

Tiia Ahonen

Kotihoidon työntekijä suun terveyden edistäjänä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti

Suun terveydenhuollon koulutus-
ohjelma

Opinnäytetyö

20.4.2017

Tekijä Otsikko	Tiia Ahonen Kotihoidon työntekijä suun terveyden edistäjänä
Sivumäärä Aika	24 sivua + 2 liitettä 20.4.2017
Tutkinto	Suuhygienisti AMK
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	Eila-Sisko Korhonen
<p>75-vuotta täyttäneistä suomalaisista 12% kuuluu säännöllisesti toteutuvan kotihoidon piiriin. Koska Suomi on eräs nopeimmin ikääntyviä länsimaita, oletetaan erilaisille hoiva- ja tukipalveluille olevan vielä enemmän tarvetta tulevaisuudessa. Kotihoidolla ja sen laadulla on siis suuri merkitys vanhusväestön hyvinvoinnille. Ihmisen ikääntyessä ja täten toimintakyvyn heiketessä vastuu päivittäisten tarpeiden toteuttamisesta siirtyy pikkuhiljaa hoitohenkilökunnalle ja omaisille.</p> <p>Hyvän suun terveyden ylläpitämistä uhkaavia tekijöitä ikääntyneillä ovat karies, hampaiden kiinnityskudosten sairaudet, suun limakalvosairaudet, lääkkeet ja yleissairaudet, tupakointi ja alkoholi sekä riittämätön suun päivittäinen omahoito. Jotta riskitekijät saataisiin pysymään tulevaisuudessa hallinnassa, tulee suun terveyden edistämisen tueksi luoda uusia, tehokkaita menetelmiä. Esimerkiksi Metropolia Ammattikorkeakoulun MobiDent -projekti on eräs tulevaisuuden suun terveyden edistämisen välineistä ja tämä opinnäytetyö on toteutettu ko. projektin alla.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin soveltaen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata aikaisemman tutkimuksen perusteella, mitä suun terveyden edistäminen ja hoitaminen on ikääntyneiden kotihoidossa. Aineistoksi valikoitui 5 tutkimusta, jotka haettiin eri tietokannoista ja niiden tuli täyttää määritellyt valintakriteerit. Tutkimusten analysoinnissa sovellettiin sisällönanalyysin periaatteita. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä tutkimuksista tehtiin lisäksi taulukko josta selviävät kunkin tutkimuksen perustiedot sekä sen antama vastaus tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että ikääntyneiden suun terveyttä voidaan edistää esimerkiksi toteuttamalla oikeanlaisia, päivittäisiä suunhoitorutiineja ja täten ennaltaehkäistä suusairauksia, kouluttamalla kotihoidon henkilökuntaa suun terveyden edistämisen teemoista sekä tuomalla suun terveyden asioita paremmin esille kotihoidon asiakkaan arjessa. Monet suun terveyden edistämisen menetelmät ja välineet perustuivat pitkälti suusairauksien ennaltaehkäisyyn, minkä ajatellaan olevan pitkällä tähtäimellä kustannustehokkainta, helppointa sekä kotihoidon asiakkaille että henkilökunnalle ja parantavan ikääntyneen elämänlaatua.</p>	
Avainsanat	kotihoito, ikääntyneet, suun terveyden edistäminen, kirjallisuuskatsaus

Author Title	Tiia Ahonen
Number of Pages Date	24 pages + 2 appendices 20 April 2017
Degree	Oral Hygiene
Degree Programme	Bachelor of Health Care
Instructor(s)	Eila-Sisko Korhonen
<p>12% of at least 75-years old Finnish people use the home care services regularly. Finland is one of the fastest aging countries of Western world so there might be even bigger need for many kind of nursing and care services in the future. Home care and the quality of it have a significant meaning for well-being of elderly people. Aging decreases individual's ability and that will lead to nursing personnel and family members taking more responsibility of senior's daily needs such as hygiene and nutrition.</p> <p>Threats of good oral health of older people are caries, periodontal problems, oral mucosa diseases, medicines and common diseases, smoking, alcohol and insufficient self-care of oral health. To keep these threats in control, new and effective ways to maintain good oral health should be innovated. For example MobiDent -project of Metropolia University of Applied Sciences is one of the future ways to work for better oral health of the elderly. This thesis is part of the MobiDent -project.</p> <p>This thesis was executed using the method of descriptive literature review. The intention of this thesis was to describe what is oral health care and oral health improving in the context of home care. The describing was based on 5 original studies, which were searched from different databases. The chosen studies had to meet the criteria of selection. Analyzing of these 5 studies was done by using the principles of the Content Analysis.</p> <p>The results of this thesis tell that older people's good oral health can be maintained by advisable daily self-care routines of oral health, giving more oral health related education for the personnel of home care and making the themes of oral health more familiar to older people. It was noticed, that many of those ways and methods to improve home care customers' oral health were based on preventing oral diseases. In the long run preventive methods are the cheapest, easiest to the customers of home care and the personnel and they increase the quality of life.</p>	
Keywords	home care, older people, oral health improving, literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja tietoperusta	3
2.1	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	3
2.1.1	Terveysten edistäminen	3
2.1.2	Terve suu	3
2.1.3	Kotihoito	4
2.2	Kotihoidon asiakaskunta	4
2.3	Kotihoidon asiakkaiden yleisimpien sairauksien vaikutus suun terveyteen	5
2.4	Ikääntyneiden hyvän suun terveyden ylläpitämistä uhkaavia tekijöitä	6
2.4.1	Hampaiden reikiintyminen	6
2.4.2	Hampaiden kiinnityskudossairaudet	7
2.4.3	Suun limakalvojen sairaudet	7
2.4.4	Lääkkeet ja sairaudet	7
2.4.5	Tupakointi ja alkoholin käyttö	8
2.4.6	Riittämätön omahoito	8
2.5	Suun terveyden edistäminen kotihoidossa tällä hetkellä	9
3	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	10
3.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	10
3.2	Tutkimuskysymys	10
4	Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	10
4.1	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän soveltaminen vaiheittain	11
4.1.1	Tutkimuskysymyksen muodostaminen	11
4.1.2	Aineisto ja sen valitseminen	12
4.1.3	Aineiston analysointi	13
5	Tulokset	14
5.1	Oikeanlaisten suunhoitotottumusten toteuttaminen ja suusairauksien ennaltaehkäisevä suunhoito	14
5.2	Hoitohenkilökunnan kouluttaminen	15
5.3	Suun terveyden esille tuominen kotihoidon asiakkaan arjessa	16
6	Pohdinta	17
6.1	Tulosten tarkastelu	17

6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	18
6.3	Oma oppiminen opinnäytetyöprosessin aikana	19
6.4	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusideat	19
	Lähteet	20
	Liitteet	
	Liite 1. Opinnäytetyön aineistohaku	
	Liite 2. Aineistoksi valitut julkaisut	

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on kotihoidon työntekijä suun terveyden edistäjänä ja sen tarkoituksena on kuvata aiemmin tutkittua tietoa suun terveyden edistämisestä ja hoitamisesta kotihoidossa. Opinnäytetyössä esille tulevia ikääntyneen suun terveyden edistämisen välineitä ja menetelmiä on periaatteessa mahdollista hyödyntää kotihoidon päivittäisissä rutiineissa ja siten vaikuttaa asiakkaan suun terveyden kautta hänen yleisterveyteensä ja vointiinsa sekä elämänlaatuun.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana Metropolia Ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman kehitteillä olevaa innovaatiota *MobiDent - Mobile Application for Elderly Home Care in the Context of Oral Health Promotion*. MobiDent joka on kotihoidon työntekijöille sekä omaishoitajille suunnattu mobiilisovellus, jonka avulla pyritään edistämään ikääntyneiden suun terveyttä, jolla on todettu olevan vahva vaikutus yleisterveyteen ja elämänlaatuun. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Terveyden edistäminen toimii osallaan sairauksien ehkäisijänä. Eräänä terveyden edistämisen indikaationa ikääntyneiden keskuudessa onkin pitkäaikaisen ja pysyvän hoidontarpeen vähentäminen (Hietanen, 2003). Terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen sairauksien ehkäisijänä on kannattava investointi, joka vähentää kustannuksia muun muassa terveydenhuollon palveluista (Kiiskinen ym. 2008). Pitkällä tähtäimellä esimerkiksi taloudelliset syyt ovat niitä, joiden takia on panostettava sairauksien ennaltaehkäisemiseen ja terveyden edistämiseen.

Useissa tämän opinnäytetyön aineistoksi valikoituneissa artikkeleissa tuotiin joissain määrin ilmi se seikka, että ikääntyneiden kotihoidon tai muiden tukipalveluiden asiakkaiden motoriset tai kognitiiviset kyvyt eivät välttämättä enää riitä suun omahoidon riittävään toteuttamiseen omatoimisesti (Wang et. al. 2015: 1091; Siukosaari & Nihtilä 2015: 39-40). Tällöin vastuu suun omahoidon toteutumisesta ja säännöllisten hammashoitokäyntien järjestämisestä siirtyy asiakkaalta omaisille tai hoitohenkilökunnalle (Siukosaari, Nihtilä 2015: 39-40).

Suomi on tällä hetkellä eräs nopeimmin ikääntyvistä länsimaista ja kotona asuvien vanhusten määrän odotetaan kasvavan tulevaisuudessa. Ikääntyneen väestön mukana kasvaa myös vanhuksille suunnattujen hoivapalveluiden käyttö ja tarve. (Siukosaari 2013: 10, 14.) Voidaan päätellä, että täten kasvaa myös esimerkiksi kotihoidon rooli ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä ja tukemisessa.

Erityisesti ikääntyneillä hyvän suun terveyden ylläpitämiseen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat motoriikan heikentyminen, näön heikentyminen sekä kognitiivisten kykyjen heikentyminen. Lisäksi useat sairaudet vaikuttavat kykyyn huolehtia suun terveydestä vaikka itse sairauksilla ei olisi suoranaisesti yhteyttä suun tilaan. Tulevaisuutta ajatellen on myös otettava huomioon että ikääntyvillä olevien omien hampaiden keskimääräinen lukumäärä on kasvussa, mikä tulee johtamaan hammassairauksien kasvavaan määrään ja hoidon tarpeen lisääntymiseen hampaiden toimenpiteiden osalta. Hammas- ja suusairauksia - kuten kariesta ja parodontiittia – ennaltaehkäiseville ohjelmille sekä yksilö- että yhteiskuntatasolla olisi siis tarvetta tulevaisuudessa. (Siukosaari 2013: 8,10, 16, 20, 60.)

Suun terveydellä on todettu olevan merkittävä vaikutus ikääntyneen elämänlaadulle minkä takia yhteistyötä kaikkien terveydenhuollon toimijoiden kesken olisi vahvistettava ja uusia käytäntöjä luotava. Suun terveyttä pidetään ihmisoikeutena ja eräänä elämänlaadun edellytyksenä. (Siukosaari, Nihtilä 2015: 39-40, 62.)

Omat kokemukseni suun terveyden edistämisen ja kotihoidon välisestä yhteydestä keräsin keväällä 2016 Helsingin kaupungin kotihoidossa suorittamastani kahden viikon harjoittelujaksosta, jossa tehtävänäni oli suorittaa suun terveydentilan arviointeja ja ohjata asiakkaita suun omahoidossa. Harjoittelun aikana noteerasin kotihoidossa jatkuvasti vallitsevan kiireen, osittaisen tietotaidon puutteen suun terveyden osalta sekä suun terveyden edistämisen melko vähäisen ilmenemisen kotihoidon jokapäiväisissä rutiineissa, joissa painopiste oli lähinnä asiakkaan perushoidossa, oireita helpottavassa hoidossa ja lääkejaossa. Tämän takia olisikin tarpeellista, että suun terveyden edistämisen menetelmiä ja välineitä sekä tietoa suun terveydestä saataisiin vietyä tehokkaammin kotihoidon piiriin ja tietoa sekä käytännön vinkkejä olisi helposti ja nopeasti saatavilla esimerkiksi juuri mobiilisovelluksen avulla.

2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja tietoperusta

Opinnäytetyön tietoperustassa ja kirjallisuuskatsauksessa käytetyssä aineistossa usein toistuvia, keskeisiä käsitteitä ovat terveyden edistäminen, terve suu sekä kotihoito. Tämän opinnäytetyön tietoperustaan on tutustuttu ja se on pitkälti muodostunut systemaattisen tiedonhaun yhteydessä. Tietoperustan kokoamiseen on käytetty muun muassa sellaisia aineistoja, jotka jäivät eriteltyjen aineiston valintakriteereiden ulkopuolelle ja lisäksi tietoa on etsitty pääpiirteittäin samoin hakusanoin ja niiden englanninkielisin versioin kuin varsinaisessa kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa. Tiedonhaussakin käytettyjen tietokantojen Medlinen, MEDIC:in ja CINAHL:in lisäksi tietoperustan tutkimiseen ja yleiskuvan muodostamiseen on haettu tietoa käyttäen Google-hakukonetta sekä muita luotettavaksi havaittuja lähteitä, kuten Käypä hoito -suosituksia sekä lääkäri-seura Duodecimin Terveysporttia.

2.1 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Tässä alaluvussa eritellään opinnäytetyön kolme keskeistä käsitettä; terveyden edistäminen, terve suu ja kotihoito.

2.1.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilön tai yhteisön vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä niihin tekijöihin, jotka vaikuttavat terveyteen joko positiivisesti tai negatiivisesti. Vaikuttamisen kautta lisääntyy mahdollisuus oman terveytensä kohentamiseen. Terveyden edistäminen on myös tavoitteellista ja välineellistä toimintaa, jonka avulla pyritään aikaansaamaan hyvinvointia ja ehkäisemään sairauksia. Terveyden edistämisen käsitteeseen sisältyy sosiaalisia, taloudellisia, ympäristöllisiä ja yksilöllisiä tekijöitä, jotka kaikki osallaan vuorovaikutuksessa toisiinsa voivat edistää terveyttä. (THL 2016).

2.1.2 Terve suu

Terve suu määritellään kokonaisuutena, jossa suun limakalvot, leukanivelet, hampaat ja ikenet sekä mahdolliset proteesit ovat kunnossa ja tukevat toistensa toimintaa. Terveet suun limakalvot näyttävät siisteiltä ja vaaleanpunaisilta, kieli on katteeton, limakalvot eivät vuoda verta eivätkä kirvele ja ovat kivuttomat. Leukanivelet ovat terveet kun ne ovat

kivuttomat eivätkä naksu tai aiheuta ongelmia esimerkiksi syödessä. Terveet hampaat ja ikenet tunnistetaan siitä, että niissä ei ole havaittavissa reikiä, hammaskiveä, pahaa hajua, puruarkuutta tai infektioiden tunnusmerkkejä. Proteesit toimivat tarkoituksenmukaisella tavalla kun ne istuvat hyvin suuhun ja ovat puhtaat. (Vehkalahti, Tilvis 2008: 709-724.)

Hyvä suun terveys ja esimerkiksi hampaiden riittävä määrä edesauttavat ikääntyneen toimintakykyä kuten syömistä, nielemistä, vatsan toimintaa, puhumista ja jopa ulkonäköä sekä sosiaalisten kontaktien hankkimista ja ylläpitoa. Vanhusväestössä suusairaudet ovat yleisiä ja niiden määrä on kasvussa suusairauksien riskitekijöiden kasaantumisen vuoksi. Tällaisia riskitekijöitä ovat esimerkiksi puutteellinen suun omahoito, kariogeeninen ruokavalio, vähentynyt syljeneritys, tupakointi ja eräät yleissairaudet kuten diabetes. Vanhuksen fyysisen ja henkisen toimintakyvyn heiketyessä vastuu hänen päivittäisestä suuhygieniastaan jää omaisille tai hoitohenkilökunnalle. Hyvän suunhoidon on todettu parantavan ikääntyneen elämänlaatua. (Nihtilä, Siukosaari 2015: 36).

2.1.3 Kotihoito

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimet määrittelevät internet-sivuillaan kotihoidon palveluina, joiden on tarkoitus tukea kotona asuvaa asiakasta sellaisissa jokapäiväisissä toiminnoissa, joista hän ei itse suoriudu (Helsingin kaupunki, 2016). Tällaisia perushoidollisia toimintoja ovat esimerkiksi lääkehuolto, sairaanhoito, ravinnon ja hygienian turvaaminen (Kuusinen-James 2012: 29). Kotihoidon asiakaskunta koostuu vanhuksista, yli 18-vuotiaista vammaisista, toipilaista ja pitkäaikaissairaista, joiden kotona elämisen turvallisuutta pyritään tukemaan myös toimintakyvyn heikentyessä. Perushoidon lisäksi kotihoidon kautta on mahdollista saada myös ateria- ja kauppapalveluja, turvapuuhelin sekä apuvälineitä. (Helsingin kaupunki, 2016).

2.2 Kotihoidon asiakaskunta

Marraskuussa 2015 säännöllisen kotihoidon - eli vähintään 60 käyntiä kuukaudessa saavia - asiakkaita oli 73 278, joista 66 prosenttia oli naisia. 75 vuotta täyttäneistä noin 12 prosenttia kuuluu säännöllisen kotihoidon piiriin. Viimeisimpien vuosien ajan säännöllistä kotihoitoa saavien osuus on pysynyt samalla tasolla. (Tilastokatsaus 8/2016.)

Kotihoidon asiakkaista valtaosa on vanhuksia. Vanhusväestö on muodostumassa keski-ikältään yhä vanhemmaksi ja siten myös riskit useisiin sairauksiin ovat kasvamassa ja niiden myötä toimintakyky heikkenemässä. Vanhukset tarvitsevat yhä enemmän apua päivittäisissä toimissaan, kuten kodista huolehtimisessa, ostosten teossa sekä henkilökohtaisen hygienian ylläpitämisessä. Erityistä huolenpitoa kaipaavat ne vanhukset, joilla on kognitiivisia häiriöitä kuten Alzheimerin tauti tai muita toimintakykyä heikentäviä ominaisuuksia kuten erilaiset fyysiset heikkenemät tai yleissairaudet. Erilaisia kognitiivisia sairauksia sairastavat muodostavat suuren, n. 60%:n osuuden Suomen kotihoidon asiakkaista. Muita yleisiä sairauksia vanhusten keskuudessa ovat sydän- ja verisuonisairaudet, syövät sekä diabetes. Sairaudet eivät varsinaisesti ole luonnollinen osa vanhenemista, mutta ikääntyminen nostaa riskiä sairastua. (Turjamaa 2014: 5, 12.)

2.3 Kotihoidon asiakkaiden yleisimpien sairauksien vaikutus suun terveyteen

Luvussa 2.2 mainituilla kotihoidon asiakkaiden yleisimmillä sairauksilla – muistisairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet, syövät sekä diabetes - on monia yhteyksiä suun terveyteen ja huonolla suuhygienialla ja sitä kautta suun alueen infektiolla voi olla vaikutusta näihin sairauksiin ja tiloihin (Ketola-Kinnula ym. 2015: 3015-3022). Edellä on lyhyesti eritelty näiden sairauksien tärkeimpiä ja eniten kotihoidon asiakkaiden arjen kannalta merkittäviä suuvaikutuksia.

Kognitiivisiin sairauksiin joihin myös muistisairaudet kuuluvat liittyy taudin edetessä sekä fyysisen että henkisen toimintakyvyn heikkenemistä ja täten henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen saattaa jäädä potilaan arjessa taka-alalle. Toimintakyvyn heiketessä muistisairaahan potilaan suun hoito siirtyy hoitohenkilökunnan ja läheisten vastuulle. Pitämällä huolta hyvästä suun terveydestä puhdistamalla suu, hampaisto ja proteesit asianmukaisesti ja käyttämällä oikeanlaisia suunhoitotuotteita kuten fluoria, ehkäistään infektiosairauksia sekä säilytetään kyky syödä normaalisti ja täten ehkäistään aliravitsemusta. (Syrjälä 2013.)

On ollut jo pitkään tiedossa, että heikolla suun terveydellä ja sydäntapahtumilla on yhteys toisiinsa. Erityisesti parodontiitin on todettu liittyvän ateroskleroosista johtuviin verisuonisairauksiin ja päinvastoin. Parodontiitilla on yhteys moniin tulehduksellisiin tekijöihin, joilla taas on edelleen yhteys mm. sepelvaltimotautiin, sydäninfarktiin ja aivohalvaukseen. (Ketola-Kinnula ym. 2015; Suomen Hammaslääkäriliitto 2013.)

Erityisesti pään ja kaulan alueelle annettu syövän sädehoito aiheuttaa useasti kuivan suun tunnetta ja syljenerityksen vähenemistä joista voi aiheutua potilaalle suun kirvelyä, kiputiloja, syömis- ja puhumisongelmia, makuaistihäiriöitä sekä karioitumista erityisesti hampaiden juurten alueella (Saarilahti 2011).

Diabetesta sairastavalla on suurentunut riski monille suusairauksille ja jopa hampaiden menetyksille. Riskejä suurentaa entisestään diabeteksen huono hoitotasapaino. Erityisesti parodontiitista, karieksesta sekä erilaisista kroonisista ja akuuteista suulähtöisistä infektioista puhutaan paljon diabeteksen yhteydessä. (Käypä hoito, Diabetes 2016.) Diabetesta sairastavalla on jopa kolminkertainen riski sairastua parodontiittiin verrattuna diabetesta sairastamattomaan. Diabeetikon korkealla verensokeritasolla on todettu olevan yhteys parodontiitin vaikeusasteeseen ja nämä kaksi sairautta vaikuttavat toistensa hoidon onnistumiseen ja hoitotasapainoon. (Ketola-Kinnula ym. 2015.) Diabeteksen heikko hoitotasapaino sekä suuhygienian heikko taso voivat saada aikaan myös hyvin voimakasta hampaiden reikiintymistä erityisesti hampaiden juuripintojen alueella. Muut suussa olevat krooniset ja akuutit infektiot voivat heikentää diabeteksen hoitotasapainoa yleisesti. Edellä mainittujen tilojen ehkäisemiseksi diabeetikkojen hyvä suun omahoito ja säännölliset hammashoitokäynnit ovat suositeltavia. (Käypä hoito, Diabetes 2016.)

2.4 Ikääntyneiden hyvän suun terveyden ylläpitämistä uhkaavia tekijöitä

Tässä luvussa esitellään muutamia yleisimpiä ikääntyneen suun terveyden uhkatekijöitä, joita ovat esimerkiksi hampaiden reikiintyminen, hampaiden kiinnintyskudossairaudet, suun limakalvosairaudet, lääkkeet ja yleissairaudet, tupakointi ja alkoholin käyttö sekä riittämätön omahoito.

2.4.1 Hampaiden reikiintyminen

Hampaiden reikiintymistä eli kariesta edistävät muun muassa suun kuivuus joka voi johtua esimerkiksi joistakin yleissairauksista, lääkityksistä tai pään ja kaulan alueelle annetusta sädehoidosta (Hiiri, Terve suu 2015.), puutteet suun puhdistuksessa sekä sokeri-pitoinen ja usein nautittu ravinto. Iäkkäillä hampaiden tuntoherkkyys on monesti heikentynyt, jolloin kariesleesiot voivat huomaamatta kasvaa suuriksikin. Kariuksen ehkäisyssä tulisi huolehtia huolellisesta suun puhdistuksesta, riittävästä fluorin ja ksylitolin saannista

sekä terveellisten ruokailutottumusten toteutumisesta. (Keskinen, Remes-Lyly, 2015; Käypä hoito - Karies (hallinta) 2014.)

2.4.2 Hampaiden kiinnityskudossairaudet

75 vuotta täyttäneistä suomalaisista 85,3 prosentilla miehistä ja 70,5 prosentilla naisista on todettu hampaiden kiinnityskudosten sairautta (Terveys 2011: 107). Bakteerien aiheuttama tulehduksellinen hampaiden kiinnityskudossairaus eli parodontiitti tuhoaa hampaiden kiinnityskudoksia, voi edetä hyvin huomaamattominkin oirein ja tuloksena voi pahimmillaan olla hampaiden lisääntynyt liikkuvuus ja lopulta hampaiden menettäminen. Bakteereiden lisääntymistä ientaskuissa ja parodontiittia edistävän hammaskiven muodostumista voi hidastaa ja ehkäistä pitämällä päivittäin hyvää huolta suuhygieniastaan ja kiinnittämällä erityistä huomiota ienrajojen harjaukseen sekä hammasvälien puhdistamiseen. Tupakoinnin lopettaminen ja säännöllinen hammaskiven poisto suunhoidon ammattilaisen vastaanotolla edistävät hampaiden kiinnityskudosten terveyttä. (Hiiri, 2015; Käypä hoito – Parodontiitti 2016.)

2.4.3 Suun limakalvojen sairaudet

Erilaiset sienitulehdukset, suupielten haavaumat, tulehdukset proteesien alla sekä erilaiset limakalvojen sarveistumat ja haavaumat ovat yleisimmin havaittuja ikääntyneiden suun limakalvosairauksia. Niiden osatekijöitä ovat esimerkiksi suun kuivuus, heikko suuhygienia, huonosti istuvat proteesit, aliravitsemus ja ravintoaineiden puutostilat sekä tietyt lääkkeet. Näiden hoidossa olennaista on keskittyä oireiden syihin ja niiden helpottamiseen tai poistamiseen. Esimerkiksi proteesin aiheuttamaa suun limakalvovaivaa voidaan hoitaa korjaamalla tai uusimalla proteesi. Limakalvojen sarveistumat ja läikät voivat joissakin tapauksissa olla myös syövän esiasteita mistä johtuen niitä tulee sekä itse seurata että käydä säännöllisin väliajoin näyttämässä hammaslääkärin vastaanotolla. (Keskinen, Remes-Lyly, 2015.)

2.4.4 Lääkkeet ja sairaudet

Ikääntyneillä on usein samanaikaisessa käytössään runsaasti eri lääkityksiä useisiin eri sairauksiin. Monet lääkeaineet aiheuttavat erilaisia haittavaikutuksia suussa. Yleisiä lää-

keaineiden aiheuttamia oireita ovat suun limakalvomuutokset, lääkevalmisteiden sisältämien sokereiden aiheuttama hampaiden karioituminen sekä syljenerityksen väheneminen, suun kuivuminen ja kuivan suun tunne. Eräät lääkeaineet voivat aiheuttaa myös suun kipuoireita tai leukojen alueen luun tuhoutumista. (Honkala, 2015.)

Useiden yleissairauksien yhteydessä esiintyy erilaisia suun limakalvomuutoksia, kuten aftoja, rakkuloita, haavaumia sekä limakalvojen kuivumista. Eräät suun tulehdukset ja tulehdukselliset sairaudet kuten parodontiitti voivat vaikuttaa myös yleissairauksien kulkuun ja hoitotasapainoon, minkä takia suun ja hampaiston tulehdusten ehkäisy huolellisen suun omahoidon avulla on tärkeää. (Heinonen 2007: 6; Honkala, 2015.)

2.4.5 Tupakointi ja alkoholin käyttö

65-74 vuotiaista miehistä jopa 15,4% ja 10,6% naisista tupakoi joko satunnaisesti tai päivittäin kun taas 75 vuotta täyttäneistä tupakoivia miehistä on 5,6% ja naisista 3,3% (Koskinen ym. 2011: 45). Tupakointi voi pahentaa muita sairauksia ja sillä on paljon negatiivisia vaikutuksia suun terveydelle; maku- ja hajuaistin heikentyminen, pahanhajuisen hengitys, suun alueen haavojen hidastunut parantuminen, kiinnityskudossairauksien paheneminen sekä tulehdusten tehokas leviäminen piilevästi ovat eräitä tupakoinnin aiheuttamia haittoja suun terveydelle. Lisäksi tupakointi on merkittävä limakalvosairauksien ja suusyöpien riskitekijä. (Heikkinen ym. 2015: 1976-1977; Keskinen, Heikkinen, 2015.)

Ikääntyneiden alkoholinkäytön haittavaikutuksia suun terveydelle ovat muun muassa sen aiheuttama limakalvojen kuivuminen ja oheneminen sekä syljenerityksen väheneminen sekä edellä mainittujen kautta aiheutuvat oireet. Lisäksi alkoholi voi lääkkeiden käytön yhteydessä aiheuttaa esimerkiksi lääkkeiden tehon heikentymistä sekä lääkkeiden normaalia pidemmän säilymisajan elimistössä. Alkoholi on myös eräs suusyövän riskitekijöistä. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013; Keskinen, Remes-Lyly, 2015.)

2.4.6 Riittämätön omahoito

Ikääntyneillä riittämätön suun omahoito voi johtua useista tekijöistä. Näitä ovat esimerkiksi liiketoimintojen ja toimintakyvyn heikentyminen, huonontunut näkö, useat yleissairaudet sekä eristäytyminen sosiaalisesti. Iäkkäät usein tarvitsevat apua suun omahoidon

toteuttamisessa sekä säännöllistä suuhygienistin ja hammaslääkärin antamaa hoitoa. (Siukosaari, Nihtilä 2015: 39; Keskinen, Remes-Lyly, 2015.)

2.5 Suun terveyden edistäminen kotihoidossa tällä hetkellä

Tämän opinnäytetyön aihepiiriin läheisesti liittyen on tehty ainakin seuraava pro-gradu -tutkielma: Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistäminen esimiehen näkökulmasta (Virtanen, 2014).

Virtanen erittelee tutkielmassaan kotihoidon asiakkaiden suun terveyden edistämisen tilaa ja sen keinoja esimiehen näkökulmasta ja jaottelee ne karkeasti seuraavaan kolmeen kategoriaan: 1) konkreettisen avun antaminen suunhoidossa, 2) asiakkaan ammatillinen kohtaaminen ja 3) yhteistyö läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Virtanen 2014: 20). Tutkimusta varten oli haastateltu kymmentä tiedoksiantajaa yhdessä kotihoidon organisaatiossa. Tutkimuksen tuloksissa esille nousseita ongelmia ja puutteita kotihoidon asiakkaiden suun terveyden edistämiseksi olivat esimerkiksi ajan puute, kotihoidon työntekijöiden puutteellinen asiakkaan neuvominen suun terveydestä huolehtimisen osalta ja se, että asiakkaan terveydentilasta ei ole tehty riittäviä selvityksiä. Lisäksi hoitajien alhainen rohkeus puuttua asiakkaan suunhoitoon ja moniammatillisen yhteistyön puute mainittiin sellaisina tekijöinä, jotka haittaavat kotihoidon asiakkaiden suun terveyden edistämistä. Sen sijaan erilaiset kotihoidossa käytettävät asiakkaan terveydentilaa mittaavat lomakkeet, terveydentilaa koskevat keskustelut asiakkaan kanssa ja yhteistyön onnistuminen asiakkaan kanssa koettiin tapauksesta riippuen joko potentiaalisina keinoina edistää suun terveyttä tai suun terveyden edistämisen onnistumista heikentävänä tekijänä. Positiivisina seikkoina suun terveyden edistämisen kannalta nähtiin monien asiakkaiden kotoa jo löytyvät suunhoidon välineet ja välineiden ja suunhoitotuotteiden hankkimisen toimiva organisoiminen sekä hammashoitokäyntien järjestelyissä avustamisen. Tutkimuksessa oli lisäksi noussut esille useita sellaisia lähinnä työyhteisön sisäisiä seikkoja, joiden avulla ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyttä voitaisiin edistää. Sellaisia olivat esimerkiksi säännöllinen aiheen puheeksi ottaminen ja suuhygienian tärkeydestä muistuttaminen, esimiehen myönteinen suhtautuminen suun terveydestä huolehtimiseen, ja suun terveyden hoitamisen ottaminen tavaksi kotihoidon työntekijöiden päivittäisissä rutiineissa jolloin siitä muodostuisi automaattinen toimintatapa. Suun terveystiedon jakaminen asiakkaille esimerkiksi keskustelujen, esitteiden ja kannustamisen avulla nähtiin olevan hyvä keino edistää asiakkaan suun terveyttä. (Virtanen 2014: 22-27, 29, 31-34.)

3 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata aiemmin tutkittua tietoa iäkkäiden suun terveyden edistämisestä ja hoidosta kotihoidossa.

Tavoitteena on tuottaa aineistoa Metropolia Ammattikorkeakoulun Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman innovaatio *MobiDent – Mobile Application for Elderly Home Care in the Context of Oral Health* -mobiilisovellusta varten.

3.2 Tutkimuskysymys

Mitä on suun terveyden hoito ja edistäminen ikääntyneiden kotihoidossa?

4 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus käsittelee tietyn aihepiirin aiempaa tutkimusta analyttisesti kuitenkin olematta yksinkertainen referaatti tai luettelo. Kirjallisuuskatsauksen avulla voi perustella omaa näkökulmaansa ja koota yhteen aiempia tutkimustuloksia muodostaen uusia kokonaisuuksia tai tarkentaa tiettyä aihealuetta (Johansson, Axelin, Stolt 2007: 3-5, 46; Salminen 2011: 5). Menetelmällisesti erilaisten kirjallisuuskatsausten käyttäminen tutkimusmenetelmänä hoitotieteessä sekä muussa terveystieteellisessä tutkimuksessa on viime aikoina lisääntynyt (Johansson, Axelin, Stolt 2007:3; Kangasniemi ym. 2012: 293).

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on luonnehdittu aineistolähtöiseksi ja ymmärtämiseen tähtääväksi ilmiön kuvaamiseksi. Se etsii vastauksia kysymyksiin koskien aiempaa tietoa ilmiöstä, sen keskeisistä käsitteistä ja niiden välisistä suhteista. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta pidetään erityisen soveltuvana esimerkiksi hajanaisina ja pirstaleisina pidettyihin aiheisiin, jolloin tavoitteena voi olla tiedon tuottaminen edistämään hyviä käytäntöjä tai esimerkiksi koulutukseen ja kliiniseen työhön. Eräs kuvailevan kirjallisuuskatsauksen merkittäviä ominaisuuksia sekä tiedon tuottamisen että argumentoinnin kannalta on se,

että sen avulla on löydettävissä uusia tai erilaisia näkökulmia käsiteltävään ilmiöön (Johansson, Axelin, Stolt 2007: 2-6; Kangasniemi ym. 2012: 291, 292, 294, 295; Salminen 2011: 6-7).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskiössä ovat aiemman tutkimuksen perusteella määritelty tutkimuskysymys tai tutkimuskysymykset joihin se pyrkii tuottamaan kuvailevan, laadullisen vastauksen systemaattisesti valitun aineiston perusteella. Kirjallisuuskatsauksen voi jakaa karkeasti eri vaiheisiin, joita ovat aiheen rajausta sisältäen tutkimuskysymyksen asettelu, hakutermin muodostaminen ja aineiston valinta sekä aineiston analysointi (Johansson, Axelin, Stolt 2007: 5; Stolt, Axelin, Suhonen 2016: 9).

4.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän soveltaminen vaiheittain

Tässä alaluvussa (alaotsikot 4.1.1 & 4.1.2 & 4.1.3 & 4.1.4) kuvataan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ja niiden erityispiirteitä sekä eritellään, kuinka niitä tullaan hyödyntämään tässä opinnäytetyössä.

4.1.1 Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Tutkimuskysymys on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä (Salminen 2011: 16). Tutkimuskysymyksen muotoilu edeltää syvällinen perehtyminen tutkittavaan aiheeseen, mikä auttaa liittämään tutkimuskysymyksen osaksi laajempaa käsitteellistä tai teoreettista kehystä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys asetellaan usein kysymyslauseen muotoon ja sen tarkastelu on mahdollista yhdestä tai useammasta näkökulmasta. Tutkimuskysymystä pidetään onnistuneesti aseteltuna, kun se on riittävän täsmällinen ja rajattu ilmiön mahdollisimman syvällisen tarkastelun vuoksi. Toisaalta hyvän tutkimuskysymyksen tulee olla myös riittävän väljä, jolloin ilmiön tarkastelu useista näkökulmista mahdollistuu. (Johansson, Axelin, Stolt 2007: 47; Kangasniemi ym. 2012: 294-295.)

Oman opinnäytetyöni tutkimuskysymykset muodostan aiemmin hankitun osaamisen sekä opinnäytetyötäni varten tehtyjen tiedon koehakujen avulla. Aiemmin hankittua osaamista omalla kohdallani ovat esimerkiksi opintoihini pakollisena kuulunut Terveysten edistäminen (3op) -opintojakso sekä käytännön harjoittelut muun muassa Metropolian suunhoidon opetuslinikalla, joissa eri terveyden edistämisen menetelmiä on käytetty

esimerkiksi asiakkaiden omahoidon ohjauksessa. Opinnäytetyöprosessin edetessä aihejäsennysvaiheesta alkaen olen tehnyt aiheestani koehakuja eri tietokannoista ja sitä myöten perehtynyt terveyden edistämiseen, suun terveyteen sekä kotihoitoon ja käyttänyt läpikäymääni tietoa apuna tutkimuskysymysten muodostamisessa.

4.1.2 Aineisto ja sen valitseminen

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksessa käytettävän aineiston valinnassa keskeisessä roolissa on tutkimuskysymys, joka ohjaa siihen vastaamisen kannalta mahdollisimman relevantin aineiston löytämistä. Aineiston valinnassa tulee ottaa huomioon tutkimusmenetelmän luonne: aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä. Konkreettisesti kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen tämä vaikuttaa siten, että aineiston valinta ja analyysi voivat tapahtua osittain samanaikaisesti. Aineiston valinnassa tulee myös peilata jo kaista alkuperäistutkimusta omaan tutkimuskysymykseen vastaamiseen – täsmentääkö, jäsentääkö, kritisoiko tai avaako se omaa tutkimuskysymystä? Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistoa on riittävä määrä silloin, kun se riittää vastaamaan tutkimuskysymykseen – mitä laajempi tutkimuskysymys, sitä enemmän aineistoa. Aineistoksi sopii aiemmin julkaistu, tutkimusaiheen kannalta merkityksellinen tutkimustieto ja sen valinnan prosessi kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa yleensä tuodaan ilmi jollakin tavalla, kuten taulukoimalla. Valitut aineistot voivat olla menetelmältään keskenään erilaisia. (Johansson, Axelin, Stolt 2007:47-51; Kangasniemi ym. 2012: 295-296; Salminen 2011: 7.)

Omassa opinnäytetyössäni tiedonhaku toteutetaan soveltaen systemaattista aineistonhakuja ja aineistonvalintamenetelmää. Valintakriteerit ovat seuraavat:

1. Aineisto löytyy tutkimuskysymyksen ja tietoperustan perusteella määritellyillä hakusanoilla luotettavaksi todetusta tietokannasta
2. Aineisto on julkaistu tutkimus, tutkimusartikkeli tai tieteellinen julkaisu
3. Julkaistu vuosina 2010-2016
4. Vastaa tutkimuskysymykseen

Tiedonhaku kirjallisuuskatsausta varten toteutetaan systemaattista tiedonhakumenetelmää soveltaen ja haut taulukoidaan (Liite 1). Opinnäytetyön aihejäsennys- ja suunnitelmavaiheissa tehtyjen koehakujen perusteella olen valinnut käytettäväksi tietokannoiksi Medlinen, MEDICin. sekä CINAHL:in. Hakusanat määräytyvät pitkälti opinnäytetyön keskeisten käsitteiden perusteella. Tiedonhaun taulukoinnista tulee käymään ilmi käytetty

tietokanta, käytetyt hakusanat, osumien määrä, aineiston valintakriteereiden perusteella tehdyt rajaukset tietokannassa, aineistonvalinta otsikkotasolla, aineistonvalinta abstraktitasolla sekä aineistonvalinta koko tekstin perusteella.

4.1.3 Aineiston analysointi

Tutkittavan ilmiön kuvailu toimii kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän ytimenä – sen tavoitteena on vastata asetettuun tutkimuskysymykseen valitun aineiston perusteella. Tässä osiossa tulevat esille myös syntyneet johtopäätökset. Kyseessä olevassa osiossa – ilmiön kuvailussa – aineistojen sisältöä yhdistetään ja analysoidaan kriittisesti sekä syntetisoidaan eri tutkimusten sisältämää tietoa. Tutkimuskysymykseen vastataksaan kirjoittajan tulee luoda eri aineistojen sisältämistä tiedoista selkeä, hyvin jäsenneltä kokonaisuus. Aineistoa ei tule ainoastaan esitellä, vaan tehdä aineiston sisäistä vertaailua, analysoida olemassa olevan tiedon heikkouksia ja vahvuuksia sekä tuottaa laajempia päätelmiä aineistosta. Vaikka aineistoa vertaillaan ja arvioidaan, tulee kuvailun johtavana tekijänä kuitenkin olla synteessin luominen. Tämä onnistuu siten, että valitaan aineistosta ilmiön ja tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiä seikkoja, joita käsitellään ryhmittelemällä niitä sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. Tässä aiemmin mainittu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden päällekkäin toteuttaminen on avainasemassa: valintaa ja analysointia tehdään siis ikään kuin samanaikaisesti. Tutkimuskysymyksen mukaisesti pääsisältö voidaan rakentaa useilla eri tavoilla; voidaan valita esimerkiksi ilmiön tarkasteleminen teemoittain, kategorioittain, tai suhteessa kategorioihin, käsitteisiin tai teoreettiseen lähtökohtaan. Ilmiön kuvailu voidaan toteuttaa myös kuvailemalla sitä esimerkiksi kronologisesti, hierarkkisesti, rakenteena tai prosessina. Jokaisessa tapauksessa ilmiön kuvailu toteutuu luonteeltaan aineistolähtöisesti ja edellyttää valitun aineiston kokonaisuuden hallintaa sekä sen syvällistä tuntemista. (Johansson, Axelin, Stolt 2007:51-52; Kangasniemi ym. 2012: 296-297; Salminen 2011: 7.)

Oma opinnäytetyöni jäljittelee Salmisen (2011) artikkelissaan mainitsemaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muotoa – narratiivista kirjallisuuskatsausta ja se pyrkii antamaan laajan kuvan käsiteltävästä aiheesta sekä ikään kuin järjestämään epäyhtenäistä tietoa jatkuvaksi tapahtumaksi. Tähän lopputulokseen päästäkseni perehdyn ensin aineistoon syvällisesti sitä lukemalla muodostamalla kokonaiskuvaa aiheesta. Lukemisen lomassa teksteistä poimitaan tutkimuskysymyksiin vastaavia seikkoja korostamalla niitä tekstistä ja liittämällä niihin mahdollisia huomioita tai vertauskohteita toisista teksteistä sekä ryhmittelemällä niitä sisältöjen ja yhteisten käsitteiden ja teemojen mukaan. Opinnäytetyöni

toteutetaan sisällönanalyysin periaatteita soveltaen ja läpikäyty aineisto avataan opin- näytetyön Tulokset -osiossa, jota jäsenellään ja kirjoitetaan osittain samanaikaisesti ai- neiston analysoimisen kanssa. Liitteessä 2 on eritelty jokaisen aineistoksi valitun julkai- sun perustietojen lisäksi sen vastaavuus tutkimuskysymykseen sekä muita huomionar- voisia seikkoja opinnäytetyön aihepiiriin liittyen.

5 Tulokset

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tehdessä todettiin, että on olemassa useita eri tapoja edistää vanhusten ja erityisesti kotihoidon asiakkaiden suun terveydentilaan.

5.1 Oikeanlaisten suunhoitotottumusten toteuttaminen ja suusairauksien ennaltaeh- käisevä suunhoito

Suurimpia ikääntyneiden suun terveyttä uhkaavia tekijöitä ovat puutteellinen omahoito, kariogeeninen dieetti, vähentynyt syljeneritys, tupakointi ja yleissairaudet kuten diabe- tes. Ikääntyneiden suun terveyden edistämiseksi oleellista olisikin keskittyä näiden te- kijöiden aiheuttamien oireiden tai tilojen helpottamiseen. Kuivan suun oireisiin ei ole pa- rantavaa hoitoa mutta sen oireita voidaan lievittää esimerkiksi kehottamalla oireista kär- sivää juomaan riittävästi, syömään pureskelua vaativaa ruokaa mahdollisuuksien mu- kaan sekä käyttämään ksylitolipastilleja. Muita keinoja helpottaa kuivan suun oireista kärsivää ovat esimerkiksi apteekista saatavat kuivan suun hoitotuotteet, huulten rasvaa- minen, limakalvojen kevyt voitelu vaikkapa ruokaöljyllä sekä huoneilman riittävän kos- teuden varmistaminen. Happamia ja sokerisia nesteitä sekä makeisia ei suositella kuivan suun oireiden lievittämiseen niiden aiheuttaman karies- ja eroosioriskin vuoksi. Ikäänty- neen suun terveyden edistämiseksi kariesin kannalta oleellista on puuttua juurikin ka- riesin syihin ja riskitekijöihin sekä keskittyä sen ennaltaehkäisemiseen huolellisesti hampaita puhdistamalla, säännöllisesti ruokailemalla, käyttämällä tarpeen mukaan li- säfluoria sekä käymällä säännöllisesti hammaslääkärin vastaanotolla. (Bissett, Preshaw 2011: 14-21; Siukosaari, Nihtilä 2015: 36-38.)

Bakteeriperäiset karies ja parodontiitti ovat yleisiä vaivoja vanhusväestössä. Niiden eh- käisy perustuu bakteerien toiminnan häiritsemiseen ja omahoidon kulmakiviä siinä ovat fluorihammastahnan käyttö, hampaiden harjaaminen kahdesti päivässä ja hammasvä-

lien puhdistaminen kerran päivässä. Ikääntyneellä väestöllä on usein laajasti tietoa omahoidosta mutta heikentyneen toimintakyvyn takia hampaiden puhdistaminen on vaikeaa ja he tarvitsevat apua hyvän omahoidon toteuttamiseksi. (Siukosaari 2013: 24.)

Tutkimuksensa Condition of teeth and periodontium in the home-dwelling elderly -With special reference to level of education pohjalta Siukosaari on listannut muutamia suosituksia jotka käyvät hyvin lähellä myös tämän opinnäytetyön keskeistä teemaa; ikääntyneiden suun terveyden edistämistä. Suosituksista ensimmäisessä käsitellään suun terveyden osuuden lisäämistä yleisessä terveysvalistuksessa, jotta ikääntyvät osaisivat hakea apua suun terveyden ongelmiin ja ehkäistä niitä ajoissa. Ikääntyneitä tulisi tukea ja kannustaa suun terveydestä huolehtimiseen ja ottaa erityisesti huomioon heidät, joiden kyvyt suun omahoitoon ovat heikentyneet. Suosituksissa tuotiin myös esille, että huomiota tulisi järjestelmällisesti kiinnittää kariksen ennaltaehkäisyyn ja parodontiitin havaitsemiseen sen varhaisessa vaiheessa. Siukosaaren suosituksissa tärkeäksi osa-alueeksi nostettiin myös ikääntyneiden parissa työskentelevän hoitohenkilökunnan koulutuksen ja tietoisuuden lisääminen suun terveyden osalta. Sekä kliinisen osaamisen että tiedonannon koulutusta tulisi olla tarjolla niin ammattiin opiskellessa kuin työelämässäkin. (Siukosaari 2013: 63-64.)

5.2 Hoitohenkilökunnan kouluttaminen

Wangin, Huangin, Choun ja Yun artikkelissa Effect of oral health programs for caregivers on oral hygiene of the elderly: A systemic review and meta-analysis tuotiin esille hoitohenkilökunnalle annettujen vanhusten suun hoitoon liittyvien koulutusten vaikutuksia vanhusten suun terveyteen. Todettiin, että jo 1-4h mittainen, suun terveydenhoidon ammattilaisen tai aiheeseen perehtyneen pitämä koulutus toi merkittävän parannuksen niiden vanhusten suun terveydentilaan, joiden hoitoon osallistuva henkilökunta oli saanut koulutusta. Wangin et. al. katsauksessa käsitellyt suun terveyden koulutukset sisälsivät tietoa suun terveydestä, suuhygieniasta, suun ja hampaiden sairauksista sekä neljä viidestä läpikäydystä tutkimuksesta sisälsivät suun omahoidon ohjaavan demonstraation. Hoitohenkilökunnan kouluttamisella todettiin olevan seuraavanlaisia vaikutuksia hoitopalveluita käyttävien vanhusten suun terveydentilaan: terveiden, oireettomien limakalvojen määrän kasvu tutkittavien keskuudessa, näkyvän plakin huomattava vähentyminen sekä proteesistomatiittitapausten määrän merkittävä lasku. (Wang et. al. 2015: 1090-1096.)

Wangin et. al. artikkelissa tuotiin kuitenkin esille, että yksittäinen hoitohenkilökunnalle annettu koulutus on riittämätön turvaamaan palveluiden asiakkaiden suun terveyden vielä 1,5 vuoden kuluttua. Mainittiin että koulutuksen tulisi olla useammin toistuvaa ja laajempaa, mutta ongelmana nähtiin vanhushoitojen tarjoajien vajavaiset resurssit koulutusten järjestämiseen toistuvasti. (Wang et. al. 2015:1090-1096.)

5.3 Suun terveyden esille tuominen kotihoidon asiakkaan arjessa

Kaija Komulaisen tutkimuksessa Oral health promotion among community-dwelling older people osoitettiin, että suun terveys parani sillä ryhmällä joka sai osakseen opastusta ja informaatiota liittyen omasta suun terveydestä huolehtimiseen. Suun terveys kuitenkin parani myös verokiryhmällä joiden suun terveyttä ainoastaan seurattiin kahden vuoden ajan. Tästä voidaan tehdä johtopäätös että jo suun terveyden puheeksi ottaminen ja omahoidon pienikin esilläolo arkielämässä voi edistää ikääntyneiden suun terveyttä. Molemmissa ryhmissä myös hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolla käynnit lisääntyivät sitä enemmän mitä enemmän suun terveys aiheena oli esillä heidän elämässään. Eräs Komulaisen tutkimuksen tärkeimpiä huomioita oli että suun terveyttä ja terveyskäyttäytymistä voidaan parantaa tuomalla aiheet lähemmäksi ikääntyneiden arkielämää, vaikkakin ehkäisevän hoidon tarve pysyi silti korkeana ja suun sairaudet olivat yleisiä tutkimuksen jälkeenkin. Tutkimus tuo ilmi myös ikääntyneiden toiveen mahdollisuudesta hammaslääkärin koti-käynneille. Koettiin että siten kynnys käyttää hammaslääkärin palveluita madaltuisi ja myös esimerkiksi heikomman liikuntakyvyn omaavilla olisi parempi mahdollisuus saada hammashoitoa. (Komulainen 2013: 42, 53, 59.)

Komulainen toteaa tutkimuksensa päätteeksi, että suun terveys tulisi entistä tehokkaammin liittää osaksi vanhusten kokonaisvaltaista hoitoa ja moniammatillisen yhteistyön suun terveyden ammattilaisten ja muun vanhusten hoitoon osallistuvien ammattilaisten tulisi olla entistä laajempaa. Ennaltaehkäisevällä hoidolla, kuten säännöllisillä suun tutkimuksilla ja toimenpiteillä sekä potilaiden informoimisella sekä suun terveydestä että sen yhteydestä yleisterveyteen on todettu olevan merkittävä vaikutus vanhusten suun terveyden parantamiseen. (Komulainen 2013: 60.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata aiemmin tutkittua tietoa ikääntyneiden suun terveyden hoitamisesta ja edistämisestä kotihoidossa ja tavoitteena tuottaa aineistoa Metropolia Ammattikorkeakoulun Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman innovaatio MobiDent – Mobile Application for Elderly Home Care in the Context of Oral Health -mobiilisovellusta varten. Aineistoksi valikoitui viisi tutkimusta ja aineiston analysoimisen avulla pyrittiin antamaan vastaus tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että tärkeimpiä ja eniten käytettyjä välineitä ja menetelmiä suun terveyden edistämisessä ovat oikeanlaisten suunhoitotottumusten toteuttaminen ja suusairauksien ennaltaehkäisevä suunhoito, hoitohenkilökunnan kouluttaminen ja suun terveyden esille tuominen kotihoidon asiakkaan arjessa.

Kuten jo opinnäytetyön johdannossa mainittiin, elävät suomalaiset entistä pidempään ja vuosien saatossa kehittyneen terveydenhuollon ja hammashoidon ansiosta heillä on yhä enemmän omia hampaita. Hampaiden ja suun terveydestä huolehtiminen vaatii vanhukelta suhteellisen laajaa toimintakykyä, joka monissa tapauksissa on ikääntymisen myötä heikentynyt. Erityisesti kotihoidon piirissä olevat vanhukset saavat osakseen seurantaan yleisen terveydentilan kannalta ja muutokset noteerataan. Suun terveydentilan seurantaan ja edistämiseen tulisi kuitenkin kiinnittää vielä enemmän huomiota ja sen tulisi olla paremmin suunniteltua. Kirjallisuuskatsaukseen käytetyissä aineistoissa tuli toistuvasti ilmi muutamia seikkoja joita tulisi kehittää mikäli suun terveyden edistämistä kotihoidon työntekijöiden toimesta haluttaisiin saada tehokkaammaksi ja vaikuttavammaksi. Näitä olivat hoitajien konkreettinen, aika-ajoin tapahtuva kouluttaminen suun päivittäisestä puhdistuksesta, hoitajien rohkaiseminen suun terveyden edistämisen ja hoitamisen toteuttamiseen, lisäaika näiden toimenpiteiden suorittamiseen sekä mahdollisuus konsultoida suun terveydenhuollon ammattilaista.

Edellisessä kappaleessa mainittuja seikkoja suun terveyden edistämisen kehittämiseksi ja tehostamiseksi kotihoidossa voitaisiin tukea esimerkiksi mobiilisovelluksen avulla: sovellus voisi sisältää tietoa ja käytännön ohjeita asiakkaan suun puhdistamiseen sekä

madaltaa kynnyistä olla yhteydessä suun terveydenhuollon ammattilaiseen. Mobiilisovelluksen avulla moniammatillisesta yhteistyöstä voitaisiin saada mutkattomampaa ja nopeampaa; kulkeehan esimerkiksi käyntien tilastoimiseen ja kirjaamiseen tarkoitettu älylaite joka tapauksessa kotihoidon työntekijän mukana ja tarvittava apu suuhygienian hoitoon olisi näin nopeasti saatavilla.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Prosessin johdonmukainen eteneminen ja prosessin läpinäkyvyys ovat kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnin ja pohdinnan kannalta merkittävimpiä seikkoja. Läpinäkyvyydellä tarkoitetaan tässä katsaukseen sisältyvää tutkimusmenetelmän mahdollisimman tarkkaa vaiheittaista kuvaamista. Kun kyseessä on kirjallisuuskatsaus, valittu aineisto ja sen kuvaaminen ovat tärkeässä roolissa tarkasteltaessa tutkimuksen luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013: 291-301.) Tutkimusaineistoksi valittujen tutkimusten tuli täyttää asetetut ja opinnäytetyössäkin eriteltyt valintakriteerit, mikä lisää aineiston luotettavuutta. Käytettäväksi aineistoksi hyväksyttiin vain julkaistuja tutkimuksia, tutkimusartikkeleita sekä tieteellisiä julkaisuja. Asettamalla aikarajaksi 2010 jälkeen julkaistut tutkimukset varmistettiin niiden ajantasaisuus. Aineisto koostui lopulta viidestä julkaisusta, mikä on melko pieni määrä kattavan kuvauksen aikaansaamiseksi. Useissa julkaisuissa toistuivat kuitenkin keskenään samat teemat, joita käytettiin tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Luotettavuutta heikentää se, että opinnäytetyö on toteutettu vain yhden opiskelijan toimesta ilman aiempaa tutkimusentekokokemusta. Mikäli opiskelijan kielitaito olisi riittänyt lukemaan tutkimuksia englannin ja suomen kielen lisäksi myös muilla kielillä olisi aineistoa voitu käyttää laajemmin ja täten saada kirjallisuuskatsaukseen lisää aineistoa ja luotettavuutta.

Koska opinnäytetyö toteutettiin soveltaen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää, ei erillisiä eettisyyteen liittyviä tutkimuslupia ollut tarvetta hankkia. Eettisyyteen vaikuttavat toki muutkin seikat, joita ovat esimerkiksi lähdeviitteiden asianmukainen merkitseminen alkuperäislähteiden selvittämiseksi mikäli lukija niin haluaa tehdä. Jotta voitaisiin saada varmuus että opinnäytetyössä ei ole plagioituja osuuksia, viedään työ sen valmistuttua Turn It In -plagiointiohjelmaan. Koska kirjallisuuskatsaus menetelmänä on väljätkö, tulee tutkijan kiinnittää erityistä huomiota eettisyyteen esimerkiksi raportoinnissa ja katsauksen valinnoissa (Kangasniemi ym. 2013: 291-301). Aineiston analysoinnissa, käsittelyssä ja raportoinnissa pyrittiin mahdollisimman hyvään tutkimusetiikan noudattamiseen sekä rehellisesti, oikeudenmukaisesti ja tasavertaisesti toimimiseen.

6.3 Oma oppiminen opinnäytetyöprosessin aikana

Toteutettaessa opinnäytetyö kirjallisuuskatsauksena täytyy lukea paljon aiheeseen liittyvää – ja liittymätöntä – kirjallisuutta, tutkimuksia ja artikkeleita. Eri aineistoihin tutustuessa oppii paljon uutta sekä oman opinnäytetyön aihepiiriin liittyvistä asioista että myös sen ulkopuolelta. Aineistojen sisällöllisen oppimisen lisäksi kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuja tehdessä myös tekstin kriittinen tarkastelu ja luotettavuuden arvioimisen taito kasvavat.

Opinnäytetyötä tehdessä on opittava sietämään sitä, että valmista ei tule kerralla ja kirjoittamaansa tekstiä voi joutua muokkaamaan ja järjestelemään useitakin kertoja ennen sen saamista johdonmukaiseen muotoon. Prosessi itsessäänkin on pitkä ja monivaiheinen, joka väistämättä kasvattaa pitkäjänteisyyttä ja ikään kuin pakottaa suunnitelmallisuuteen.

6.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusideat

Valmis opinnäytetyö ladataan Theseus-tietokantaan, jossa julkaistaan kaikki Suomen ammattikorkeakouluissa tehdyt opinnäytetyöt. Työn sisältö on vapaasti luettavissa ja sitä voivat hyödyntää esimerkiksi kotihoidon työntekijät, kotihoidon asiakkaiden omaiset ja opiskelijat. Lisäksi työssä on sisällöllisesti hyödyllistä tietoa MobiDent -sovelluksen kehittämistä ajatellen. Opinnäytetyön sisältö kytkeytyy monissa yhteyksissä esillä oleviin, ajankohtaisiin aiheisiin – kotihoitoon ja sairauksien ennaltaehkäisyyn jotka molemmat ovat sekä nykyajan että tulevaisuuden haasteita ja niihin liittyvää tutkimus- ja kehitystyötä tullaan toivottavasti tekemään vielä runsaasti. Mobiiliteknologia tulee todennäköisesti olemaan yhä merkittävämpi osa myös sosiaali- ja terveysalaa ja se tarjoaa paljon mahdollisuuksia sekä ammattilaisille että asiakkaille.

Lähteet

Bissett, Susan – Preshaw, Philip 2011. GUIDE TO PROVIDING MOUTH CARE FOR OLDER PEOPLE. Iso-Britannia: Tieteellinen aikakauslehti Nursing older people.

Heinonen, Timo 2007. Yleissairaudet suun terveydenhuollossa. Lahti: Idies ky.

Heikkinen, Anna Maria – Meurman, Jukka H. – Sorsa, Timo 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Duodecim 2015; 131: 1975-80.

Helsingin kaupunki. Kotihoito. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. 2016. Verkkosivu <<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneiden-palvelut/kotihoito/>> Päivitetty: 15.3.2016. Luettu: 18.9.2016.

Hietanen, Anne – Lyyra, Tiina-Mari (toim.) 2003. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sivu: 16.

Hiiri, Anne 2015. Hampaan kiinnityskudostulehdus (parodontiitti). Terveysportti, Duodecim. Verkkosivu: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00107. Päivitetty: 10.6.2015. Luettu: 1.12.2016.

Hiiri, Anne 2015. Kuiva suu. Terveysportti, Duodecim. Verkkosivu: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00116. Päivitetty: 10.6.2015. Luettu: 1.12.2016.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2012. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede -lehti 25 (4). 291-301.

Honkala, Sisko 2015. Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen. Terveysportti, Duodecim. Verkkosivu: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00126. Päivitetty: 10.6.2015. Luettu: 1.12.2016.

Honkala, Sisko 2015. Suun terveyden yhteys yleissairauksiin. Terveysportti, Duodecim. Verkkosivu: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00125> Päivitetty: 10.6.2015. Luettu: 1.12.2016.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A:51/2007.

Keskinen, Helinä – Heikkinen, Anna Maria 2015. Tupakoinnin vaikutukset suun terveyteen. Terveysportti, Duodecim. Verkkosivu: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00076> Päivitetty: 10.6.2015. Luettu: 1.12.2016.

Keskinen, Helinä – Remes-Lyly Taina 2015. Ikäihmisten suun terveyden uhkatekijöitä. Terveysportti Duodecim. Verkkosivu: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00068&p_hakusana=yleissairaudet> Päivitetty: 10.6.2015. Luettu: 1.12.2016.

Kiiskinen, Urpo – Vehko, Tuulikki – Matikainen, Kristiina – Natunen, Sanna – Aromaa, Arpo 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Ketola-Kinnula, Tanja – Pussinen, Pirkko – Seppänen, Riitta 2015. Suun ja infektioiden vaikutus yleisterveyteen. Lääkärilehti 45/2015 vsk 70. Sivut: 3015-3022.

Komulainen, Kaija 2013. Oral Health Promotion among Community-Dwelling Older People. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Sivut: 42, 53, 59, 60.

Kuusinen-James, Kirsi, 2012. Tuoko palveluseteli valinnanvapautta? KAKS – Kunnallisuuden kehittämissätiö. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Käypä hoito, Diabetes 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkosivu: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50056>> Luettu: 21.3.2017.

Käypä hoito 2014 - Karies (hallinta). Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkosivu: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078#K1>>.

Käypä hoito – Parodontiitti 2016. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkosivu: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50086>>.

Saarilahti, Kauko 2011. Kuivan suun ongelma eli kserostomia ja suun alueen syöpähoitot. Käypä hoito -suositus. Duodecim. Verkkosivu: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00072>> Luettu: 15.3.2017.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Verkkodokumentti http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Siukosaari, Päivi 2013. Condition of teeth and periodontium in the home-dwelling elderly -With Special Reference to Level of Education. Helsinki: Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitos.

Siukosaari, Päivi – Nihtilä, Annamari 2015. Vanhusten suun terveys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2015;131(1):36-41.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen kannattaa. Verkkosivu <<http://stm.fi/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-kannattaa>> Luettu: 21.9.2016.

Stolt, Minna - Axelin, Anna - Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteellisen laitoksen julkaisuja. Sarja A73.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013. Alkoholi ja suun terveys. Verkkosivu: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/tupakka-alkoholi-ja-suu/alkoholi-ja-suunterveys#.WL6V3_mLS00>

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013. Sydänsairaudet ja suu. Verkkosivu: <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/sydansairaudet-ja-suu#.WMIkJPmLTIU>> Luettu: 15.3.2017.

Suunhoidon ABC – ohjeita kotihoidon asiakkaan suun terveyden hoitoon 2009. Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat - Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kotihoito, Lupaava-hanke - Helsingin yliopisto - Toiminnan, kehityksen ja oppimisen tutkimuskeskus.

Syrjälä, Anna-Maija 2013. Muistisairaana ihmisen suun terveys. Suomen muistiasiantuntijat. Verkkosivu: <<http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=db25114&sid=174&issue=2013-04&lang=fi>> Luettu: 21.3.2017.

Turjamaa, Riitta 2014. Older people's individual resources and reality in home care. Publications of the Eastern Finland, Dissertations in health Sciences n:o 255. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora (toim.) 2011. Terveys 2011 -tutkimusraportti Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Sivut: 45, 107. Julkaisun verkko-osoite: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1>.

Turun yliopisto. Miten teen kirjallisuuskatsauksen? Verkkosivu <<https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>> Luettu: 19.8.2016.

THL (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos) 2016. Hyvinvointi ja terveyserot, Eriarvoisuus, Keskeisiä käsitteitä. Verkkosivu <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>> Päivitetty: 23.8.2016.

Tilastokatsaus 8/2016. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015. Verkkodokumentti [h.https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130786/Tk08_16.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130786/Tk08_16.pdf?sequence=1) Julkaistu myös: www.thl.fi/tilastot/kotihoito. Luettu: 1.12.2016.

Vehkalahti, Miira – Tilvis, Reijo 2008. Suugerontologia. *Therapia Odontologica*, Hammaslääketieteen käsikirja 2. painos. Vantaa: Hansaprint Oy. Sivut: 709-724.

Wang, Tze- Fang – Huang, Chiu-Mieh – Chou, Chuyan – Yu, Shu 2015. Effect of oral health education programs for caregivers on oral hygiene of the elderly: A systemic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies* 52 (2015) 1090-1096.

Opinnäytetyön aineistohaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset tietokannassa	Osumat	Otsikkotason valinta	Abstraktitason valinta	Tekstitason valinta
Medic	ikänt*,tervey*,edist*	Vuosiväli 2010-2016, Asiasanojen synonyymit käytössä, Kaikki kielet, Kaikki julkaisutyyppit	28	7(joista saatavilla netistä 4kpl)	4	1 (Condition of teeth and periodontium in the home-dwelling elderly –Siukosaari, P)
Medic	elderly, oral health, home care	Vuosiväli 2010-2016, Asiasanojen synonyymit käytössä, Kaikki kielet, Kaikki julkaisutyyppit	32	2 (joista toinen sama kuin toisessa haussa[Symboli]Siukosaari)	(1 sama)	(1 sama)
Medic	suun terveyden edistäminen,kotihoi*,ikänt*	Vuosiväli 2010-2016, Vain kokotekstit, Asiasanojen synonyymit käytössä, Kaikki kielet, Kaikki julkaisutyyppit	6	2 (1sama)	0	0
Medic	suun terveyden edistäminen,vanhu*	Vuosiväli 2010-2016, Vain kokotekstit, Asiasanojen synonyymit käytössä, Kaikki kielet, Kaikki julkaisutyyppit	74	7 (1sama)	2	Siukosaari, Päivi, Nihtilä Annamari. Vanhusten suun terveys. Katsaus Komulainen,Kaija. Oral Health Promotion among Community-Dwelling Older People2013
CINAHL (Ebsco)	"oral health"(SUAsiasana)AND "home care"(SUAsiasana) AND"prevention" (SUAsiasana)	Etsi kaikki omat hakusanat, Käytä vastaavia aiheita, Aikaväli01/2010-12/2016	32	7	4	Effect of oral health education programs for caregivers on oral hygiene of the elderly:A systemic review and meta-analysis (akat.aika-kauslehti.)

						GUIDE TO PROVIDING MOUTH CARE FOR OLDER PEOPLE.(akat.aika-kausl.)
Medline Ovid	"oral health", "home care", "prevention"	Keyword, Full text, CoreClinicalJournals, Review Articles.Aikaväli2010-2016	4	0	0	0
Cochrane	"oral health" AND "elderly" AND "prevention"	Aikaväli2010-2016. Keyword, title, abstract.	29	0	0	0

Aineistoksi valitut julkaisut

Julkaisu	Tarkoitus ja tutkimuskysymys	Menetelmät ja aineisto	Vastaus opin- näytetyön tut- kimuskysy- mykseen	Muita huomi- oita
Wang, Tze- Fang – Huang, Chiu-Mieh – Chou, Chyuan – Yu, Shu. Effect of oral health programs for caregivers on oral hygiene of the elderly: A systemic review and meta-analysis. 2015. Elsevier International Journal of Nursing Studies	Tavoitteena arvioida hoito- henkilökun- nalle annetun suun terveys - koulutuksen vaikutusta vanhusten suun tervey- teen.	Randomized controlled trials? Vertai- leva tutkimus kahden tutkijan toimesta, hoito- henkilökunnan kouluttaminen. Aineisto: Med- line, EMBASE, Cochrane Li- brary (CEN- TRAL), PsycINFO, CI- NAHL. Syys- kuussa 2014.	-Kouluttamalla kotihoidon henkilökuntaa -Kotihoidon työntekijöiden autettava päi- vittäisissä suun omahoi- don toimenpi- teissä vanhus- ten heikenty- neen toiminta- kyvyn vuoksi	-Henkilökun- nan koulutuk- sen jälkeen vanhusten suun tervey- den ongelmat vähenivät -Jotta tulokset saataisiin pysyviksi tulisi koulutuksen olla laajempaa ja useammin toistuvaa
Bissett, Susan – Preshaw, Philip. Guide to provid- ing mouth care for older people. 2011. Iso-Bri- tannia. Nursing Older People.	Tarkoituksena antaa kokoi- naiskuva suun terveydestä, miksi se on tärkeää ja mi- hin se vaikut- taa vanhuk- silla. Antaa käytännön oh- jeita vanhus- ten suun ter- veyden edis- tämiseen hoi- totyön ammat- tilaisille.	Kaksoissokko- tutkimus	-Hoitohenkilö- kunnan koulut- taminen ja tie- don jakaminen suun tervey- teen liittyvistä asioista -Kotihoidon asiakkaiden suun tervey- dentilan tois- tuva arvioimi- nen hoitohen- kilökunnan toi- mesta -Vanhusten rohkaiseminen suun omahoi- toon -Vanhuksen avustaminen suun omahoi- don toteuttami- sessa -Oikeanlainen suun mekaani- nen puhdistami- nen, lisänä	Hyvä suun ter- veyden ja siitä säännöllisesti huolehtiminen nähdään mer- kittävänä elä- mänlaatua edistävänä seikkana.

			fluori- ja kloori- heksidiinival- misteet, pro- teesien kun- nossapito, kui- van suun oirei- den helpotta- minen, ruoka- valiolla suun terveyteen vai- kuttaminen	
Siukosaari, Päivi – Nihtilä, Annamari. Van- husten suun ter- veys 2015. Hel- sinki. Duodecim 2015 (131) si- vut: 36-41	Tarkoituksena eritellä van- husten suun terveyden ris- kitekijöitä, nii- den ehkäisy- menetelmiä ja suun tervey- den yhteyttä elämänlaa- dulle.	Katsaus	-Kuivan suun oireiden hel- pottaminen (=riittävä ve- den juonti, pu- reskeltava ra- vinto, ksylitolit- tuotteet, kui- van suun tuot- teet, limakal- vojen voitelu, huoneilman riittävä kos- teus) -Säännölliset vierailut ham- maslääkärin vastaanotolla -Karieksen hoidossa tär- keää puuttua syyhyn, riskite- kijöihin ja en- naltaehkäisyyn -Oikeanlaiset päivittäiset suun omahoi- totoimenpiteet ja konkreetti- set ohjeet -Potilaan oman toiminta- kyvyn heike- tessä omais- ten tai hoito- henkilökunnan tulisi huolehtia vanhuksen päivittäisestä suuhygieni- asta	-Suun sairauk- sien ehkäisy perustuu hy- vään omahoi- toon -Potilaan suun terveyden en- nusteeseen keskeisesti vaikuttava asia on se, pystyykö hän itse puhdistaa- maan ham- paansa -Kotihoidon asiakkaan hy- vän suuhygie- nian ja oma- hoidon toteu- tumiseen tarvi- taan moniam- matillista yh- teistyötä.

<p>Komulainen, Kaija. Oral Health Promotion among Community-Dwelling Older People 2013. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto</p>	<p>Tarkoituksena tutkia suun terveyden edistämisen intervention vaikutusta vanhusten suun terveyteen.</p>	<p>Väitöskirja. Pitkittäistutkimus, jossa menetelmänä käytetty yksilöhaastattelua, suun terveyden nykytilan arviointia kliinisesti ja sen tilastointia. Tuloksia on verrattu määritelyyn verrokki-ryhmään. Tutkimus sisälsi kirjallisuuskatsauksen.</p>	<p>-Vanhusten suun terveyttä voidaan parantaa ennaltaehkäisevin keinoin. Vanhukset tarvitsevat kuitenkin säännöllistä ammattilaisen tekemää hammashoitoa ja mahdollisesti apua omahoidossa. -Omahoito avainasemassa hyvän suun terveyden ylläpitämisessä</p>	<p>-Suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuneista oli tarvetta suusairauksia ennaltaehkäiseville toimille. Osaproteesien käyttäjät erityisen suusairauksien riskin alaisina. -Hammashoitopalveluiden tuominen kotiin nähtiin hyvänä mahdollisuutena tulevaisuuden suun terveyden edistämisessä.</p>
<p>Siukosaari, Päivi. Condition of Teeth and Periodontium in The Home-Dwelling Elderly – With Special Reference to Level of Education 2013. Helsinki: Helsingin Yliopisto, Hammaslääketieteen laitos.</p>		<p>Määrällinen tutkimus. Tutkittavat satunnaisesti kutsuttuja, yli 75-vuotiaita helsinkiläisiä, joiden suun terveydentila määritettiin kliinisesti ja jotka vastasivat kyselylomakkeeseen.</p>	<p>-Suurella osalla vanhuksesta tarvetta karieksen ja parodontiitin hoitotoimenpiteille. Niillä kehenellä oli enemmän omia hampaita, oli enemmän hoidon tarvetta. -Suun terveys vaikuttaa elämänlaatuun -Suun terveyden edistäminen tulisi liittää osaksi yleistä terveyden edistämistä jolloin siitä tulisi tehokkaampaa. Tämä vaatii moniammatillista yhteistyötä.</p>	<p>-Yksilön koulutustason merkitys suun terveyteen ja tietoon suun terveyteen liittyvistä asioista. Korkeamman koulutustason omaavilla oli keskimäärin enemmän omia hampaita, minkä vuoksi heidän hammashoidon tarpeensa oli suurempi.</p>

			<ul style="list-style-type: none">-Korjaavan hammas-hoidon määräävoitaisiin vä-hentää keskit-tymällä kehiti-tämään ennal-taehkäisyä.-Hoitohenkilö-kunnan tehok-kaampi koulut-taminen suunterveyden tee-moista paran-taisi vanhustensuun terveyttä.	
--	--	--	--	--