

Henna Hooli & Nina Jäntti

SUUNHOITO-OPAS TUIRAN PALVELUKESKUKSEN ASIAKKAILLE

SUUNHOITO-OPAS TUIRAN PALVELUKESKUKSEN ASIAKKAILLE

Henna Hooli & Nina Jäntti
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Suun terveydenhuollon koulutusoh-
jelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Tekijät: Henna Hooli & Nina Jäntti

Opinnäytetyön nimi: Suunhoito-opas Tuiran palvelukeskuksen asiakkaille

Työn ohjaaja: Anne Keckman & Anne Korteniemi

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2016

Sivumäärä: 48+2

Suomessa ikääntyneiden määrä on kasvussa ja nykypäivänä yhä useammalla ikääntyneellä on omat hampaat suussa. Suun terveydestä huolehtiminen on erittäin tärkeää, koska se vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ikääntyneen hyvinvointiin. Proteettiset ratkaisut yhden tai useamman hampaan korvaamiseen ovat kehittyneet viime vuosikymmenten aikana. Uudenlaiset ratkaisut tuovat haasteita hampaiden puhdistamiseen, mikä on olennainen osa suun terveyden ylläpitoa.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Tuiran palvelukeskuksen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Tuiran palvelukeskuksen asiakkaille ikääntyneen suun omahoidosta ja sen myötä parantaa ikääntyneiden suun terveyttä. Tavoitteena oli laatia tarpeeksi informaatiota sisältävä, helppolukuinen ja mielenkiintoa herättävä opas.

Tehtävät projektin aikana olivat oppaan aiheen ideointi, tiedonhankinta, projektisuunnitelman laadinta ja oppaan tuottaminen, johon sisältyi oppaan luonnostelu, kehittäminen ja toteutus sekä viimeistely. Opas muotoutui eri lähteiden teoreettisen tiedon, tilaajan toiveiden sekä omien, että ohjaajien näkemysten mukaan. Lopuksi kirjoitettiin raportti, jossa kuvataan projektin eteneminen vaiheittain.

Projektin tuloksena syntyi opas, joka sisältää pääkohdat suun puhdistamisesta, kuivan suun hoidosta sekä hammasystävällisestä ruokavaliosta. Opas sisältää puhdistusohjeita niin luonnonhampaiden puhdistamisesta kuin yleisimpien proteettisten ratkaisujen puhdistamisesta. Viimeistelyvaiheessa oppaasta kerättiin suullista palautetta kohderyhmältä, josta selvisi oppaan olevan tarkoituksenmukainen kohderyhmälle.

Opas on saatavilla Tuiran palvelukeskuksessa. Opasta hyödynnetään ikääntyneen itse toteuttaman suun hoidon tukena. Jatkokehitysideana esille nousi suun terveys -teemapäivän järjestäminen Tuiran palvelukeskuksen asiakkaille.

Asiasanat: ikääntynyt, suun terveys, omahoito, ravitsemus, opas

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Dental Health Care

Authors: Henna Hooli & Nina Jääntti

Title of thesis: Guide of Oral Health for Customers of Tuira Service Center

Supervisors: Anne Keckman & Anne Korteniemi

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016 Number of pages: 48+2

The number of the elderly is increasing in Finland and nowadays most of them have own teeth in their mouth. It is very important to take care of oral health because it has pervasive effect on well-being of the elderly people in general. Prosthetic solutions of replacing one tooth or several teeth have developed. These new solutions complicate the maintenance of oral health.

The aim was to make a guide of oral self-care for elderly customers of Tuira Service Center and to improve oral health of the elderly. The aim of the guide was to be informative, interesting and easy to read.

We collected the guide based on theory knowledge and our own professional vision. We collected feedback from the guide from customers of Tuira Service Center and chief dentist of Oulu and the feedback from the guide was positive.

As a result of the project completed the guide which includes substances of cleaning the mouth, dry mouth treatment and tooth –friendly diet. The guide includes cleaning instructions of natural tooth and the most common prosthetic solutions. According to the feedback the guide is suitable for customers of Tuira Service Center because it is easy to use and includes enough information of the maintenance of oral health.

The guide is available in Tuira Service Center. The guide helps elderly people to take care of oral health. Development proposal is to arrange oral health theme day in Tuira Service Center.

Keywords: elderly people, oral health, self-care, nutrition, guide

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET.....	6
1.1 Projektin tavoitteet.....	8
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	10
2.1 Projektin päätehtävät.....	10
2.2 Projektioorganisaatio.....	12
3 IKÄÄNTYVÄN SUUN TERVEYS.....	14
3.1 Ikääntymisen tuomat muutokset.....	14
3.2 Suun terveyden ja yleisterveyden yhteys.....	15
3.3 Lääkitysten vaikutukset suun terveyteen.....	19
3.4 Syljen erityksen väheneminen.....	20
3.5 Karies.....	21
3.6 Kiinnityskudossairaudet.....	23
3.7 Sieni-infektiot.....	24
3.8 Ikääntyvän suun omahoito.....	25
3.8.1 Hampaiden puhdistus.....	26
3.8.2 Proteesien puhdistus.....	27
3.8.3 Limakalvojen puhdistus.....	28
4 OPPAAN VALMISTAMISEN VAIHEET.....	30
4.1 Oppaan luonnostelu.....	30
4.2 Oppaan kehittäminen ja toteutus.....	31
4.3 Oppaan viimeistely.....	34
4.4 Tekijänoikeudet.....	35
5 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	37
5.1 Oppaan arviointi.....	37
5.2 Projektityöskentely.....	38
6 POHDINTA.....	40
LÄHTEET.....	42
LIITTEET.....	49

1 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET

Vuonna 2014 väestöstä oli noin 19 % yli 64-vuotiaita. Maamme ikärakenne tulee muuttumaan erittäin nopeasti, vuoteen 2030 mennessä prosenttiosuus nousee nykyisestä jopa 26 prosenttiin. Ikääntyneiden osuus väestöstä tulee olemaan suuri ja sen on ennustettu pysyvän suurena lähes kymmenen vuotta. Yli 85-vuotiaiden osuus väestöstä tulee nousemaan noin 4,3 prosenttia vuoteen 2040 mennessä. Terveystieteiden kannalta tämä tarkoittaa sitä, että omahoidon merkitys tulee kasvamaan suuresti, sillä väestöllinen huoltosuhde nousee huomattavasti vuoteen 2034 mennessä. (Tilastokeskus 2007, viitattu 26.8.2015.)

Kohonnut elintaso ja omien hampaiden arvostus ovat johtaneet siihen, että yhä useampi ikääntynyt vanhenee omat hampaat suussa. Ikääntyneen toimintakykyä, kuten syömistä, juomista, nielemistä, vatsantoimintaa, puheen muodostusta, ulkonäköä sekä sosiaalista kanssakäymistä parantaa hyvästä suuhygieniasta huolehtiminen. Kun suuhygieniasta huolehditaan, säilyy riittävä määrä omia hampaita suussa pitkään, mikä parantaa ikääntyvän elämänlaatua. Ikääntyneillä riski sairastua suusairauksiin kasvaa ja puutteellinen suun omahoito lisää riskiä huomattavasti. Ikääntyessä lääkkeiden käyttö yleensä lisääntyy ja osa niistä vaikuttaa myös suun terveyteen. (Siukosaari & Nihtilä 2015, viitattu 26.8.2015.)

Suun terveys vaikuttaa kokonaisvaltaisesti koko kehon hyvinvointiin. Huono suuhygienia heikentää yleisterveyttä. Vaikka suussa olevia tulehduksia ei aina päällepäin näe, tai ne ovat oireettomia, voi tulehtunut ienkudos muodostaa jopa kämmenen kokoisen pinta-alan. Hoitamattomat tulehdukset suussa voivat olla osana useiden kansantautien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien synnyn taustalla. Etenkin hampaiden kiinnityskudoksia tuhoavalla parodontiitilla on todettu yhteys sydän- ja aivoinfarktin riskin lisääntymiseen. Parodontiitin aiheuttamat syventyneet ientaskut tarjoavat reitin suusta peräisin oleville bakteereille suoraan verenkiertoon, jota kautta ne pääsevät leviämään koko elimistöön. Suutulehdusten riski ei katoa, vaikka omat hampaat olisivat korvattu proteeseilla. Proteesin pinnalla voi elää runsaasti bakteeri- ja sienikasvustoa, jotka aiheuttavat suutulehduksia. (Hammaslääkäriliitto 2015, viitattu 2.9.2015.)

Hyvä suun terveys ehkäisee edellä mainittuja suusairauksia ja tulehduksia. Hyvän suun terveyden ylläpitämisen tärkein tekijä on suun omahoidon toteuttaminen. Omahoidolla tarkoitetaan suun ja

hampaiden säännöllistä puhdistamista, proteesien puhdistamista sekä terveellisiä ja säännöllisiä ruokailutottumuksia. (Vehkalahti 2014, viitattu 1.9.2015.)

Ikääntyneiden suun terveys on tärkeä ja ajankohtainen aihe, sillä kuten edellä mainittiin, yhä useampi ikääntyy omat hampaat suussaan. Tämän vuoksi ikääntyneiden suunhoitoon tarvitaan ammattilaisten tietoa ja ohjeita. Halusimme osallistua ikääntyneiden suun terveyden edistämiseen ja sen vuoksi päätimme tehdä suunhoito-oppaan ikääntyneiden omahoidon näkökulmasta. Opas on suunnattu Tuiran palvelukeskuksen asiakkaille, joita ovat oululaiset ikääntyneet. Opas on tarkoitettu päivittäisen suunhoidon tueksi ja sen avulla asiakkaat pystyvät ylläpitämään hyvää suun terveyttä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena projektina. Yhteistyökumppanina projektissa toimi Tuiran palvelukeskus. Tuiran palvelukeskuksen palveluja käyttävät eläkeläiset oululaiset. Tuiran palvelukeskus on Oulun palvelusäätiön yksi viidestä toimipisteestä. Palvelusäätiö on perustettu vuonna 1982. Säätiön tarkoitus on tuottaa palveluita vanhuksille, eläkeläisille ja vammaisille. Tuiran palvelukeskus tarjoaa monipuolista omaa toimintakykyä tukevaa ja kuntouttavaa päivätoimintaa oululaisille eläkeläisille. Palvelukeskus on ikäihmisten kohtauspaikka, jossa vietetään yhteistä aikaa ja kohdataan muita ikäisiään. Toiminnasta riippuen palvelukeskuksessa voi käydä kaikenikäisiä eläkeläisiä. Palvelukeskuksesta ikääntynyt saa hyvää vertaistukea ikätovereilta. Lisäksi se tarjoaa ateria-, sauna-, pesulapalveluita sekä kirjasto- ja neuvonta palveluita. Palvelukeskuksen tiloissa on saatavilla ulkopuolisen toimesta parturi-kampaajan, hierojan ja jalkahoitajan palveluita. (Oulun palvelusäätiö 2016, viitattu 29.9.2016.)

Tuiran palvelukeskuksessa oli keväällä käynyt sairaanhoitaja opiskelijoita, jotka olivat pitäneet terveydenedistämistapahtuman palvelukeskuksen asiakkaille. Tapahtumassa esille nousi vähäinen tietous suun terveydestä. Tämän myötä palvelukeskus toivoi asiakkaillensa lisää tietoa alan ammattilaisilta oppaan muodossa. Erillistä kartoitusta oppaan sisällön suhteen ei tarvinnut tehdä, koska yhteistyökumppanin tarpeena oli saada tietoa suun ja hampaiden puhdistamisesta, erilaisten proteesien puhdistamisesta, kuivan suun hoidosta, ruokavalion merkityksestä suun terveyteen sekä sairauksien ja lääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen.

Tässä projektissa tarkasteltiin ikääntymisen tuomia muutoksia kehossa, keskittyen suun alueelle. Yleissairaudet, lääkitykset, syljen erityksen väheneminen ja suusairaudet lisääntyvät ikääntyessä,

joten kotona toteutettava omahoito nousee suureen rooliin suun terveydessä. Projektissa korostuikin suun terveyden edistäminen suun omahoidon kautta. Tilaajan toiveiden mukaisesti projektissa käsiteltiin yleisimpiä sairauksia ja lääkityksiä, joita Tuiran palvelukeskuksen asiakkailta on. Asiakaskunta voi olla jopa päivittäin vaihtuvaa, joten resurssit eivät riittäneet kartoittamaan koko asiakaskunnan sairauksia ja lääkityksiä. Edellä mainitun vuoksi, myös omahoidon osalta keskityttiin vain yleisimpiin suun ja proteesien puhdistusohjeisiin. Projektin tuloksella eli suunhoito-oppaalla pyritään vaikuttamaan ja parantamaan Tuiran palvelukeskuksen asiakkaiden suun terveyttä.

1.1 Projektin tavoitteet

Projektin tavoitteiden tulisi olla selkeitä ja realistisia, mutta kuitenkin kunnianhimoisia ja yksiselitteisesti tulkittavissa. Tavoitteet selventävät projektiryhmän toiminnan tarkoitusta hankkeessa toimijoille. (Silfverberg 2007, 27.)

Projektin tulostavoitteena oli laatia opas suun omahoidon tueksi Tuiran palvelukeskuksen asiakkaille. Oppaassa käsiteltävät aiheet valittiin yhdessä yhteistyökumppanin kanssa, heidän tarpeidensa ja omien näkemyksiemme mukaan. Yhteistuumin pohdittiin, mitkä asiat ovat hyödyllisiä ja ajankohtaisia palvelukeskuksen asiakkaiden suun terveyden edistämisen kannalta. Oppaan laatimisessa on omat haasteensa, sillä oppaan pitää olla sisällöltään kattava ja kannustaa oppaan lukijoita toimimaan ohjeiden mukaisesti (Hyvärinen 2005, viitattu 29.9.2016).

Lyhyen aikavälin tavoite tarkoittaa vain projektin lopputuotosta, ei siihen tähtäävää toimintaa. (Silfverberg 2007, 81, 83). Tässä projektissa lyhyen aikavälin tavoitteena oli luovuttaa opas palvelukeskuksen käyttöön. Lisäksi lyhyen aikavälin tavoitteena oli esitellä opas palvelukeskuksen asiakkaille. Oppaan esittelyn myötä tavoitteena oli herättää palvelukeskuksen asiakkaiden mielenkiinto suun terveyttä kohtaan. Keskipitkän aikavälin tavoitteena oli saada Tuiran palvelukeskuksen henkilökunta jakamaan opasta asiakkailleen, jotta oppaan sisältämä tieto saavuttaa kohderyhmän. Pitkän aikavälin tavoitteena oli parantaa ikääntyneiden kykyä toteuttaa suun omahoitoa antamalla luotettavaa ja käytännönläheistä tietoa suun terveyden edistämisestä. Tiedon antamisen myötä tavoitteena oli myös parantaa ikääntyneiden suun terveyttä. Pitkän aikavälin tavoitteella tavoitellaan muutosta hyödynsaajaryhmän eduksi, ja se toimii koko projektin perustana (Silfverberg 2007, 83). Oppaan hyöty palvelukeskuksessa on suuri, koska palvelukeskuksen asiakkaat toteuttavat pääsääntöisesti itse suunhoidon.

Oppimistavoitteena oli syventää tietoutta ikääntymisestä sekä sen tuomista muutoksista suun terveyteen. Osaamme ottaa huomioon muun muassa lääkkeiden vaikutukset ja toimintakyvyn heikkenemisen suun terveyden kannalta. Lisäksi ymmärrämme suun terveyden vaikutuksen ikääntyneiden kokonaisterveyteen. Tavoitteena oli myös projektityöskentelyn ja sen eri vaiheisiin perehtyminen. Lisäksi tavoitteena oli kehittää tuote, josta on hyötyä ikääntyneiden suun terveyden ylläpitämiseen. Tavoitteena oli harjaannuttaa yhteistyökykytaitoja sekä pitkäjänteisyyttä laajan projektin parissa. Yhteistyökykytaito on tärkeä ominaisuus, sillä suuhygienistit tekevät usein moniammatillista yhteistyötä. Oppaan esittelyssä tavoitteena oli harjoittaa esiintymistaitoja ja esitystilaisuuden järjestämistä. Esiintymistaito ja esitystilaisuuden järjestäminen ovat hyödyllisiä taitoja suuhygienistin työssä, sillä terveyden edistämistapahtumat kuuluvat yleensä suuhygienistin työnkuvaan.

Laatutavoitteena oli tehdä opas, joka sisältää tarvittavan tiedon ikääntyneen suun päivittäiseen omahoitoon. Oppaan on tarkoitus olla suun omahoidon tukena ikääntyneille. Kohderyhmän huomioiden oppaan tulee olla ulkoasultaan havainnollistava, joten huomioimme muun muassa tarpeeksi ison kirjainkoon, sopivan sisällön pituuden sekä selkeät kuvat. Lisäksi oppaan kieliasun tulee olla kieliopillisesti oikein ja selkokielellä kirjoitettu. Oppaassa asiat tulevat esille kannustavalla tyyliä, jotta oppaan lukemisesta tulee myönteinen kuva suun omahoidosta. Laatutavoitteet tarkentuvat taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Laatutavoitteet ja – kriteerit.

Laatutavoite	Laatutavoitteen kriteerit
Tarvittava tieto omahoidon näkökulmasta	Aiheen mukaan rajattu, kohderyhmää huomioiva, tuoreimpaan tutkimustietoon perustuva sisältö
Selkeä kieliasu	Kieliopillisesti oikein, kieli kohderyhmän ymmärrettävissä
Havainnollistava ulkoasu	Helppolukuinen, kuvitettu, tarpeeksi iso kirjainkoko

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Onnistuneet projektit saavat aikaan pysyviä vaikutuksia, siksi onkin tärkeää pohtia projektia suunnittellessa, mitä uutta projekti tuo kohderyhmälle ja millaista hyötyä siitä saadaan. Projektisuunnittelu jakautuu kahteen eri päänäkökulmaan. Ensimmäinen näkökulma sisältää projektin tavoitteen asettamisen. Toinen näkökulma sisältää projektin ohjauksen, osittamisen, projektin aikataulutuksen, resurssi- ja kustannussuunnittelun sekä arvioinnin suunnittelun. Projektisuunnittelussa on tärkeä perehtyä tehtävään liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, jotta resursseja ei mene hukkaan tekemällä sellaisia valintoja, jotka joku muu on jo todennut huonoiksi. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 122-123.)

2.1 Projektin päätehtävät

Projekti jakaantuu viiteen päätehtävään. Päätehtäviä olivat aiheen ideointi, tietoperustan kokoaminen, projektisuunnitelman laatiminen, oppaan työstäminen ja loppuraportin kirjoittaminen. Projektin päätehtävät ovat eritelty taulukossa 2.

Opinnäytetyön tekeminen käynnistyi joulukuussa 2014. Aluksi valittiin kiinnostava aihe koulun opinnäytetyöpyyntölistalta ja otettiin yhteyttä oppaan tilaajaan. Tilaajan kanssa keskusteltiin heidän odotuksistaan oppaan suhteen. Tilaaja toivoi opasta, joka sisältää muun muassa suun omahoitoon, suusairauksiin ja ravintoon liittyviä asioita sekä lääkityksien ja sairauksien vaikutuksia suun terveyteen. Tilaaja toivoi, että opas on ulkomuodoltaan sellainen, jota on helppo jakaa kohderyhmälle. Lisäksi oppaan tulee olla helposti luettavissa. Ideoimisvaiheessa tehtiin alustavia suunnitelmia tuotteen sisällöstä tilaajan toiveiden sekä omien ammatillisten näkemyksien mukaan.

Toinen päätehtävä oli tietoperustan kokoaminen. Aluksi hankittiin teoreettista tietoa tietoperustan kokoamista varten. Tietoperustaan hankittiin tietoa ikääntyvän suun terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä ikääntyvän suun omahoidosta. Tietoperustan kokoaminen ajoittui kesälle 2015. Tietoperustaa täydennettiin ja muokattiin projektin eri vaiheiden myötä.

Kolmas päätehtävä oli projektisuunnitelman laatiminen, joka ajoittui syksylle 2015 ja talvelle 2016. Projektisuunnitelma kertoo mitä tehdään, kuka tekee, milloin ja miten projektin tavoitteiden saavuttamiseksi (Pelin 2011, 83). Projektisuunnitelma on tärkein työväline projektin kannalta. Se on samanaikaisesti sekä toimintasuunnitelma, että yhteistyösopimus. Projektisuunnitelmaa laadittaessa pääasia on tarkoituksenmukaisuus. Suunnittelusta ei saa tulla projektin pääasia, vaan suunnitelmaan vain sen verran kuin tavoitteen saavuttamiseksi on välttämätöntä. (Paasivaara ym. 2008, 125.) Projektisuunnitelma palautettiin opettajille ja hyväksyttiin maaliskuussa 2016. Kun suunnitelma oli hyväksytty, se lähetettiin myös yhteistyökumppanille luettavaksi. Yhteistyökumppani hyväksyi suunnitelman.

Neljäs päätehtävä oli oppaan laatiminen, joka aloitettiin alkukevällä 2016. Oppaan laatiminen oli haastavampaa kuin odotettiin, ja se vei oman aikansa. Oppaan laatiminen koostui neljästä eri osavaiheesta, jotka ovat luonnostelu, kehittäminen ja toteutus sekä viimeistely. Oppaasta kerättiin palautetta asiakkailta Tuiran palvelukeskuksessa toukokuussa 2016, jonka pohjalta opasta muokattiin. Oppaan työstämisen eri vaiheissa ohjaavat opettajat Anne Korteniemi ja Anne Keckman antoivat oppaasta palautetta, jonka mukaan oppaaseen tehtiin muutoksia. Opas valmistui syyskuussa 2016, kun Oulun kaupungin ylihammaslääkäri Sakari Kärkkäinen hyväksyi oppaan sisällön.

Viides päätehtävä oli loppuraportin kirjoittaminen, joka alkoi toukokuussa 2016. Loppuraportissa kuvataan, kuinka alun perin suunnitellut tavoitteet toteutuivat sekä arvioidaan projektin toimintaa kokonaisuudessaan. Loppuraportin tehtävänä on antaa tiivistetysti sellaista tietoa, jota voidaan käyttää hyödyksi seuraavissa projekteissa, ja jonka mukaan toimintaa uuden projektin aikana voidaan kehittää. (Ruuska 2005, 219.) Tärkeimmät vaiheet ja tapahtumat projektin työstämisestä kirjoitettiin muistiin ja muistiinpanojen avulla loppuraportin kirjoittaminen oli sujuvaa. Projekti päätettiin marraskuussa 2016, kun opinnäytetyö luovutettiin opettajien ja vertaisarvioijien arvioita varten. Opinnäytetyö esiteltiin Tuiran palvelukeskuksessa yhteistyökumppanille ja asiakkaille sekä tallennettiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden julkaisusivulle Theseukseen.

TAULUKKO 2. Projektin päätehtävät

Päätehtävä	Alavaihe	Aikataulu
Ideointi	Aiheen valinta ja siihen perehtyminen, keskustelu yhteistyökumppanin kanssa oppaan sisällöstä	Joulukuu 2014 / kevät 2015
Tietoperusta	Tietoperustan kokoaminen	Kesä 2015
Projekti suunnitelma	Projektisuunnitelman valmistuminen	Kevät 2016
Oppaan laatiminen	Oppaan kokoaminen, palautteen kerääminen	Kevät 2016
Loppuraportin kirjoittaminen	Raportin tekeminen, valmiin oppaan esittäminen, opinnäytetyön luovutus arviointiin, tallentaminen Theseukseen	Toukokuu 2016 / Syksy 2016

2.2 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatio on tarkoituksenmukainen organisaatio, joka on perustettu projektin toteutusta varten. Projektioorganisaation asettaminen on tärkeää, jotta jokainen organisaatiossa oleva tietää tehtävänsä projektissa (Pelin 2011, 63). Organisaatio muodostuu kahdesta tai useammasta yksilöstä, joiden päämääränä on saavuttaa organisaatiolle asetetut tavoitteet. (Karlsson & Marttala 2001, 76.)

Tässä projektissa projektioorganisaatioon kuuluivat kuviossa 1 esille tulevat osapuolet. Projektin asettaja on henkilö tai taho, joka päättää projektin käynnistämisestä (Ruuska 2005, 21). Tässä

projektissa asettajana toimi Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö. Tilaaja päättää projektin päämäärän ja suunnan sekä aikarajat ja voimavarat. (Karlsson & Marttala 2001, 79.) Tilaajana oli Tuiran palvelukeskus, jonka yhdyshenkilönä toimi palvelukeskuksen johtaja Irmeli Roininen. Projektipäälliköinä toimivat suuhygienistiopiskelijat Henna Hooli ja Nina Jäntti. Projektipäälliköillä on keskeinen rooli projektiorganisaatioissa. He vastaavat projektin päivittäisjohtamisesta, päätöksenteosta sekä yhteydenpidosta projektin johtoryhmään ja sidosryhmiin. (Ruuska 2005, 21.) Ohjausryhmään kuuluivat lehtorit Anne Korteniemi ja Anne Keckman. Ohjausryhmä edustaa projektin asettajaa ja sen tehtäviä ovat projektipäälliköiden laatiman suunnitelman hyväksyminen, projektin tuloksen hyväksyminen sekä projektin lopettamisen päättäminen (Pelin 2011, 67). Projektissa tukiryhmään kuuluivat suuhygienistiopiskelijat Eija Kylli ja Miia Tyni sekä lehtori Marja Kuure, joka arvioi oppaan ja raportin kieliasun. Arviointiryhmään kuuluivat oppaan käyttäjät eli Tuiran palvelukeskuksen asiakkaat, jotka antoivat palautetta projektin tuloksena valmistuneesta oppaasta. Arviointiryhmä ei varsinaisesti kuulu projektiorganisaatioon, mutta sillä on kuitenkin tärkeä tehtävä projektissa. Tehtävänä on projektin suunnitelmien ja tilan arvioiminen sekä muutosten ehdottaminen. (Karlsson & Marttala 2001, 88.)



KUVIO 1. Projektiorganisaatio

3 IKÄÄNTYVÄN SUUN TERVEYS

Ikääntyminen tuo muutoksia koko kehoon ja ne voivat ilmetä myös suun alueella. Hyvä suun terveys on osa laadukasta ikääntymistä ja vaikuttaa kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Ikääntyneiden suun terveyden ylläpitämisen tärkein tekijä on suun omahoito, joka sisältää hampaiden, proteesien ja limakalvojen puhdistamisen. (Siukosaari & Nihtilä 2015, viitattu 26.8.2015.)

3.1 Ikääntymisen tuomat muutokset

Ikääntyminen vaikuttaa yleensä ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Ikääntyminen ja mahdolliset sairaudet voivat heikentää fyysistä toimintakykyä. Väestötasolla keskimääräistä kehitystä tarkasteltaessa on huomattu, että kaikki fyysisen toimintakyvyn osa-alueet ovat heikentyneet siten, että 80-vuotiaan suorituskyky vastaa 40–80 % 30-vuotiaan suorituskyvystä. Suurimmat muutokset näkyvät monimutkaisissa, useiden toimintojen koordinoitua yhteistyötä edellyttävissä kyvyissä, kuten tasapainossa. Hidastuminen on yksi ikääntymisen tunnusmerkeistä, mikä näkyy konkreettisimmin esimerkiksi kävelyvauhdin hidastumisena. (Heikkinen 2005, viitattu 23.8.2015.)

Fyysisen toimintakyvyn alentumisen lisäksi masennus ja masentuneisuus heikentävät iäkkäiden elämänlaatua. Kliinistä depressiota esiintyy harvoin, vain noin 5 %:lla, mutta masentuneisuudesta kärsii 75–84-vuotiaista miehistä noin 20 % ja naisista 30 %. Lisäksi yli 84-vuotiaista noin 40 %:lla esiintyy masentuneisuutta. (Heikkinen 2005, viitattu 23.8.2015.)

Ikääntyessä sosiaalinen verkosto supistuu ja tämän myötä yksinäisyyden tunne lisääntyy. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen rajoittaa sosiaalisten suhteiden ylläpitoa sekä läheisten kuolemat lisäävät yksinäisyyden tunnetta. 80 vuotta täyttäneistä suomalaisnaisista 20 % kokee olevansa yksinäinen melko usein tai jatkuvasti. (THL 2015, viitattu 12.2.2016.) Myös sairaudet voivat haitata sosiaalista toimintaa. Ikivihreät- projektissa selvitettiin, kuinka suuren osan päivittäistä elämää sairauksien aiheuttamat oireet häiritsevät. Tuloksien mukaan häiritseviä ongelmia on noin 40 %:lla 65–74-vuotiaista ja puolella sitä vanhemmista. 40–50% 65–74-vuotiaista koki terveysongelmien haittaavan harrastuksia. Vastaava luku 75–84-vuotiailla on 50–60% ja 83–92-vuotiailla noin kaksi kolmasosaa. (Heikkinen 2005, 23.8.2015.)

Ikääntyessä myös kehossa tapahtuu usein muutoksia. Ikääntyessä kehon koostumus muuttuu. Kehon vesipitoisuus laskee ja luiden tiheys pienenee, kun taas rasvapitoisuus elimistössä nousee. Rasvapitoisuuden nousu johtuu aineenvaihdunnan hidastumisesta. (Burke & Laramie 2000, 365.) Muutoksia tapahtuu usein myös aisteissa. Puheen kuuleminen tuottaa ongelmia suurelle osalle iäkkäistä ja heille tulee niin sanottu ikäkuulo. Puheen kuuleminen on vaikeinta tilanteissa, joissa ihmiset puhuvat päällekkäin tai muu meteli häiritsee. Normaalin puheäänien kuulemisessa kahden keskinäisessä keskustelussa ongelmia on noin kahdella kolmasosalla miehistä ja 15–20 %:lla naisista. Kuuloaistin lisäksi myös näköaistissa tapahtuu muutoksia. 10–20 % 75–84-vuotiaista on vaikeuksia nähdä lehti- ja kirjatekstiä ja 4-7 % yli 80-vuotiaista ei näe lainkaan lehti- ja kirjatekstejä. (Heikkinen 2005, viitattu 23.8.2015.)

Ikääntymisen aiheuttamia muutoksia ilmenee usein myös suussa. Muun muassa hammaskato ja iensairaudet yleistyvät. Suun limakalvot voivat surkastua ja tulehdustaipumus sekä kasvaimet voivat lisääntyä. (Tilvis 2010, viitattu 29.1.2016.) Ikääntyessä myös hampaiden kiinnityssäikeet jäykistyvät ja purentavoima heikkenee (Saarela 2014, viitattu 1.9.2015). Sylkirauhasten toiminta voi muuttua esimerkiksi lääkkeiden, sairauksien sekä pään alueen sädehoidon vuoksi ja aiheuttaa ikääntyneillä yleistä suun kuivumista. (Tilvis 2010, viitattu 29.1.2016.) Lisäksi toimintakyvyn heikkenemisen myötä suun omahoidon toteuttaminen voi vaikeutua. (Pohjolainen & Granström 2009, viitattu 12.2.2016.)

3.2 Suun terveyden ja yleisterveyden yhteys

Suun terveydellä on todettu olevan vaikutusta yleisterveyteen kaikenikäisillä. Suun terveys on osa koko kehon hyvinvointia ja hyvää elämänlaatua. Heikentynyt suun terveys voi vaikuttaa useiden sairauksien hoitotasapainoon. Ikääntyessä on tavallista, että vastustuskyky heikkenee, mikä ilmenee usein etenkin rappeuttavien ja kroonisten sairauksien lisääntymisenä. Ikääntyneet ovatkin riskiryhmässä, sillä suun ja hampaiston hoitamattomat infektiot voivat johtaa vakaviinkin seurauksiin niillä, joiden vastustuskyky on heikentynyt. Bakteerien määrä suussa riippuu henkilön suuhygieniasta, sillä mitä huonompi suuhygienia on ja mitä enemmän suussa on kariespesäkkeitä, huonoja paikkoja, hammaskiveä ja hammasproteeseja, sitä enemmän on myös plakkaa. Tyypillisesti suussa esiintyvät bakteerit ovat streptokokit sekä Veillonella-, Actinomyces- ja Bacteroides- bakteerilajit.

Suusta peräsin olevien bakteerien on todettu tilastollisesti olevan yhteydessä sydän- ja aivoinfarkteihin. On todettu, että neljän vuoden seuranta jakson aikana syvät luutaskut lisäsivät 2,2 kertaisesti kuoleman riskiä. Myös poistettujen hampaiden määrä on yhteydessä kuolemanriskiin, sillä yleensä hampaiden poiston syynä on ollut hammasinfektio. Huono suun ja hampaiston terveys voi johtaa myös aspiraatiokeuhkokuumeeseen. Se pääsee syntymään, kun suun bakteereja kulkeutuu alahengitysteihin. (Meurman 2010, viitattu 26.8.2015.) Myös valtimoita tukkivista kovettumista on löydetty jäämiä suuperäisistä bakteereista. On todettu, että parodontiitti lisää valtimokovettumataudin riskiä kerryttämällä ateroomaplakkia verisuoniin. Parodontiitti aiheuttaa koko kehoon matala-asteisen tulehdustilan, joka aktivoi veren hyytymisjärjestelmää. (Ketola-Kinnula 2015, viitattu 27.8.2015.)

Tekonivelet ovat yleistymässä koko ajan, yleisimpiä tekoniveliä ovat polvi- ja lonkkaproteesit. Tekonivelpotilaiden kohdalla suun infektiot tulee hoitaa mahdollisimman pian, sillä suun mikrobit voivat kulkeutua verenkierron mukana tekoniveleen. Lisäksi erityisesti ikääntyneiden kohdalla tulee huomioida ennen hammashoidon toimenpiteitä potilaat, jotka tarvitsevat hammashoidon turvallisuuden varmistamiseksi antibioottiprofylaksian. Profylaksian tarvitsevat esimerkiksi tekonivelpotilaat kuusi kuukautta leikkauksen jälkeen ja endokardiitin sairastaneet potilaat. (Meurman 2010, viitattu 23.8.2015.)

Ikääntyessä eri sairaudet yleistyvät ja useiden sairauksien yhtäaikainen sairastaminen on yleistä. Kaikki sairaudet eivät kuitenkaan aiheuta oireita lainkaan, tai oireita on hoidon ansiosta vain vähän. Huolimatta siitä, että sairaudet lisääntyvät ikääntyessä, vanhoissa ikäluokissa oman terveytensä huonoksi tai erittäin huonoksi arvioivat vain harvat. (Heikkinen 2005, viitattu 23.8.2015.)

Diabetes tarkoittaa nykykäsityksen mukaan ryhmää erilaisia sairauksia, joita yhdistää energia-ai-neenvaihdunnan häiriö, joka ilmenee kohonneena verensokeripitoisuutena. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan diabetestyyppit luokitellaan tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabetekseksi. Nämä eroavat toisista siten, että tyyppin 1 diabeteksen aiheuttaa insuliinia tuottavien beetasolujen tuhoutuminen autoimmuunitulehduksen vaikutuksesta. Tyyppin 2 diabetes puolestaan aiheutuu siitä, kun insuliinin vaikutus heikentyy tai insuliinin erityshäiriintyy, tai molemmista niistä yhtäaikaisesti. Diabetes voi johtua myös muista syistä, kuten esimerkiksi haimatulehduksesta tai hormonitoiminnan häiriöstä. (Diabetesliitto 2015, viitattu 23.8.2015.)

Diabeteksen hoitotasapainon oltava hyvä, jotta se ei lisäisi riskiä sairastua suusairauksiin. Hoitamattomana diabetes altistaa suusairauksille, sekä puolestaan huono suuhygienia ja suun tulehdukset vaikuttavat diabeteksen hoitoon nostamalla sokeritasapainoa pitkäaikaisesti. Korkea verensokeri ei ole hyväksi suun terveydelle, sillä se lisää kiinnityskudossairauksien riskiä, hampaiden karioitumista sekä aiheuttaa suun kuivumista. Kiinnityskudoksista lähtöisin olevat bakteeritulehdukset voivat aiheuttaa vaarallisen yleistyneen infektion, ja diabetesta sairastavalla on suurempi riski tulehduksen vaikeutumiselle kuin terveellä ihmisellä. Suussa olevat infektiot voivat edetä huomattakin ja oireilla vain vähän. Tämän vuoksi diabeetikoiden tulee käydä säännöllisin väliajoin tarkastuksessa suun terveydenhuollon ammattilaisella.

(Ketola-Kinnula 2015, viitattu 23.8.2015.)

Refluksitauti on yleinen ruoansulatuskanavan sairaus. Refluksitauti aiheutuu, kun ruokatorven alempi sulkielihakas ei pidä, ja mahalaukun hapanta sisältöä pääsee ruokatorveen ärsyttämään aiheuttaen närästystä, rintakipuja, nielemisvaivoja, röyhtäilyä, karvasmakutuntemuksia, suun polttelua, limakalvohaavaumia ja etuhampaiden syöpymistä kitalaan puolelta. Refluksitauti voi aiheuttaa myös keuhkokuumeen, jos hapanta mahanestettä joutuu aspiraation seurauksesta keuhkoihin. Refluksitaudille altistavat lihavuus, kumartelu, nostelu, runsas syöminen sekä mahalaukun tyhjenemishäiriö. (Konttinen, Salo & Teronen 2014, viitattu 23.8.2015.)

Vatsahappojen vaikutusta suussa voi laimentaa huuhtelemalla suun refluksien jälkeen vedellä. Hampaita ei saa heti harjata, sillä kiille on altistunut hapon liuottavalle vaikutukselle ja hankauksen vaikutuksesta se kuluu helposti. Suositeltavaa on käyttää säännöllisesti fluorihammastahnaa ja ksylitolituotteita, joilla ehkäistään hampaiden eroosiota ja karioitumista. Lisäksi on saatavilla geelejä, jotka korjaavat suun mineraalitasapainoa ja neutralisoivat plakin pH:ta. (Honkala 2015, viitattu 1.9.2015.)

Suomessa yleisin **reumasairaus** on nivelreuma. Muita reumasairauksia ovat muun muassa selkärankareuma, nivelpsoriaasi ja niveltulehdus. Nivelreuma on tyypillisesti eri nivelten symmetrinen autoimmuunisairaus, jonka syytä ei tarkoin tiedetä. Tärkein ulkoinen altistava tekijä on tupakointi, naisilla myös lihavuuden on todettu olevan altistava tekijä. Tauti ei ole perinnöllinen, mutta alttiussiihen voi periytyä. Nivelreuma vaikuttaa sormien nivelten toimintaan vaikeuttaen suuhygienian ylläpitoa. Nivelreuma voi vaikuttaa myös leukaniveeliin ja aiheuttaa purentakipuja sekä ohimosärkyjä. (Konttinen, Törnwall & Segerberg 2014, viitattu 19.10.2016.) Nivelreuma on tulehduksellinen reu-

masairaus, joten kaikki elimistössä olevat tulehdustilat, myös suutulehdukset voivat vaikuttaa haitallisesti sairauden kulkuun. Suussa elää satoja bakteereja, jotka voivat aiheuttaa voimakkaita tulehduksia, ja jotka verenkierron mukana pääsevät leviämään suusta muualle elimistöön. Nivelreumaan voi usein liittyä myös suun kuivumista ja limakalvomuutoksia. (Honkala 2015, viitattu 19.10.2016.)

Noin kolmasosalle nivelreumaa sairastaville kehittyy liitännäissairaudeksi sekundaarinen **Sjögrenin syndrooma** (Puolakka 2016, viitattu 19.10.2016). Sjögrenin syndrooma on tulehduksellinen reumasairaus. Suomessa noin 156 000-208 000 ihmistä sairastaa sitä. Pääasiassa potilaat ovat naisia. Sjögrenin syndroomalle on tyypillistä, että erittävät rauhasolut eivät toimi normaalisti. Tämä johtaa siihen, että esimerkiksi sylkeä sekä kyynel- ja mahanesteitä ei erity tarpeeksi. Oireet ilmaantuvat 35–45-vuotiaille, mutta sairaus diagnosoidaan oikein vasta 10-vuoden kuluttua oireiden puhkeamisesta, eli vaihdevuosi-iässä. Sairaus voi harvoissa tapauksissa kuitenkin puhjeta jo lapsena tai vasta vanhuusiällä. Sjögrenin syndrooma etenee usein hitaasti, eikä siihen vielä ole parantavaa hoitoa. Oireenmukaisella hoidolla pyritään estämään vakavat tulehdukset, joita sairaus aiheuttaa. (Suomen Sjögrenin syndrooma – yhdistys ry 2015, viitattu 24.8.2015.)

Sjögrenin syndrooma vaikuttaa suun terveyteen, sillä sen vaikutuksesta sylkeä ei erity tarpeeksi ja suu kuivuu. Suun kuivuminen johtaa hampaiden reikiintymiseen ja altistaa suun sieni-infektioille. Sjögrenin syndroomaa sairastavan henkilön suun terveyttä on seurattava säännöllisesti. (Konttinen 2009, viitattu 19.10.2016.)

Anemia on oire sairaudesta, josta seuraa veren pieni hemoglobiinipitoisuus. Anemiaa voi aiheuttaa esimerkiksi punasolujen kypsymishäiriö tai puutteellinen ruokavalio. Anemia voi johtua joko raudanpuutteesta tai B12-vitamiinin puutteesta. Raudanpuutteesta johtuvan anemian oireita suussa ovat vaaleat ohentuneet limakalvot, hidastunut limakalvojen paraneminen, suun haavaumat, kielen nystyjen muutokset, kielikipu, nielemisvaikeudet, suupieltien haavaumat sekä ientulehdus. B12-vitamiinin puutteesta johtuvan anemian oireita suussa ovat tavallisesti kielen papillojen surkastuminen, kielikivut ja nielemisvaikeudet. Kielessä voi esiintyä myös punaisia viiruja ja täpliä sekä suun limakalvot voivat olla arkoja. (Honkala 2015, viitattu 1.9.2015.) Suun omahoidosta huolehtiminen on tärkeää anemian hoidossa, sillä tulehduserkkyys suussa on lisääntynyt ja limakalvot ovat arat. Oireita voi lievittää käyttämällä suun puolustusta nostavia geelejä ja hammastahnoja. (Honkala 2015, viitattu 1.9.2015.)

3.3 Lääkitysten vaikutukset suun terveyteen

Usein lääkeaineet aiheuttavat erilaisia haittavaikutuksia suussa. Syljen erityksen väheneminen ei johdu ikääntymisestä, vaan ikääntyessä yleistyvästä lääkkeiden käytöstä. Yleisimpiä syljen eritystä vähentäviä lääkkeitä ovat psyykenlääkkeet sekä verenpainelääkkeet. Kuitenkin, lääkkeistä riippumatta jo kolmen tai neljän lääkkeen jatkuva samanaikainen käyttö alentaa syljen eritystä. (Lahtinen 2013, viitattu 8.5.2015.)

Diabeteslääkkeistä sulfonyyliureat voivat aiheuttaa muutoksia suun limakalvoilla ja metformiini voi aiheuttaa metallin makua suussa. Lisäksi diabeteslääkkeet voivat aiheuttaa mikrobi-infektioiden lisääntymistä suussa, tulehdusten pitkittymistä ja paranemisen viivästymistä sekä ikenien verenvuotoa. (Honkala 2015, viitattu 1.9.2015.)

Astman lääkehoidossa käytetään yleensä inhaloitavaa kortisonia. Jos kortisoni ei yksinään riitä, ja potilas oireilee edelleen, lisätään lääkitykseen inhaloitava pitkävaikutteinen beeta2-agonisti, leukotrieenisalpaaja, teofylliini tai tiotropium. Inhaloitava kortisoni aiheuttaa suussa sammasta ja muita sieni-infektioita ja tämän vuoksi suu tulee huuhdella aina inhalaattorin käytön jälkeen. Inhalaattorin käyttö voi aiheuttaa pitkään käytettynä myös äänen käheyttä ja kurkkukipua. Astmaatikoilla on todettu kaksinkertainen riski hampaiden karioitumiseen ei-astmaatikoihin verrattuna. Syynä tähän pidetään todennäköisesti inhaloitavien lääkkeiden käytöstä aiheutuvaa suun pH arvon laskua. Inhaloitavat beeta2-agonistit myös vähentävät syljen eritystä ja sen vuoksi lisäävät Streptokokki mutans -bakteerien määrää. Lisäksi Inhaloitava kortisoni ja pitkävaikutteinen beeta2-agonisti yhdessä käytettynä vähentävät syljen eritystä ja lisäävät plakin syntymistä jo lyhyen käytön aikana. (Käypä hoito-suositus 2012, viitattu 1.9.2015.)

Verenpainelääkeryhmiä ovat ACE:n estäjät, ATR:n ja kalsiumkanavan salpaajat, beetasalpaajat sekä diureetit. Kaikki nämä edellä mainitut lääkeaineet aiheuttavat syljen erityksen vähenemistä ja kuivan suun tunnetta. Kalsiumkanavan salpaajat ja beetasalpaajat aiheuttavat ikenen liikakasvua. ACE:n estäjiin kuuluva kaptopriili ja antiadrenerginen verenpainelääke klonidiini aiheuttavat esimerkiksi suukipua. (Honkala 2015, viitattu 1.9.2015.)

Psyykenlääkkeinä käytetään usein trisyklisiä antidepressantteja. Ne aiheuttavat syljen erityksen vähenemistä ja suun kuivumista. Trisykliset antidepressantit voivat aiheuttaa suun kuivumisen vuoksi myös makuuainin muutoksia. (Autti, Le Bell, Meurman & Murtomaa 2014, viitattu

19.10.2016.) Myös allergialääkkeinä käytetyt antihistamiinit aiheuttavat syljen erityksen vähene- mistä ja kuivan suun tunnetta (Kuusilehto 2014, viitattu 19.10.2016).

Antibiootit ja solunsalpaajat voivat aiheuttaa halitoosia, eli pahanhajuista hengitystä. Myös lääke- valmisteissa käytettävät maku-, täyte- ja muut apuaineet voivat aiheuttaa monenlaisia haittoja suussa. Esimerkiksi lääkkeiden makeutuksessa käytettävät sokerit, kuten sakkaroosi aiheuttavat hampaiden karioitumista. (Honkala 2015, viitattu 1.9.2015.)

3.4 Syljen erityksen väheneminen

Sylkeä erittyy kolmesta eri sylkirauhasparista, joita ovat korvasylkirauhaset, leuanalussylkirauha- set ja kielenalussylkirauhaset. Pieniä sylkirauhasia on laajalti ylähengitysteiden limakalvojen alu- eella, kuitenkin runsaimmin suulaessa ja ala-huulen sisäpinnalla. Kielen- ja leuanalussylkirauha- set sekä pienet sylkirauhaset tuottavat jatkuvasti sylkeä suun kostuttamista ja kielen liukastamista varten. Korvasylkirauhaset puolestaan erittävät sylkeä runsaammin ruokailun yhteydessä. (Ten- vuo 2014, viitattu 19.10.2016.)

Kuivasta suusta eli hyposalivaatiosta voidaan puhua silloin, kun sylkeä erittyy stimuloituna vähem- män kuin 1 ml/min ja stimuloimattomana vähemmän kuin 0,1 ml/min. Suun terveyden kannalta hai- tallisinta on leposyljen erityksen vähäisyys. Kuivan suun tunne eli kserostomia puolestaan tarkoitta- aa henkilön kokemaa suun kuivuutta, mutta ei alentunutta syljen eritystä (Autti, Le Bell, Meurmann & Murtomaa 2014, viitattu 18.8.2015.)

Syljen erityksen väheneminen aiheuttaa epämiellyttävän tunteen suuhun, ja se vaikeuttaa protee- sien paikalla pysyvyyttä sekä puhetta kielen tarttuessa kitalakeen. Kuivan suun limakalvot haavoit- tuvat herkemmin kuin normaalisti. Pitkällä aikavälillä suun kuivumisen seuraukset näkyvät hampai- den karioitumisena ja suun mikrobimäärien kasvamisena. (Lahtinen 2013, viitattu 8.5.2015.)

Ikääntyminen ei itsessään vähennä syljen eritystä, mutta ikääntyminen muuttaa syljen koostu- musta, sillä mukoosin syljen erityks vähenee ja sylki muuttuu seroottiseksi. (Vissink, Spijkervet & Van Nieuw Amerongen 2008, 93). Mukoottisen syljen erityks vähenee, sillä submandibulaarirauhas- ten ja pienten sylkirauhasten toiminta heikkenee. Suun kuivuuden tunteen kannalta tärkeämpää on mukoosin syljen kuin seroosin syljen normaali erittyminen. (Tenovuo 2014, viitattu 19.10.2014.)

Syljen tehtävänä on huuhtoa suuta ja suojella limakalvoja sekä auttaa ruoan pureskelussa ja nielemisessä, lisäksi syljen entsyymit aloittavat ruoan pilkkoutumisen jo suussa. Syljellä on myös merkittävä rooli elimistön puolustuksessa, sillä se hajottaa ruoan mukana suuhun tulleita mikrobeja ja viruksia ja estää niiden leviämisen elimistöön. Sylki on merkittävä tekijä hampaiden reikiintymisen ehkäisyssä, sillä se kykenee vastustamaan happojen haittavaikutuksia. Syljen ainesosat fluori, kalsium, fosfaatti sekä erilaiset antimikrobitekijät vaikuttavat hiilihydraattien ja bakteerien poistumiseen suusta nopeuttamalla sitä, pienentävät syljen happoaikaa sekä korjaavat jo alkavia kiillevarioita. Syljen pH:n laskun estäminen eli puskurikapasiteetti on sitä parempi, mitä runsaampaa syljen erityis on. (Tenovuo 2014, viitattu 19.10.2016.)

Kuivasta suusta kärsivän tulee huolehtia riittävästä nesteen saannista. Nestettä tulee saada päivittäin 1,5–2 litraa, josta noin puoli litraa tulee ravinnosta ja loput tulee juoda nesteenä. Nesteen tulee olla pääsääntöisesti vettä, koska mehut ja kahvit yleensä pahentavat kuivan suun tilannetta. Kahvilla on dehydroiva, eli nestettä poistava vaikutus ja mehut lisäävät kariesta. On hyvä ottaa huomioon nesteen käyttömääriä selvitettäessä, että ikääntynyt ihminen saattaa vältellä juomista, jos hänellä on ollut ikääntyessä yleistyvää virtsankarkailua. Syljen erityistä voidaan lisätä suosimalla pureskelua vaativia ruokia, sillä pureskelu stimuloi sylkirauhasia erittämään sylkeä. Pureskelua vaativien ruokien lisäksi on hyvä suosia myös ksylitolia sisältäviä tuotteita, kuten purukumia ja pastilleja, sillä ne stimuloivat myös sylkirauhasia erittämään sylkeä. Kuivan suun oireita helpottamaan voi käyttää myös kaupallisia valmisteita, kuten kuivalle suulle tarkoitettuja suusuihkeita, hammas-tahnoja, geelejä ja keinosylkivalmisteita. Limakalvojen kostutukseen voidaan käyttää vettä sekä ruoka- ja oliiviöljyä. (Vehkalahti 2014, viitattu 9.2.2015.)

3.5 Karies

Kariesriski nousee, kun suussa olevat bakteerit saavat tiheään ravinnoksi hiilihydraattipitoista ruokaa, josta niiden aineenvaihdunta tuottaa hammaskiilteen mineraaleja liuottavia happoja. Kiille yleensä korjautuu viimeistään parin tunnin kuluttua hiilihydraattien nauttimisesta, mutta jos hiilihydraattipitoista ruokaa syödään tiheään, korjautumista ei ehdi tapahtua ja kariesvaurio syvenee kiilteestä dentiiniin. Kariesta aiheuttavia bakteereja ovat mutans-streptokokit, osa laktobasillilajeista ja osa niin sanotuista nonmutans-streptokokeista ja actinomyces-lajeista. Bakteerien aineenvai-

dunta tuottaa happoja helposti esimerkiksi makeisista, leivonnaisista, sokeroiduista juomista, hilloista sekä marmeladeista. Kariesriskiä lisäävät puutteellinen hampaiden harjaus ja fluoritahnan käyttämättömyys. Kuten aiemmin mainittiin, syljellä on suuri merkitys karioitumisessa, sillä se vähentää suun happamuutta ja auttaa hampaan pintaa korjautumaan mineraalien liukenemisen eli demineralisaation jälkeen. Lisäksi sylki estää haitallisten bakteerien lisääntymistä ja nopeuttaa ruoan viipymistä suussa huuhtovan vaikutuksen ansiosta. (Suomen hammaslääkäriliitto 2014, viitattu 31.8.2015.)

Ikääntyneillä esiintyvä karies on tavallisimmin juurikaries, sillä yleensä juurenpinnat paljastuvat ikenien vetäytymisen, parodontiitin tai parodontaalisen hoidon vuoksi (Vesterhus Strand 2011). Terveys 2000- tutkimuksen mukaan 73 %:lla yli 65- vuotiaista todettiin ientulehdusta ja 65 %:lla oli yli neljän millimetrin ientaskuja, jotka ovat merkki parodontiitista. Tukikudossairauksien seurauksena hampaan juuri paljastuu, ja johtaa juurikarieksen syntyyn. (Meurman 2010, viitattu 31.8.2015.) Juurisementti häviää ajan kuluessa esimerkiksi hampaiden harjauksen seurauksena. Kariesleesiot ovat yleensä dentiinissä, koska juuren dentiini ei ole yhtä vahva kuin kiille, sillä se sisältää vähemmän mineraaleja. Tämän vuoksi se kestää heikommin biofilmin bakteerien hapon vaikutuksen eli demineralisaation. (Vesterhus Strand 2011, 34-38.)

Tärkkelyspitoinen ruokavalio voi lisätä hampaiden karioitumista. Yksinään se ei ole vaaraksi hampaille, mutta jos ruokavalio sisältää runsaasti sekä tärkkelystä, että sokeria, kasvaa kariesriski huomattavasti. Tämä johtuu siitä, että tärkkelys voimistaa sokerin karioivaa vaikutusta tarttumalla hampaan pintaan pitkäksi aikaa, jonka myötä myös sokeria sisältävä ravinnon osa viipyy suussa pitkään. Tämä johtaa pitkään demineralisaatioon, jonka aikana kariesbakteerit saavat ravintoa runsaasti ja kauan aikaa. Jos tärkkelys on käsitelty niin, että se ruokaa valmistettaessa hyytelöityy, voi se suussa pilkkoutua siten, että kariesbakteerit pystyvät hyödyntämään sitä. Esimerkiksi perunastujen tärkkelys lisää kariesriskiä ilman sokerin vaikutusta. (Hausen 2012, viitattu 31.8.2015.)

Tärkeä keino karieksen ehkäisyyn on napostelun välttäminen. Ravintoa tulee saada vain suunnitelluilla aterioilla ja sen tulee olla monipuolista. Janojuomana kannattaa suosia vettä, sillä makeat mehut ja limonadit lisäävät kariesriskiä. Happamat juomat usein nautittuina lisäävät hampaiden syöpymistä eli eroosiota. (Käypä hoito- suositus 2010, viitattu 1.9.2015.)

Kariesta voi ehkäistä myös ksylitolin avulla. Ksylitolia tulee saada vähintään viisi grammaa päivässä ja suositus on, että sitä nautitaan jokaisen aterian jälkeen. Ksylitoli ehkäisee kariesta aiheuttavien bakteerien kasvua ja toimintaa, sillä kariesbakteerit eivät kykene käyttämään sitä ravintonaan. Se myös vähentää suun happamuutta ja bakteerien hampaan pinnalle tuottavia happoja. Ksylitoli vaikuttaa bakteeriplakin määrään ja vaikeuttaa plakin tarttumista hampaan pintaan, jolloin plakki on helpompi puhdistaa pois. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2014, viitattu 31.8.2015.)

3.6 Kiinnityskudossairaudet

Ientulehdus eli gingiviitti saa alkunsa, kun hampaiden ienrajoihin kerääntyy puhdistamatonta plakkia ja hammaskiveä. Hammaskiven ja plakin bakteerit alkavat ärsyttää ientä ja sen seurauksena ien tulehtuu. Ien muuttuu punoittavaksi, araksi, pinnaltaan turvonneeksi ja voi vuotaa verta spontaanisti. Ientulehduksen aikana suussa voi olla pahaa makua tai esiintyä pahanhajuista hengitystä. Ientulehdukselle altistavia riskitekijöitä ovat muun muassa huono suuhygienia, epäsoivat proteesit, epilepsialääkkeet tai sairaudet, kuten leukemia ja sokeritaudit. Ientulehdusta hoidetaan yleensä parantamalla suuhygieniaa. Hoitamattomana ientulehdus alkaa levitä syvemmälle hampaan kiinnityskudoksiin, jolloin puhutaan parodontiitista. (Jaatinen 2008, 244-245.)

Parodontiitti on hampaan kiinnityskudossairaus, joka edetessään tuhoaa hampaan kiinnityskudosta. Bakteeriplakin tunkeutuessa hampaan ja ikenen väliin syntyy taskumainen tila, jota kutsutaan ientaskuksi. Mitä syvemmälle bakteeriplakki etenee, sitä syvemmäksi myös ientasku syvenee, ja ien alkaa irrota hampaasta. Ientaskut ovat ihanteellisia paikkoja bakteerien lisääntymiselle. Bakteerit muodostavat järjestäytyneen biofilmin ikenen alle, jos niiden lisääntymistä ei estetä puhdistamalla suuta säännöllisesti. Bakteeriplakin tuhotessa hampaan kiinnityskudossäikeitä häiriöittä hammas alkaa vähitellen liikkua ja lopulta hammas voi irrota kokonaan luukuopastaan. Parodontiitin etenemisen nopeudessa on yksilöllisiä eroja riippuen elimistön puolustuskyvyn vahvuudesta. Yleensä laaja kiinnityskato voi viedä useita vuosia, mutta joillakin se voi edetä nopeammin. (Suomen hammaslääkäriliitto 2014, viitattu 31.8.2015.)

Parodontiitin riskitekijöitä ovat huono suuhygienia, tupakointi, huonossa hoitotasa-painossa oleva diabetes, yleissairaudet ja niiden lääkitykset, huono sosioekonominen asema, miessukupuoli sekä perinnöllinen alttius. Lisäksi hampaistossa riskitekijöitä ovat ientulehdus, syventyneet ientaskut, hampaiden kiinnityskudoksen kato, leukaluun kato, hammaskivi, paikkojen ylimäärät, irtoproteesit,

furkaatio eli monijuurisen hampaan kiinnityskato, joka on levinnyt juurten haarautumiskohtaan asti, traumaattinen purenta sekä parodontiittibakteerit. (Käypä hoito – suositus 2010, viitattu 1.9.2015.) On tutkittu, että kroonisesti vähäinen kalsiumin ja D-vitamiinin saanti voi johtaa kalsiumin menetykseen luustosta, myös alveoliluusta. Hampaistossa, jossa on aiemmin parodontiitin aiheuttamaa kiinnityskudostuhhoa, D-vitamiinin puute kiihdyttää kiinnityskudoksen menetystä. (Viken, Soyland, Holvik & Preus 2013, 35-38.)

Parodontiittiin oireina voi olla samankaltaisia oireita kuin ientulehduksessa, kuten ienverenvuotoa, ikenen turvotusta ja punoitusta sekä pahanhajuista hengitystä. Pitkälle edenneessä parodontiitissa oireina voivat olla myös märkävuoto ientaskusta, hampaan liikkuvuuden lisääntyminen ja rakojen muodostuminen hampaan väleihin. (Käypä hoito – suositus 2010, viitattu 1.9.2015.) Parodontiitin hoidon tavoitteena on pysäyttää infektio ja estää kudostuhon eteneminen. Asiakkaan motivoiminen omahoitoon on erityisen tärkeää, koska parodontiitin hoidon onnistuminen vaatii hyvää suuhygieniää. Oleellista hoidossa on myös parodontiitin riskitekijöiden poistaminen tai minimointi. (Suomen hammaslääkäriliitto 2014, viitattu 31.8.2015.)

3.7 Sieni-infektiot

Suun limakalvoilla sieni-infektion yleisin aiheuttaja on *Candida albicans*, jota esiintyy myös oireetomana suussa jopa yli puolella väestössä. (Käypä hoito – suositus 2012, viitattu 1.9.2015.)

Sieni-infektio syntyy suussa, kun elimistön paikallinen tai yleinen vastustuskyky heikkenee, ja bakteerien sekä sienien tasapaino suussa järkkyy. Hiivasolut viihtyvät lämpimissä ja kosteissa paikoissa, joten suu, suupielet ja proteesin alla oleva limakalvo ovat ihanteellisia paikkoja hiivasoluille. Suupielen tulehdus tunnetaan nimellä angulaarikeiliitti. Terveellä ja puolustuskykyisellä henkilöllä hiivat eivät aiheuta kudostuhoja ja oireita, mutta puolustuskyvyn heiketessä hiiva aiheuttaa kliinisen infektion. (Konttinen, Scully & Niissalo 2014, viitattu 1.9.2015.)

Sieni-infektioon altistavat erityisesti hammasproteesien käyttö, korkea ikä, aliravitsemus, puutos-tilat, sokeri- ja hiilihydraattipitoinen ruokavalio, antibioottihoito, kortikosteroidilääkitys sekä puolustusmekanismien heikkeneminen sairauksien yhteydessä (Suomen hammaslääkärilehti 2003, 271-276). Sieni-infektion oireet ilmenevät yleensä punoittavana, valkoisena tai harmaana tarkkarajaisena läiskänä suun limakalvoilla. Muutos on yleensä raaputtaen irtoavaa sammasta, jonka alta

paljastuu verinen ja aristava limakalvon pinta. Sieni-infektio voi aiheuttaa myös suun polttelua ja aristusta. (Jaatinen 2005, 246.)

Sieni-infektioiden hoito tulee perustua aina tulehduksen syiden hoitoon. Altistavat tekijät pyritään minimoimaan tai poistamaan kokonaan. Lisäksi on tärkeää huolehtia infektiolle altistavien perussairauksien hoitotasapainosta. Plakki ylläpitää infektoita suussa, joten on tärkeää toteuttaa hyvää suuhygieniää. Jos sieni-infektio johtuu proteeseista, hoitona on proteesien pohjaus tai kokonaan uusiminen. Sieni-infektion vuoksi on hyvä käydä ajoittain tarkastuttamassa proteesit hammaslääkärin tai erikoishammasteknikon vastaanotolla. Lääkehoitoa annetaan vain, jos potilaalta on näytteestä diagnosoitu sieni-infektio ja infekioon sopivat kliiniset löydökset sekä oireita. (Salo & Siponen 2013, viitattu 1.9.2015.)

3.8 Ikääntyvän suun omahoito

Suun omahoitoon kuuluvat suun puhdistus kahdesti päivässä, terveellinen ja monipuolinen ruokavalio, säännölliset ruokailuajat, fluorin ja ksylitolin käyttö sekä suun- ja hampaiden tarkastukset alan ammattilaisilla (Keskinen 2015, viitattu 26.2.2016). Suun- ja hampaiston tarkastusväli määritellään yleensä yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Jos asiakkaalla on riskitekijöitä, kuten syljen eritystä vähentäviä sairauksia tai lääkityksiä, sokerinen ruokavalio, tupakointi, huono suuhygienia, eroosio tai irrotettavat proteesit, tulee tarkastusväliä lyhentää. Hammaslääkäri määrittää tarkastusvälin asiakkaalle suun tutkimuksen yhteydessä. Tarkastusväli määritetään erikseen kariologisille ja parodontologisille hoidoille. (Käypä hoito –suositus 2014, viitattu 20.10.2016.) Hampaattomien on myös syytä käydä hammaslääkärin tutkimuksessa, koska hampaiden poiston jälkeen alveoliharjanne madaltuu ja limakalvoilla voi tapahtua muutoksia (Suomen hammaslääkärilehti 2003, 270-276).

Ikääntyneen suun hoidossa erityistä huomiota tulee kiinnittää hampaiden, proteesien sekä limakalvojen puhdistamiseen. Hyvä suuhygienia ehkäisee kariesta ja muita suusairauksia sekä vaikuttaa ikääntyneen kokonaisvaltaiseen terveyteen. Säännöllinen suuhygienian toteuttaminen on edellytys omien hampaiden suussa säilymiselle. (Heikkinen & Rantanen 2008, 394.)

3.8.1 Hampaiden puhdistus

Hampaat harjataan kahdesti päivässä aamulla ennen aamupalaa ja illalla ennen nukkumaanmenoa fluoria sisältävällä hammastahnalla. Hammastahnin fluoripitoisuussuositus on aikuisille 1450ppm. Perusväline hampaiden puhdistukseen on pehmeäharjaksinen hammasharja. Ikääntyneelle suositellaan sähköhammasharjaa, sillä se puhdistaa tehokkaammin plakkia kuin manuaalinen hammasharja. Sähköhammasharja, jossa on sykkivää ja edestakaista liikettä tekevä harjaspää, poistaa plakkia ja ientulehdusta tehokkaasti. Sähköhammasharjan paksummasta varresta saa paremman otteen kuin ohuemmasta manuaalisesta hammasharjasta. (Käypä hoito – suositus 2010, viitattu 1.9.2015.) Manuaalisiin hammasharjoihin voidaan käyttää apuvälineinä esimerkiksi reumaatikoille tarkoitettuja umpisolumuovipaksunnoksia, joiden avulla hammasharjasta saadaan tukeva ote. (Vehkalahti 2014, viitattu 1.9.2015.)

Sähköhammasharjaa liikutetaan hitaasti ienrajaa pitkin hammas hampaalta siten, että kaikkien hampaiden pinnat puhdistuvat. Sähköhammasharjalla ei tarvitse tehdä edestakaista liikettä, kuten manuaalisella hammasharjalla. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013, viitattu 20.10.2016.) Manuaalisesta hammasharjasta tulee pitää kiinni kevyellä kynäotteella, jotta ikeneen ei synny harjausvaurioita. Harjaa liikutetaan pienin nykyttävin liikkein järjestelmällisesti edeten siten, että harjaspäät puhdistavat hampaiden pinnat ja ienrajan. (Keto & Murtomaa 2014, viitattu 1.9.2015.)

Hampaiden harjauksen lisäksi hammasvälit tulee puhdistaa päivittäin tai ainakin vähintään kaksi kertaa viikossa bakteeriplakin poistamiseksi hammasväleistä (Saarela 2014, viitattu 1.9.2015). Hammasvälit ovat usein niin ahtaita, että hammasharjan harjakset eivät mahdu niitä puhdistamaan. Hammasvälien puhdistukseen on käytössä monia eri välineitä, kuten hammaslankaa, hammastikkuja, langanviejiä, siitalankoja, kumisia harjatikkuja sekä hammasväliharjoja. Välineiden valinnassa otetaan huomioon henkilön käden motoriikka ja hampaiden väleissä oleva tila. (Keto & Murtomaa 2014, viitattu 1.9.2015.) Ikääntyneille suositellaan yleensä harjamaisia hammasväliharjoja, joita on saatavilla useita eri kokoja. Hammasväliharjan varresta saa hyvän otteen ja takahampaiden välien puhdistus on helpompaa kuin hammaslangalla. Ikääntyneillä voi olla väljyyttä hammasväleissä, joten paksut hammasväliharjat poistavat tehokkaammin plakkia niistä kuin ohuet hammaslangat. (Heikka 2015, viitattu 1.9.2015.)

Kielenpuhdistusta suositellaan, jos kielen päälle on kertynyt näkyvää peitettä. Katteinen kieli aiheuttaa yleensä halitoosia. Kielen päältä poistetaan peitteet pehmeällä hammasharjalla, erityisellä

kielenpuhdistimella tai ruokalusikalla. Kieli puhdistetaan yhdensuuntaisin liikkein harjaamalla nielusta kielen kärkeä kohti. (Saarela 2014, viitattu 1.9.2015.)

3.8.2 Proteesien puhdistus

Hammaskaaresta puuttuvat omat hampaat voidaan korvata irrotettavalla osaproteesilla. Osaproteeseja saa muovisina tai metallirunkoisina. Jos kaikki hampaat puuttuvat ylä- tai alahammaskaaresta, voidaan ne korvata muovisella koko proteesilla. Proteesien pysyvyyttä voidaan parantaa implanttikiinnikkeillä, joilla tarkoitetaan leukaluuhun kiinnitettyjä implanttikiinnikkeitä tai kiskoja. Näiden kiinnitysten päällä käytetään irrotettavaa neppari kiinnitteistä tai kiskokiinnitteistä proteesia. Proteesien lisäksi on olemassa implantteja ja siltaproteeseja, joilla voidaan korvata yksittäisiä puuttuvia hampaita. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2014, viitattu 20.10.2016.) Implantti on leukaluuhun kiinnitetty ruuvi eli keinojuuri, jonka päälle on lisätty kruunuhammas (Maarit Salonen-Kemppi 2014, 27.9.2016). Siltaproteesi on hampaattomaan väliin lisätty kruunuhammasrakennelma ja se kiinnitetään omien pilareiksi hiottujen tukihampaiden päälle. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2014, viitattu 20.10.2016).

Proteesit aiheuttavat suussa mikrobimäärän kasvua, joten ne on tärkeää puhdistaa kaksi kertaa päivässä aamulla ja illalla. Irrotettavien proteesien puhdistuksessa käytetään pehmeää proteesi-harjaa, nestemäistä saippuaa tai astianpesuainetta ja haaleaa vettä. Tavallista hammastahnaa ei tule käyttää proteesien puhdistukseen, sillä sen hankaavat ainesosat saattavat vaurioittaa proteesien pintaa. Proteesit tulee harjata joka puolelta, erityisesti limakalvoja vasten olevilta pinnoilta, jotta vältetään suutulehduksilta. Kariuksen ennaltaehkäisemiseksi puhdistuksessa tulee huomioida kiinnikkeet, joilla osaproteesi kiinnittyy omiin hampaisiin. Puhdistuksen jälkeen proteesit tulee huuhdella huolellisesti vedellä. Proteesien huuhtelua vedellä suositellaan myös ruokailujen jälkeen, jotta ruoantähteet eivät jää ärsyttämään suun limakalvoja. (Saarela 2014, viitattu 1.9.2015.)

Proteesien puhdistukseen ja desinfektointiin on myös saatavilla kaupallisia valmisteita, kuten värjäytymien poistoa helpottavia poretabletteja (Heikka 2015, viitattu 30.11.2015). Desinfointia poretableteilla suositellaan kerran viikossa. Kaupallisten valmisteiden teho mikrobikasvustoon vaihtelee, joten on hyvä tutustua tuotteen käyttöohjeeseen ennen käyttöä. (Vesterhus Strand 2003, 34-38.)

Proteesit on hyvä ottaa vähintään kahden tunnin, tai mielellään yön ajaksi pois suusta, jotta suun limakalvot saavat aikaa rauhoittua ja sylki pääsee huuhtelemaan limakalvoja. Proteesit säilytetään aina puhtaana kuivassa paikassa, esimerkiksi ilmavassa rasiassa. Kosteassa säilyttäminen lisää mikrobien ja sienien kasvua proteesin pinnalla. Proteesit tulee huuhdella vedellä ennen takaisin suuhun laittoa. Huolellisella proteesien puhdistuksella ja oikein säilytyksellä voidaan ehkäistä useimmat proteesien käyttöön liittyvät suutulehdukset. (Vesterhus Strand 2003, 34-38.)

Kiskokiinnitteinen proteesi tulee puhdistaa päivittäin samalla tavalla kuin koko- ja osaproteesit. Huomiota tulee kiinnittää implanttia ympäröivän limakalvon ja metallikiskon puhdistukseen, jotta ehkäistään limakalvojen ärtyminen ja pehmytkudoksen tulehdus. Metallikiskon puhdistukseen soivia välineitä ovat sooloharja ja hammasväliharja. (Heikka 2015, viitattu 30.11.2015.)

Siltaproteesin ja implanttihampaiden puhdistus tapahtuu samalla tavalla kuin luonnonhampaiden puhdistus. Erityistä huomiota tulee kiinnittää helposti plakkia kerääviin sillan ja implanttihampaiden ienrajoihin. Siltavälihampaiden puhdistukseen apuvälineenä käytetään yleensä siltaväliilankaa, jonka kova muovitettu pää on helppo pujottaa siltahampaiden alle ja langan paksu vaahtomuoviosia puhdistaa tehokkaasti siltavälihampaiden välitilan. Sillan ja implanttihampaiden välien puhdistukseen tulee käyttää muovipinnoitettuja hammasväliharjoja, jotta implantin tai kruunun pinta ei naarmu. (Heikka 2015, viitattu 30.11.2015.)

3.8.3 Limakalvojen puhdistus

Suun limakalvovaivat voivat yleistyä ikääntyessä ja erityisesti syljen erityksen vähentyessä. Limakalvokipu ilmenee yleensä poltteluna tai kirvelynä, ja on paikallistettavissa tiettyyn kohtaan. Jotkin ruoka- ja nautintoaineet, mausteet ja suunhoitoaineet voivat laukaista limakalvokivun. Kivun voi aiheuttaa moni muukin tekijä, kuten herpeettinen gingivostomatiitti, suupolte, kandidoosi, herpes, aftat tai traumaattinen haavauma. Limakalvokipujen hoidossa on hyvä jättää pois väkevät ruoka-aineet ja mausteet, jos ne aiheuttavat oireita. (Autti, Le Bell, Meurman & Murtooma 2014, viitattu 18.8.2015.)

Monet hammastahnat sisältävät natriumlauryylisulfaattia, joka lisää hammastahnan vaahtoavuutta ja fluorin vaikutusaikaa suussa. Joillekin tämä ainesosa voi aiheuttaa limakalvojen ärsytystä tai

aftoja. Oireiden välttämiseksi hammastahnan voi vaihtaa ei natriumlaurylsulfaattia sisältävään tahnaan. Valkaisevia hammastahnoja ei suositella pitkäaikaiseen käyttöön, koska ne vaurioittavat hammaskiillettä hankaavien ainesosien vuoksi, ja joidenkin valkaisevien tahnojen pH arvo on niin korkea, että se voidaan luokitella limakalvoille haitalliseksi. Lisäksi osassa valkaisevissa tahnoissa käytetään vaikuttavana aineena karbamidiperoksidia, joka myös ärsyttää ientä ja limakalvoja. (Heikka 2015, viitattu 18.8.2015.)

Betaiini on aine, jota valmistetaan sokerijuurikkaasta. Betaiinilla on todettu olevan suun limakalvoja kosteuttava vaikutus, ja betaiinia sisältävien hammastahnojen käytön on todettu helpottavan kuivan suun oireita. Limakalvojen hoitoon voidaan käyttää myös oliiviöljyä, koska sillä on suun limakalvoja voiteleva vaikutus. (Sörderling 2014, viitattu 20.10.2016.)

Hampaaton suu pitää puhdistaa päivittäin. Limakalvot, kieli ja poskien poimut puhdistetaan pehmeällä veteen kostutetulla hammasharjalla. Aterioiden jälkeen suu on hyvä huuhdella vedellä. Kiviin limakalvoihin voidaan levittää kosteuttavaa geeliä, oliiviöljyä tai ruokaöljyä. (Saarela 2014, viitattu 1.9.2015.)

4 OPPAAN VALMISTAMISEN VAIHEET

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Tuiran palvelukeskuksen kanssa. Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii työelämän käytäntöjen ohjeistamiseen, opastamiseen sekä toiminnan järjeistämiseen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ohje, opas, tapahtuma tai näyttely riippuen koulutusalaista. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.) Opas on materiaali, joka sosiaali- ja terveysalalla pyrkii edistämään terveyttä ja hyvinvointia (Jämsä & Manninen 2000, 14). Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja sen tulee osoittaa opiskelijoiden riittävää oman alan tietoutta. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä tulee yhdistyä käytännön toteutus ja sen raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Projektissa laadittiin suunhoito-opas Tuiran palvelukeskuksen asiakkaille. Opas on tarkoitettu omatoimisen ikääntyneen suun omahoidon tueksi. Se sisältää aihealueita suun puhdistamisesta, kuivan suunhoidosta sekä ravinnon merkityksestä suun terveyteen. Oppaassa korostetaan myös suun terveyden merkitystä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta.

4.1 Oppaan luonnostelu

Aluksi täytyy tietää, kenelle opasta suunnittelee. Suppealle ja rajatulle kohderyhmälle on helpompi kohdistaa viestinsä kuin suurelle kohderyhmälle. Suunniteltaessa opasta tekijällä täytyy olla tietoa kohderyhmästä ja sen tarpeista. (Pesonen 2007, 48.) Oppaan luonnostelu käynnistyy, kun on päätetty, millainen tuote aiotaan valmistaa. Luonnosteluvaiheessa on selvitettävä asiakasprofiili, tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet sekä sidosryhmät. Näiden seikkojen huomioiminen turvaa tuotteen laadun, eli eri näkökohtien täytyy tukea toisiaan. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Luonnosteluvaihe alkoi, kun päätimme tehdä oppaan ikääntyneiden terveydenedistämiseksi. Oppaan luonnostelu aloitettiin keräämällä tietoa kohderyhmästä perehtymällä erilaisiin asiantuntijalähteisiin ikääntymisen tuomista muutoksista koko kehon ja etenkin suun alueella. Tilaaja kertoi kohderyhmän olevan oululaisia itsenäisesti asuvia eläkeikäisiä, eli yli 65-vuotiaita, joiden toimintakyky on pääsääntöisesti hyvä. Luonnosteluvaiheessa syvennyttiin ikääntyneiden suun omahoidon ohjeisiin ja suosituksiin. Tilaajan toiveet oppaan sisällön suhteen olivat ristiriitaisia, sillä tilaaja toivoi

useita aihealueita oppaan kokotoiveeseen nähden. Tilaajan toiveita olivat suun omahoito, sisältäen erilaisten proteesien puhdistuksen, kuivan suun hoito, yleisimpien sairauksien, kuten diabeteksen, reuman, refluksitaudin ja anemian vaikutuksia suun terveyteen, lääkkeiden, kuten verenpaine-, astma- ja muistilääkkeiden vaikutuksia suun terveyteen, suusairaudet, suun terveyden vaikutus kokonaisterveyteen sekä ruokailutottumusten vaikutus suun terveyteen. Yhdessä tilaajan kanssa sovittiin tärkeimmät aihealueet ja valittiin näkökulma oppaalle. Oppaan sisällön kokoaminen ei ollut helppoa, sillä aihealueiden valitseminen tuotti hankaluuksia. Meidän tuli päättää, mitkä aihealueista olivat tärkeimpiä, jotta oppaasta tulee kohderyhmälle hyödyllinen ja tietoa antava. Näkökulmaksi valikoitui suun omahoidon näkökulma, koska kohderyhmä huolehtii pääsääntöisesti suun puhdistamisesta itse. Oppaan näkökulmalla haluttiin tukea ikääntyneiden suun omahoitoa antamalla luotettavaa tietoa suun terveydestä.

Oppaan ulkoasu luonnosteltiin aluksi paperille ja suunniteltiin, mitä aihealueita oppaassa käsitellään. Aihealueiksi valittiin hampaiden, proteesien, implanttikiinnitteisten proteesien, implanttien ja siltaproteesien puhdistus, kuivan suun hoito, suun terveyttä tukevat ruokailutottumukset sekä suun terveyden vaikutus kokonaisterveyteen. Aiheet valittiin, koska ne liittyvät olennaisesti ikääntyneiden suun omahoitoon ja siihen, miten he itse voivat vaikuttaa suun terveyteen ja sen myötä laadukkaaseen ikääntymiseen. Kun aihealueet valittiin, oppaan ulkoasu alkoi vähitellen muotoutua. Aluksi oppaasta suunniteltiin parin sivun mittaista, mutta oppaan sisällön laadittua huomattiin, että sivumäärä ei riitä ohjeiden selkeään ilmaisuun.

4.2 Oppaan kehittäminen ja toteutus

Opasta tehdessä tulee selvittää niin palvelujen tuottajien ja tarjoajien tarpeet, kuin myös lopullisten hyödynsaajien eli asiakkaiden tarpeet, ominaisuudet ja ongelmat. Kun tuote suunnitellaan molempien osapuolten näkökohdat huomioon ottaen, varmistetaan, että oppaasta tulee asiasisällöltään mahdollisimman tarkoitustaan vastaava. (Jämsä & Manninen 2000, 44.)

Oppaan kehittäminen ja toteutusvaiheessa opas koottiin luonnostelujen pohjalta. Oppaasta ei haluttu liian laajaa, koska haluttiin motivoida ikääntyneitä lukemaan ja ymmärtämään oppaan sisällön. Tuotteen laatutekijät koostuvat tuotteen sisällöstä ja sen visuaalisuudesta. Niiden täytyy vastata kohderyhmän arvomaailmaa. Sisällön täytyy olla helposti ymmärrettävää ja sen on tuotettava lukijalle hyötyä. Tiedon oikeellisuus ja eettisyys oppaan sisällössä ovat tärkeitä. (Koskinen 2010, 68.)

Ensimmäisen version valmistuttua maaliskuussa 2016 ohjaavilta opettajilta pyydettiin palaute oppaasta. Palautetta ja muokkausehdotuksia tuli runsaasti, ja huomattiin oppaan sisällön olevan puutteellista projektin tavoitteisiin nähden. Sisältö oli irrallista, eikä yhteistä punaista lankaa oppaassa vielä ollut. Palautteen pohjalta oppaan työstämistä jatkettiin uusin silmin. Palautteen pohjalta oppaaseen lisättiin kansilehti, johon valittiin kuva onnellisen näköisistä ikääntyneistä. Oppaaseen tehtiin johdanto kappale, joka johdattaa lukijan oppaan aiheen äärelle ja motivoi lukijan lukemaan oppaan. Oppaaseen lisättiin myös takakansi, johon tuli oppaan tekijöiden ja kuvittajien nimet. Sisältöön lisäsimme teorian tiedon pohjalta perusteluja siitä, miksi ohjeiden mukaan tulee toimia sekä määritelmiä oppaassa käytetyistä käsitteistä. Lisäsimme oppaaseen kuvan siltaproteesien puhdistuksesta ja hankimme lisää kuvia proteetikko Ritva Näpänkankaalta implanttikiinnikkeiden puhdistuksesta.

Oppaasta päätettiin tehdä paperinen versio, jotta se tavoittaisi ikääntyneet helpommin kuin verkkoparas. Lisäksi paperisen oppaan lukeminen on ikääntyneille tutumpaa kuin verkossa olevien materiaalien lukeminen. Tarpeelliseksi ei katsottu laittaa oppaaseen sisällysluetteloa, koska paras on tarkoitettu luettavaksi kannesta kanteen, mikä on myös huomioitu oppaan pituudessa. Paras on kansilehdet mukaan lukien yhteensä 16 sivua. Paras sisältää yhdeksän kuvaa ja osalla sivuista on ainoastaan kuvia. Oppaassa asiat ovat loogisessa järjestyksessä suun omahoidon toteutumista ajatellen. Luettavuutta lisää sisällön jakaminen pää- ja alaotsikoiden alle sekä ohjeiden erittely luettelomerkkien avulla.

Oppaan ulkoasua mietittiin tarkoin kohderyhmää ajatellen. Oppaan kooksi päätettiin taitettu A4, sillä se oli oppaan tilaajan toiveena. Taitettu A4 on kooltaan käteen hyvin sopiva ja lisää oppaan luettavuutta. Paras tehtiin Microsoft Office Professional plus 2013 ohjelmalla. Teksti aseteltiin sivuille siten, että tulostaessa kaksipuolisena oppaan järjestys on oikea ja sen pystyy taittamaan A4-kokoiseksi. Oppaan kirjaisintyypiksi valittiin Times New Roman ja kirjaisinkooksi 14. Times New Roman on kirjaisintyyppinä asiatyylinen ja helppolukuinen. Kirjaisinkoko 14 on tarpeeksi iso, jotta ikääntyneet näkevät lukea oppaan tekstiä. Oppaan pääotsikot lihavoitiin ja kirjoitettiin kaksi kirjaisinkokoa isommalla, jotta ne erottuvat tekstistä. Alaotsikot kirjoitettiin samalla kirjaisinkoolla kuin muukin teksti, mutta ne lihavoitiin ja kursivoitiin pääotsikoista erottuakseen. Kappaleiden lyhyet kuvaukset aiheesta kursivoitiin, jotta ne erottuvat ohjeista. Oppaassa ohjeet ovat esitetty luettelomaisesti luettelomerkeillä eroteltuna. Luettelomerkiksi valittiin yksinkertainen musta pallo, sillä se on yleisesti käytetty ja visuaalisesti silmää miellyttävä.

Kuvilla on monia tärkeitä tehtäviä, kuten helpottaa viestin ymmärtämistä sekä täydentää tekstiä. Kuva voi olla informatiivinen eli tietoa antava, tai dekoratiivinen eli koristeellinen. Oppaassa käytettävien valokuvien tulee olla riittävän laadukkaita. (Pesonen 2007, 54.) Tekijänoikeuskysymysten vuoksi alun perin tarkoituksena oli kuvittaa opas itse otetuilla valokuvilla, mutta oppaan laajetessa huomattiin tarve kuvista, joita ei ollut mahdollisuutta ottaa itse. Osa valokuvista otettiin itse ja loput valokuvat saatiin proteetikko Ritva Näpänkankaalta. Valokuvat ovat selkeitä ja tukevat enemmän oppaan ohjeita verrattuna piirrettyihin kuviin. Omat valokuvat kuvattiin koulun harjoitusluokassa digikameralla.

Oppaan nimen haluttiin herättävän lukijan mielenkiintoa lukemaan opas. Nimen haluttiin myös antavan myönteisen vaikutuksen oppaasta ja sen tuli olla ikääntyneille sopiva. Aluksi päätettiin nimetä opas Hymy suu – nimiseksi, mutta ohjaavan opettajan mielestä se ei ollut sopiva ikääntyneille. Oppaan uudeksi nimeksi valittiin samantyylinen nimi Puhdas suu, mikä kannustaa hyvän suuhygienian toteuttamiseen. Oppaan kansilehdelle otsikon alle haluttiin lainaus, joka positiivisesti korostaa suun terveyden merkitystä ikääntyneillä. Kansilehteen valittiin myös kuva onnellisen näköisestä pariskunnasta, sillä se tukee oppaan myönteistä vaikutelmaa. Kuva on peräisin Nina Jäntin sukulaiselta ja kuvan käyttöön on kysytty lupa.

Ensimmäisenä pääotsikkona oppaassa on suun puhdistus, jossa kerrotaan säännöllisestä plakin puhdistuksen merkityksestä ientulehduksen ja kariksen ennaltaehkäisyn kannalta. Otsikon alta löytyy tietoa, siitä mitä suun puhdistus pitää sisällään. Lukijaa muistutetaan myös säännöllisten suun terveystarkastuksien tärkeydestä. Pääotsikon alla ensimmäisenä alaotsikkona on hampaiden ja suun puhdistus, joka sisältää vaihteittaiset ohjeet siitä, miten ja millä välineillä hampaat ja suu tulee päivittäin puhdistaa. Ohjeiden tukena on lisäksi kolme kuvaa, jossa näytetään harjaustekniikkaa, hammasvälien puhdistusta ja kielenpuhdistusta. Kuvat ovat loogisesti ohjeiden perässä omalla sivulla ja kuvien koko on noin 1/3–1/2 sivua, jotta niistä näkee sen, mitä halutaan näyttää. Seuraava alaotsikko on proteesien puhdistus, jossa kerrotaan erilaisten proteesien puhdistuksesta ja niihin käytettävistä välineistä sekä aineista. Proteesien puhdistusosiossa käsitellään irrotettavien, kiskokiinnitteisten, implanttikiinnitteisten ja siltaproteesien puhdistus. Jokaisen eri proteesityypin alussa on lyhyt kuvaus, missä kerrotaan, minkälainen proteesi on kyseessä. Ohjeiden lisäksi oppaassa on kuvat koko- ja osaproteesin puhdistuksesta, joissa näkyy proteesin puhdistustapa, aine ja väline. Proteesien puhdistuskuvat sijaitsevat ohjeiden jälkeen ja ovat samankokoisia kuin aiemmat kuvat hampaiden puhdistuksesta.

Toinen pääotsikko on kuivan suun hoito, jossa kerrotaan syljen tehtävistä ja merkityksestä kariesin ehkäisyssä. Kappaleessa kerrotaan myös syitä syljen erityksen vähenemiseen sekä annetaan ohjeita kuivan suun oireiden hoitoon. Kolmantena pääotsikkona oppaassa on ravitseminen ja suun terveys, jossa ohjeistetaan oppaan lukijoita suun terveyttä tukeviin ruokailu- ja juomatottumuksiin. Kappaleessa kerrotaan hiilihydraattipitoisen ravinnon merkityksestä kariesin synnyssä ja ksylitolin positiivisista vaikutuksista suun terveyteen. Viimeisenä oppaassa ovat oppaassa käytetyt lähteet. Takakanteen lisättiin Oulun ammattikorkeakoulun logo sekä tekijöiden ja kuvien ottajien nimet.

4.3 Oppaan viimeistely

Tuotteen kehittäminen eri vaiheissa on tärkeä kerätä palautetta ja saada arviointia tuotteesta. Hyvä keino on koekäyttää tuotetta kohderyhmällä palautteen saamiseksi. Kriittisen palautteen saamiseksi on tärkeä koekäyttää tuote myös kohdehenkilöillä, joille tuote ei ole ennestään tuttu, koska heiltä saatu palaute voi olla todenmukaisempaa kuin projektin suunnitteluvaiheessa mukana olleilta henkilöiltä. Palautteiden ja arvioinnin jälkeen käynnistyy tuotteen viimeistelyvaihe, jossa tuotetta muokataan näiden pohjalta. (Jämsä & Manninen 2000, 80-81.)

Projektissa laatutavoitteina oli selkeä kieliasu, havainnollistava ulkoasu ja riittävä tieto kohderyhmän kannalta. Laatutavoitteiden täyttymistä mitattiin palautteenkeruun avulla. Oppaasta kerättiin palautetta satunnaisilta Tuiran palvelukeskuksen asiakkailta, jotta voitiin muokata opasta kohderyhmän toiveiden mukaisesti. Asiakkaat saivat tutustua oppaaseen ja sen jälkeen palaute kerättiin suullisesti kyselylomakkeen (liite 1) avulla. Kyselylomake sisälsi kysymyksiä oppaan ulkoasusta, kuten oppaan pituudesta, kirjaisinkoosta ja helppolukuisuudesta sekä sisällöstä, esimerkiksi ohjeiden ymmärrettävyydestä, käytetyistä sanoista ja ohjeiden perusteluista. Palautteen keruun tarkoituksena oli saada selville kohderyhmän mielipide oppaan ulkoasusta ja sisällön ymmärrettävyydestä. Aiheesta tuli paljon keskustelua, mutta keskustelua oli haastavaa pitää oppaan sisällössä. Asiakkaat halusivat tuoda esille omia hammashoitokokemuksia ja toimintatapoja. Palautteesta ei saatu irti niin paljon kuin alun perin toivottiin, sillä palautteen kerääminen suullisesti oli haastavaa. Olisi ollut toivottavaa, että asiakkaat olisivat enemmän paneutuneet oppaan sisältöön ja ulkoasuun.

Saadun palautteen perusteella oppaan ulkoasu vastasi asetettuja laatutavoitteita, sillä kirjaisinkoa pidettiin riittävän suurena, opasta pidettiin riittävän pitkänä, opas herätti mielenkiintoa lukemaan sen ja opasta oli helppo lukea. Kohderyhmä koki saavansa oppaan sisällöstä uutta tietoa,

heidän mielestään ohjeet oli kerrottu riittävän tarkasti ja ymmärrettävällä kielellä. Tarkennusta haluttiin harjaustekniikassa siihen, miten harjaa liikutetaan, pystysuunnassa vai edestakaisin. Lisäykseenä toivottiin mainintaa eri hammasvälienpuhdistusvälineistä. Tiedot lisättiin oppaaseen toiveiden mukaan.

Suurin osa palautekysymyksistä oli sellaisia, joihin vastauksena oli kyllä tai ei. Aluksi mietittiin, oliko kysymyksiin liian helppo vastata ja saataisiinko vastauksista mitään irti. Palautelomakkeeseen lisättiin muutama tarkentava kysymys, joihin pystyi vastata avoimesti. Palautetta kerätessä huomattiin kysymyksien olevan juuri sopivia kohderyhmälle, koska avoimiin kysymyksiin ei olisi saatu vastauksia. Palautelomakkeen avulla saatiin varmuus oppaan ulkoasun selkeydestä, kuten kirjaisinkoon suuruudesta, valokuvista ja oppaan pituudesta.

Viimeistelyvaiheessa kysyttiin palautetta oppaasta ylihammaslääkäri Sakari Kärkkäiseltä, jotta hän voisi esittää oman mielipiteensä oppaan asiasisällöstä. Palautteesta saatiin muutamia korjausehdotuksia oppaan sisältöön liittyen. Oppaaseen tarkennettiin Sakarin palautteen perusteella Oulun kaupungin linjaus proteesien säilytyksestä kuivana. Oppaaseen pyydettiin yksinkertaistamaan implanttihampaiden puhdistusosiota, sillä tärkeämpää on se että, että implanttihampaat harjataan, kuin että millaisella tahnalla. Palautteen perusteella tehtiin pyydetty muutokset oppaaseen. Lopuksi oppaan kieliasu tarkastettiin äidinkielen opettajan Marja Kuuren toimesta. Oppaan esittämisen jälkeen päätettiin lisätä oppaaseen vielä sivunumerot, jotta Tuiran palvelukeskuksen työntekijöillä on helppo tulostaa opasta ja järjestää sivut oikeaan järjestykseen. Valmis opas löytyy liitteenä erillisestä tiedostosta.

4.4 Tekijänoikeudet

Tekijänoikeudet ovat sillä henkilöllä, joka on luonut kirjallisen teoksen. Hän saa yksinoikeudella määrätä teoksen käytöstä ja sen muokkaamisesta. (Tekijänoikeuslaki 404/1961.) Vaikka opinnäytetyö tehdään oppilaitoksen materiaaleilla, koulu ei automaattisesti saa valmiin työn tekijänoikeuksia. Opinnäytetyön ohjaaja ei saa tekijänoikeuksia antamansa ohjauksen perusteella. Opinnäytetyöstä tulee julkinen, kun se on jätetty lopulliseen arviointiin. Kuitenkin tekijällä on oikeus päättää opinnäytetyön monistamisesta ja levittämisestä laajemmalle kuin arvostelu vaatii. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 162.)

Yhteistyökumppanin kanssa tehtiin kirjallinen sopimus, jonka mukaan tekijänoikeudet pysyvät oppaan tekijöillä. Tilaaja saa oikeuden kopioida, tulostaa sekä jakaa sitä vapaasti. Tilaaja saa myös oikeuden tehdä oppaasta esimerkiksi kovakantisen, mutta sisältöön muutoksia ei saa tehdä ilman opinnäytetyön tekijöiden suostumusta.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arvioinnilla selvitetään projektin onnistuminen. Arvioinnin tarkoituksena on osoittaa projektin ongelmat ja onnistumiset projektin tekijöille sekä ohjaajille. Arvioinnilla saadaan arvokasta tietoa kokonaisuudessaan projektin toteutumisesta. Projektissa voidaan käyttää arviointimenetelmänä joko itsearviointina tai ulkopuolisen arviointia. Projektin toteutustapa ja ominaispiirteet määrittävät arviointimenetelmän. (Paasivaara ym. 2008, 140-142.)

Projektin onnistumisen määrittely ja arviointi ovat haastavaa, sillä projekteilla on useita eri tavoitteita, kuten sisällölliset ja laadulliset tavoitteet, toteutukselliset tavoitteet, taloudelliset tavoitteet sekä ajalliset tavoitteet. Näiden tavoitteiden toteutumisen mittaaminen on haastavaa, koska esimerkiksi onnistumiskriteerien tärkeysjärjestys ja painoarvo vaihtelevat tai projektiin kohdistuu ristiriitaisia odotuksia. Projektin lopputuotos on yleensä tärkein, mutta myös ohjausprosessilla on suuri merkitys tuotteen sisällölliseen laatuun. (Ruuska 2012, 275-277.)

5.1 Oppaan arviointi

Oman opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi kuuluu osaksi oppimisprosessia. Tavoitteiden saavuttaminen on opinnäytetyön arvioinnin tärkein osuus. Toiminnallisen opinnäytetyön prosessissa vastaan tulee asioita, jotka eivät mene niin kuin alussa on suunniteltu. Siksi on tärkeä miettiä, miksi osa tavoitteista jäi saavuttamatta ja mitä tavoitteita prosessin aikana jouduttiin muuttamaan. On tärkeää kerätä palautetta kohderyhmältä, jottei arviointi jää subjektiiviseksi. Palautteessa on hyvä pyytää kommentteja oppaan käytettävyydestä, luettavuudesta sekä työvisuaalisuudesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 155-157.)

Laadukas tuote vastaa käyttäjän tarpeisiin ja tuotteen tuoma vaikutus täyttää asiakkaan odotukset. Lisäksi laadukas tuote aiheuttaa vähemmän negatiivista palautetta ja tarvetta korjauksiin. Sosiaali- ja terveysalan tuotteissa on tärkeä ottaa huomioon laatuun liittyvät käsitteet ja niiden sisällöt. (Jämsä & Manninen 2000, 127.)

Oppaan tulostavoite täyttyi, kun opas valmistui syyskuussa 2016. Laatutavoitteina oli tehdä informatiivinen, havainnollistava ja helppolukuinen opas. Laatutavoitteiden saavuttamista arvioivat ohjaavat opettajat Anne Keckman ja Anne Korteniemi, yhteistyökumppani Irmeli Roininen, ylihammaslääkäri Sakari Kärkkäinen sekä Tuiran palvelukeskuksen asiakkaat, joilta kerättiin palautetta. Asetetut laatutavoitteet saavutettiin kohderyhmältä ja yhteistyökumppanilta saadun palautteen perusteella. Oppaan tekijöiden mielestä oppaasta olisi voinut tehdä visuaalisesti hienomman käyttämällä oppaan tekemiseen tarkoitettua ohjelmaa, jota ei käytetty, koska riittävää osaamista ja tukeaan käyttöön ei ollut. Lisäksi ohjaavien opettajien lopullinen mielipide oppaan laatutavoitteiden täyttymisestä jäi avoimeksi. Opas todettiin hyödylliseksi Tuiran palvelukeskuksen asiakkaille sekä henkilökunnalle. Lyhyen- ja keskipitkän aikavälin tavoite saavutetaan, kun opas esittelyn myötä luovutetaan Tuiran palvelukeskukseen ja sitä jaetaan asiakkaille. Pitkän aikavälin tavoite täyttyy, kun oppaan antama tieto lisää kohderyhmän tietoa suun terveydestä ja sen myötä parantaa ikääntyneiden suun terveyttä. Oppaan pitkän aikavälin tavoitteen täyttymistä voidaan selvittää myöhemmin esimerkiksi kyselyllä asiakkaiden tietoudesta koskien suun terveyttä.

5.2 Projektityöskentely

Projektityöskentelyn arvioinnissa menetelmänä on ensisijaisesti arviointikeskustelu projektiorganisaation sisällä. Siinä arvioinnin kohteena ovat projektin toteuttamisen aikana käytetyt toimintamallit ja niiden onnistuminen, aikataulut, resurssit, kokouskäytännöt sekä projektin päälliköiden ja johtoryhmän roolit. (Paasivaara ym. 2008, 143.)

Projektityöskentely osoittautui työläämmäksi kuin aluksi kuviteltiin. Projektin alussa ei tiedetty projektin kaikkia eri vaiheita, joten se hankaloitti tekemistä. Yhteistyö projektin tekijöiden kanssa sujui hyvin ja molemmat osallistuivat projektin tekemiseen tasavertaisesti. Projektin työstämisen alkoi verkkaisesti kesällä 2015 ja tietoperustan kokoaminen jatkui syksyn harjoitteluun asti. Harjoittelun aikana oltiin eri paikkakunnilla, joten projektin työstäminen ei edistynyt aikataulun mukaisesti. Harjoittelun jälkeen jatkettiin projektin työstämistä nopeampaan tahtiin, kunnes jälleen kevään harjoittelut eri paikkakunnilla katkaisivat työskentelyn. Kevään harjoittelujen jälkeen projektin työstäminen jatkui kovaan tahtiin ennen kesälomalle lähtöä, mutta kesätöiden vuoksi projekti ei edennyt kesän aikana. Oppaan olisi pitänyt olla valmis toukokuussa 2016, mutta sen valmistuminen viivästyi syyskuulle 2016. Syksyllä projektityöskentelyn tahti kiristyi ja lopulta saatiin projekti päätökseen loka-

kuussa 2016. Alkuperäinen aikataulu ei pitänyt paikkaansa, sillä eri paikkakunnilla olevat harjoitte-
lut ja kesätyöt hidastivat projektin valmistumista. Syksyille jäi enemmän tekemistä kuin oltiin suunniteltu, joten projektin aikataulu ruuhkautui.

Projektin kannalta olisi ollut hyödyllistä tehdä tarkempi aikataulutus ja tehtävien jako tekijöiden kesken, jotta projekti olisi valmistunut jouhevammin. Projektin kustannuksia ei ylitetty, joten kustannussuunnitelma (liite 2) piti paikkaansa. Kustannukset syntyivät lähinnä paperista sekä henkilökuluista. Projektin kustannukset olivat matalat, koska yhteiskumppani tarjoutui hoitamaan oppaan valmistamisesta koituvat kustannukset, kuten tulostamisen ja laminoinnit.

Projektille asetetut oppimistavoitteet täyttyivät ikääntyneiden suun terveyttä koskevan tiedon karttumisen osalta. Eri asiantuntijälähteet tarjosivat kattavasti tietoa oppaan sisällön aihealueista. Uutta tietoa saatiin paljon ja sitä voi hyödyntää tulevaisuudessa. Projektityöskentely ja sen eri vaiheet tulivat tutuksi projektin aikana. Tuotteen tekemisen osalta taidot karttuivat huomasti, sillä ennen projektin aloittamista ei ollut tietoa siitä mihin ryhdyttiin.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia opas suun omahoidosta Tuiran palvelukeskuksen asiakkaille. Oppaan sisältö perustuu tuoreeseen tutkimustietoon, jota keräsimme monipuolisesti eri teorialähteistä. Aiheeseen perehtyessä huomasimme, kuinka tärkeän aiheen olimme valinneet, sillä ikääntyneiden määrä on kasvussa. Ikääntyneiden määrän kasvu tuo haasteita suun terveyden huollon ammattilaisille, sillä asiakas määrä ja hoidon tarve kasvavat. Hoidon tarpeeseen voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä, joista tärkein on omahoidon toteuttaminen. Suun terveyttä ei voida ajatella omana irrallisena alueena, koska sillä on suuri merkitys kokonaisvaltaiseen terveyteen. Omakohtaisten kokemusten perusteella olemme huomanneet, että ikääntyneiden suun terveys on huonolla tolalla. Halusimme omalta osalta vaikuttaa ikääntyneiden suun terveyteen viemällä sitä parempaan suuntaan.

Kun ensimmäiset opinnäytetyökurssit alkoivat, vaikutti opinnäytetyön tekeminen kaukaiselta ajatukselta. Aloitimme työskentelyn verkkaiseen tahtiin, sillä koimme, että opinnäytetyöllä ei ollut kiirettä, kun valmistumiseen oli vielä runsaasti aikaa. Loppuvaiheessa jouduimme kiristämään tahtia, koska opiskeluaika kului yllättävän nopeaa. Pitkät harjoittelujaksot ja kesälomat katkaisivat yhteisen työskentelyn. Lopulta projekti kuitenkin valmistui määräaikaan mennessä.

Vaikka opinnäytetyön tekemisessä tuli vastaan haasteita, koimme projektin tekemisen mielenkiintoiseksi ja hyödylliseksi. Projektia oli mielekäs tehdä, sillä tiesimme, että se tulee konkreettisesti tarpeeseen. Opinnäytetyön tekeminen vaatii itseohjautuvuutta ja tämä taito kehittyi projektin aikana huimasti. Aluksi tuntui, että emme ymmärtäneet projektin aloituksen olevan kiinni meistä itseltämme, vaan odotimme, että opettajat kertoisivat mitä tehdä ja milloin. Aikataulun painaessa päälle ryhdistäydyimme ja yrityksen ja erehdyksen kautta saimme valmiiksi projektin eri vaiheet. Olimme aluksi kapeakatseisia projektin suhteen, kun olimme saaneet tietyn työvaiheen valmiiksi, emme halunneet muuttaa sitä enää. Lopulta huomasimme kuitenkin, että opettajilta saatu palaute auttoi kehittämään projektin lopputulosta, eikä sitä ollut tarkoitettu vain meidän kiusaksi. Opimme vastaanottamaan rakentavaa palautetta ja käyttämään sitä hyödyksi projektia tehdessä.

Kootessamme tietoperustaa syvennyimme ikääntyneiden suun terveyteen sekä ikääntymisen tuomiin muutoksiin ja niiden vaikutuksiin suussa sekä koko kehossa. Saamastamme tiedosta on varmasti hyötyä tulevaisuuden työssä, kun maamme ikärakenteen muuttuminen alkaa näkyä myös

asiakaskunnassa. Opimme hakemaan tietoa monipuolisemmista lähteistä, sillä nykypäivänä yleisin tapa on etsiä internetistä tietoa. Etsimme tietoa kirjoista ja lehdistä sekä eri tietokannoista. Opimme myös tarkastelemaan lähteitä kriittisemmin, sillä kaikki lähteet eivät ole luotettavia. Tietoperusta muuttui alkuperäisestä todella paljon, sillä projektin edetessä huomasimme siinä olevan puutteita, tai se ei vastannut oppaaseen tulevaa sisältöä. Lopulta tietoperustaan löytyi yhtenäinen ja loogisesti etenevä linja.

Oppaan tekeminen oli hyvin monivaiheinen prosessi. Oppaan luominen Microsoft Office Word -ohjelmalla oli haasteellista tekstin ja kuvien asetteluiden suhteen. Haasteellista oli myös saada oppaan ulkoasu vastaamaan asettamiamme laatutavoitteita. Jouduimme tekemään kompromisseja oppaan sisällön suhteen, koska tilaajan toiveena oli tiivis esite suun terveydestä, johon hän kuitenkin toivoi useita aihealueita. Meidän mielestämme ei kuitenkaan ollut hyödyllistä tehdä suppeaa esitettä, joka ei olisi antanut tarpeeksi tietoa kohderyhmälle. Pääsimme tilaajan kanssa yhteisymmärrykseen tuotteesta ja lopputuloksena syntyi useamman sivun mittainen informatiivinen opas. Yhteistyö tilaajan kanssa sujui koko projektin ajan ongelmitta. Oppaan sisällön kokoaminen ei ollut helppoa, sillä aihealueiden valitseminen tuotti hankaluuksia. Meidän tuli päättää, mitkä aihealueista olivat tärkeimpiä, jotta oppaasta tulee kohderyhmälle hyödyllinen ja tietoa antava.

Projektityöskentelyssä riskinä voi olla osapuolten riitautuminen tai toisen jättäytyminen projektista. Aluksi epäroimme projektityöskentelyä yhdessä, sillä olimme entuudestaan hyviä ystäviä. Olimme kuulleet kokemuksia projektin osapuolten riitautumisesta ja pelkäsimme, että meillekin kävisi niin. Meillä tällaisia ongelmia ei kuitenkaan ilmennyt ja projekti eteni yhteisymmärryksessä loppuun saakka. Kannustimme toinen toistamme projektin eri vaiheissa ja toiselta saatu tuki auttoi jaksamaan projektin aiheuttaman paineen alla. Projektin tekeminen yhdessä oli antoisampaa kuin yksin työskentely. Saimme pohtia yhdessä asioita, eikä niistä tarvinnut yksin kantaa huolta. Projektityöskentely kehitti yhteistyötaitoja, jotka ovat erittäin tärkeitä taitoja työelämässäänkin. Projektia tehdessä vahvistui taito ottaa toisen mielipide huomioon.

Jatkokehitysideaksi projektissa nousi esille suun hoito -teemapäivän järjestäminen Tuiran palvelukeskuksessa. Teemapäivänä oppaan sisältöä voisi käsitellä laajemmin, ja kohderyhmällä olisi mahdollisuus saada ohjeita myös suullisesti sekä demonstroituna. Lisäksi he voisivat kysyä tarkentavia kysymyksiä. Ennen teemapäivää kohderyhmälle tehtäisiin kysely, josta selvitettäisiin nykyinen tietotaso suun hoidosta ja oppaan hyödyllisyys.

LÄHTEET

Ainamo, A., Paavola, P., Lahtinen, A. & Eerikäinen, T. 2003. Hammasproteeseja käyttävän suun ja proteesien hoito. Suomen Hammaslääkärilehti. 14 (6), 270-276.

Autti, H., Le Bell, Y., Meurman, J. & Murtomaa, H. 2014. Limakalvojen kipu. Therapia Odontologica. Viitattu 18.8.2015, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod01222&p_haku=limakalvojen%20kipu.

Autti, H., Le Bell, Y., Meurmann, J. & Murtomaa, H. 2014. Kuiva suu, hyposalivaatio, kserostomia. Therapia Odontologica. Viitattu 27.11.2015, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod01324&p_haku=hyposalivaatio.

Autti, H., Le Bell, Y., Meurmann, J. & Murtomaa, H. 2014. Makuainin muutokset. Therapia Odontologica. Viitattu 19.10.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod01321&p_haku=masennus%C3%A4%C3%A4ke%20ja%20suun%20terveys.

Burke, M. & Laramie, J. 2000. Primary care of the older adult: an multidisciplinary approach. Nutrition. St. Louis, MO: Mosby.

Diabetesliitto. 2015. Diabetestyytit. Viitattu 23.8.2015, http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista_diabeteksesta/diabetestyytit.

Hausen, H. 2012. Karies. Ravitsemustiede. Viitattu 31.8.2015, http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/avaa?p_artikkeli=rvt02401&p_haku=karies.

Heikka, H. 2015. Hammastahnat. Terve suu. Duodecim. Viitattu 18.8.2015, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=trv00025&p_haku=helena%20heikka.

Heikka, H. 2015. Hampaiden välipintojen puhdistus. Terve suu. Duodecim. Viitattu 1.9.2015, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=trv00028&p_haku=helena%20heikka.

Heikka, H. 2015. Implanttihampaiden, -sillan ja -proteesin puhdistaminen. Terve suu. Duodecim. Viitattu 4.2.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=trv00031&p_haku=helena%20heikka.

Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008. Gerontologia. Otavan kirjapaino Oy Keuruu: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkinen, E. 2005. Lääkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Duodecim. Viitattu 23.8.2015, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049.

Hiiri, A. 2015. Irrotettavat osa- ja kokoproteesit. Terve suu. Duodecim. Viitattu 30.11.2015, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=trv00095&p_haku=irrotettavat%20osa-%20ja%20kokoproteesit.

Honkala, S. 2015. Diabetes ja suun terveys. Terve suu. Duodecim. Viitattu 1.9.2015, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=trv00127&p_haku=diabetes%20ja%20suun%20terveys.

Honkala, S. 2015. Kohonnut verenpaine ja suun terveys. Terve suu. Duodecim. Viitattu 1.9.2015, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=trv00137&p_haku=kohonnut%20verenpaine%20ja%20suun%20terveys.

Honkala, S. 2015. Reuma ja suun terveys. Terve suu. Duodecim. Viitattu 19.10.2016, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00133.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Viitattu 29.9.2016, <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>.

Jaatinen, T. 2008. Kansamme taudit. Helsinki: Sanoma pro oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Keskinen, H. 2015. Suun omahoito. Terve suu. Duodecim. Viitattu 26.2.2016, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00158.

Keto, A. & Murtomaa, H. 2014. Hampaiden harjaus. *Therapia Odontologica*. Viitattu 1.9.2015, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod29135&p_haku=hampaiden%20harjaus.

Keto, A. & Murtomaa, H. 2014. Hampaiden välipintojen puhdistus. *Therapia Odontologica*. Viitattu 1.9.2015, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod29140&p_haku=hampaiden%20v%C3%A4lipintojen%20puhdistus.

Ketola-Kinnula, T. 2015. Diabeteksen ja suun terveyden yhteys. *Duodecim*. Viitattu 23.8.2015, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/pit/koti?p_artikkeli=db00815&p_haku=diabetes%20ja%20suun%20terveys.

Ketola-Kinnula, T. 2015. Suun terveyden vaikutus yleisterveyteen ja diabetekseen. *Duodecim*. Viitattu 27.8.2015, http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=db00816&p_haku=suun%20terveys%20ja%20yleisterveys.

Konttinen, Y., Scully, C. & Niissalo, S. 2014. Suun sieni-infektiot, candidosis oris. *Therapia Odontologica*. Viitattu 1.9.2015, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod24131&p_haku=Suun%20sieni-infektiot%20candidosis%20oris.

Konttinen, Y., Salo, T. & Teronen, O. 2014. Refluksitauti. *Therapia Odontologica*. Viitattu 23.8.2015, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod24186&p_haku=Refluksitauti%20konttinen.

Konttinen, Y., Törnwall J. & Segerberg, M. 2014. Nivelreuma eli reumatoidi artriitti. *Therapia Odontologica*. Viitattu 19.10.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod24173&p_haku=nivelreuma%20yrj%C3%B6%20konttinen.

Konttinen, Y. 2009. Sjögrenin oireyhtymän hoito. *Reuma*. Viitattu 19.10.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/avaa?p_artikkeli=reu00108&p_haku=yrj%C3%B6%20konttinen.

Koskinen, P. 2010. *Painotyönostajan käsikirja*. Helsinki: Libris.

Kuusilehto, A. 2014. Epäsuorat haitat. *Therapia Odontologica*. Viitattu 19.10.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod24146&p_haku=antihistamiini.

Käypä hoito –suositus Astma. 2012. Viitattu 1.9.2015, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=4D6903D9602A2F0B0962F0D34EAE07F7?id=hoi06030#NaN>.

Käypä hoito –suositus Karies. 2014. Viitattu 1.9.2015, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>.

Käypä hoito –suositus Parodontiitti. 2010. Viitattu 1.9.2015, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50086>.

Käypä hoito –suositus Suusyöpä. 2012. Viitattu 1.9.2015, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi07025>.

Lahtinen, A. 2013. Kuiva suu. *Duodecim*. Viitattu 8.5.2015, http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00193&p_haku=kuiva%20suu.

Meurman, J. Artroosi, nivelrikko. *Therapia Odontologica*. Viitattu 23.8.2015, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod01281&p_haku=leukanivelongelmat%27.

Meurman, J. 2010. Suu infektiolähteenä. *Geriatría*. Viitattu 26.8.2015, [http://www.oppiportti.fi/op/ger02304/do#q=suu infektiolähteenä](http://www.oppiportti.fi/op/ger02304/do#q=suu%20infektiol%C3%A4hteen%C3%A4).

Meurman, J. 2010. Vanhusten hammassairaudet. *Geriatría*. Viitattu 31.8.2015, [http://www.oppiportti.fi/op/ger02303/do#q=vanhusten hammassairaudet](http://www.oppiportti.fi/op/ger02303/do#q=vanhusten%20hammassairaudet).

Oulun Palvelusäätiö. 2016. Viitattu 29.9.2016, <http://www.oulunpalvelusaatio.fi/>.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. *Innostavat projektit*. Helsinki: Sairaanhoidtajaliitto

Pesonen, E. 2007. *Julkaisijan käsikirja*. Porvoo: WS Bookwell.

Pohjolainen, T. & Granström, V. 2009. Mitä toiminta- ja työkyky on? Duodecim. Viitattu 12.2.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/avaa?p_artikkeli=kip02402&p_haku=mit%C3%A4%20toiminta-%20ja%20ty%C3%B6kyky%20on.

Puolakka, K. 2016. Nivelreuma. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 19.10.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01933&p_haku=sekundaarinen%20sj%C3%B6grenin%20syndrooma.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum media Oy.

Saarela, R. 2014. Ikääntyvän suun terveys. Sairaalan hoitajan käsikirja. Viitattu 1.9.2015, http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02232&p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4n%20suun%20terveys.

Salonen-Kemppi, M. 2014. Implanttityypit. Therapia Odontologica. Viitattu 27.9.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod23045&p_haku=implantti.

Siponen, M. & Salo, T. 2013. Suun sieni-infektiot. Lääkärin käsikirja. Viitattu 1.9.2015, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00203&p_haku=suun%20sieni-infektio.

Siukosaari, P., Nihtilä, A. 2015. Vanhusten suun terveys. Duodecim. Viitattu 26.8.2015, http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12035&p_haku=lk%C3%A4%C3%A4ntyneiden%20suun%20terveys.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2014. Karies – hampaan reikiintyminen. Viitattu 31.8.2015, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/karies-hampaan-reikiintyminen#.VeRtRvSvwWM>.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2014. Ksylitoli. Viitattu 31.8.2015, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/ksylitoli#.VeR9FfSvwWM>.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2014. Parodontiitti – hampaan kiinnityksen menetys. Viitattu 2.9.2015, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/parodontiitti-hampaan#.VlwCvk3ou70>.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013. Hampaiden puhdistus. Viitattu 20.10.2016, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hampaiden-puhdistus#.WAI1cuCrhBc>.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2014. Hammasproteesit, kruunut, sillat ja laminaatit. Viitattu 20.10.2016, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-hoitotoimenpiteet/hammasproteesit-kruunut-sillat-ja-laminaatit#.WAjHBuCrhBc>.

Suomen Sjögrenin syndrooma -yhdistys ry. 2015. Mikä on Sjögrenin syndrooma. Viitattu 24.8.2015, <http://www.sjogreninsyndrooma.fi/sairaus/>.

Söderling, E. 2014. Muut tehoaineet. Therapia Odontologica. Viitattu 20.10.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod28035&p_haku=betaini.

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

Tenovuo, J. 2014. Syljen erityys. Therapia Odontologica. Viitattu 19.10.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod07001&p_haku=pienet%20sylkirauhaset.

THL. 2015. Sosiaalinen toimintakyky. Viitattu 12.2.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/sosiaalinen-toimintakyky>.

Tilastokeskus. 2007. Väestöennuste 2007-2030. Viitattu 26.8.2015, http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html.

Tilvis, R. 2010. Ruoansulatuskanava. Viitattu 29.1.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=ger03001&p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyneen%20suun%20muutokset.

Vehkalahti, M. 2014. Omahoito – paras hoito. *Therapia Odontologica*. Viitattu 1.9.2015, http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod20077&p_haku=omahoito%20-parashoito.

Vehkalahti, M. 2014. Kuivan suun hoito. *Therapia Odontologica*. Viitattu 9.2.2016. http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod20072&p_haku=kuivan%20suun%20hoito.

Vesterhus Strand, G. 2011. Suomen Hammaslääkärilehti. Hampaat koko elämän ajaksi. Viitattu 29.1.2016, <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88284/index.php?pgnumb=34>.

Vissink, A., Spijkervet F. & Van Nieuw Amerongen, A. 2008. Aging and saliva: A review of the literature. *Special Care in Dentistry*. 16 (3), 93.

Viken, H., Soyland, E., Holvik, K. & Preus, H. R. 2013. D-vitamiini ja parodontiitti. *Hammaslääkäri* 14(13), 35-38.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

OPPAAN ARVIOINTI: KYSELYLOMAKE

LIITE1

Palautelomake suun hoito-oppaasta Tuiran palvelukeskukseen

1. Oppaan sisältö
 - a) Saitko oppaasta uutta tietoa suun hoidosta?
 - b) Ovatko ohjeet kerrottu riittävän tarkasti?
 - c) Onko oppaassa käytetty sanoja, joita et ymmärrä? Jos on, niin mitä?
 - d) Saitko oppaan kuvista apua suun hoidon toteuttamiseen?
 - e) Ovatko oppaan ohjeiden perustelut riittäviä ja ymmärrettäviä?
 - f) Puuttuuko oppaasta mielestäsi jotain? Haluaisitko tietää enemmän jostakin osiosta?
2. Ulkoasu
 - a) Mitä mieltä olet oppaan ulkoasusta?
 - b) Onko opas riittävän pituinen?
 - c) Onko oppaassa käytetty tekstikoko riittävän suuri?
 - d) Onko opasta helppo lukea?
 - e) Herättääkö opas mielenkiintoa lukemaan sen?
 - f) Ovatko oppaan kuvat riittävän kokoisia?

Kululuokka	Arvioidut kustannukset	Toteutuneet kustannukset
Ohjaavan opettajan palkka	$10 \times 15 \text{ €} = 150 \text{ €}$	150 €
Opiskelijoiden palkka	$10 \text{ €} \times 400 \times 2 = 8000 \text{ €}$	8000 €
Tulostus	10 €	4 €
Viestintä	0 €	0 €
Yhteensä	8160€	8154 €