitsemustila heikkenee, voi tapahtua muutoksia suun kudoksissa ja tulehdusalttius ja sieni-infektiot lisääntyvät. Ravitsemustilan heikkeneminen voi johtaa muutoksiin suun kudoksissa. (Valtion Ravitsemusneuvottelukunta 2010.) Huono ravitsemustila ja ravintoaineiden, eri-

tyisesti hampaiden kannalta tarpeellisen kalsiumin saannin vähyys voi aiheuttaa suuongelmia. Kalsium toimii hampaiden sekä luuston rakennusaineena ja sen saannin tärkeys korostuu ikääntyessä. Riittävä kalsiumin saanti hampaiden hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, jotta omat hampaat saataisiin säilytettyä mahdollisimman pitkään suussa ja ruoan syöminen, hienontaminen ja nieleminen onnistuisivat mahdollisimman hyvin.

Ikäihmiset voivat myös usein kokea yksinäisyyttä. ”Suomalaisista 75 vuotta täyttäneistä reilu kolmannes kärsii yksinäisyydestä ainakin toisinaan. Yksinäisyyden on todettu heikentävän elämänlaatua ja toimintakykyä”. (Valkonen 2011.) Yksinäisyys voi johtaa lohutyömiseen ja masentuneisuuteen, ja tällöin syötävä ravinto ei välttämättä ole terveellistä ja ravinnerikasta. Tämä puolestaan saattaa johtaa epäsäännölliseen ruokarytmiin ja sitä kautta naposteluun ja sen tuomiin suuongelmiin.

## **6 Ikääntyneen suun omahoito**

Biofilmi eli plakki aiheuttaa yleisimmät suusairaudet. Systemiset ja paikalliset riskitekijät vaikuttavat suusairauksien kulkuun ja tästä johtuen iäkkäät potilaat ovat riskiryhmässä. Immuunipuolustus ja säätelymekanismit ovat ikääntyneillä heikentyneet, minkä vuoksi suun infektioiden vaikutus yleisterveyteen on myös huomioitava. Suun terveydenhuollon ammattilaisten on hammashoidossa tärkeää poistaa bakteeripeitteet ja luoda hyvät puitteet omahoidon toteuttamiselle. On myös tärkeää sitouttaa potilas hoitoon. Vanhuspotilaiden suurin ongelma on usein ongelmat omahoidon toteuttamisessa, johon vaikuttavat heikentynyt motoriikka ja kognitiiviset taidot, yleissairaudet ja huonontunut näkö ja sosiaalinen eristäytyminen. Omahoitoa suunnitellessa on huomioitava potilaan toimintakyky, joka vaikuttaa omahoidon välineisiin.

Tuki ja -liikuntaelinsairaudet, nivelrikko, nivelreuma ja osteoporoosi vaikuttavat päivittäiseen suun puhdistukseen. Tupakoimattomuus, terveellinen ravinto ja säännölliset hammashoitokäynnit ovat tärkeässä asemassa omahoidon onnistumiseen. (Kyyrö 2011.)

län mukana suussa tapahtuu biologisia muutoksia, kuten muun muassa suun limakalvojen ohenemista, hampaita leukaluihin kiinnittävät säikeiden jäykistymistä ja hampaiden purentavoiman heikentymistä. Ikääntyneillä tyypillisiä näkyviä muutoksia suussa ovat hampaiden määrän väheneminen, erialiset hammaspaikat ja proteesit sekä hampaiden ”pidentyminen” johtuen ienmuutoksista. (Keskinen - Remes-Lyly 2015.)



Hampaat olisi tärkeää puhdistaa mekaanisesti kaksi kertaa päivässä pehmeällä hammasharjalla ja fluorihammastahnalla. Mekaaninen puhdistus rikkoo biofilmin ja poistaa plakin hampaiden pinnoilta ja ienrajoista. Se estää hampaiden reikiintymistä ja ientulehdusta. Sähköhammasharjan pienen nykyttävän ja puhdistavan liikkeen avulla hampaat saa tehokkaasti puhdistettua. Pieni harjaspää on helppokäyttöinen. (Hammaslääkäriliitto 2013.) Sähköhammasharja on hyvä apuväline ikääntyneiden hampaiden puhdistamiseen, kun motoriikka ja lihasvoima ovat heikentyneitä. (Oikarinen – Talonpoika 2012.) Toisinaan omahoito voi olla estynyt tai vaikeutunut ikääntyneillä. Tällöin klooriheksidiini- ja kloorioksidinivalmisteiden avulla voidaan korvata tilapäisesti estynyt omahoito tai täydentää ja tehostaa suun omahoitoa. (Tenovuo – Pienhäkkinen 2014.) Hammasvälien puhdistamista ei saa unohtaa. Pelkkä hampaiden harjaus ei riitä poistamaan bakteeripeitteitä hampaiden väleistä. Hammasvälit voi puhdistaa hammasväliharjalla, hammastikulla tai hammaslangalla. Isoihin hammasväleihin soveltuu iso harjatikku tai hammassiltojen helpompaan puhdistukseen voi käyttää esim. hammaslanganviejää. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013.)

Ikääntyneet kohtaavat usein ongelmia suun puhdistamisessa, sillä sitä vaikeuttavat suurentuneet hammasvälit ikenien vetäytymisen seurauksena, sekä erilaiset kruunu-, silta- ja implanttiproteesit. (Keskinen ym. 2015.) Hammasproteesit tulee puhdistaa proteesiharjalla ja proteesin puhdistukseen tarkoitettulla aineella haaleassa vedessä. Kova proteesiharja naarmuttaa proteesin akryylipinnan karheaksi, minkä vuoksi on tärkeää, että harjaspää on pehmeä. Proteesin täytyy myös istua hyvin suuhun, sillä huonosti istuva proteesi altistaa sieni-infektioille, limakalvo-ongelmille ja voi vaikuttaa purentaan. Implanttikruunut ja sillat puhdistetaan päivittäin, kuten hammaskiinnitteisetkin kruunut ja sillat. (Heikka 2015.) Puhdistaminen on tärkeää, jotta vältetään limakalvojen ärtyminen ja implanttia ympäröivän pehmytkudoksen tulehdus, peri-implanttimukosiitin ja peri-implantiitin syntyminen. Ikenien vetäytyminen tai karies johtaa ikääntyneillä hammaskaulojen paljastumiseen, mikä voi aiheuttaa vihlontaa. Hampaiden vihlontaa voidaan hoitaa korjaamalla mahdolliset hammasvauriot sekä käyttämällä vihlontaa tarkoitettua hammastahnaa (Webdento).

Vanhusväestössä suun kuivuminen on tavallista johtuen erilaisista sairauksista ja lääkeyksistä. Tärkeää on riittävä veden juominen. Apteekista on saatavilla kuivan suun paikallishoitoon tarkoitettuja valmisteita, kuten liuoksia, geelejä, imeskely- ja pureskelutabletteja sekä pastilleja. Kuivien limakalvojen voiteluun voi käyttää ruokaöljyä. Pureskelu

lisää syljeneritystä, joten esimerkiksi ksylitolipurukumin pureskelu tai ksylitolipastillit voivat auttaa kuivuuden tunteeseen, samoin kuin kariesen ennaltaehkäisyyn. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2013.)

## 6.1 Kotihoito apuna

Toisinaan ikääntynyt tarvitsee ulkopuolista apua suun terveyden ylläpitämiseksi. Vanhusten omaisten, kotihoidon ja laitoshenkilökunnan sitouttaminen potilaan suuhygieniasta huolehtimiseen on haastavaa. Ikääntyneen on tärkeää käydä säännöllisessä hammashoidossa ammattilaisella, jotta parodontiitin eteneminen ja karies saadaan pidettyä kurissa. Vaarana koti ja – laitoshoidossa olevilla vanhuksilla on se, että riskitekijöitä ei tunnisteta, niihin ei puututa ajoissa ja turvaudutaan useasti vain korjaavaan hoitoon. Omaisilta, kotihoitajilta ja laitoshoitajilta tarvitaan tietoisuutta hampaiden sairauksista ja heidän apuaan, jotta riskipotilaat voidaan tunnistaa ajoissa. Laitoshoidossa olevat potilaat ovat kaikkeen heikoimmassa asemassa. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan (Forsell M et.al 2011) suurin osa (87 %) laitoshoidon henkilökunnasta piti potilaan suuhygieniasta huolehtimista epämiellyttävänä. On tärkeää, että hoitajat puhdistavat hampaat, mutta vieläkin tärkeämpää on se, että he tekevät sen oikein ja tekevät hyvää jälkeä. (Kyyrö 2011.)

On erityisen tärkeää, että koti ja – laitoshoitajilla on riittävät tiedot suun terveydenhoidosta. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja -terveyspalveluista määrää seuraavaa: ”Kunnan käytettävissä on oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen laadukasta järjestämistä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta. Erityisasiantuntemusta on oltava ainakin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta.” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali ja -terveyspalveluista 2012.)

## 6.2 Ikääntynyt osana hoitotiimiä

Hoidossa perusajatuksena on vanhuksen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn säilyttäminen. Tärkeää on myös parantaa sitä. Vanhuksen kannustaminen ja rohkaiseminen hoi-

tamaan itse itseään mahdollisimman pitkään on tärkeää. Ikääntyneen lähipiirin on tärkeää ottaa vastuulleen myös suunhoito, mikäli vanhus ei enää siihen itse pysty. Hoitajan tehtävänä on tukea heitä omalla esimerkillään. Hoitajan käyttäytymisestä työssään kuvastuu myös hänen arvomaailmansa, suhtautuminen vanhenemiseen ja vanhuksen kykyyn säilyttää elämänlaatu. Elekielen ei tulisi olla ristiriidassa sanallisen viestinnän ja oman toiminnan kanssa. Osa ammattitaitoa on yhteistyö eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. (Kuosmanen – Lankinen – Pitkäniemi 2008.)

Hoitajan on osattava huomioida potilaan muuttunut käytös, joka voi kieliä erilaisista suun terveydellisistä muutoksista. Täydennyskoulutus ja uusien työntekijöiden perehdyttäminen ovat työpaikoilla tärkeää. Hoidossa on tärkeä kuunnella potilasta ja tunnistaa hänen omat voimavaransa. Hoitoa suunniteltaessa huomioidaan mitä hän tarvitsee ja kuunnellaan hänen ajatuksiaan. Suuhygieniasta huolehtiminen tulisi olla yhteistyötä potilaan ja hoitajan välillä. (Kuosmanen ym. 2008.)

### 6.3 Laitoshoidon haasteet

Laitoshoidossa tilanne voi olla ongelmallista. Monet hoitajat voivat kokea suun liian henkilökohtaiseksi osaksi ihmistä, ja tuntee sen hoidon epämiellyttävänä. Suu voidaan myös jättää hoitamatta sen vuoksi, että vanhus vastustelee ja suhtautuu negatiivisesti esimerkiksi hampaiden pesuun. Hoitajat kokevat hankalimmaksi asiaksi potilaan negatiivisen suhtautumisen suuhygieniaan. Vanhusten suuntautien estämisessä ja niiden havaitsemisessa vastuu on hoitajilla, vaikkakin suun terveydenhuollon järjestäminen on puutteellista. Hampaallisia vanhuksia on nykyään yhä enemmän, mikä tuo haasteita hoitajille. On tärkeää, että hoitajat ymmärtävät suunhoidon merkityksen potilaan kokonaisyhyvinvoinnissa. Potilaan motivointi ja läheisten mukaan ottaminen on tärkeää. On kuitenkin myös huomioitava potilaan tiedon taso, jotta ohjeistukset ja avunanto ymmärretään. Tärkeintä sekä koti – että laitoshoidossa on puhdistaa vanhuksen suu päivittäin. Tämä koskee myös proteesien puhdistamista. Mikäli kyseessä on vuodepotilas, voidaan suunhoito toteuttaa myös sängyssä puoli-istuvassa asennossa. Tärkeää on saada puhdistettua bakteeripeite, ja fluorihammastahnan käyttö on suositeltavaa hampaallisessa suussa. Mikäli potilaan ei ole mahdollista sylkeä pois ylimääräistä hammastahnaa, voidaan suu myös pestä vain kostealla hammasharjalla. (Kuosmanen ym. 2008.)

## 7 Kyselylomakkeen laatiminen

Aikalisän asukkaille jaettu kyselylomakkeen laatiminen aloitettiin siitä, että pohdimme mitä tärkeitä asioita haluamme asukkailta selvittää ja miten nämä asiat on mahdollista kysyä mahdollisimman helpolla ja ymmärrettävällä tavalla. Aluksi halusimme keskittyä perustietoihin kuten sukupuoleen ja ikään, jolloin voimme kertoa taustatietoja tutkimusjoukosta. Mietimme myös koulutuksen selvittämisen tärkeyttä, mutta tulimme lopputulokseen, ettei se vaikuta kyselyn vastauksiin merkittävästi. Oletuksena on, että korkeasti koulutetut hoitavat suutaan paremmin, koska heillä on enemmän tietoa, mutta asia ei aina ole näin. Monilla ihmisillä on tietoa, mutta motivaatio ei ole tarpeeksi kova. Myös korkeasti koulutetuilla voi olla paljon suun ongelmia.

Tämän jälkeen halusimme selvittää omahoidon perusteita, kuten hampaiden harjausta ja hammasvälien puhdistusta. Lisäsimme kysymyksiin myös suuveden ja ksylitolin käytön. Myös ruokailun merkitys on suuri suun hoidon kannalta, joten kysymyksiin kuului myös ruokailu ja napostelu. Kysyimme tupakoinnista, alkoholista, lääkityksistä sekä hampaiden korvaamisen eri ratkaisuista (implantti, kruunu, silta). Pyrimme hieman epäselvempiin kysymyksiin lisäämään vastausvaihtoehdoksi myös ”en osaa sanoa” vaihtoehdon. Mikäli vastaajalla ei ole tietoa hammasvälien puhdistuksesta, hän voi vastata tämän vaihtoehdon.

Lomakkeessa oli myös kysymyksiä, joihin vastataan asteikolla 1-5 sen mukaan mitä mieltä vastaaja itse on. Asteikossamme on 5 erittäin hyvä ja 1 erittäin huono, myös tässä on vaihtoehtona ”en osaa sanoa” vastaus. Aikajanakysymykset liittyvät asukkaiden oman terveyden arviointiin, tietoisuuteen suun sairauksista sekä mielipiteisiin asuinalueen terveystalveluiden kattavuudesta. Kyselyn lopussa oli kysymys, haluaako asukas mahdollisesti osallistua tapahtumapäivään, sekä mahdollisuus kirjoittaa aihe-ehdotuksia tapahtumapäivää ajatellen.

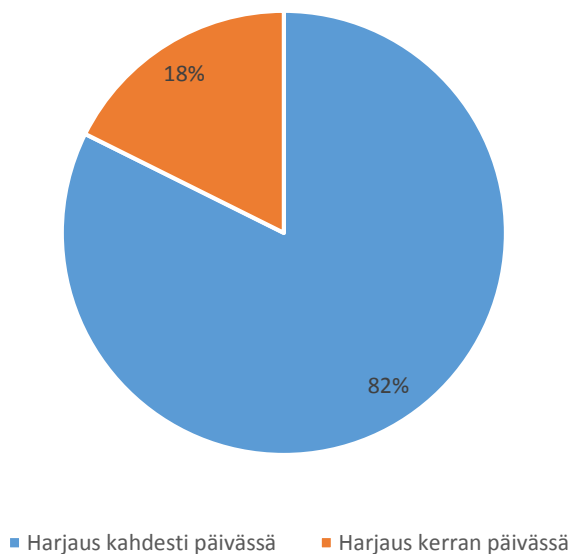
Kyselylomake oli kokonaan meidän itsemme laatima, mutta olimme ottaneet hieman mallia Metropolian Suunhoidon Opetuslinikalla käytettävästä TST-lomakkeesta, jonka avulla haastatteleme kaupungin terveysthuollosta tulevia potilaita. Lomakkeen avulla saa perustiedot potilaasta ja voi arvioida omahoidon tasoa sekä motivointia suun hoitoon liittyen.

Kyselylomake testattiin ennen lähetystä, jotta se oli kattava ja selkeä vastaajan mielestä. Tästä oli hyötyä, sillä saimme mielipiteitä suun terveydenhuollon ulkopuolisilta ihmisiltä siitä ovatko kysymykset selkeitä ja ymmärrettäviä. Saamamme palaute oli positiivista eikä muutoksia tarvinnut tehdä, joten tulostimme lomakkeita kaksi huoneistoa kohden eli 80 kappaletta yhteensä. Päädyimme kahteen kappaleeseen huoneistoa kohden, sillä monissa asunnoissa saattoi asua pariskuntia. Kyselylomake jaettiin kirjekuoressa ja mukana oli saatekirje (katso liite 2), jossa oli enemmän tietoa tutkimuksesta sekä sen tekijöistä. Kysely oli kehoitettu palauttamaan mukana tullessa kirjekuoressa rapussa löytyvään postilaatikkoon viikon sisällä. Postilaatikko oli lukittu vastaajien henkilöllisyyden salaamiseksi ja kirjekuoret lisäsivät yksityisyydensuojaa.

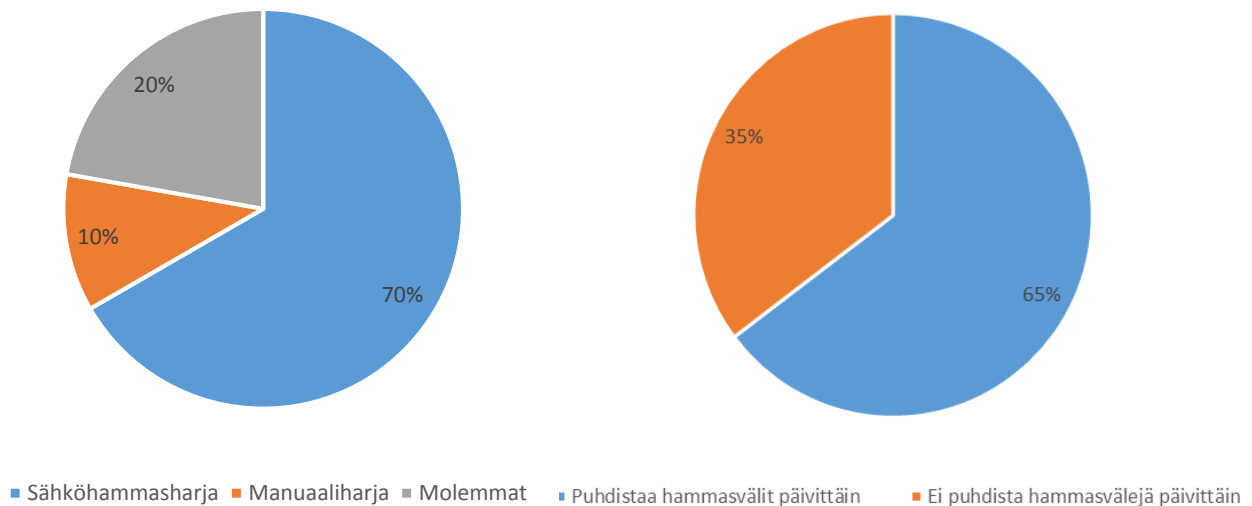
## 8 Tutkimustulokset

Kyselylomakkeita tuli palautettuna 38 kappaletta (katso liite 3), joista 2 kappaletta oli täysin tyhjiä. Tyhjät lomakkeet on jätetty pois analysoinnista, eli tieto on koottu 36 kappaleesta vastattuja lomakkeita. Vastausprosentti oli 64 % (asukkaita yhteensä 56). Vastaajista oli 36 % miehiä ja 64 % naisia, iältään suurin osa 65-79 vuotiaita. Kolme prosenttia vastaajista oli tätä vanhempia ja 31 % nuorempia.

Kyselylomakkeen mukaan vastaajista 82 % harjasi hampaat kahdesti päivässä ja loput 18 % vain kerran päivässä. Tulos on todella hyvä, sillä hampaiden mekaaninen harjaus on ainoa tapa poistaa bakteeripeitteet hampaiden pinnalta. Olisi mielenkiintoista kuulla, miksi nämä loput 18 % pesivät hampaat vain kerran päivässä. Kukaan vastaajista ei vastannut, etteikö harjaisi hampaita laisinkaan.



Harjaajista 70 % kertoi harjaavansa sähköhammasharjalla, 10 % manuaaliharjalla ja loput 20 % harjasi molemmilla. Sähköhammasharja on manuaaliharjaa tehokkaampi, sillä se on pienemmän kokonsa ansiosta helppo kuljettaa syvälle suuhun vaikeisiin harjauspaikkoihin, eikä siihen tarvita niin paljon hienomotoriikkaa kuin manuaaliharjan kanssa harjaukseen (Webdento). Ikääntyneillä hienomotoriikka kärsii iän mukana, ja sähköhammasharja auttaa hyvän lopputuloksen saavuttamisessa. Sähköharjoissa on usein myös ajastin, joka kertoo harjausajan sekä jotkin uudet mallit näyttävät punaista merkkivaloa, mikäli painaa harjattaessa liikaa. Tällä tavalla vältetään harjausvaurioita eli abraasioita, joka voi aiheuttaa reikiintymistä ja vihlontaa.



Hammasvälien puhdistus päivittäin on tärkeää, sillä hammasharja ei riitä puhdistamaan hampaiden välejä, johon plakkia kertyy helposti. Hammasvälien puhdistukseen on eri metodeja, esimerkiksi hammaslanka, hammasväliharjat sekä hammastikut. Hammas- huollon asiantuntija voi avustaa jokaista parhaan metodin löytämiseen. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013). Erityisesti ahtaille väleille sopii hammaslanka, kun taas isompiin pulloharjan näköinen hammasväliharja, joita on useita eri kokoja. Kyselyyn vastanneista Aikalisän asukkaista 65 % vastasi puhdistavansa hammasväliä päivittäin, ja 35 % vastasi ettei tee tätä päivittäin. Tutkimuksesta ei selviä puhdistaaako kielteisesti vastaavat hammasväliä jokusen kerran viikossa vai eikö ollenkaan. Kyselystä ei selviä mikä metodi hammasvälien puhdistukseen on käytössä.

Vastanneista 29 % käytti hampaiden puhdistuksessa lisäksi suuvettä, ja 17 % käytti ksylitolituotteita päivittäin. Suuvesi ei ole välttämätön hammashoidossa vaan tärkeintä on harjaus, sekä hammasvälien puhdistus. Suuvedestä voi kuitenkin olla apua esimerkiksi pahanhajuiseen hengitykseen tai ientulehdukseen. (Webdento.) On tärkeää selvittää sisältääkö suuvesi alkoholia. Alkoholi kuivattaa suuta, sekä vaikuttaa suun normaaliin mikrobiflooraan pitkäaikaisessa käytössä. Ksylitolia olisi hyvä käyttää päivittäin ruokailujen jälkeen katkaisemaan happohyökkäys. Ksylitolia löytyy niin purukumin kuin pastillinkin muodossa.

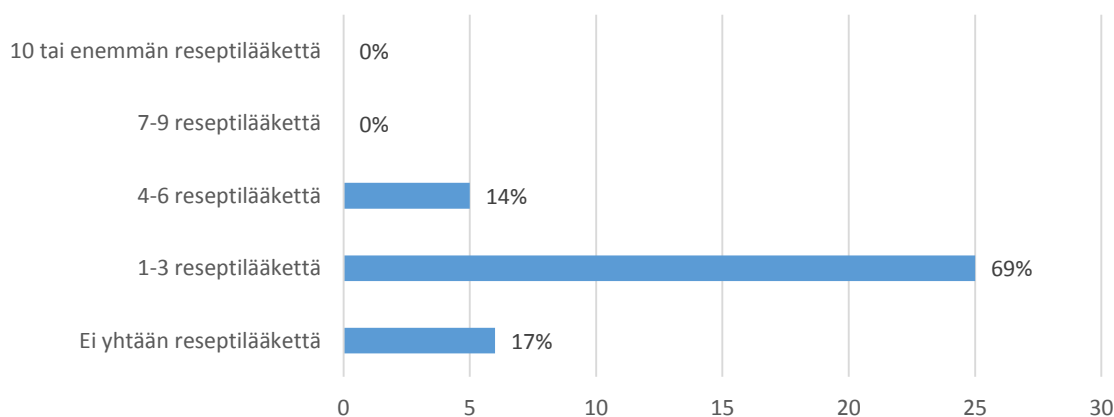
Ruokailurytmi oli säännöllistä 92 % vastanneista, sekä napostelua ruokailujen välillä esiintyi 48,5 %. Kysymys napostelusta on ollut ainoa, johon on tullut vastauksia myös "en osaa sanoa" kohtaan. Todennäköisesti vastaus johtuu siitä, että ei ole osattu erottaa mikä on napostelua ja mikä ei. Napostelu voidaan ajatella makeiden herkkujen syöntinä, mutta hammashoidon ammattilaiset kutsuvat naposteluksi kaikkea ruokailujen välissä tapahtuvaa syömistä mikä aiheuttaa suuhun happohyökkäyksen. Ruokailurytmiin olisi hyvä sisältyä noin 5-6 ateriaa päivän aikana. Aterioiden välissä olisi ihan teellistä olla napostelematta ja juomatta sokeripitoisia juomia.

Tupakoitsijoita oli 3 % vastanneista, eli vain yksi vastanneista kertoi tupakoivansa. Lisäksi yksi kertoi tupakoivansa satunnaisesti. Tupakointi kuten myös alkoholikin vaikuttavat selvästi suun terveyteen. Alkoholista nautti kyselylomakkeen mukaan päivittäin 8 %, viikoittain 50 % ja harvemmin 39 %. Yksi vastanneista eli 3 % ilmoitti, että ei juo koskaan alkoholia. Kyselyssä ei tule ilmi alkoholin määriä, joten vastaajista joku voi juoda vain lasin viiniä ruokailun yhteydessä, mikä on eläkepäivinä yleistä.

Nykypäivänä on yleistä korvata hampaita erilaisilla keraamisilla ja muovisilla ratkaisuilla. Aikalisän asukkaista kyselyyn vastanneista 58 % tiesi suussa olevan kruunu, silta tai implantti. Kyselystä ei selvinnyt mikä näistä ratkaisusta suussa on. On myös mahdollista, ettei asukas tiedä suussa olevan esimerkiksi kruunu, sillä se ei vaikuta omahoitoon ja mikäli se on laitettu vuosia sitten, on se voinut unohtua. Implanttipotilaat usein tietävät sen olemassaolosta, sillä sen rakentaminen suuhun on pitkä ja kallis prosessi.

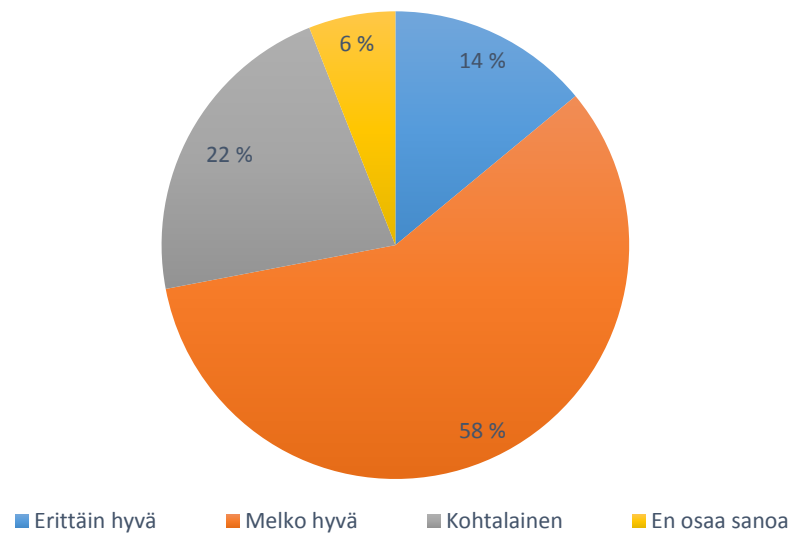


Niin kuin aikaisemmin lääkkeistä kertovan otsikon alla on kerrottu, ikääntyneillä on usein erilaisia reseptilääkkeitä, jotka vaikuttavat suun terveyteen ja erityisesti suun kuivuuteen. Myös Aikalisän asukkaista monilla oli reseptilääkkeitä. 14 % vastanneista kertoi lääkkeitä olevan 4-6 kappaletta ja 69 % kertoi reseptilääkkeitä olevan 1-3 kappaletta. Kyselystä ei selviä reseptilääkkeiden nimiä, joten on vaikea arvioida, millaisia sivuvaikutuksia juuri näillä lääkkeillä on.

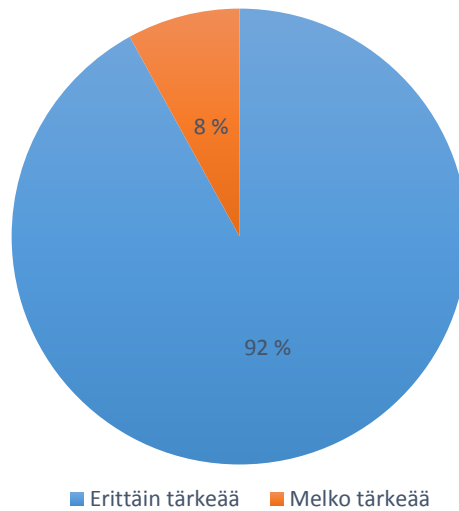


Asukkaista, jotka vastasivat kyselyyn, 60 % käy suun terveystarkastuksessa kerran vuodessa tai useammin ja 31 % kahden vuoden välein. Yhdeksän prosenttia kertoi käyvänsä suun terveystarkastuksessa tätä harvemmin. Oli positiivista huomata, että niin moni käy usein tarkastuksessa, koska näin voidaan ehkäistä piilevien ongelmien kasvamista isommiksi. Kaikille suun terveydenhuollon potilaille laaditaan oma henkilökohtainen tarkastusväli, riippuen siitä millainen suun tilanne on milläkin hetkellä. Hammaslääkäri tai suuhygienisti kertoo mielellään jokaiselle oman hoitoväliarvion. Tarkastuksen lisäksi on kuitenkin hyvä käydä myös suuhygienistillä hammaskiven poistossa säännöllisin väliajoin, riippuen hammaskiven kehityksestä. Joillakin hammaskiveä joutuu poistamaan 3 kuukauden välein, joillakin taas 18 kuukautta on riittävä. Yksityisellä sektorilla on toimiva järjestelmä, mikä lähettää potilaalle kutsun puhelimitse säännöllisin väliajoin, jolloin ajanvaraus ei itseltä unohdu.

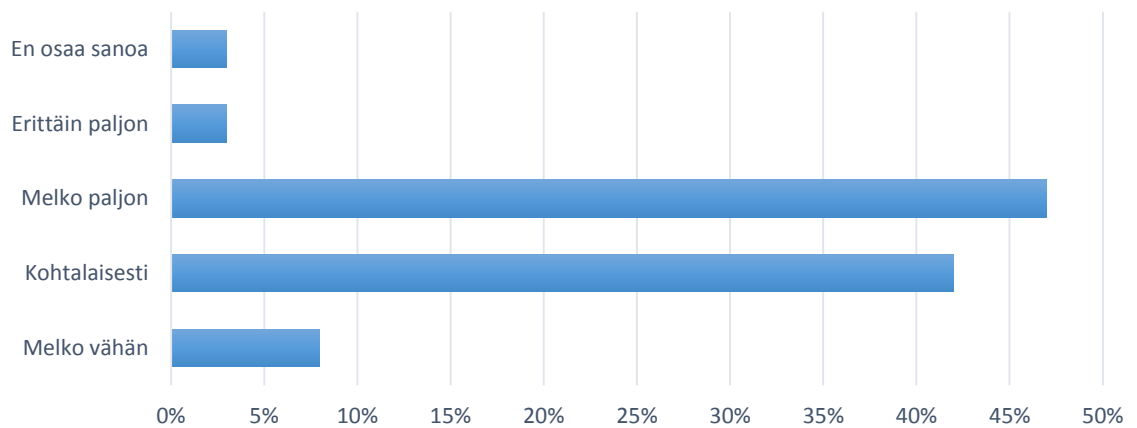
Kyselylomake sisälsi myös neljä kysymystä, joihin vastattiin asteikolla 1-5 itseä koskevan lähimpänä olevan numeron mukaan. Ensimmäinen kysymys oli "Millaiseksi koette suun terveyttenne?", 1=erittäin huono, 5=erittäin hyvä. Tähän kysymykseen suurin osa vastaajista (58 %) vastasi kokevansa suun terveydentilan melko hyväksi, numerolla 4. Tätä paremmaksi, eli erittäin hyväksi suun terveydentilan koki 14 % vastaajista. Huonommaksi, eli kohtalaiseksi suun terveydentilansa koki 22 % vastaajista. Vastaajista 6 % ei osannut arvioida omaa suun terveydentilaansa.



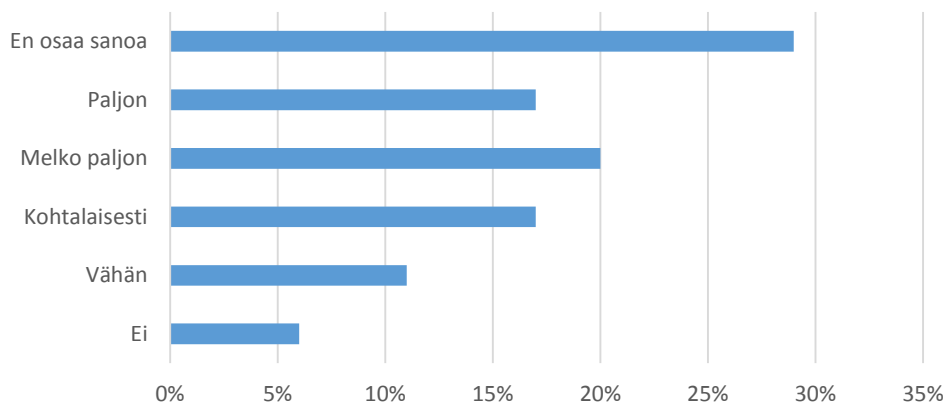
Kysyimme vastaajilta myös hammashoidon tärkeyttä. Tähän kysymykseen vastattiin myös asteikolla 1-5 (1=hammashoito ei ole tärkeää, 5=hammashoito on erittäin tärkeää.) Vastaajista jopa 92 % piti hammashoitoa erittäin tärkeänä, ja loput vastaajista eli 8 % pitivät sitä melko tärkeänä. Hampaattomuuden vähentyminen, koulutuksen lisääntyminen, ja kaupungistuminen on lisännyt hampaiden hoitomotiivaatiota. (Ainamo Anja, 1998.) Tämä tulos on prosentuaalisesti hyvä tulos, ja se kertoo siitä, että yhä useampi ikääntynyt on motivoinut hoitamaan hampaitaan. Tämä osaltaan ehkäisee suusairauksien syntyä ja mahdollistaa omien hampaiden säilymisen suussa pidempään.



Halusimme tietää ikääntyneiden omista tiedoista koskien suun terveyttä. Kysyimme asteikolla 1-5 (1=erittäin vähän tietoa, 5= erittäin paljon tietoa) millaiset heidän tietonsa ovat suun sairauksista, kuten parodontiitista, ientulehduksesta, reikiintymisestä ja suusyövästä. Vastaajista suurin osa (47 %) vastasi tietonsa suusairauksista olevan melko hyvät. Toiseksi eniten vastanneista kertoi tietojensa olevan kohtalaiset (42 %). Vastanneista 8 % ilmoitti tietävänsä näistä asioista melko vähän. 3 % vastanneista ilmoitti tietävänsä erittäin paljon ja saman verran ei osannut arvioida omaa tietämystään.



Viimeisenä arviointijanaalla 1-5 kysyimme asukkaita, löytyykö heidän asuinalueellaan eli Helsingin Jätkäsaarella riittävästi terveystalveluita heidän mielestään. 1=ei löydy, 5=löytyy paljon. Suurin osa vastaajista, 29 % ilmoitti, että ei osaa sanoa. Perusteluina oli se, että asuinalue on vielä melko uusi ja rakentaminen on yhä kesken. Muuten vastaukset jakaantuivat jokaiseen arviointijanan sarakkeeseen. 6 % vastaajista kertoi, että asuinalueelta ei löydy terveystalveluita. 11 % mielestä palveluita oli saatavilla vähän. 17 % vastanneista piti terveystalveluiden määrää kohtalaisena. Toiseksi eniten vastaajista (20 %) piti asuinalueen terveystalveluiden määrää melko hyvänä. 17 % mielestä terveystalveluita on asuinalueella paljon saatavilla. Tällä hetkellä Jätkäsaaren asukkaiden terveystalvelut sijaitsevat Viiskulman terveystasemalla. Myöhemmin Jätkäsaarelaisten terveystalvelut on tarkoitus järjestää Marian tulevalla terveystasemalla. (Helsingin Kaupunki, 2013.) Tämän uuden terveystkeskuksen toiminnan aloittamisen myötä vastaajien mielipiteet olisivat voineet olla erilaiset kuin nyt teetetyssä kyselyssä.



Kyselylomakkeessa oli lopuksi vielä avoimia kysymyksiä. Annoimme Aikalisän asukkaiden itsensä kirjoittaa vapaasti, mikäli heillä oli jotakin muita asioita, joita he haluaisivat kertoa liittyen suun terveyteen. Vastauksista nousi esille hammashoidon järjestäminen tulevaisuudessa, nivelrikon vaikutukset hampaiden omahoitoon, proteettisten ratkaisujen miettiminen ja hammashoitoon kutsuminen säännöllisin väliajoin. Osa vastaajista halusi tuoda esiin seikan, että yksityisen hammashoidon hinnat ovat liian kalliita, ja kunnan järjestämistä suunhoidon palveluista ei tiedetä tarpeeksi. Pyysimme kyselylomakkeen lopuksi myös aihe-ehdotuksia heille järjestettävään suun terveydenhoidon tapahtumaan. Noin puolet vastaajista halusi ehdottaa aiheita, joita käsittelemme tapahtumapäivässä. Suositut aiheita olivat suun sairaudet (ientulehdus, ja sen vaikutus yleisterveyteen, ienvetäytymät), implanttihoito ja hampaiden värjäytyminen. Asukkaat toivoivat vastauksia myös hammashoidon hinta-asioihin. He pohtivat yksityisen sektorin hammashoidon kalliita hintoja, sekä kelakorvauksien vähyyttä.

## 9 Tapahtumapäivän suunnittelu

Kyselylomakkeessa 15 ihmistä vastasi, että olivat halukkaita osallistumaan tapahtumapäivään suunhoidosta. Kyselylomakkeessa oli tapahtuman päivämäärä, paikka ja kellonaika annettu jo etukäteen, jotta asukkaat voisivat suunnitella menonsa sen mukaan.

Tapahtumaa suunniteltaessa perusasioina on mietittävä muun muassa aikataulutusta, ohjelman sisältöä, tekniikan toimimista, tarjoiluja, esitysmateriaalia, puheenvuorojen sujuvuutta ja kaikkia pieniä yksityiskohtia kuten takkien säilöntää. Kaikki tämä on suunniteltava tarkkaan, jotta tapahtumasta tulee sujuva sekä onnistunut kaikkien osallistujien mielestä. (Vallo – Häyrinen 2012: 60-61.)

Koko tapahtuman suunnittelu oli pohjautunut kyselylomakkeen vastauksiin. Tapahtumaa suunniteltaessa täytyy aina kartoittaa tietoa kohderyhmästä (Vallo ym. 2012: 121). Kyselylomakkeesta huomasimme, millaista tietoa asukkailta puuttui suunhoidosta, sekä oliko heidän motivaatiossa joillakin osa-alueilla puutetta. Myös avoimesta kysymyksestä, missä kysyttiin aihe-ehdotuksia tapahtumapäivälle, oli paljon apua.

Päätimme tehdä tapahtumapäivälle neljä eri pistettä, jossa jokaisessa käsiteltiin oma suun hoitoon liittyvä aihe-alue. Ensimmäinen piste sisälsi suun omahoidon, joka on erityisen tärkeä ja olennainen osa suun hoitoa. Varsinkin hammasvälien puhdistuksessa oli kyselyyn vastanneilla puutteita, joten tämä tuntui meistä todella tärkeältä. Tähän pisteeseen otimme mukaan harjoja, hammasvälien puhdistusmetodeja, kuivan suun tuotteita, proteesin hoitotuotteita ja erilaisia esitteitä. Toisessa pisteessä oli tietoa hammasongelmista, kuten parodontiitista sekä ientulehduksesta. Apuna käytimme kuvia tietokoneelta, jotka havainnollistivat näitä sairauksia. Kolmas piste sisälsi erilaisten ruokien ja juomien vaikutusta suun terveyteen. Tässä pisteessä meillä oli pH-kaavio sekä erilaisia happamia juomia. Myös tietokoneella oli kuvia havainnollistamaan värjäytyksiä sekä eroosiota. Neljännessä pisteessä tutustuimme hampaiden korvausmenetelmiin ja meillä oli näytteenä mukana cercer-kruunuja, proteeseja sekä siltaratkaisuja. Tietokoneella oli kuvia lisäksi implantista.

Aikatauluksi olimme päättäneet noin 15 minuuttia pistettä kohden. Tarkoituksemme oli jakaa osallistujat kahteen osaan niin että meillä kummallakin opiskelijalla oli puolet ryh-

mästä ja olisimme kiertäneet oman ryhmän kanssa pisteet läpi. Halusimme saada asukailta paljon keskustelua aikaiseksi, joten aikataulu oli mietitty niin, että tällaisille keskusteluille jäisi aikaa.

Tapahtumassa oli suunniteltu tarjoiluksi kahvia, teetä ja keksejä. Näitä pystyi nauttimaan koko tapahtuman ajan. Tapahtuman lopussa suunnittelimme näytepussien jakoa, jotka olimme tehneet eri firmojen tuotteiden avulla. Saimme tuotteita muutamilta yrityksiltä, kun laitoimme kyselyn sähköpostia ja kerroimme opinnäytetyömme sisällöstä. Saimme muun muassa hammasväliharjoja Jordanilta, hammastahnoja Pepsodentilta, suuvesiä SB12:ta, kuivan suun hammastahnoja sekä suuvesiä Xerostomilta, lisäksi myös purukumia ja pastilleja Cloettalta. Näistä tuotteista oli paljon apua, sekä mielellämme esittelimme niitä, koska olemme kokeneet ne omassa ja potilaiden käytössä toimiviksi ja hyväiksi.

Jännitimme hieman sitä, muistaisivatko asukkaat tapahtumapäivään ilmoittautumisensa, joten veimme vielä Aikalisään erillisen kutsun tapahtumaan. Kutsussa ilmenivät kaikki tärkeät asiat kuten tapahtumapaikka, aika, sisältö, kesto ja ketä tapahtuman järjestää (Vallo ym. 2012: 129). Lisäksi laitoimme puhelinnumeromme kutsuun mahdollisia kysymyksiä varten. Kutsu jätettiin talon rapussa olevan pöydän päälle, sinitarralla kiinnitettynä. Paikka oli sellainen, mistä kaikki rapussa kulkijat sen näkevät.



## 10 Tapahtumapäivä

Saavuimme tapahtumapaikalle Metropolia Ammattikorkeakoulun Tukholmankadun toimipisteelle kaksi tuntia ennen suunnitellun tapahtuman alkua. Aluksi järjestelimme luokkatilan meille parhaiten sopivaan muotoon. Jaoimme pöydät ja tuolit siten, että saimme niistä järjestettyä neljä eri pistettä. Jokaisessa pisteessä oli pöytä ja seitsemän tuolia osallistujille. Pöydille kokosimme näytteitä ja opetusmateriaalia.

Seuraavaksi keitimme kahvia ja teetä osallistujille, sekä laitoimme esiin pientä naposteltavaa eli keksejä. Luokkatilan ovella oli naulakko varattuna osallistujien päällysvaatteille ja kantamuksille. Kirjoitimme luokkatilan edessä olevalle taululle tervetuloivotuksen osallistujille. Kirjoitimme myös kaksi ohjelappua miten luokkatilaan löytää parhaiten saavuttaessa rakennukseen. Toisen ohjeen veimme koulurakennuksen ala-aulaan heti sisäänkäynnin luo. Toisen sijoitimme neljänteen kerrokseen, käytävän alkuun, jossa luokkatilamme sijaitsi.

Tapahtuman oli määrä alkaa klo 14.00. Ensimmäinen osallistuja saapui hieman ennen aloitusaikaa. Toivotimme hänet tervetulleeksi ja pyysimme istumaan alas nauttimaan kahvia ja keksejä sillä välin kun odottelimme muiden osallistujien saapumista. Kävimme kaksi kertaa ala-aulassa tarkistamassa, että kukaan ei ole eksynyt. Huomasimme kuitenkin, että kello oli yli 14, ja osallistujia oli vain yksi. Päätimme aloittaa tapahtuman yhden osallistujan voimin.

Päätimme hieman muuttaa alkuperäistä suunnitelmaa neljästä eri opetuspisteestä, osallistujien vähäisestä määrästä johtuen, ja toteutimme koko tapahtuman yhdellä pisteellä. Keräsimme kaikki materiaallimme yhden pöydän ääreen. Käsittelimme suunnitelman mukaan kaikki eri osa-alueet jotka meidän oli tarkoitus käsitellä, eli suusairaudet, suun omahoito, hampaan korvaaminen ja ravinnon vaikutus suun terveyteen. Mukautimme tapahtuman kulun vastaamaan yhden osallistujan tarpeita ja toiveita. Olimme koonneet tietokoneelle kuvia suusairauksista ja hampaan korvaamisen eri ratkaisuisista, mitä näytimme samalla kun kerroimme suullisesti näistä aiheista.

Osallistuja oli todella kiinnostunut suunhoidosta, ja se teki tapahtumastamme onnistuneen. Hänellä oli ennestään jo paljon tietoa suun terveydestä. Ilmapiiri tapahtuman aikana oli todella rento ja avoin, sekä aikaa jäi hyvin vastata osallistujan omiin kysymyksiin. Saimme kerrottua kaikista osa-alueista suunnitellun mukaan, mutta toteutus oli hieman

vapaampi kuin alun perin suunnitelimme. Opetustyyllisen metodin sijaan keskustelimme asioista yhdessä ja pyysimme osallistujaa kysymään meiltä kaikista häntä askarruttavista kysymyksistä ja keskityimme erityisesti niihin. Hampaan korvaaminen oli suosituin aihe, ja osallistuja sai paljon uutta tietoa siltä osa-alueelta. Tapahtuman päätteeksi annoimme osallistujalle mukaan useita näytepusseja, sillä olimme varautuneet useampaan osallistujaan ja näytepusseja jäi tästä syystä paljon ylimääräisiä.

Tapahtuma kesti kaksi tuntia. Saimme osallistujalta positiivista palautetta. Hän koki tapahtuman hyödyllisenä ja opettavaisena. Hän kiitti meitä kovasti, ja oli harmissaan siitä, että muut eivät päässeet paikalle kuulemaan. Omasta puolestamme meitä harmitti se, että tapahtumaan oli ilmoittautunut 15 henkilöä, mutta vain yksi saapui paikalle. Olimme mielellämme kertoneet myös muille ilmoittautuneille tärkeitä asioita suun hoidosta ja halunneet lisätä heidänkin tietoisuuttaan suun terveydestä. Kokonaisuudessaan tapahtuma oli kuitenkin onnistunut, sillä se toteutettiin suunnitelman mukaan, kuitenkin hieman muokattuna kohdehenkilölle sopivalla tavalla.

## 11 Pohdinta

Opinnäyteprosessi oli meistä todella haastava, sekä aikaa meni paljon odotteluun. Odotimme kauan muun muassa tutkimuslupaa, opettajan arviointeja sekä tutkimusaineiston keruuta. Kun tutkimusaine oli saatu vihdoinkin kerättyä, pääsimme vihdoinkin vauhtiin. Pidimme todella paljon tapahtumapäivän suunnittelusta sekä sen järjestämisestä, harmillista vain, että osallistujia oli niin vähän. Olemme koko projektin ajan olleet todella innostuneita aiheestamme, koska suun terveystyö on meillä tärkeää ja opinnäytetyö palveli juuri meidän tulevaa ammattiamme.

Jälkeenpäin ajateltuna olisimme tehneet kyselylomakkeeseen muutamia muutoksia, kuten ikähaarukka olisi voinut olla pienempi. Huomasimme myös muutamia kirjoitusvirheitä, sekä lomakkeen palautuksesta olisi voinut olla maininta myös saatekirjeessä eikä vain kyselylomakkeen lopussa. Uskomme, että kyselyyn vastanneiden määrä myös laskee siitä syystä, että samaan aikaan lähetimme myös toisen ryhmän opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn. Tämä molempiin vastaaminen on voinut vastaajien mielestä näyttää liian aikaa vievältä. Saimme kuitenkin tällaiset ohjeet opettajalta, joten sen mukaan toimimme.

Opinnäytetyömme sujui kuitenkin hyvin ottaen huomioon, että tämä on meidän ensimmäinen tutkimustyömme ja se sisälsi heti kolme osaa, eli tietopohjan, kyselyn sekä tapahtumapäivän järjestämisen.

Haluamme kiittää näytteiden lähettäjiä, eli Xerostomia, Cloettaa, Pepsodentia, Jordania sekä SB12:ta.

## 12 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin tutkimuseettisiä ohjeita. ”Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on opetus- ja kulttuuriministeriön asiantuntijaelin, joka edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäisee tutkimusvilppiä, edistää tutkimuseettistä keskustelua ja tiedotusta sekä seuraa alan kansainvälistä kehitystä. Ihmistieteisiin luettavaa tutkimusta koskevat eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen, yksityisyys ja tietosuojat.” (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.) Kyselylomakkeet palautettiin suljettuun postilaatikkoon kirjekuussa. Tulokset raportoitiin niin, että yksittäistä vastaajaa ei voitu tunnistaa vastausten perusteella. Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaamatta jättäminen ei vaikuttanut tapahtumapäivään osallistumiseen. Lomakkeiden analysoimisen jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin silppuriin.

Tutkimus on ollut validi, eli se on mitannut tutkittua asiaa, tässä tapauksessa suun terveyttä. Kaikki kysymykset ovat liittyneet jollakin tapaan suun terveyteen, eikä aiheesta ole poikettu minkään kysymyksen kohdalla. Reliabiliteetista on tutkimuksessa tehty mahdollisimman tarkka. Reliabiliteetilla tarkoitetaan määrällisen tutkimuksen kykyä antaa ”ei sattumanvaraisia” tuloksia (Virtuaali Ammattikorkeakoulu 2007). Reliabiliteettia on kyselylomakkeessa lisännyt ”en osaa sanoa” vaihtoehto sellaisissa kysymyksissä, joita vastaaja ei välttämättä ymmärrä mitä kysytään. Ongelmana on kuitenkin voinut olla joidenkin vastaajien useamman kohdan rastittaminen tai kokonaan vastaamatta jättäminen.

## Lähteet

Ainamo, Anja 1998. Helsingin yliopisto. Hammaslääketieteen laitos. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <<http://www.gernet.fi/artikkelit/1303/yha-useammalla-ikaantyneella-on-omat-hampaat-nyt-on-vanhusten-suunhoidon-vuoro>>.

Andreas Lycke. Ravitsemukseen liittyviä kysymyksiä. Kuinka usein tulisi syödä? Verkkomateriaali.

<<http://www.norvital.com/fi/terveystietoa/ravitsemus/22ravitsemusta>>. Luettu 25.10.2015.

Hakala Paula 2015. Ikääntyneiden ravitsemus. Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkomateriaali. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01086](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086)>. Luettu 25.10.2015.

Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina 2009. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikka, Helena 2015. Erilaisten hammasproteesien puhdistaminen. Terveysportti. Terve suu. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa.

<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 27.10.2015.

Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina 2013. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heinonen, Timo 2006. Lääkkeet ja suu. Orimattila: Idies KY.

Helsingin Kaupunki 2013. Jätkäsaaren asukastietopaketti. Luettu 25.3.2016.

Hiiri, Anne 2015. Hammaskruunut ja siltaproteesit. Duodecim. Terveyskirjasto. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa.

<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00094](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00094)>. Luettu 25.10.2015.

Hiiri, Anne 2015. Irrotettavat osa- ja kokoproteesit. Duodecim. Terveyskirjasto. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa.

<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00095](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00095)>. Luettu 25.10.2015.

Hiltunen, Leena. Metodina kyselytutkimus. Jyväskylän yliopisto. Graduryhmä. Verkkodokumentti.

<<http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/kyselytutkimus2.pdf>>. Luettu 2.11.2015.

Kyyri, Kati 2011. Pommi tikittää ikääntyvien suun terveydenhuollossa.

Hammaslääkärilehti. Medic. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa.

<<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/86368/>>. Luettu 27.10.2015.

Keskinen, Helinä – Remes-Lyly, Taina 2015. Ikääntyneiden suuhygienia. Terveysportti. Terve suu. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa.

<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 27.10.2015.

Keskinen, Helinä – Remes-Lyly, Taina 2015. Iän vaikutus suun terveyteen ja siitä huolehtimiseen. Terveysportti. Terve suu. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa.

<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 27.10.2015.

Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveys ja hyvinvoinninlaitos. Raportti. Verkkomateriaali.

<[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1)>. Luettu 25.10.2015.

Krekula, Laura 2012. Ikääntyminen Euroopan Unionissa. Kaksi lehtiartikkelia Multidisciplinary European Program projektista. Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Verkkomateriaali.

<[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42077/Krekula\\_Laura.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42077/Krekula_Laura.pdf?sequence=1)>. Luettu 25.10.2015.

Kuosmanen, Katri –Lankinen, Minna – Pitkäniemi, Saija 2008. Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito. Osio 5: vanhuksen päivittäinen suun terveydenhoito. Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala. Suunhoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Verkkomateriaali.

<<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/37888/stadia12103144165.PDF?sequence=1>>. Luettu 27.10.2015.

Käypä hoito 2014. Osteoporoosi. Duodecim. Verkkomateriaali.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi24065>>. Luettu 25.10.2015.

Könönen, Eija 2012. Hammasimplantti. Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkomateriaali.

<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00370](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00370)>. Luettu 25.10.2015.

Könönen, Eija 2012. Ientulehdus (gingiviitti). Duodecim. Terveyskirjasto.

Verkkomateriaali.

<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00714](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714)>. Luettu 25.10.2015.

Lahti-Koski Marjaana 2009. Terveellinen ravinto. Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkomateriaali.

<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00150](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00150)>. Luettu 25.10.2015.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 2012. Finlex. Verkkomateriaali.

<<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Luettu 27.10.2015.

Luontainen terveys 2015. Vitamiinit, hiven- ja kivennäisaineet. Verkkomateriaali.

<<http://luontainenterveys.fi/index.php/osa-alueet/vitamiinit-hivenjakivennaeisaineet/>>. Luettu 25.10.2015.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2014. Iäkkäiden lääkehoito. Verkkomateriaali. <[http://www.fimea.fi/vaestolle/iakkaiden\\_laakehoito](http://www.fimea.fi/vaestolle/iakkaiden_laakehoito)>. Luettu 25.10.2015.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, 2013. Kuivan suun aiheuttajat ja hoito. Verkkomateriaali.

<[http://sic.fimea.fi/2\\_2013/kuivan\\_suun\\_aiheuttajat\\_ja\\_hoito](http://sic.fimea.fi/2_2013/kuivan_suun_aiheuttajat_ja_hoito)>. Luettu 27.10.2015.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea – Kansaneläkelaitos 2014. Suomen lääketilasto. Finnish statistics on medicines. 2013. Helsinki: Edita Prima Oy. Verkkodokumentti.

<[http://www.kela.fi/documents/10180/1889281/SLT+2013\\_net.pdf/0758ba6818864b69-bdb6-b7566e9daa2c](http://www.kela.fi/documents/10180/1889281/SLT+2013_net.pdf/0758ba6818864b69-bdb6-b7566e9daa2c)>. Luettu 25.10.2015.

Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki 2009. Hampaiden eroosio. Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkomateriaali.

<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00075&p\\_haku=eroosio](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00075&p_haku=eroosio)>. Luettu 25.10.2015.

Multanen, Kaisa 2010. Vanhusten suun hoito pitkäaikaislaitoshoidossa. Tampereen Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Verkkodokumentti.

<[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23953/Multanen\\_Kaisa.pdf?sequence=2](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23953/Multanen_Kaisa.pdf?sequence=2)>. Luettu 25.10.2015.

Oikarinen, Köysti – Talonpoika, Juha 2012. Huomio ikääntyvien hampaisiin: Säännöllisen hammashoidon tarve kasvaa iän myötä. Tohtori. Verkkomateriaali.

<<http://www.tohtori.fi/?page=3958738&id=3876201>>. Luettu 27.10.2015.

Paakkanen, Ilari 2013. D-vitamiini. Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkomateriaali.

<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01044](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01044)>. Luettu 25.10.2015.

Pakeman Sinikka. Ikääntyvä ihminen tarvitsee proteiineja. Seniori-info Finland OY.

Verkkomateriaali. <<http://seniorinfo.fi/kolumnit/ikaantyva-ihminentarvitsee/proteiineja/>>. Luettu 25.10.2015.

Puranen, Taija – Suominen, Merja 2012. Ikääntyneiden ravitsemus -opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoitoon. Helsinki: Trinket Oy.

Raitala, Veera – Tikka, Jenni 2013. Inhaloitavia lääkkeitä käyttävän potilaan suun omahoidon ohjaus. Potilasohje ja osastotunti keuhkosairauksien osastolle.

Savonia Ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutuohjelma. Opinnäytetyö. Verkkodokumentti.



<[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65844/tikka\\_jenni.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65844/tikka_jenni.pdf?sequence=1)> .  
Luettu. 25.10.2015.

Salmi, Riikka 2014. Läkäreiden suun terveys ja kotihoito. Kohteena Tampereen kaupungin kotihoito. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Verkkodokumentti.

<<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/98980/hammaslaaketiedesyventavat2014SalmiRiikka.pdf?sequence=2>>. Luettu 25.10.2015.

Senioritaloyhdistys Aikalisä r.y. 2015. Senioritalo Aikalisä. Verkkomateriaali.

<<http://www.senioritaloaikalisa.fi>>. Luettu 2.11.2015.

Soini, Hanna 2013. Lääkehaittatapahtumat suun terveydenhuollossa. Tutkimus hammaslääkäreiden ilmoittamista lääkkeiden haittavaikutuksista. Savonia- Ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Verkkodokumentti.

<[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65470/Soini\\_Hanna.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65470/Soini_Hanna.pdf?sequence=1)> .  
Luettu 25.10.2015.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013. Hammasvälien puhdistus. Verkkomateriaali.

<<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hammasvalien-puhdistus#.VuvmX4SYQ6U>>. Luettu 18.3.2016.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013. Kuiva suu. Verkkomateriaali. <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudetjataturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/kuiva-suu#.Viy8Ec6YQ6U>>. Luettu 25.10.2015.

Talaslahti Tiina, Alanen Hanna-Maria, Leinonen Esa 2012. Miten hoidan vanhusten unettomuutta? Suomen lääkirilehti. Verkkomateriaali.

<[https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBoQFjAAahUKEwjkt-](https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBoQFjAAahUKEwjkt-TfIN7IAhWFqnIKHfQfA6c&url=http%3A%2F%2Fwww.laakarilehti.fi%2Ffiles%2Fnostot%2F2012%2Fnosto3_2.pdf&usg=AFQjCNFVhx-9YmWrTcsL5psVv2gm9_85Pg&cad=rja)

[TfIN7IAhWFqnIKHfQfA6c&url=http%3A%2F%2Fwww.laakarilehti.fi%2Ffiles%2Fnostot%2F2012%2Fnosto3\\_2.pdf&usg=AFQjCNFVhx-9YmWrTcsL5psVv2gm9\\_85Pg&cad=rja](https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBoQFjAAahUKEwjkt-TfIN7IAhWFqnIKHfQfA6c&url=http%3A%2F%2Fwww.laakarilehti.fi%2Ffiles%2Fnostot%2F2012%2Fnosto3_2.pdf&usg=AFQjCNFVhx-9YmWrTcsL5psVv2gm9_85Pg&cad=rja)>. Luettu 25.10.2015.

Tenovuo, Jorma – Pienhäkkinen, Kaisu, 2014. Klooriheksidiinivalmisteet. Terveysportti.

Therapia Odontologica. Verkkomateriaali.

<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 27.10.2015.

Valtion Ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima Oy. Verkkodokumentti.

<[https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBoQFjAAahUKEwjWkPqqd7IAhUB2CwKHey\\_CT8&url=http%3A%2F%2Fwww.ravitsemusneuvottelukunta.fi%2Fattachments%2Fvrn%2Fikaantyneet.suositus.pdf&usg=AFQjCNHqHZsjR-cULy00OcTv XpK9YQYuog&bvm=bv.105841590,d.bGg&cad=rja](https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBoQFjAAahUKEwjWkPqqd7IAhUB2CwKHey_CT8&url=http%3A%2F%2Fwww.ravitsemusneuvottelukunta.fi%2Fattachments%2Fvrn%2Fikaantyneet.suositus.pdf&usg=AFQjCNHqHZsjR-cULy00OcTv XpK9YQYuog&bvm=bv.105841590,d.bGg&cad=rja)>.

Luettu 25.10.2015.

Vallo, Helena – Häyrinen, Eija 2012. Tapahtuma on tilaisuus. Tapahtumamarkkinointi ja tapahtuman järjestäminen. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Virtuaali Ammattikorkeakoulu 2007. Tutkimuksen reabiliteetti. Verkkomateriaali.

<<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak->

[sot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413792643/1194415307356.html](http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413792643/1194415307356.html)>.

Luettu 29.04.2016.

**Työssä käytetyt tutkimukset**


Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Koskinen Lundqvist Ristiluoma 2012	Suomi	Saada tietoa Suomen väestön hyvinvoinnista	Kyselytutkimus	Suomen kansalaisia (ryväso-tanta)	Tietoa Suomen väestön hyvinvoinnista
Lääkealan turvallisuus- ja kehittä- miskeskus Fimea – Kansanelä- kelaitos 2014	Suomi	Saada tietoa suomalaisten lääkkeidenkäytöstä	Tilastotutkimus	Suomen kansalaisia ja heidän lääkkeidenkäyttöä	Tietoa suomalaisten lääkkeidenkäytöstä, korvauksista, sekä omakustannuksista

## Tutkimuslupa

Hakijan tiedot	Nimi:	
	Aliisa Nissinen Suvi Kangas	
	Katuosoite:	Postinumero Postitoimipaikka
	Ulvilantie 29/4 A 248 Kuminakuja 2 C 18	00350 Helsinki 00840 Helsinki
	Puhelin:	Sähköpostiosoite
	0442943437 0505375888	aliisa.nissinen@metropolia.fi suvi.kangas@metropolia.fi
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö	Hakijan tehtävä/virka-asema
Tutkimuksen ohjaaja	Ammattikorkeakoulu Metropolia	
	Nimi	
	Leena Rekola	
	Toimipaikka ja osoite	
	Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy Tukholmankatu 10 00290 Helsinki	
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	-	leena.rekola@metropolia.fi
Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus, sitoudun ohjaamaan tutkimusta	
Helsinki 23/11/2015 HKI	<i>Leena Rekola</i>	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä	Hakijan allekirjoitus
	Helsinki 23/11/2015 HKI	<i>Suvi Kangas</i> <i>Leena Rekola</i>
Valmistelijan täyttää	Puollan tutkimusluvan myöntämistä	En puolla tutkimusluvan myöntämistä
	Perustelut	
Päiväys ja valmistelijan allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä	Valmistelijan allekirjoitus ja nimen selvennys
	/ /	
Päätäjän täyttää	Tutkimusluvan myöntäminen	
	Tutkimuslupa myönnetään <input checked="" type="checkbox"/>	Tutkimuslupaa ei myönnetä
	Myöntämisen ehdot	
Päiväys ja päätäjän allekirjoitus	Tutkimuksen myöntämisen ja tietojen luovuttamisen ehtona on, että tutkimuksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen tekemiseksi. Tutkimuksen valistuttua tiedot on hävitettävä asianmukaisella tavalla. Hakijan tulee toimittaa valmis raportti tutkimuksen valmistuttua.	
	Muut ehdot Perustelut myöntämättä jättämiselle	
Tiedottaminen päätöksestä	Paikka ja päivämäärä	
	6/11/2016 <i>Marjo</i>	<i>Marjo</i>
	tutkimusluvan hakijalle	<i>Aikalisen asukastm. - PI</i>
	<i>postitse</i>	

## TIIVISTELMÄ TUTKIMUSSUUNNITELMASTA

Tutkimuksen tekijä/ -t	Aliisa Nissinen, Suvi Kangas
Tutkimuksen nimi	Senioritalo Aikalisen asukkaiden suun terveyden edistäminen
Tutkimuksen tausta	Suomen väestö vanhenee ja ikääntyneillä ovat omat hampaat yhä pidempään suussa. On tärkeää kiinnittää huomiota heidän suun terveyteensä ja ennaltaehkäistä mahdollisia suu sairauksia.

<b>Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimus-ongelmat</b>	<p>Tarkoituksenamme on tuottaa Senioritalo Aikalisän asukkailla opettavainen, ajankohtainen ja tietoisuutta lisäävä yhteisöllinen suun terveydenhoidon tapahtuma. Pyrimme motivoimaan asukkaita huolehtimaan omasta suun terveydestään ikääntymisen eri vaiheissa, sekä madaltamaan kynnystä hakeutua ajoissa hammashoittoon, sekä ohjeistaa, muokata ja päivittää heidän tietämystään ja taitoja hyvästä suun kotihoidosta. Keskitymme hampaiden omahoidon tärkeyteen, sekä tuomme esiin seikkoja, jotka on hyvä ottaa huomioon ikääntyessä ja suun terveydentilan muuttuessa.</p> <p>Suun terveydenedistämisen tapahtuma pohjautuu senioreilta itseltään nousseeseen tarpeeseen kyselomakkeesta saatujen tietojen perusteella. Pyrimme kysymysten perusteella motivoimaan senioreita itseään kertomaan millaisia suun terveydenhoidon tietoja ja ohjeita he arvostaisivat, ja mikä olisi heille tärkeää ja merkityksellistä tietoa ja neuvontaa. Tapahtumassa seniorit voivat itse esittää kysymyksiä mitä päivän aikana nousee mieleen. Tapahtuman tarkoituksena on palvella mahdollisimman hyvin nimenomaan tämän erityisryhmän tarpeita.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset liittyvät ikääntyneiden, senioritalossa melko itsenäisesti asuvien senioreiden suun terveyden nykytilaan ja iän kasvaessa muuttuviin tarpeisiin. Minkälaiseksi senioritalon asukkaat kokevat oman suun terveydentilansa? Onko heillä riittävästi tietoa ja taitoa suun omahoidosta huolehtimiseen? Tietävätkö he, mistä saavat tarvittaessa hammashoidon palveluita? Kokevatko he hammashoidon tärkeäksi? Tuntevatko he tarvitsevansa erityisiä suun terveydenhuollon palveluita lähellä omaa asuin seutuaan? Tietävätkö he säännöllisten hammashoidon tarkastusten merkitystä? Onko heillä tarpeeksi tietoa erilaisista suun sairauksista ja siitä, millaisia muutoksia vanheneminen voi suuhun tuoda? Tietävätkö he terveellisen ravinnon ja elämäntapojen vaikutuksista suun terveyteen? Tutkimuskysymysten avulla pyrimme selvittämään millainen tarve hammashoidon neuvontaan ja ohjeistukseen senioritalon asukkailla itsellään on.</p>	
<b>Tutkimuksen aikataulu</b>	<p>Kyselylomakkeen lähettäminen asukkailla joulutammikuussa 2015-2016. Vastausten analysointi tammi-helmikuussa 2016. Tapahtumapäivän suunnittelu maaliskuu 2016. Tapahtumapäivä huhtikuun 2016 alussa. Lopullinen analysointi ja opinnäytetyön viimeistely huhtikuun 2016.</p>	
<b>Liittykö tutkimukseen tutkimus-eettisiä ongelmia? Jos liittyy, mitä?</b>	<p>Vastauslomakkeet eivät saa päätyä vieraiden ihmisten käsiin, joten suunnittelemme palautuksen lukolliseen postilaatikkoon ja lomakkeet laitetaan lisäksi suljettaviin kirjekuoriin. Analysoinnin jälkeen hävitämme kyselylomakkeet siippuriin.</p>	
<b>Metropolia ammattikorkeakoulun rooli tutkimuksessa (vastuut, velvollisuudet ja hyöty)</b>	<p>Työ on Ammattikorkeakoulu Metropolian opinnäytetyö, joka julkaistaan internetissä.</p>	
<b>Tutkimuksen budjetti ja rahoittajat</b>	<p>Rahoittajana toimimme me tutkimuksen tekijät itse. Mahdollisia kuluja aiheuttavat tulostus, kahvit ja pienet purtavat tapahtumapäivänä.</p>	
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä	Tutkimuksen ohjaajan allekirjoitus
	23/11/2015 HKI	

**Liitteet** Tutkimussuunnitelma Muut liitteet (esim. kyselylomake) saatekirje, kyselylomake

## Saatekirje tutkimuskyselyn mukana lähetettäväksi

Hei, hyvät Senioritalo Aikalisän asukkaat!

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta ja teemme opin-  
näytetyötä yhteistyössä Senioritalo Aikalisän kanssa. Olisimme todella kiitollisia, mikäli  
teillä olisi aikaa vastata nimettömästi mukana lähetettyyn kyselylomakkeeseen, jota  
käytämme kahteen eri opinnäytetyöhön. Kyselylomake sisältää kysymyksiä suun ter-  
veydenhoidosta.

Yhden opinnäytteen tavoitteena on kyselylomakkeiden pohjalta järjestää Senioritalo Ai-  
kalisän asukkaille vapaaehtoinen tapahtumapäivä, jossa on mahdollisuus tutustua mui-  
hin asukkaisiin, sekä samalla pelata ja keskustella suun terveydenhoidosta. Olemme  
suun terveydenhuollon ammattilaisina vastaamassa kaikkiin teitä mietityttäviin kysy-  
myksiin parhaamme mukaan. Varaamme tapahtumaan lisäksi erilaisia näytteitä suun  
hoitoon liittyen. Tarjolla myös kahvia ja pientä syötävää.

Toinen opinnäyte käsittelee suun terveydenhuollon palvelukonsepteja. Kyselylomakkei-  
den avulla opinnäytetyössä pyritään suunnittelemaan juuri teidän tarpeisiin vastaava  
uusi palvelukonsepti.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista. Tutkimuksen tekoon olemme saaneet tutki-  
musluvan Senioritalo Aikalisältä. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja eh-  
dottoman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista.

Mikäli teillä on jotain kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen, voitte ottaa yhteyttä

Aliisa Nissinen

aliisa.nissinen@metropolia.fi

Suvi Kangas

suvi.kangas@metropolia.fi

Anniina Häkkinen

anniina.hakkinen@metropolia.fi

Katja Hänninen

katja.hanninen2@metropolia.fi

## Kyselylomake

A. Taustakysymyksiä (rastittakaa teitä koskeva vaihtoehto)

### Sukupuoli:

mies  
nainen

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

### Ikä:

alle 55  
55-59  
65-79  
80 tai enemmän

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

B. Suun terveystottumukset (rastittakaa teitä koskeva vaihtoehto)

### Kuinka monesti päivässä harjaatte hampaat?

0  
1  
2

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

### Millainen hammasharja teillä on käytössä?

Sähköhammasharja  
Manuaaliammasharja

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

### Puhdistatteko hammasvälejänne päivittäin?

kyllä  
en  
en osaa sanoa

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

### Käytättekö suuvesiä?

kyllä  
en  
en osaa sanoa

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**Käytättekö ksylitolituotteita päivittäin?**

kyllä   
en   
en osaa sanoa

**Syöttekö säännöllisesti?**

kyllä   
en   
en osaa sanoa

**Naposteletteko ruokailuiden välissä?**

päivittäin   
viikoittain   
harvemmin

**Tupakoitteko?**

kyllä   
en   
en osaa sanoa

**Käytättekö alkoholia?**

päivittäin   
viikoittain   
harvemmin

**Kuinka monta reseptilääkettä teillä on käytössä?**

ei yhtään   
1-3   
4-6   
7-9   
10 tai enemmän



**Onko suussanne proteesi, implantti tai kruunusilta?**

kyllä   
 ei   
 en osaa sanoa

**Kuinka usein käytte suun terveystarkastuksessa?**

kerran vuodessa tai useammin   
 kahden vuoden välein   
 harvemmin

C. Muita suun terveyteen liittyviä kysymyksiä (rastittakaa teitä koskeva vaihtoehto numerojanalta)

Minkälaiseksi koette suun terveyttenne?

erittäin huono erittäin hyvä  
 1                    2                    3                    4                    5                    en osaa sanoa

Onko hammashoito mielestänne tärkeää?

Ei ollenkaan tärkeää erittäin tärkeää  
 1                    2                    3                    4                    5                    en osaa sanoa

Miten paljon uskotte tietävänne suun erilaisista sairauksista (esimerkiksi reikiintymisestä, ientulehduksesta, parodontiitista ja suusyövästä)?

erittäin vähän erittäin paljon  
 1                    2                    3                    4                    5                    en osaa sanoa

Löytyykö teidän asuinalueelta mielestänne tarpeeksi terveystalveluita?

ei löydy löytyy paljon  
 1                    2                    3                    4                    5                    en osaa sanoa

D. Avoimet kysymykset

Onko teillä jotain muuta kerrottavaa liittyen hampaiden hoitoon?

---

---

---

Oletteko kiinnostuneita osallistumaan suun terveydenhoidon tapahtumapäivään? Mikäli vastaatte kyllä, niin mikä olisi mielestänne paras ajankohta?

---

---

---

Aihe-ehdotuksia tapahtumapäivälle

---

---

---

Kiitos vastauksistanne! Muistakaa palauttaa vastauslomake rapun ala-aulassa sijaitsevaan postilaatikkoon 1.3.2016 mennessä.