

Aitola May
Hämäläinen Sanna
Karvonen Katina

IKÄÄNTYNEEN SUUNHOITO

Oppaan laatiminen Tuirankartanon Kielokodin hoitajille

IKÄÄNTYNEEN SUUNHOITO

Oppaan laatiminen Tuirankartanon Kielokodin hoitajille

Aitola May
Hämäläinen Sanna
Karvonen Katina
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Suun terveydenhuollon
koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Tekijät: May Aitola, Sanna Hämäläinen ja Katina Karvonen
Opinnäytetyön nimi: Ikääntyneen suunhoito - Oppaan laatiminen Tuirankartanon Kielokodin hoitajille
Työn ohjaaja: Liisa Karhumaa, Anne Korteniemi ja Tuula Nissinen
Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: syksy 2015 Sivumäärä: 41 + 2 liitesivua

Ikääntyneiden määrä lisääntyy koko ajan. Heillä on myös yhä useammin omat hampaat suussa koko elämänsä ajan. Ikääntymisen aiheuttamat fyysiset muutokset ja heikentynyt toimintakyky vaikeuttavat suun terveydestä huolehtimista. Kun hoitajat hoitavat oikein ja säännöllisesti iäkkäiden suuta, he edistävät samalla iäkkäiden terveyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä ikääntyneen suunhoitoa käsittelevä opas vuorohoidossa tai lyhytaikaisessa laitoshoidossa olevien ikääntyneiden hoitajille. Yhteistyökumppanimme on Tuirankartanon Kielokoti. Oppaan tarkoituksena on lisätä hoitajien tietoa ikääntyneiden hyvästä suunhoidosta.

Tehtäviä opinnäytetyön aikana olivat aiheeseen perehtyminen, projektisuunnitelman laadinta, loppuraportin laadinta sekä itse oppaan luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Suunhoito-opas muotoutui eri lähteistä saadun teoriatiedon, arvioijilta saatujen kommenttien sekä omien näkemystemme mukaan. Saimme laadittua oppaasta selkeän ja havainnollistavan tuotteen avuksi hoitajien päivittäiseen työhön.

Opinnäytetyönä syntynyttä opasta voidaan hyödyntää vuorohoidossa työskentelevien hoitajien keskuudessa. Opas kertoo ikääntymisen aiheuttamista muutoksista, jotka vaikuttavat suun terveyteen sekä suun terveyden merkityksestä terveydelle ja hyvinvoinnille. Se antaa myös perustietoa yleisimmistä suusairauksista, niiden ehkäisystä ja hoidosta sekä suun puhdistuksesta. Jatkokehittämiseksi hoitajille voisi järjestää koulutusta tai aiheesta voisi tehdä opetusvideon.

Avainsanat: ikääntynyt, suunhoito, suusairaudet, suun terveys, vuorohoito

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing
Degree Programme in Dental Health Care

Authors: May Aitola, Sanna Hämäläinen and Katina Karvonen
Title of thesis: Oral Health Care of the Elderly
Supervisors: Liisa Karhumaa, Anne Korteniemi and Tuula Nissinen
Term and year when the thesis was submitted: Fall 2015 Number of pages: 41 + 2 appendix pages

The purpose of our thesis was to plan a guidebook about the oral care of the elderly in a short-term care institution. Our partner in this project is Tuirankartano Kielokoti. The purpose of the guidebook is to give more knowledge to the healthcare workers about the oral care of the elderly, which promotes the oral health and welfare of the elderly.

The number of the elderly is increasing all the time. They also have their own teeth throughout their lives. The physical changes caused by aging and impaired functional capacity affect the ability of the elderly to maintain good oral health care. If health care workers take care of the mouths of the elderly properly and regularly, they also contribute to their health and well-being at the same time.

The tasks during our project were searching reliable information about our topic, preparing the project plan and writing the closing report. There were three phases during making the guidebook: outlining, developing and revising. The guidebook was made through different theory resources, from the comments of our tutors and as well from our own reviews. We made a guidebook that is easy to read and illustrative which helps health care workers in their daily work.

The guidebook tells about the changes that affect oral health care and the importance of oral health to the well-being. It also provides basic information about the most common oral diseases, their preventions and treatments, as well as the cleaning of the mouth. A further development idea of this project could be to make a guidebook about oral healthcare in the home care institution of the elderly or to the elderly who are living still at home. Someone also can make an educational video about this topic.

Keywords: Elderly people, oral care, oral diseases, oral health, short-term care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PROJEKTISUUNNITELMA	8
2.1	Projektin tavoitteet ja laatuksiteerit.....	8
2.2	Projektioorganisaatio.....	10
2.3	Projektin vaiheet.....	12
3	IKÄÄNTYNEEN SUUNHOITO	14
3.1	Vuorohoidossa oleva ikääntynyt.....	14
3.2	Ikääntyneiden toimintakyvyn muutokset suun terveyden kannalta	14
3.3	Suun terveyden yhteys kehon toimintoihin	17
3.4	Suun rakenne	21
3.5	Ikääntyneiden yleisimpiä suusairauksia.....	22
3.6	Suun hoito	26
3.6.1	Suun ja hampaiden puhdistaminen	26
3.6.2	Proteesien puhdistaminen.....	27
3.6.3	Hampaattoman suun puhdistaminen	28
3.6.4	Hammasimplanttien ja –siltojen puhdistus	29
3.6.5	Suunhoidon ohjaus	29
3.6.6	Moniammatillinen yhteistyö.....	30
4	OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	32
4.1	Ideointi.....	32
4.2	Luonnostelu.....	32
4.3	Valmistaminen ja viimeistely.....	33
5	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	34
5.1	Oppaan arviointi	34
5.2	Projektityöskentelyn arviointi	36
6	POHDINTA	38
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Suun terveyden merkitys on ihmiselle erittäin tärkeä. Ihminen tarvitsee suuta muun muassa syömiseen, juomiseen, nielemiseen, puhumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Meurman 2010, viitattu 16.5.2014.) Ikääntyneiden koko kehossa tapahtuu erilaisia muutoksia ja esimerkiksi suussa muutokset voivat ilmetä syljenerityksen vähenemisenä, limakalvojen ohenemisenä sekä purentavoiman heikkenemisenä (Keskinen 2009, 130). Nämä seikat on otettava huomioon, kun suunnitellaan ja toteutetaan ikääntyneen ihmisen ravitsemusta ja suun terveydenhoitoa.

Ikääntyneet saattavat tarvita apua suunhoidossa, koska huonontunut motoriikka ja aistit voivat vaikeuttaa itsenäistä suun terveydestä huolehtimista. Huono suuhygienia aiheuttaa ientulehdusta ja pahimmassa tapauksessa se etenee hampaan kiinnityskudossairaudeksi eli parodontiitiksi, joka voi edetessään irrottaa hampaan. Myös hampaiden reikiintymistä esiintyy, jos suun terveydestä huolehtiminen on laiminlyöty. (Keskinen 2009, 136.)

Kaija Komulainen on tehnyt väitöstutkimuksen (2013) suunterveydestä, jossa osoitettiin että kotona asuvien yli 75-vuotiaiden suun terveyttä voidaan parantaa terveystarkastuksella ja ennaltaehkäisevillä hammashoidon toimenpiteillä. Tutkimuksessa selvisi mm. että huono tulos hampaiden ja proteesien yhteydessä yhdistyi alentuneeseen toimintakykyyn ja muistisairauksiin. Tutkimuksen mukaan iäkkäillä on tarvetta ennaltaehkäisevään hammashoittoon. Kun toimintakyky oli alentunut, hampaita harjattiin vähemmän ja hammastahnaa käytettiin harvemmin ja vielä harjauksen jälkeen hampaissa oli runsaasti jäännösplakkia. Iäkkäät olivat myös käyttäneet suun terveydenhuollon palveluja vähän hoidon tarpeeseen nähden. Iäkkäät tarvitsevat apua suun puhdistukseen ja säännöllistä ammattilaisten suorittamaa suun sairauksien ehkäisyä ja hoitoa, Komulaisen tutkimustulokset kertovat. (Soiluva 2014, 15 viittaa Komulaiseen)

Teimme opinnäytetyönämme suunhoitoa käsittelevän oppaan vuorohoidossa tai lyhytaikaisessa laitoshoidossa olevien ikääntyneiden hoitajille. Yhteistyökumppanimme on Tuirankartanon Kielenkoti, joka kuuluu Oulun kaupungin tuottamiin ikäihmisten hyvinvointipalveluihin. Oppaan tarkoituksena on opastaa hoitajia ikääntyneiden hyvän suunhoidon toteutuksessa. Opas kertoo ikääntymisen aiheuttamista muutoksista, jotka vaikuttavat suun terveyteen sekä suun terveyden merkityksestä terveydelle ja hyvinvoinnille. Opas antaa myös perustietoa yleisimmistä ikääntyneiden suun terveyden haasteista ja niiden ehkäisystä sekä suun hyvästä hoidosta. Valitsimme aiheen omien

harjoittelukokemustemme ja mielenkiinnon pohjalta. Harjoitteluissa näimme, että suunhoitoon ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota. Hoitohenkilökunnalla saattaa olla puutteellista tietoa suunhoidosta, mikä johtaa helposti väärin toimintatapoihin. Oppaan avulla haluamme olla mukana kehittämässä ikääntyneiden suunhoitoa parempaan suuntaan.

2 PROJEKTISUUNNITELMA

2.1 Projektin tavoitteet ja laatukriteerit

Projektimme tulostavoitteena oli tuottaa opas, joka kattaa mahdollisimman tarkasti ikääntyneen ihmisen suun hoidon. Hyvän ohjeen kirjoittaminen ei aina ole helppoa, sillä tekstin pitäisi olla helposti ymmärrettävä ja sisällöltään kattava ja kannustaa omaan toimintaan. Oppaan sisältämät ohjeet tulee myös perustella, sillä se motivoi noudattamaan ohjetta. (Hyvärinen, viitattu 7.1.2015). Oppaan tulee olla laadukas, ja pyrimme varmistamaan laatua muun muassa osallistamalla tuotteiden laatu ja asiantuntijuus-työpajoihin koulullamme. Suunhoidon oppaan laatutavoitteet ja -kriteerit näkyvät alla olevassa taulukossa (Taulukko 1).

Oppallemme on useita laatutavoitteita. Oppaan on oltava mahdollisimman asiapitoinen, mutta silti miellyttävä käyttää. Oppaan tulee sisältää tekstiä tukevia kuvia ja tekstin on oltava oikeakielistä. Pyrimme myös välttämään vaikeasti ymmärrettäviä sanoja sekä huomioimaan sanavalintoja tehdessämme, että oppaan käyttäjät eivät ole suun terveydenhuollon ammattilaisia. Tämän vuoksi ammattisanastoa ei voi käyttää, vaan asiat ilmaistaan yleiskielisesti.

Opas on laadukas silloin, kun se vastaa käyttäjänsä tarpeita. Sen vuoksi oppaan on oltava ajantasainen, ja otettava huomioon esimerkiksi se, että monella ikääntyneellä on nykyisin parantuneen suuhygienian johdosta omia hampaita ja keinojuuria suussaan, joten oppaan ei tule keskittyä pelkästään proteettisiin ratkaisuihin. Tavoitteenamme on oppia myös itse projektin kautta ikääntyneiden suun terveydenhoidosta, jotta voimme hyödyntää oppimaamme tulevaisuuden työelämässä.

Koska haluamme tehdä oppaasta mahdollisimman helppolukuisen ja –käyttöisen, oppaan muotoon tulee kiinnittää huomiota. Valitsemme fontiksi neutraalin tyylin ja tarpeeksi ison kirjaisinkoon. Oppaan paperikooksi valitsemme A4-koon, sillä se on helppo tulostaa ja taittaa opasvihoksi.

Oppaamme sisältämät kuvat tulostetaan värillisinä, jotta ne erottuvat paremmin ja ovat selkeät. Korostamme otsikkoja ja tärkeitä kohtia esimerkiksi lihavoimalla, kursivoimalla tai alleviivaamalla tärkeitä kohtia. Fontin pääväri on musta ja teksti ja kuvat asemoidaan valkoiselle paperille. Oppaan

muotoilut tarkistutetaan ja hyväksytetään myös koulullamme järjestettävissä tietotekniikan työpa-
joissa.

TAULUKKO 1. Laatutavoitteet ja -kriteerit

Laatutavoitteet	Laatukriteerit
Sisältö	Kiinnostava ja ajantasainen sisältö, helppokäyttöinen, tarpeellinen
Kieliasu	Selkeä ja helppolukuinen, johdonmukaisesti etenevä, kappaleet jaettu sopivan mittaisiksi
Ulkoasu	Havainnollistava kuvitus, kuvien määrä sopiva, opas on sopivan kokoinen

Projektillamme on sekä lyhyen että pitkän aikavälin kehitystavoitteita. Lyhyen aikavälin tavoitteena on se, että hoitajat saavat lisää tietoa suun hoidosta ja osaavat ohjata ja hoitaa asiakkaitaan paremmin. Pitkän aikavälin tavoitteina on asiakkaiden suun terveydentilan parantuminen. Kun hoitajat osaavat hoitaa oikein suuta sekä ohjata suunhoidossa paremmin, se estää erilaisten ongelmien pahenemisen ja vähentää myöhemmin erikoishoidon tarvetta sekä lisää asiakkaiden elämänlaatua.

Oppimistavoitteina meillä oli saada syvempää tietoa iän aiheuttamista muutoksista kehossa sekä siitä, miten ne vaikuttavat suun terveyteen ja siitä huolehtimiseen. Opimme myös miten suun terveys vaikuttaa koko kehoon sekä opimme ohjaamaan erilaisia ikääntyneitä suun hoidossa. Lisäksi osaamme hakea luotettavaa tietoa eri lähteistä, laatia erilaisia sopimuksia sekä suunnitella ja laatia potilaanohjausoppaan.

Projektityötä tehdessämme saimme kokemusta sopimusten laatimisesta, oppaan suunnittelusta ja laatimisesta, aikataulujen laatimisesta sekä niissä pysymisestä. Opimme keräämään arvioin-
teja ja hyödyntämään saamaamme palautetta projektin eteenpäin viemiseksi.

2.2 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatio on projektin toteuttamisen ajaksi koottu tarkoituksenmukainen organisaatio, jolle on jaettu eri tehtävät projektin toteuttamiseen liittyen. Koska projektit ovat kooltaan erikokoisia ja -luontoisia, myös organisoinnissa painottuvat eri seikat kulloisenkin projektin mukaan. Pienessä projektissa pääasiallinen resurssi on projektipäällikkö. (Pelin, R. 2008, 65.)

Projektimme asettaja on Oulun ammattikorkeakoulu ja tilaaja Tuirankartanon Kielokoti, jonka edustajana ja yhteyshenkilönä toimii Anna-Kaisa Honkonen. Projektiryhmäämme kuuluvat sairaanhoitajaopiskelijat May Aitola ja Katina Karvonen sekä suuhygienistiopiskelija Sanna Hämäläinen. Erilistä projektipäällikköä meillä ei ole, vaan olemme kaikki kolme projektivastaavia, koska olemme kaikki projektiryhmän tasa-arvoisia jäseniä ja meillä on samat tehtävät. Toimimme käytännössä siis jokainen myös projektipäällikön tehtävissä.

Työmme ohjausryhmän muodostavat lehtori Anne Korteniemi sekä Tuirankartanon Kielokodin palveluesimies Anna-Kaisa Honkonen. Asiantuntijaryhmään kuuluvat lehtorit Anne Korteniemi, Liisa Karhumaa, Tuula Koski, Marketta Rusanen ja Elisa Laukkanen. Kaikki heistä ovat Oulun ammattikorkeakoulun henkilöstöä. Tukiryhmään kuuluvat vertaisarvioijat Maija Kemell-Nissinen ja Petra Ilvesluoto sekä lehtori Tuula Nissinen. Vertaisarvioijien tehtävänä on opponoida työmme. Suomen kielen opettaja Tuula Koski tarkisti oppaan kieli- sekä ulkoasun. Projektioorganisaatio on esitettyä alla olevassa kuviossa (Kuvio 1).

Projektin asettaja
OAMK
Projektin tilaaja
Tuirankartano/Kielokoti

Ohjausryhmä
Lehtori Anne Korteniemi
Pem Anna-Kaisa Honkonen

Projektiryhmä
Opiskelija May Aitola
Opiskelija Sanna Hämäläinen
Opiskelija Katina Karvonen

Tukiryhmä
Lehtori Tuula Nissinen
Oppnenti Maija Kemell-Nissinen
Oppnenti Petra Ilvesluoto

Asiantuntijaryhmä
Lehtori Anne Korteniemi
Lehtori Liisa Karhumaa
Lehtori Tuula Koski
Lehtori Marketta Rusanen
Lehtori Elisa Laukkanen

KUVIO 1. Projektioorganisaatio

2.3 Projektin vaiheet

Projekti jaetaan yleensä ajallisesti peräkkäisiin vaiheisiin. Tämä helpottaa johdon päätöksentekoa. Jokaisen vaiheen sisällä projekti jaetaan vielä rinnakkaisiin osaprojekteihin. Nämä puolestaan voidaan jakaa edelleen projektin koosta riippuen. Kunkin projektin vaiheen lopussa syntyy selkeästi mitattava lopputulos. (Pelín 2008, 93.)

Projektiimme kuuluvat seuraavat vaiheet: ideoiminen, perehtyminen aiheeseen, suunnitteleminen, projektin toteuttaminen ja projektin päättäminen. Valitsimme aiheen opinnäytetyöllemme keväällä 2014. Päätimme, että toteutamme työn projektina, jossa teemme oppaan hoitajille ikääntyneen suun terveydenhoitoa koskien. Kysyimme opettaja Liisa Karhumaalta yhteistyökumppania ja hän ehdotti meille Tuirankartanoa.

Perehtyminen aiheeseen tapahtui myös keväällä 2014. Silloin kävimme tiedonhaun ja tietoperustan työpajoja sekä niiden jälkeen kirjoitimme tietoperustan. Otimme myös sähköpostilla yhteyttä Tuirankartanoon ja sovimme, että teemme suunhoitoa koskevan oppaan vuorohoidossa olevien ikääntyneiden hoitajille Kielokodin osastolle. Esittelimme työn aiheen suuhygienistiryhmälle lokakuussa. Kirjoitimme tietoperustan valmiiksi syksyllä 2014.

Aloitimme kirjoittamaan opinnäytetyösuunnitelmaa syksyllä 2014. Kävimme yhtä aikaa suunnitelman kirjoittamista käsittelevissä tietopajoissa. Opinnäytetyösuunnitelma valmistui alkuvuodesta 2015. Kun suunnitelma oli valmis, teimme kirjallisen sopimuksen yhteistyökumppanimme kanssa.

Saimme oppaan valmiiksi maaliskuussa 2015 ja toimitimme sen tämän jälkeen yhteistyökumppanillemme luettavaksi ja arvioitavaksi. Kirjoitimme kevään aikana myös tämän loppuraportin. Esitämme opinnäytetyön huhtikuussa ja projekti päättyy viimeistään toukokuussa. Kirjoitamme lopuksi myös kypsyysnäytteet. Nämä kaikki vaiheet on kuvattu alla olevassa taulukossa (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Projektin vaiheistus

Päävaihe	Alavaiheet	Aikataulu
Ideoiminen	Aiheen valinta Työn tyyppin valinta Työn nimi	Keväällä 2014
Perehtyminen aiheeseen	Tietoperustan kokoaminen Yhteydenotto yhteistyökumppanin Työn aiheen esittäminen	Keväällä-syksyllä 2014
Suunnitteleminen	Opinnäytetyösuunnitelman kirjoittaminen Oppaan raakaversioiden tekeminen Yhteistyösopimuksen laatiminen	Syksyllä 2014
Projektin toteuttaminen	Oppaan laatiminen ja toimittaminen yhteistyökumppanille Loppuraportin kirjoittaminen	Keväällä-syksyllä 2015
Projektin päättäminen	Opinnäytetyön esittäminen Kypsyysnäyte	Keväällä 2015

3 IKÄÄNTYNEEN SUUNHOITO

3.1 Vuorohoidossa oleva ikääntynyt

Lyhytaikaisella laitoshoidolla, jota vuorohoitokin on, tuetaan ikääntyneiden kotona selviytymistä sekä heitä hoitavien omaisten jaksamista. Näin voidaan samalla ehkäistä pysyvän laitoshoidon tarvetta. Lyhytaikaiset hoitajakset voivat toistua säännöllisesti kotona asumisen kanssa tai ne voivat olla satunnaisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, viitattu 16.9.2014.)

Vuorohoidossa koti- ja vanhainkotihoito yhdistetään siten, että hoito tapahtuu ennalta suunnitellusti kodin lisäksi vanhainkodissa lyhytaikaisena, ympärivuorokautisena hoitona. Vuorohoidon tavoitteena on vanhuksen kotona asumisen tukeminen niin, että hänen sijoituksensa pitkäaikaiseen laitoshoittoon viivästyy ja jopa estyy kokonaan. (Hartikainen 1995, viitattu 10.9.2014.)

Lyhytaikaishoito vanhainkodissa toistuu asiakkaan tarpeiden mukaan ja usein säännöllisin väliajoin. Pituudeltaan lyhytaikaisella laitoshoidolla tarkoitetaan kerrallaan alle kolmen kuukauden mittaista jaksoa, jonka tarkoituksena on tukea ikääntyneen kotona asumista ja kotihoitoa sekä edistää hänen itsenäistä selviytymistään. Hoitajakso voi olla myös omaisen tai muun hoitajan loman ajaksi tarkoitettua tilapäishoitoa. (Hartikainen 1995, viitattu 10.9.2014)

3.2 Ikääntyneiden toimintakyvyn muutokset suun terveyden kannalta

Ikääntyminen tuo tullessaan monenlaisia muutoksia ihmisen terveydessä ja toimintakyvyssä. On myös havaittu, että ikääntyneillä on suuri tarve ennaltaehkäisevään hammashoittoon. Ennaltaehkäisevän hoidon tarve liittyy kiinteästi henkilön yleisterveyteen. Merkittävimmät tarvetta lisäävät tekijät ovat raihnaisuus-hauraus –oireyhtymä sekä sairauksien kasautuminen. Toimintakyvyn alentuessa hampaita harjataan ja hammastahnaa käytetään yhä harvemmin, mikä lisää plakinmuodostusta hampaisiin. Aistien ja motoriikan heikentyessä hyvään puhdistustulokseen on yhä vaikeampi päästä, mihin tarvittaisiin opastusta. Myös etenkin muistisairaudet asettavat omat haasteensa ikääntyneen itsenäisestä hampaiden ja suun hoidosta huolehtimiseen. (Soiluva 2014, 15.)

Toimintakyky heikkenee vähitellen ikääntyessä. Heikkenemisen saavat aikaan vanhenemisprosessit, lisääntyneet sairaudet sekä muutokset elämäntavoissa. Toimintakyvyn heikkeneminen lisää ikääntyneen toiminnanvajavuuksia sekä siten myös hänen avun tarvettaan. Toimintakyvyn kaikki osa-alueet eivät kuitenkaan heikkene samanaikaisesti, vaan ikääntymismuutosten alkamisikä, nopeus sekä vaikutukset elämänlaatuun ja itsenäiseen selviytymiseen vaihtelevat niin eri ihmisten kuin yksilön toimintakyvyn osa-alueidenkin välillä. (Heikkinen 2005, viitattu 28.8.2014.)

Väestötasolla voidaan todeta fyysisen toimintakyvyn heikkenemisestä, että 80-vuotiaan suorituskyky on 40–80% 30-vuotiaan suorituskyvystä. Voimakkaimmin heikkenevät monimutkaiset kyvyt, jotka edellyttävät useiden eri toimintojen koordinoitua yhteistyötä. Tällaisia kykyjä ovat esimerkiksi tasapaino, hämäränäkö sekä monivalintainen reaktioaika. Myös hidastuminen kuuluu ikääntymisen keskeisiin piirteisiin. Konkreettisesti hidastuminen näkyy etenkin kävelynopeudessa. (Heikkinen 2005, viitattu 28.8.2014.)

Ikääntyminen aiheuttaa monenlaisia muutoksia aivoissa. Hermosolut vähenevät, jolloin aivokuori ohenee sekä aivojen paino ja tilavuus pienenevät. Aivoihin myös kertyy kuona-aineita, kuten lipofuskiinia ja amyloidia. Näillä normaaleilla vanhenemisen aiheuttamilla muutoksilla on kuitenkin vain vähäisiä vaikutuksia henkisiin toimintoihin. Aivotoinnot hidastuvat kuitenkin jonkin verran, jolloin muun muassa asioiden mieleen palauttaminen tapahtuu hitaammin sekä moneen asiaan samalla kertaa keskittyminen vaikeutuu. (Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy 2013, viitattu 1.9.2014.) Aivotoinnot heikentyvät myös käytön puutteesta. Tähän auttaa, mikäli ikääntyneellä on aivoja harjoituttavia harrasteita, kuten vaikka lukeminen, ristikoiden teko tai tietokoneen käyttö. Myös toisten ihmisten säännöllinen tapaaminen tekee aivoille hyvää. (Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy 2013, viitattu 1.9.2014.)

Moni ikääntynyt kärsii muistamisongelmista. Eniten vaikeuksia tuottaa nimien muistaminen ja tästä ongelmasta kärsii noin kolmasosa 65 vuotta täyttäneistä. Yksilöiden väliset erot muistin ja kognitiivisten toimintojen heikkenemisessä lisääntyvät ikääntyessä. Muistihäiriöitä, jotka häiritsevät päivittäisistä toiminnoista suoriutumista esiintyy noin neljäsosalla 85-vuotiaista. (Heikkinen 2005, viitattu 28.8.2014.) Dementoituvalla voi olla vaikeuksia ilmaista tahtoaan ja tarpeitaan. Tällöin hoitajalta vaaditaan kykyä ymmärtää dementoituvaa sekä huomioida samalla hänen elämänkaarensa. Hoitajan on tärkeä tunnistaa dementian vaikeusaste sekä potilaan ymmärryskyky hoitotoimenpiteitä kohtaan. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, viitattu 9.2.2015.)

Eläkeikäisistä noin 25–30% kärsii heikentyneestä kuulosta. Ikääntyessä ensimmäiseksi heikentyy korkeiden äänten kuuleminen. Tämän aiheuttaa korvan simpukan karvasolujen surkastuminen. Muutokset korkeiden äänien kuulemisessa alkavat pikku hiljaa jo 20–30 –vuoden iässä. On päätelty, että ravinnolla ja ympäristön melulla olisi suurempi vaikutus kuulon heikentymiseen kuin ikääntymisellä, koska maailmassa esiintyy luonnonkansoja, joiden parissa kuulon merkittävää heikentymistä ikääntyessä ei ole juurikaan todettu. (Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy 2013, viitattu 1.9.2014.)

Kuulon heikentymisen aiheuttavat kuuloelimien ja aivoihin menevien hermoratojen rappeutuminen sekä melun aikaan saamat vauriot. Etenkin konsonanttien, kuten s:n ja t:n, kuuleminen muuttuu vaikeammaksi. Taustamelu vaikeuttaa entisestään puheen kuulemista. (Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy 2013, viitattu 1.9.2014.) Ongelmat puheen kuulemisessa korostuvat myös tilanteissa, joissa usea henkilö puhuu yhtä aikaa. Noin kolmasosa 75 -84 – vuotiaista miehistä ja 15–20% saman ikäisistä naisista kokee vaikeuksia kuulla normaalia puheääntä kahdenkeskeisissä keskusteluissa. Suuremmissa ihmisjoukossa keskusteltaessa ongelmia kokee jo puolet miehistä ja kolmasosa naisista. (Heikkinen 2005, viitattu 28.8.2014.)

Myös äänen tulosuunnan aistiminen voi olla vaikeaa. Tämä lisää vaaratilanteita etenkin liikenteessä. Ikääntymisen aiheuttama huonokuuloisuus on molemminpuolista, symmetristä ja etenee koko ajan hitaasti. Kuulon huononeminen on kuitenkin normaalisti niin hidasta, ettei ihminen itse yleensä huomaa sitä helposti. (Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy 2013, viitattu 1.9.2014.) Vaikka heikentynyt kuulo ei vaikeutakaan olennaisesti päivittäisistä toiminnoista suoriutumista, aiheuttaa se kuitenkin helposti väärintulkintoja, luo epävarmuutta kommunikaatioon sekä heikentää henkilön itseluottamusta (Heikkinen 2005, viitattu 28.8.2014.)

Ensimmäinen ja yleisin ikääntymisen aiheuttama muutos näössä on se, että näön tarkentaminen lähietäisyydelle vaikeutuu. Tilannetta voidaan korjata lukulaseilla. Toinen ikääntymisen aiheuttama muutos näkökyvyssä on hämäränäön huononeminen. Tämä johtuu silmän mukautumiskyvyn eli akkommodaation heikentymisestä. Silmä ei pysty enää mukautumaan yhtä hyvin kuin nuorempana ympäristön olosuhteiden muutoksiin. Molemmat edellä mainituista muutoksista alkavat noin 40–50 vuoden välillä, mutta lisääntyvät merkittävästi usein 50-vuoden tunteissa. (Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy 2013, viitattu 1.9.2014.)

Ikääntyneen heikentynyttä näkökykyä voidaan kompensoida valon määrää lisäämällä. 70-vuotiaan valon tarve näkemiseen on kaksinkertainen 40-vuotiaaseen verrattuna. Valon tarve lisääntyy, koska mustuainen pienenee ja mykiön valonläpäisykyky heikentyy iän lisääntyessä. Lämpäistessään vanhuuttaan kellastuneen mykiön, valo leviää epätasaisesti, mikä aiheuttaa helposti häikäistymistä. Myös tottuminen hämärään ympäristöön kestää pidempään. Lisäksi näköärsyksen käsitteilyssä tapahtuu hidastumista ja näkökenttä kapeutuu. Ikääntyneen näköä voivat heikentää myös erilaiset silmäsairaudet, kuten harmaakahi, glaukooma eli silmänpainetauti ja silmänpohjan ikärappeuma. (Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy 2013, viitattu 1.9.2014.)

Sairaudet ja toimintakyky vaikuttavat ikääntyneiden suun terveyteen ja siitä huolehtimiseen. Iän mukana lisääntyvät sairaudet sekä niiden myötä lääkkeiden käyttö nostavat riskiä suusairauksien ilmaantumiseen. Neljällä viidestä ikääntyneestä on jokin krooninen sairaus ja lähes jokaisella lääkityksiä, joista monet vaikuttavat myös suuta kuivattavasti. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, viitattu 13.9.2014.)

Ikääntymisestä seuraava toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttaa omatoimista suun hoitoa. Vaikka suuri osa alle 75-vuotiaista selviytyykin vielä itsenäisesti perustoiminnoista, 85 vuotta täytäneistä jo puolet tarvitsevat niissä apua. Apua he tarvitsevat myös hammaslääkäriin pääsyssä. Koska muisti, kielellinen sujuvuus sekä useilla myös näkö ja kuulo heikkenevät iän myötä, nämä asiat on otettava huomioon annettaessa ikääntyneille esimerkiksi hoito-ohjeita. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, viitattu 13.9.2014.)

3.3 Suun terveyden yhteys kehon toimintoihin

Suun terveydellä on tärkeä osa ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Suu muodostuu hampaistosta, kiinnityskudoksista, suun limakalvoista, kielestä, sylkirauhasista ja purentaelimistöstä, joiden normaalin rakenteen ja toiminnan täytyy tuntea tunnistaakseen hammas- ja suuoireet. (Honkala 2009, 15.) Terveessä suussa on toimiva purentaelimistö, oireettomat hampaat, limakalvot ja tukikudokset. Vaikka osa hampaista puuttuu ja hampaita olisi paikattu, suu voi silti olla terve. Hyvinvoinnin kannalta suulla on tärkeä merkitys ja se vaikuttaa ihmisen elämänlaatuun, esimerkiksi syömiseen, puhumiseen ja ulkonäköön, joten terve suu on myös tärkeä sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 308 & Keskinen 2009, 8.) Täydellinen hymy ei välttämättä tarkoita tervettä suuta (Keskinen 2009, viitattu 15.5.2014).

Hammasplakki kuuluu elimistön normaaliflooraan ja sen mikrobikoostumus ja lajirunsaus on ainutlaatuinen. Tämä erittäin monimutkainen bakteeriyhdyskunta, biofilmi, elää hampaiden ja proteesien pinnalla. (Hartikainen & Lönroos 2008, 230). Yksi milligramma plakkia voi sisältää yli 1011 mikrobia. Lajeja on satoja, suurin osa bakteereista on anaerobeja. Potilaan suuhygienialla on merkityksensä, sillä jos hänellä on paljon bakteeriplakkia kerääviä kariespesäkkeitä, huonosti tehtyjä paikkoja, hammaskiveä tai hammasproteeseja, sitä enemmän on plakkia. (Meurman 2010, viitattu 16.5.2014). Tulehdussairauksia aiheuttavat biofilmin mikrobit ja niiden aineenvaihduntatuotteet, ja hoitamattomina ne voivat aiheuttaa vakavia seurauksia potilaille, joilla sairaudet, lääkitykset tai ikääntyminen heikentävät vastustuskykyä. Suutulehduksien myötä koko terveys ja yleiskunto ovat vaarassa, ja lisäksi ne vaikeuttavat monien sairauksien paranemista. Myös syöminen ja puhuminen voi olla hankalampaa (Hartikainen ym. 2008, 228–230.)

Suu toimii yhtenä elimistön tärkeimmistä puolustuslinjoista (Tilvis ym. 2010, 308). Kulkureitteinä sairauksia aiheuttaville mikrobeille toimivat suussa verenkierto, hengitystiet ja nielu (Hartikainen ym. 2008, 230). Joidenkin tutkimusten tulosten mukaan hoitamaton krooninen parodontaalinen infektio voi olla riskitekijä yleisterveydelle sekä sydän- ja verisuonitaudin, aivoinfarktin ja ateroskleroosin riski kasvaa (Ruokonen 2008, viitattu 19.5.2014). Erityisesti tukikudostulehdus eri suu- ja hammasinfektioista lisää sepelvaltimotaudin riskiä noin 20 prosenttia. Aivohalvauksien riski taas kolminkertaistuu. Lisäksi verenkierrossa olevat bakteerit voivat aiheuttaa endokardiitin eli sydäntulehduksen henkilöille, joilla on sydämen läppävika tai tekoläppä. (Hartikainen ym. 2008, 230). Yleensä bakteerin joutuminen lyhytkestoisesti verenkiertoon ei aiheuta haittaa puolustusmekanismien tuhotessa ne, mutta iäkkäälle nekin voivat olla kohtalokkaita (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola, 2007, 136).

Ikääntyvinä pidetään yli 65-vuotiaita ja heillä suu ja hampaat ovat tärkeitä tekijöitä elämänlaatua mitatessa. Niillä on merkittävä rooli ulkonäköön ja sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä syömiseen ja puhumiseen, mihin tarvitaan koko parentaelimistöä. Syöminen on helppoa ja monipuolista ja siitä voi nauttia suun ollessa kivuton ja kun hampaat on riittävästi tai hammasproteesit istuvat hyvin. Toimiva suu ja hampaisto pitävät mielen virkeänä, kehon hyvässä kunnossa ja vatsan toimivana. (Keskinen 2009, viitattu 15.5.2014.) Iäkkäällekin on tärkeää omistaa omat hampaat. Irtoproteesien käytön oppiminen omien hampaiden menetyksen jälkeen voi olla hankalaa, joskus liki mahdotonta. Hyvässä kunnossa oleva oma hampaisto toimii vähäisessäkin määrässä yleensä paremmin kuin

irttohampaat. (Aejmelaeus ym. 2007, 136.) Ikääntyneen hoidossa tulee asettaa painoa suun ja proteesien puhtaudelle, sillä tämä ehkäisee reikiintymistä ja erilaisia suun tulehduksia ja vaivoja. Myös piilevien ja oireettomien tulehduksien havainnointi ja hoito on tärkeä osa hoitoa, luonnollisesti edellyttäen että yleiskunnon perusteella hoidot voi suorittaa. (Keskinen 2009, viitattu 15.5.2014.) Erilaiset suun infektiosairaudet voivat olla vanhuksella kiusallisuuden lisäksi myös kohtalokkaita ja lisää mahdollisesti kuolemanvaaraa (Tilvis ym. 2010, 308).

Potilaille, joiden yleistila on heikentynyt, hoitamattomat suun ja hampaiden infektiot voivat johtaa vaikeisiin seurauksiin. Iän myötä yleinen vastustuskyvyn heikkeneminen ilmenee eri akuuttien tautien yhteydessä ja rappeuttavien ja kroonisten sairauksien lisääntymisenä. Usealla näistä on heijastusvaikutuksia suuhun, limakalvot surkastuvat ja suun vastustuskyky heikkenee. (Meurman 2010, viitattu 16.5.2014.)

Terveellä suulla on merkityksensä yleisterveyteen, sillä suun sairaudet voivat helposti lisätä tai edesauttaa monien yleissairauksien puhkeamista tai pahenemista. Eri lääkkeet ja sairaudet myös vähentävät syljen eritystä, ja näin heikentävät suun terveyttä. (Keskinen 2009, 9.) Sydämen ja verenkiertoelimistön lääkkeet ovat erityisiä suun kuivuutta aiheuttavia lääkkeitä. Merkittävimpänä suun kuivuutta aiheuttava lääke epidemiologisissa tutkimuksissa on verenpainelääkkeet. Niiden ohella eri antikolinergiset psyykenlääkkeet aiheuttavat hyposalivaatiota. Vanhukselle suun kuivuus voi olla invalidisoiva ongelma. Suun kuivuus – hyposalivaatio- aiheuttaa limakalvojen kirvelyherkyyttä, polton tunnetta kielessä ja limakalvoilla, aistimuksia metallisesta mausta suussa sekä puhe- ja nielemisvaikeuksia. Kuopiolaisessa tutkimuksessa epäspesifisiä suuoireita todettiin 13 %:lla laitosvanhuksista, mutta kotona asuvat valittivat vaivoja vielä useammin (20 %). (Meurman 2010, viitattu 16.5.2014.) Suun syljenerityksen toimintojen ja limakalvojen kunnon heikkeneminen on seuraus verenkierron heikkenemisestä. Terveet ikääntyneet, jotka eivät käytä lääkkeitä, omaavat samanlaisen syljenerityksen kuin nuorempaanakin. (Ravitsemusterapeutin yhdistys ry 2006, 41.)

Erilaiset ongelmat suussa ja hampaissa saattavat vähentää syljeneritystä, vaikeuttaa ruuan puremista ja nielemistä, aiheuttaa haju- ja makuaistin muutoksia sekä pahoinvointia ja näin vaikuttaa ruokahuon (Hakala 2012, viitattu 15.5.2014). Kuiva suu aiheuttaa kipua suun harjaamisen yhteydessä ja hammastahnan kirvellessä. Seurauksena voi olla hampaiden reikiintyminen. Happpyökkäyksistä toipumisen kannalta on hyvä pitää pitempiä taukoja sokerin syönnin välillä, ja hyvä syljeneritys nopeuttaa tätä prosessia. (Ravitsemusterapeutin yhdistys ry 2006, 41.)

Kuiva suu aiheuttaa pitovaikeuksia proteeseissa ja limakalvot hankautuvat helpommin. Sylki toimii suun tärkeimpänä puolustusmekanismina, ja sen erityksen vähentyessä suun haavaumat (ragadit) ja suun sieni- ja bakteeri-infektiot lisääntyvät. Syljen kautta välittyvät elimistön epäspesifiset bakteerien kasvua estävät entsyymipuolustusjärjestelmät, kuten lysotsyymi-, peroksidaasi- ja laktoferriinijärjestelmä. Myös spesifiset immunologiset puolustusmekanismit välittyvät osittain syljen kautta (sekretorinen IgA). (Meurman 2010, viitattu 16.5.2014). Toisin sanoen suun puolustusmekanismi huononee syljen erityksen vähenemisenä.

Ikääntyneen hyvinvoinnille tärkeää on monipuolinen ja säännölliset ateriat (Keskinen 2014, viitattu 15.5.2014). On monenlaisia syitä ruoan pureskelun ja nielemisen ongelmiin. Vaikeuttajana tai jopa estäjänä voivat olla huonot hampaat ja sopimaton hammasproteesi, kipeä tai haavainen suu, huono ruokailuasento tai vääränlainen ruoan koostumus. (Ravitsemusterapeutin yhdistys ry 2006, 36.) Aristava suu ja huonosti istuva proteesi vaikeuttaa ikääntyneen syömistä, erityisesti kovaa purentaa vaativissa ruoissa. Liian helppo ruoka taas vähentää syljen eritystä, mikä taas lisää purentavaikeuksia. (Ravitsemusterapeutin yhdistys ry 2006, 41.)

Ikääntyminen heikentää monen ruokahalua. Masentuminen, muistisairaudet, syöpätaudit, murtumista ja leikkauksista toipuminen ja runsas lääkitys voivat vaikuttaa heikentävästi ruokahuuun. (Hakala 2012, viitattu 15.5.2014.) Aliravitsemus ja tärkeiden ravintoaineiden puute voi johtaa yleiskunnon heikkenemiseen (Keskinen 2009, viitattu 15.5.2014). Ruokahalun heikkenemisen myötä paino putoaa ja aliravitsemus voi tulla nopeasti (Hakala 2012, viitattu 15.5.2014). Toimintakyky heikkenee, sairastuvuus ja kuolleisuus lisääntyvät huonon ravitsemustilan myötä (Hartikainen ym. 2008, 211). Suun kudosten muutoksiin voivat johtaa vähäisetkin ravitsemushäiriöt. Tulehdusalttius ja sieni-infektioiden vaara nousee, limakalvomutoksia voi tulla ja syljen erityks heikkenee. Kieli tarttuu herkemmin suulakeen, suupielet tulehtuvat ja kieltä kirvelee. Ruoka tarttuu helpommin kitalliseen ja nieleminen ei tahdo onnistua. (Ravitsemusterapeutin yhdistys ry 2006, 41.)

Hyvän elämän edellytyksenä on kivuton suu ja riittävä pureskelukyky. Hyvä yhteistyö ikäihmisten parissa toimivien kanssa on tärkeää. (Keskinen 2009, viitattu 15.5.2014). Iäkkäiden muut sairaudet ja perushoito heittää yleensä varjon suun hoidon tarpeelle (Hartikainen ym. 2008, 228).

3.4 Suun rakenne

Terve suu tarkoittaa toimivaa purentaelimistöä, oireettomia hampaita ja tukikudoksia sekä suun limakalvoja. Jotta suusta osaisi pitää mahdollisimman hyvää huolta, on hyvä tietää perusasiat suun rakenteesta sekä suun alueen sairauksista. Näin on mahdollista muuttaa omia elintapojaan suun terveyttä edistävään suuntaan. (Keskinen 2009, viitattu 20.5.2014.)

Hampaan ikenen päällä olevaa ja sen näkyvää osaa nimitetään hampaan kruunuksi. Se on ihmisen kovinta kudosta ja se koostuu pääosin kivennäissuoloista. Ikenen alle mentäessä kiille muuttuu juurisementiksi. Juurisementti on hampaan juuren uloin osa, ja se on ohuena kalvona hampaan juuren pinnalla. Etenkin ikääntyneillä kiille-juurisementtiraja voi olla silmin näkyvillä, sillä usein ikääntyessä tapahtuu ikenien vetäytymistä. Juurikalvosementistä lähtevät kiinnityskudossäikeet, jotka kiinnittävät hampaan leukaluuhun. Ikääntyessä nämä kiinnityskudossäikeet alkavat heikentyä luonnostaan jonkin verran. (Honkala 2009, 16)

Pääosa hampaasta on hammaskiilteen alla olevasta hammasluusta eli dentiinistä. Hammasluu vastaa kovuudeltaan ihmisen muita luita. Hammasluun sisässä on hampaan ydinontelo. Yhdessä juurikanavan kanssa se muodostaa hampaan ytimen eli pulpan. Pulpaan tulee verisuonia ja hermosäikeitä leukaluusta hampaan juuren kärjessä olevan aukon kautta. Se on siis väylä, joka mahdollistaa yhteyden muuhun verenkiertoon elimistössä. (Solunetti 2015, viitattu 11.8.2015.)

Hampaan kiinnityskudoksista voidaan käyttää termiä parodontium. Parodontium koostuu ikenestä, parodontaaliligamentista, juurisementistä ja alveoliluusta. Ien on parodontiumin näkyvä osa, ja ollessaan terve ien on vaaleahkon punainen ja olemukseltaan appelsiini-kuorimaisen kiinteä ja se on myös kiinteästi kiinni hampaassa. Ien on rakenteeltaan epiteelin päällystämää sidekudosta. Hampaan ja ikenen epiteelin väliin jää V:n muotoinen ientasku, jonne suun bakteerit kerääntyvät ja aiheuttavat parodontaalisairauksia. Sen vuoksi tämän alueen puhdistaminen on tärkeää. Ikenet ovat puhkeamattoman hampaan päällä, ja hampaan puhjetessa ien jää ympäröimään hammasta jättäen näkyviin ainoastaan hampaan kruunuosan. (Honkala 2009, 28.)

Limakalvot ympäröivät suuonteloa, ja etenkin ikääntyneillä lääkityksen aiheuttamat kuivan suun oireet voivat aiheuttaa muutoksia limakalvoissa. Limakalvot ovat pääosin kerrostunutta levyepiteeliä ja niillä voi esiintyä punoitusta, vaaleita peitteitä ja haavaumia. Muutokset saattavat olla syövän esiasteita, ja etenkin siksi on syytä käydä säännöllisesti hammaslääkärin vastaanotolla tilanteen

kartoittamiseksi. Yleisimpiä limakalvosairauksia ikääntyneillä on proteesien käytöstä johtuvat sienitulehdukset. (Honkala, 30.)

Suuret ja pienet sylkirauhaset yhdessä vastaavat syljentuotannosta ja sitä kautta vastaavat suun hyvinvoinnin kannalta tärkeästä huuhtelevasta vaikutuksesta. Vesimäinen sylki huuhtoo suun mikrobeja ja ruuantähteitä suusta suolistoon, ja limaisempi sylki huolehtii limakalvojen kosteuttamisesta. Syljellä on myös kyky vastustaa happojen haittavaikutuksia ja täten sylki ehkäisee hampaiden reikiintymistä. (Hammaslääkäriliitto 2015, viitattu 11.8.2015.)

3.5 Ikääntyneiden yleisimpiä suusairauksia

Yleisimpiä ja tässä opinnäytetyössä käsiteltäviä suun sairauksia ovat karies, ientulehdus (gingiviitti), hampaiden kiinnityskudossairaus (parodontiitti), suun sienitulehdukset, suupielten tulehdus (keiliitti), aftat, huulih herpes, punajakälä ja suusyöpä. (Hiiri 2009, 219-235).

Karies alkaa niin, että hampaan kovakudoksen pintaan kerrostuu suun normaaliflooran kuuluvia bakteereita, joista muodostuu hammasplakkia. Siksi kariesta ehkäisee parhaiten hampaiden harjaus säännöllisesti fluoripitoisella hammastahnalla. Aluksi karies ilmaantuu yleensä poskihampaiden purupintojen uurteisiin, tämän jälkeen hampaiden väliin ja viimeiseksi ienrajaan. Ienrajan kariksen kehittymisen taustalla on yleensä vuosia kestänyt plakkiärsytys. Jos potilaan syljeneritys on vähentynyt, kuten usein ikääntyneillä, ienrajakariksen ilmaantuminen on nopeampaa. Kiillekariksen ilmaantumisen alkumerkkinä on kiillon häviäminen hampaan pinnasta. Nopeasti etenevä karies on väriltään valkoista. Hitaasti edenneen tai pysähtyneen kariksen tunnistaa siitä, että hammas on karioituneelta alueelta värjäytynyt ruskeaksi tai jopa mustaksi. Koska hampaan kovakudoksessa ei ole verenkiertoa, sinne tunkeutuneita bakteereita ei saada poistettua muuten kuin mekaanisesti, minkä jälkeen poistetun kudoksen tilalle laitetaan paikka-ainetta. (Tjäderhane 2015, viitattu 12.2.2015.)

Ientulehdus syntyy, kun hampaiden pinnalle jää bakteeripeitettä eli plakkia, joka ärsyttää ientä. Ientulehdus voi puhjeta huonon suuhygienian seurauksena jo muutamassa päivässä. Ientulehduksen huomaa usein siitä, että ien on ärtynneen näköinen ja hampaita harjatessa voi esiintyä verenvuotoa. Usein myös ien aristaa ja hengitys haisee pahalta. Tupakoitsijoilla silmin havainnoiminen voi olla vaikeampaa, koska tupakointi heikentää kapillaariverenkiertoa ja näin ollen ien voi näyttää

vaalealta ja terveeltä, vaikka se on oikeasti tulehtunut. Tulehdus voi silti salakavalasti edetä, koska sairaus jää huomioimatta. (Hiiri 2009, viitattu 10.10.2014)

lentulehduksen hoidon perusta on hampaiden peitteiden poisto. Jos peitteet ovat pehmeitä, hoidoksi riittää suuhygienian parantaminen harjaamalla pehmeällä harjalla erityisen huolellisesti ienrajoista sekä lankaamalla hammasvälit. Jos bakteerimassa on kerennyt kovettua hammaskiveksi, on hakeuduttava ammattihenkilön tekemään depuraatioon eli hammaskiven poistoon. Ammattihenkilö näyttää oikeat välineet hyvään suunhoitoon, ja pyrkii poistamaan ongelma-alueet, esim. lohjenneet paikkakohdat kotihoidon helpottamiseksi. (Hiiri 2009, viitattu 10.10.2014.)

lentulehdus etenee hoitamattomana hampaan kiinnityskudossairaudeksi eli parodontiitiksi. Parodontiitissa bakteerimassa ja hammaskivi tunkeutuvat ikenen alle taskuun, ja bakteerit tuhoavat hampaiden kiinnityskudoksia. Kun kudoksia tuhoutuu tarpeeksi, hammas alkaa löystyä ja lopulta se irtoaa kokonaan. Parodontiitin varhainen diagnosointi voi olla vaikeaa, sillä oireet eivät aluksi juuri poikkea ulkoisilta merkeiltä ientulehduksesta. Selkeitä oireita voivat olla hampaiden liikkuminen eri asentoon, jolloin sairaus on päässyt jo etenemään melko pitkälle. (Hiiri 2009, 220-223.)

Potilaan kanssa käydään läpi hänelle sopivimmat kotihoitovälineet ja puhdistustekniikka. Parodontiitin hoitona toimii ammattilaisen tekemä depuraatio sekä itse toteutettu hyvä kotihoito. Hammaskiven poistaminen on joskus vaikeaa syvistä ientaskuista, joten voidaan joutua turvautumaan ienleikkaukseen. Tällöin myös kotihoito onnistuu helpommin. (Könönen 2012, viitattu 11.10.2014.)

Sienistä suussa esiintyy aikuisista 26–50%:lla *Candida albicans*-sienilajia. Jokaisella on pieni määrä sieniä suussaan ilman, että ne aiheuttavat mitään oireita. Sienikasvusto tulkitaan tulehdukseksi vasta, kun potilaalla alkaa olla oireita. (Hiiri 2009, viitattu 11.10.2014) Suun sieni-infektion oireet ovat moninaiset. Oireina voi esiintyä esimerkiksi limakalvon kipua, polttelua, arkuutta, kirvelyä, makuaistin muutoksia ja vuotoa. Suun limakalvoilla ja kielessä voi näkyä vaaleita peitteitä, vaaleita tai punertavia laikkuja ja suupielihaavaumia. Jos henkilöllä on proteesi, silloin sen alle jäävä limakalvo punoittaa. Hammaspoteesin käyttäjillä voi esiintyä myös suupielten tulehdusta ja siinä voi olla myös sienitulehdus. (Hiiri 2009, viitattu 11.10.2014)

Sienitulehdushoidossa pyritään poistamaan tulehdukselle altistavat tekijät. Jos proteesi on vanha ja huonosti istuva, se pohjataan uudelleen. Ruokaillessa pyritään välttämään sokerista ja runsashiilihydraattista ruokavaliota sienikasvuston pienentämiseksi. Henkilö voi edesauttaa puhdistamalla

suunsa ja proteesinsa hyvin, ottamalla proteesin pois suusta yöksi ja säilyttämällä sen kuivana. Lisäksi potilas voi kostuttaa kuivaa suuta vedellä, teelusikallisella ruokaöljyä tai apteekista saatavilla keinosyljillä ja lisätä syljeneritystä pureskelemalla. Joskus sieni-infektion hoito voi vaatia paikallisen tai suun kautta otettavan sienilääkityksen. (Hiiri 2009, viitattu 11.10.2014)

Suupielten tulehdusta eli keiliittiä aiheuttavat ihon ja limakalvojen normaaliin kasvustoon kuuluvat bakteerit ja hiivat. Sitä esiintyy erityisesti lapsilla ja vanhuksilla ja tulehdusriskiä lisäävät madaltunut purenta, lihavuus ja diabetes. Oireina tulehduksen alkuvaiheessa molemmat suupielet kutiavat ja kirvelevät ja niihin tulee herkästi halkeamia. (Hiiri 2009, viitattu 11.10.2014) Hoitona keiliittiin suupielet pitää pestä vedellä ja saippualla 2–4 kertaa päivässä. Ennen pesua tulehtunut alue kannattaa kostuttaa n. 10–20 minuuttia, jotta ruvet irtoavat pesussa. Tähän voi käyttää esimerkiksi vedellä kostutettua harsoa. Pesun jälkeen suupielet kuivataan hyvin ja niihin laitetaan apteekista ilman reseptiä saatavia antiseptisiä hydrokortisonivoiteita. Suupielet parantuvat yleensä muutamassa päivässä. Diabeetikoilla tärkeä osa hoitoa on huolehtia sokeritasapainosta. Mikäli suupielitulehdus ei ole parantunut runsaassa viikossa tai se uusiutuu toistuvasti, on aiheellista mennä lääkäriin mahdollisen hiivatulehduksen tarkistamiseksi. Tällöin määrätään suun kautta annettava hiivahoito. Hammasproteesin käyttäjien on syytä käydä hammaslääkärissä, joka tarkistaa proteesin kunnon. (Hiiri 2009, viitattu 11.10.2014).

Aftat ovat minne tahansa suun limakalvolle muodostuvia kipeitä haavaumia, jotka paranevat itsestään muutamassa viikossa ilman hoitoa. Tarkkaa syytä aftoille ei tiedetä, mutta esimerkiksi stressi ja keliakia voivat altistaa niille. Aftat ovat pyöreitä tai soikeita ja yleensä reunoilta punoittavia ja keskeltä vaaleita. Hyvä suuhygienia edistää aftan paranemista, mutta kivuliasta aftaa varten hammaslääkäri voi myös määrätä puuduttavia kortisonivoiteita helpottamaan ruokailua. (Hammaslääkäriliitto 2015, viitattu 11.8.2015.)

Huulih herpes on herpes simplex -viruksen aiheuttama, toistuva huulen rakkuloiva tulehdus. Virus tarttuu pisara- ja kosketustartuntana ja vaivaa kutsutaan myös yskänrokoksi. Yskänrokko ei ole sairautena yleensä vaarallinen, mutta se aiheuttaa kirveleviä rakkuloita huuliin ja suuhun. Yskänrokko alkaa yleensä punoituksella ja kutinalla, ja myöhemmin punoituskohtaan kehittyy ensin kirkkaita rakkuloita ja myöhemmin kellertäviä rupia. Herpes parantuu kuukauden sisällä ilman hoitoa, mutta apteekista reseptittä saatavalla asikloviiriä sisältävällä voiteella voi nopeuttaa paranemista. Hyvä suuhygienia ja turha rupialueen koskettelu nopeuttavat myös parantumista. (Hiiri 2009, 228–229.)

Suun punajäkälässä eli lichen ruberisssa poskien tai kielen limakavossa on vaaleaa joko kartta- maista kuvioitusta tai yhtenäisiä vaaleita plakkeja. Punajäkälä voi olla myös atrofinen eli limakalvoja surkastuttava. Taudin oireet voivat vaihdella, mutta usein siinä on laakeita läiskiä, jotka voivat haavautua. Joskus tautia on vain ienrajoissa vaaleana juosteena, jossa on matalia, kipeitä haavaumia. Myös huulien verkkomaista ja haavautuvaa punajäkälää pidetään suun punajäkälään kuuluvina. (Hannuksela 2012, viitattu 10.4.2014.)

Punajäkälä voidaan todeta hammaslääkärissä otetusta kudoksenäytteestä. Siihen ei ole hoitoa, mutta hammaslääkäri poistaa levittävänä hoitoa suusta limakalvoa ärsyttävät tekijät kuten proteesien terävät kohdat. Punajäkälää voi hoitaa itse muun muassa valitsemalla tahnan, joka ei sisällä natriumlaurylsulfaattia ja pureskuttelemalla keittosuolaliuosta. Jos suu on kuiva, sitä voi huuhdella esimerkiksi ruokaöljyllä. Happamia ruoka-aineita kannattaa välttää. (Hiiri 2009, 229–230)

Suusyöpä on melko aggressiivinen tauti, joka lähettää usein myös etäpesäkkeitä. Sen riski kasvaa iän myötä ja suusyöpäpotilaiden keski-ikä onkin 65 vuotta. Altistavia tekijöitä ovat muun muassa alkoholinkäyttö, tupakointi, hampaiden ja proteesien huono kunto ja vähentynyt syljeneritys. Terveellisillä elintavoilla voidaan pienentää suusyövän riskiä, ja sen paranemisennustetta parantaa sen varhainen diagnosointi ja hoidon aloittaminen mahdollisimman varhain. Jokaisen suuhun katsovan hoitoalan ammattilaisen tulisi tehdä säännöllisesti ikääntyneelle suun terveystarkastus. (Ikaantyneensuu.com 2010, viitattu 20.3.2015.)

Mahdollisia suusyövän oireita voivat olla suussa oleva haavauma, joka ei parane kahden viikon kuluessa tai sen aiheuttaja on epäselvä tai vaalea tai punertava limakalvomuuutos, joka ei irtoa raaputtamalla eikä sille löydy muuta diagnoosia. Muita oireita ovat tunnottomuus, pistely, toiminnan häiriöt, kyhmyn ilmestyminen suuhun, kaulaan tai kaulan imusolmukkeisiin, kipu puhuessa tai niellessä sekä proteesin istumattomuus. (Ikaantyneensuu.com 2010, viitattu 20.3.2015.)

3.6 Suun hoito

3.6.1 Suun ja hampaiden puhdistaminen

län tuomia muutoksia suussa ovat esimerkiksi ienten vetäytyminen, erilaiset proteesit ja paikat hampaissa. Useat iän mukana tuomat lääkitykset aiheuttavat suun kuivuutta, joka altistaa helposti erilaisille suun muutoksille ja sairauksille. Kaikki ikääntyneet eivät huonontuneen motoriikkansa tai näkökykynsä vuoksi ole kykeneviä huolehtimaan omasta suuhygieniastaan ja saattavat tarvita apua. Tavoitteena on pitää suu ja hampaat puhtaina ja näin ehkäistä suun tulehduksia. Terveys 2000- tutkimus toi ilmi, että yli 65-vuotiailla on huomattavasti enemmän plakkia hampaiden pinnoilla kuin nuoremmilla. (Keskinen,136). Tämä tutkimus siis tarkoittaa sitä, että vaikka hampaat puhdistetaan ikäihmisten keskuudessa kahdesti päivässä, tekniikka on ilmeisesti puutteellinen ja hoitotulos sen vuoksi heikko.

Hampaiden puhdistuksen tärkeimmät välineet ovat pehmeäharjaksinen hammasharja, fluoritahna ja lankain tai muu hammasvälien puhdistukseen soveltuva väline. Sähköhammasharja on tutkitusti tehokkaampi plakin poistaja verrattuna tavalliseen harjaan, joten sitä voi suositella myös ikääntyneiden suun hoitoon. Hampaat pestään aamuin illoin, ja myös proteesi pestään päivittäin. Hampaiden puhdistuksen apuvälineinä voi käyttää myös esimerkiksi hammasväliharjoja, mikäli tavallinen lanka on liian ohut suuriin hammasväleihin. (Heikka & Sirviö. 2009, 61-83.)

Hampaiden harjauksessa tärkeintä on säännöllisyys eli hampaat tulee harjata fluoritahnalla säännöllisesti kaksi kertaa päivässä. Tärkeää on huolehtia, että kaikki pinnat tulee käytyä huolellisesti läpi. Plakkia kertyy herkästi ienrajaan, joten siihen on syytä kiinnittää harjattaessa erityistä huomiota. (Könönen 2012, viitattu 11.8.2015.)

Hammasharjaa liikutellaan järjestelmällisesti suussa lyhyin edestakaisin ja pyörivin liikkein hammas kerrallaan ja ote harjasta on kynäotemainen. Harja asetetaan 45 asteen kulmaan hampaan pinnalle. Harjaus ei ole voimalaji, vaan ikenien vetäytymien välttämiseksi harjataan mahdollisimman vähällä voimalla ja harjaukseen käytetään tarpeeksi aikaa eli noin kaksi minuuttia. Fluoripitoinen hammastahna tehostaa puhdistamista ja lisää hampaiden vastustuskykyä. Tahnaa laitetaan hammasharjaan pieni annos, joka levitetään ennen harjausta koko hampaistoon ja suussa tulee olla tahnaa koko harjauksen ajan. Puhdistamisen lopuksi hampaita purskutellaan tahnaseoksella

ja ylimääräinen tahnaseos syljetään pois. Suuta ei tule huuhdella vedellä. Tällä tavoin syljen ja hampaiden välipintojen fluoridipitoisuus jää mahdollisimman korkeaksi ja hampaiden reikiintymisriski vähenee. (Heikka 2009, viitattu 11.10.2014.)

Hammaslanka valitaan hammasvälien koon mukaan. Suurehkoihin hammasväleihin voi käyttää normaalia, vahattua tai vahaamatonta lankaa tai esimerkiksi hammasväliharjaa. Sopivimman väli-
neen löytäminen vaatii usein kokeilua ja suun terveydenhoidon ammattilaisen suositusta. (Masamitsu 2014, viitattu 11.10.2014.) Hammaslanka viedään ientä varoen hammasväliin ja sitä liikutellaan pienin sahaavin liikkein hampaiden pintoja vasten ja myös ienrajan alta puhdistetaan. Hammaslankaa tulisi jännittää hampaan ympärille, niin että se on C-kirjaimen muotoinen. (Heikka & Sirviö 2009, 74.)

Hammasväliharjoja on erikokoisia ja sopivin löytyy sovittamalla harjaa hammasväliin. Väliharja viedään kevyesti painaen hammasväliin ja liikutellaan pienin edestakaisin liikkein ja hampaiden pinnat hangataan puhtaksi. (Masamitsu 2014, viitattu 11.10.2014.) Myös hammastikkua voidaan käyttää isoissa väleissä, jos hammastikun kärki mahtuu tulemaan puhdistettavasta hammasvälistä läpi suun sisäpuolelle. Tikkuja on erimallisia ja eri materiaaleista valmistettuja. Puinen tikku kannattaa kastella ennen käyttöä, jotta se ei katkea hammasväliin. Hammastikkua käytetään viemällä se leveä kanta alaspäin hammasväliin ja hankaamalla ientä varoen hampaiden pintoja kunnes ne ovat puhtaat. (Heikka 2009, 75–77.)

3.6.2 Proteesien puhdistaminen

Proteesi suunnitellaan yleensä henkilölle, jolta puuttuu suusta kaikki tai lähes kaikki hampaat. Tärkeää proteesien oikean omahoidon ohessa on käydä säännöllisesti tarkastuttamassa proteesin kunto hammaslääkärillä, mielellään jo ennen kuin ongelmia ilmenee. Ongelmia voivat olla mm. proteesin löysyys ja sen myötä heikentynyt purentakyky tai rikkoontunut proteesi, joka aiheuttaa suuhun haavaumia. Sienibakteeri voi myös muodostua ongelmaksi, jos proteesia ei uusita tarpeen mukaan. Etenkin vanha ja huokoinen akryyliproteesi altistaa sienikasvustolle. (Heikka & Sirviö 2009, 80-82)

Proteesien oikea säilytys on tärkeää, jotta vältetään suun sairauksilta ja proteesit pysyvät hyväkuntoisina. Puhtaalle ja kuivalle proteesin pinnalle suun bakteerit eivät tartu, joten siksi olisi hyvä säilyttää proteesit yön yli kuivassa ja puhtaassa rasiassa. Limakalvot saavat levätä yön yli, ja proteeseja voi pitää poissa suusta myös päivällä, jotta sylki pääsee huuhtelemaan limakalvoja. (Heikka & Sirviö 2009, 80-82.)

Hammasproteesit puhdistetaan pehmeällä proteesiharjalla ja proteesin puhdistukseen tarkoitetulla aineella haaleassa vedessä. Proteesi kannattaa harjata vedellä täytetyn astian yläpuolella, koska jos se tippuu kädestä harjatessa, se ei hajoa veteen pudotessaan. Harjan tulee olla pehmeä, koska kova proteesiharja naarmuttaa proteesin akryylipinnan karheaksi. Karheaan pintaan tarttuvat ruuan väriaineet ja proteesin pinta tummuu. Erityisesti suuta vasten tulevat osat puhdistetaan huolella. (Heikka 2009, viitattu 20.5.2014.)

Proteesien puhdistukseen voi käyttää tavallista astianpesuainetta (ei konetiskiainetta). Tavallista hammastahnaa ei kannata käyttää proteesien puhdistukseen, sillä ne naarmuttavat proteesin pintaa tehden siitä karhean ja näin ollen myös hyvän kiinnitysalustan bakteereille. Kaupoissa on myös omia puhdistustahnoja ja tabletteja proteeseille. Puhdistustahnojen tarkoituksena on poistaa plakkia ja värjäytymiä proteesin pinnalta. Tabletit liotetaan veteen, jonka jälkeen proteesit voi laittaa liukseen ja pitää yönkin yli. Vaikutusaika on syytä tarkistaa tuoteselosteesta, ja usein 5-15 min vaikutusaika on kuitenkin riittävä. Tablettien käytön jälkeen proteesit on limakalvoärsytyksen ehkäisyyn vuoksi huuhdeltava vedellä. Samasta syystä proteesit huuhdellaan myös aina ruokailun jälkeen, etteivät siis ruuantähteet jää proteesin alle ärsyttämään limakalvoa. (Heikka & Sirviö 82.)

3.6.3 Hampaattoman suun puhdistaminen

Suun puhdistaminen päivittäin on tärkeää siitä huolimatta, vaikka suussa ei olisi yhtään hammasta. Myös säännölliset käynnit hammaslääkärin vastaanotolla kuuluvat hampaattoman suun asialliseen hoitoon. (Heikka & Sirviö 2009, 89.)

Suu puhdistetaan esimerkiksi kostealla harsotaitoksella, jolla käydään läpi limakalvot ja kaikki poskien poimut. Kielen puhdistus on osa suun puhdistusta, koska myös se kerää bakteeripeitteitä eli plakkia. Kielen voi harjata pehmeäharjaksisella harjalla tai esimerkiksi apteekeista saatavilla kaa-pimilla. Harja kastetaan lämpimään veteen ja puhdistus tapahtuu vetämällä nielusta kielenkärkeä

kohti. Veden kannattaa olla lämmintä, koska bakteerit irtoavat helpommin lämpimässä kuin kylmässä vedessä. Myös suulaki puhdistetaan harjalla ja suu huuhdotaan vedellä. (Heikka & Sirviö 2009, 88–89.)

3.6.4 Hammasimplanttien ja –siltojen puhdistus

Hammasimplantti eli useimmiten titaanista valmistettu ruuvi asennetaan leukaluuhun puuttuvan oman hampaan juuren tilalle ja sen päälle rakennetaan hampaan näkyvä osa, kruunu. Implantti on keksintö, jolla voi helposti korvata puuttuvan hampaan. Toisaalta sen varaan voi rakentaa myös siltoja ja kruunuja, jos suusta puuttuu useampi hammas. Hyvin hoidettu implantti voi pysyä suussa koko eliniän. Huono suuhygieniä taas altistaa implantin aivan samalla tavalla kiinnityskudossairaus paradontiitille (implanttihampaan ollessa kyseessä nimitys vain on eri, perimukosiitti) kuin tavallisenkin hampaan. Sen vuoksi implanttihammasta tulee hoitaa kuin omaa hammasta. (Lakio 2014, shg-lehti, 23) Hammassilta koostuu tukihampaisiin (oma hammas tai implantti) tehdyistä kruunuista ja niihin kiinnitetystä puuttuvan hampaan välisosasta. (Heikka & Sirviö 2009, 82).

Tärkeintä implantin ja siltojen puhdistuksessa on sen säännöllinen harjaus plakin poistamiseksi ja tulehduksen estämiseksi etenkin herkästi plakkia keräävältä ienrajan alueelta. Sähköhammasharja on tutkitusti tehokkaampi plakin poistaja kuin manuaalinen harja. Myös harjaspään tulee olla laadukas, eikä esimerkiksi liian kova. Lankaukseen voi käyttää implanttihampaan puhdistukseen erityisesti suunniteltua lankaa. Hammaslangan jäykkä pää viedään implantin alaosaan ja langan huokoista osaa käytetään puhdistukseen. Myös erilaisia nailonpäällysteisiä hammasväliharjoja voi käyttää implanttien välien puhdistukseen. Tällöin hammasväliharja ohjataan implanttien väliin ja harjaa liikuttamalla pienin liikkein hampaiden välissä työntämällä harjaa ulos ja sisään. (Sunstrargum, viitattu 20.5.2014). Markkinoilla on myös implanttien puhdistukseen tarkoitettuja sooloharjoja, ja mikäli plakkia jää mekaanisesta puhdistuksesta huolimatta, tarvittaessa voi käyttää hoidon tukena klooriheksidiinisuvettä. (Lakio 2014, 23.)

3.6.5 Suunhoidon ohjaus

Hyvä ja perusteellinen suunnittelu on edellytys onnistuneeseen ohjaustilanteeseen. Suunnitteluvaiheessa käydään läpi ohjattavan tarpeet ja tavoitteet, sekä ohjaajan on hyvä perehtyä aikaisempiin sairauksiin ja ongelmiin suunhoidossa. Taustatietoihin perehtyminen auttaa myös siinä, että

ohjattavalle jo tuttuja asioita ei kerrata liiaksi, sillä se saattaa turhauttaa häntä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26.)

Jotta oppiminen tapahtuisi mahdollisimman helposti, olisi hyvä tietää, millainen oppija ohjattava on. Se selviää helpoiten tasavertaisella keskustelulla ohjaajan ja ohjattavan välillä. Voidaan keskustella vaihtoehtoisista ohjausmenetelmistä ja päättää yhdessä, mikä olisi paras tapa oppia asiat. Jotkut oppivat helpoiten näyttämällä, jotkut itse tekemällä. (Kääriäinen & Kyngäs, Sairaanhoidajaliitto, viitattu 11.10.2014.)

Jos ikääntynyt henkilö ei pysty ollenkaan puhdistamaan suuta itse, vaatii hoitajalta erityistä harjaantumista saada koko suu puhtaaksi ilman herkkien ja ohuiden limakalvojen vaurioitumista. Suussa saattaa olla vaikeasti puhdistettavia rakenteita, kuten siltoja ja implantteja, joiden puhdistukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Suuhygienisti tai muu suun terveydenhoidon ammattilainen voi haastavissa tapauksissa opastaa henkilökuntaa suun puhdistamisessa ja auttaa oikeiden välineiden ja suunhoitoaineiden valinnassa. (Keskinen 2009, viitattu 11.10.2014.)

3.6.6 Moniammatillinen yhteistyö

Ikääntyneen suunhoito on moniammatillista yhteistyötä. Omalla toiminnallaan hoitaja auttaa ikääntynyttä motivoitumaan suun hoitoon. Hoitaja kannustaa, kehottaa ja muistuttaa hyvän suunhoidon tärkeydestä. On myös muistettava, että ikääntynyt ei koskaan ole vain hoidon kohde. Suunhoito on aina yhteistyötä, jonka päämääränä on ikääntyneen terve suu ja hyvä olo. (Keskinen 2009, viitattu 20.3.2015.)

Hoitaja huolehtii ikääntyneen päivittäisestä suun hoidosta ja samalla arvioi suun kuntoa, mikä auttaa ehkäisemään infektioita. Hoitoa suunniteltaessa kuunnellaan ikääntyneen ajatuksia sekä huomioidaan, mitä hän tarvitsee. Ohjattavilta ikääntyneiltä hoitaja valvoo hampaiden pesua sekä vielä varmista kysyen ja katsoen, että hampaat tulee pestyä hyvin. Jos ikääntynyt ei kykene itsenäisesti huolehtimaan suunhoidosta, hoitaja auttaa siinä tarpeen mukaan. Tavoitteena on kuitenkin, että ikääntynyt hoitaisi suutaan mahdollisimman itsenäisesti. Mikäli ikääntyneellä ei ole tarpeeksi toimintakykyä jäljellä suunhoidosta huolehtimiseen, hoitaja huolehtii kokonaan hänen suunhoidostaan. (Keskinen 2009, viitattu 20.3.2015.)

Kokonaisvaltaiseen suunhoitoon kuuluu yhteistyö eri ammattiryhmien kesken. Eri ammattiryhmien tietojen ja taitojen yhdistäminen sekä hyödyntäminen auttavat havaitsemaan mahdolliset suusairaudet hyvissä ajoin ja näin hoitokin voidaan antaa ajoissa. Jos hoitaja huomaa ikääntyneen suussa muutoksia tai ongelmia, hänen vastuullaan on huolehtia asiasta tiedottaminen muille työntekijöillä sekä viedä tietoa eteenpäin myös lääkärille. Suuhygienistin tai hammaslääkärin suorittamat säännölliset hammastarkastukset edesauttavat iäkkäiden potilaiden suunterveyttä. (Keskinen 2009, viitattu 20.3.2015.)

4 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

4.1 Ideointi

Ideoinnissa voidaan käyttää apuna erilaisia menetelmiä. Yksi tunnetuimmista on assosiaatiokartta eli mind map. Sen kehittäjän, Tony Buzanin, mukaan mind map toimii samoin kuin aivot. Siinä yksi idea aktivoi muita samaan aiheeseen liittyviä ideoita. Assosiaatiokarttaa varten varataan vain tyhjä paperi. Paperin keskelle piirretään ympyrä ja sen sisälle kirjoitetaan käsiteltävä aihe. Tämän jälkeen piirretään keskiympyrästä ulospäin viivoja, joiden päälle kirjoitetaan aiheesta kumpuavia ideoita tai käsiteltäviä asioita. (Aalto-yliopisto kauppakorkeakoulu 2011, viitattu 31.3.2015.)

Kun aloimme ideoimaan opastamme syksyllä 2014, käytimme apuna mind map –karttaa. Kartan avulla valitsimme oppaan sisällön. Kysyimme myös yhteistyökumppaniltamme mahdollisia toivomuksia sisältöä koskien. Tämän jälkeen pohdimme, mistä saisimme kuvia käyttöön opastamme varten. Keksimme, että voisimme ottaa itse kuvia sekä lainata myös muutamia kuvia jostakin kuvapankista, joka sallii kuviansa ilmaisen käytön. Ennen luonnosteluvaiheen aloittamista kävimme myös Tuula Kosken pitämässä työpajassa, josta saimme ideoita hyvän oppaan toteuttamista varten.

4.2 Luonnostelu

Luonnosteluvaiheessa karsitaan ja tuotetaan lisää tekstiä aiemmin tehtyyn ideointiin pohjautuen. Sisällön luonnostelussa apuna käytetään varsinaisessa luonnosteluvaiheessa kerättyä palautetta. Valittuja sisältöjä muokataan tuottamalla lisää tekstiä ja samalla pohditaan sisältöjä laadullisesti. (Jyväskylän yliopisto kielikeskus 2015, viitattu 31.3.2015.)

Koska olemme kahdesta eri koulutusohjelmasta ja yhteistä aikaa on vähän, jaoimme alusta lähtien vastuumme eri aihealueisiin perehtymisestä ja kirjoittamisesta selkeästi. Kun saimme suunniteltua oppaan sisällön, kerroimme suunnitelmistamme yhteistyökumppanillemme. Koska saimme sisälöstä positiivista palautetta ja olimme siihen itsekkin tyytyväisiä, aloitimme oppaan laadinnan suunnitelmamme mukaisesti.

4.3 Valmistaminen ja viimeistely

Opasta valmistettaessa on selvitettävä sekä palvelujen tuottajien ja tarjoajien tarpeet että myös lopullisten hyödynsaajien eli asiakkaiden tarpeet, ongelmat ja ominaisuudet. Kun tuotteen suunnittelussa otetaan molempien osapuolten näkökohdat huomioon, voidaan varmistaa, että oppaasta tulee asiasisällöltään mahdollisimman tarkoituksenmukainen. (Jämsä & Manninen 2000, 45.)

Tavattuamme yhteistyökumppanimme meillä oli tiedossa, millaisen oppaan he tarvitsevat hoitajiin sekä asiakkaitaan varten. Kokosimme oppaan helmi- ja maaliskuun aikana. Muokkasimme ja viimeistelimme oppaan tekstiä ja otimme itse kuvia mm. koulumme hammashoitolassa. Käytimme kuvissa hammashoitolan välineitä. Lisäksi saimme kuvattavaksi lähipiiristä erään iäkkään mieshenkilön, joka suostui esiintymään oppaassamme. Pyysimme kirjallisen suostumuksen oppaassa esiintymiseen. Lainasimme oppaaseen myös kuvia Hammaslääkäriliiton ilmaisesta kuvapankista.

Aloitimme oppaan laatimisen helmikuun alussa. Kävimme eri työpajoissa, kuten tuotetyöpajoissa ja tietotekniikan työpajoissa. Tietotekniikan työpajoissa saimme hyviä neuvoja oppaan sivujen asetelua varten ja tuotetyöpajoissa opastusta hyvästä ulko- ja kieliasusta sekä oppaan pituudesta. Koska yhteistä aikaa oli vähän, teimme opasta erikseen ja yhdessä vapaa-ajallamme aina, kun aikataulumme sallivat. Oppaan kirjoittaminen oli melko haastavaa, koska meillä oli useita eri ohjaajia työllemme ja jouduimme korjaamaan opasta useaan otteeseen eri ohjeiden mukaan. Saimme kuitenkin sovellettua erilaisia ohjeita itsellemme sopivaksi kokonaisuudeksi ja lopullinen opas miellyttää sekä meitä että yhteistyökumppaniamme.

5 PROJEKTIN ARVIINTI

5.1 Oppaan arviointi

OPPAAN SISÄLTÖ: Opas on ajantasainen, kiinnostava, helppo käyttää, tarpeellinen yhteistyökumppanille



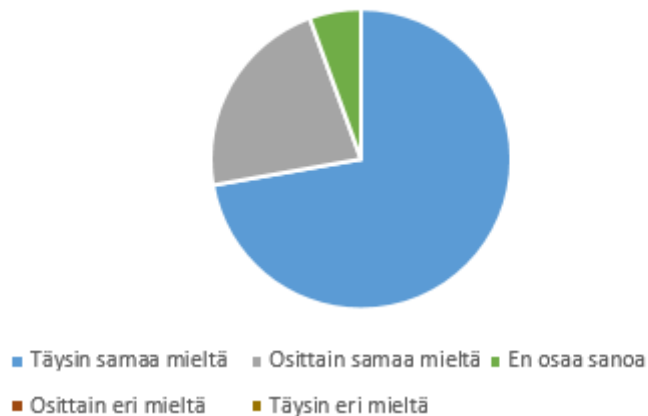
■ Täysin samaa mieltä ■ Osittain samaa mieltä ■ En osaa sanoa
■ Osittain eri mieltä ■ Täysin eri mieltä

OPPAAN KIELIASU: teksti selkeää, helppolukuista, johdonmukaisesti etenevää, kappaleet sopivan mittaisia

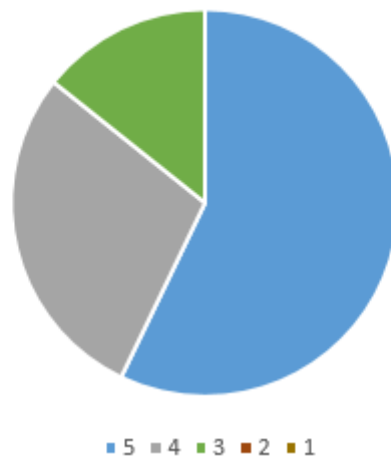


■ Täysin samaa mieltä ■ Osittain samaa mieltä ■ En osaa sanoa
■ Osittain eri mieltä ■ Täysin eri mieltä

OPPAAN ULKOASU: havainnollistava kuvitus, kuvien määrä sopiva, opas sopivan kokoinen



YLEISARVOSANA OPAASTA



Arvioimme projektimme toteutumista arvioimalla sekä laatimaamme opasta että koko projektia. Opasta arvioimme yhteistyökumppaniltamme, ohjaajiltamme ja suunhoidon ammattilaisilta kerättyä palautetta apuna käyttäen.

Yllä olevat kaaviot kuvaavat yhteistyökumppaniltamme keräämäämme palautetta oppaasta. Saimme yhteensä 18 vastauslomaketta, joiden perusteella kaaviot on laadittu. Arvioimme oppaalle asettamiemme laatukriteerien täyttymistä. Valmista opasta arvioivat yhteistyökumppanimme edustajan, Anna-Kaisa Honkosen, lisäksi Kielokodin hoitajat laatimamme kirjallisen palautelomakkeen avulla. Hoitajilta keräämämme palautteen mukaan opas oli heidän tarpeidensa mukainen sisällöllisesti. Myös ulkonäkö vastasi hyvin tavoitteita, ja kuvitukseen oltiin tyytyväisiä. Lisäksi opastamme

arvioi Tuiran hammashoitolan henkilökunta. Heidän mukaansa opas oli tarpeellinen ja sisälsi hyvää tietoa hoitajille ikääntyneiden suunhoidosta.

Saimme tehtyä oppaastamme selkeän ja havainnollistavan. Vaikka oppaaseen tuli tekstiä melko paljon, sen asiasisältö on niin tärkeää, ettei tekstiä voi liikaa karsiakaan. Tällaista palautetta saimme myös yhteistyökumppaniltamme. Yhteistyökumppanimme palautteen mukaan oppaan kuvat ovat hyviä ja selkiyttävät sekä havainnollistavat tekstiä. Hyvää ovat myös konkreettiset toimitaohjeet hoitajille ja yhteistyökumppanimme uskookin, että niistä tulee olemaan hyötyä niin hoitajille kuin asiakkaillekin.

Kirjoittaessamme opinnäytetyösuunnitelmaa valitsimme oppaalle erilaisia laatukriteerejä sisällön, kieliasun ja ulkoasun suhteen. Mielestämme opas täyttää nämä asettamamme kriteerit. Oppaan sisältö on jaettu selkeisiin aihealueisiin ja sisältö on helppolukuista, vaikka tekstiä onkin melko paljon. Lukemista nopeuttamassa oppaassa on teoriatekstin lisäksi ranskalaisin viivoin merkittyjä lyhempiä toimintaohjeita eri tilanteisiin, joten oppaasta löytää kiireessäkin tarvittavat ohjeet. Teoria-tieto on uusimmista lähteistä ja sisällöltään luotettavaa. Lisäksi opas sisältää paljon havainnollistavia kuvia, mitkä tiedonannon lisäksi tekevät oppaasta visuaalisesti miellyttävän käyttää.

5.2 Projektityöskentelyn arviointi

Projektimme välitön tavoite, eli hoitajille suunnatun oppaan laatiminen toteutui ja saimme tuotettua laadukasta materiaalia oppaaseen. Saimme myös yhteistyökumppaniltamme positiivista palautetta oppaan sisällöstä. Pitkän aikavälin tavoitteena on Tuirankartanon Kielokodin ikääntyneiden suun terveydentilan parantuminen, mikä lisää paitsi asiakkaiden terveyttä, myös heidän elämänlaatuaan. On mahdollista, että oppaamme otetaan käyttöön myös muilla Tuirankartanon osastoilla, joten hyöty oppaasta toivottavasti leviää laajemmallekin.

Oppaan tekeminen tuntui välillä raskaalta, koska olemme eri koulutusalan ryhmistä ja meillä oli vain vähän yhteistä aikaa. Näimme koulupäivien aikana vähän toisiamme, joten pidimme paljon yhteyttä ja tapasimme toisiamme vapaa-ajalla. Lisäksi oppaan tekoa viivästytti se, että meillä oli

useita ohjaajia, joilla kaikilla oli oma näkemyksensä hyvästä oppaasta. Välillä olikin vaikeaa päättää kenen ohjeita noudatamme. Valitsimme ohjeista mielestämme sopivimmat ja noudatimme niitä. Työn etenemisen mahdollisti se, meillä tekijöillä oli yhteisymmärrys siitä, mihin pyritään ja kannustimme toinen toisiamme jatkamaan.

Oppimistavoitteemme toteutuivat. Saimme opasta laatiessamme syvempää tietoa iän aiheuttamista muutoksista kehossa sekä siitä, miten muutokset vaikuttavat suun terveyteen ja siitä huolehtimiseen. Opimme myös miten suun terveys vaikuttaa koko kehoon. Lisäksi opimme ohjaamaan erilaisia ikääntyneitä suun hoidossa. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme myös paremmin hakemaan luotettavaa tietoa eri lähteistä, laatimaan erilaisia sopimuksia sekä potilaanohjausoppaan laadinnan vaihe vaiheelta.

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä suunhoitoa käsittelevä opas vuorohoidossa tai lyhytaikaisessa laitoshoidossa olevien ikääntyneiden hoitajille. Yhteistyökumppaniksemme saimme Tuirankartanon Kielokodin vuorohoito-osaston. Projektin tarkoituksena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoa ikääntyneiden hyvästä suunhoidosta ja siitä, miten ehkäistä suusairauksia ja muita suun alueen ongelmia.

Oppaallamme on tarvetta, koska monilla ikääntyneillä ja jopa hoitajillakin on väärää tai vanhentunutta tietoa suun hoidosta. Vaikka suun hoito kuuluukin perushoitoon, sitä laiminlyödään usein kiireen ja tiedon puutteen takia. Tämän olemme havainneet myös harjoitteluissamme. Lisäksi oman kokemuksemme mukaan hoitotyön koulutusohjelmaan kuuluu vain vähän opetusta suun hoitoon liittyen, minkä takia siihen ei osata aina kiinnittää tarpeeksi huomiota, vaikka motivaatiota asiaa kohtaan olisikin.

Opasta tehdessä tulimme myös itse oppineeksi paljon ikääntymisen aiheuttamista hankituista tai luonnollisista muutoksista. Teoriatietoa tarvitaan aina käytännön työn tueksi, ja siirtyessämme työelämään ymmärrämme paremmin työpaikallamme kohtaamia toimintaperiaatteita sekä osaamme myös tarvittaessa puuttua niihin ja esittää muutosehdotuksia. Mediassa on viime aikoina ollut puhetta siitä, että ikääntyneiden hoitolaitoksissa ei välttämättä tueta tarpeeksi ikääntyneiden omaa toimintakykyä. Geriatriaan perehtyneinä huomaamme varmasti tulevaisuuden työpaikoillamme, mikäli kehitettävää löytyy ja osaamme puuttua siihen hoitolaitoksissa.

Oppaan tekeminen toi lisää ymmärrystä ja hyötyä ikääntymisen aiheuttamista muutoksista kokonaisuudessaan ja peilasimme näitä muutoksia erityisesti suun terveyden kannalta. Saimme runsaasti hyödyllistä tietoa suuhygienistin ammatissa toimimiseen. Osaamme ammatissa työskennellessä ottaa huomioon hyvissä ajoin ikääntymisen tuomat haasteet, kuten ienvetäymien mukanaan tuoman juurikariesriskin, sekä ohjata ja opastaa potilasta juuri hänen henkilökohtaisen tilanteensa mukaisesti. Mikäli huomaamme selvää puutetta puhdistuksessa hyvästä opastuksesta huolimatta, osaamme ottaa huomioon ikääntyneen henkilön avuntarpeen, ja miettiä mistä ikääntynyt henkilö voisi saada apua päivittäiseen suun puhtaudesta huolehtimiseen.

Oppaassamme opimme erilaisiin tutkimuksiin ja asiantuntijatietoon perehtyessämme, että suun terveydellä on myös laajasti yhteyttä ikääntyneiden yleisterveyteen, ja suun alueen bakteereilla on

tutkitusti yhteyttä moniin yleissairauksiin. Tätä tietoa oppaassamme korostaen pyrimme motivoimaan hoitajia toteuttamaan hyvää suun hoitoa vuorohoidossa oleville ikääntyneille.

Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitohenkilökunta saattaa kokea suun alueen puhdistamisen kiusallisena, sillä suu koetaan intiimiksi alueeksi. Perustelimme oppaassa mahdollisimman perusteellisesti, miksi suun hoito olisi hyvä toteuttaa oppaassamme esitetyllä tavalla. Perustellusti esitetty teorian tieto aiheuttaa todennäköisemmin muutoksia toimintatapoihin, kuin perustelemattomasti esitetty tieto.

Oppaamme on laadittu vastaamaan juuri yhteistyökumppanimme tarpeita ja toiveita, eikä se välttämättä sen vuoksi sovellu ikääntyneiden parissa työskentelevän hoitohenkilökunnan käyttöön yleisellä tasolla. Kielokodin vuorohoidossa olevat ikääntyneet ovat melko hyväkuntoisia täysin laitoshoidossa oleviin ikääntyneisiin verrattuna. Kysyimme ennen oppaan tekoa Kielokodin hoitajilta toiveita oppaan sisällöksi, sekä saimme tietoa siitä, millaisia ikääntyneitä Kielokodissa hoidetaan.

Kun opas alkoi olla lähes valmis, aloimme kerätä palautetta siitä. Saimmekin hyvin palautetta, joiden pohjalta teimme muutoksia oppaan sisältöön. Aivan kaikkia ehdotuksia emme toteuttaneet, sillä osa olisi vaatinut liian suuria muutoksia ja koko opas olisi pitänyt lähteä rakentamaan uudesta näkökulmasta. Pystyimme toteuttamaan kaikki yhteistyökumppanimme toiveet, jota pidimme todella tärkeänä asiana. Tekijät olivat myös itse tyytyväisiä oppaan sisältöön. Oppaassa on kuitenkin havaittavissa sen kiireinen valmistamisaikataulu, ja jos aikaa sen tekoon olisi ollut enemmän, olisimme varmasti kuvittaneet opasta enemmän. Esimerkiksi implanttihampaasta olisi voinut olla kirjallista tekstiä tukeva kuva, jota emme onnistuneet löytämään.

Olimme alun perin miettineet opinnäytetyömme sisällöksi sekä oppaan tekoa että opetustapahtuman järjestämistä Kielokodin hoitajille. Päädyimme kuitenkin pelkän oppaan tekoon, koska aikataulu oli tiukka, emmekä olisi ehtineet toteuttaa molempia. Valitsimme oppaan teon sen vuoksi, että siitä jää kirjallista dokumenttia hoitajien käyttöön, ja sitä pystytään hyödyntämään pitkään. Ollisimme ehkä saaneet oppallemme enemmän näkyvyyttä, jos olisimme lisäksi käyneet paikan päällä esittelemässä oppaamme sisältöä hoitajille. Nyt lähetimme oppaan sähköisesti Kielokotiin, jossa se tulostetaan hoitajien käyttöön. Saimme kuitenkin kuulla, että opas laitetaan näkyvälle paikalle (kuten ilmoitustaululle), jolloin luotamme sen olevan helposti hoitajien saatavilla ja saavan näkyvyyttä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla se, miten hoitajat ovat ottaneet oppaan ohjeet käyttöön, sekä tarvittaessa järjestää heille paikanpäällä koulutustapahtuma suun puhdistukseen liittyen.

LÄHTEET

Aalto-yliopisto kauppakorkeakoulu. 2011. Ideointi ja alkuun pääseminen. Viitattu 31.3. 2015, <http://viestinnantietoaines.aalto.fi/Tieteellinen/ideointi.htm>

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R., & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Sanoma Pro Oy.

Hakala, P. 2012. Ikääntyneiden ravitseminen. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.5.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086&p_haku=ikääntynyt

Hammaslääkäriliitto 2015. Aftat. Viitattu 11.8.2015. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/aftat#.VcnLgPnvOUk>

Hammaslääkäriliitto 2015. Sylki- hampaiston puolustaja. Viitattu 11.8.2015, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suun-ja-hampaiston-rakenne-kehittymisen-ja-toiminta>

Hannuksela A. 2012. Limakalvojen punajäkälä. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.4.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00640

Hartikainen, A. 1995. Vanhuuden päivät kotona ja vanhainkodissa. Vanhustyön Keskusliitto. Helsinki: Kopio Niini Oy.

Hartikainen, S. & Lönroos, E. 2008. Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima.

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009, Terve Suu, Duodecim.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Viitattu 7.1.2015, <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Ikaantyneensuu.com. 2010. Suusyöpä. Viitattu 20.3.2015, <http://webo.savonia.fi/ikaantyneensuu/index.php/limakalvomutokset/suusyopa>

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

Jyväskylän yliopisto 2015. 1. Kirjoitusvaihe. Viitattu 31.3. 2015, https://kielikompassi.jyu.fi/opetus/kirjoitus/nayteportfolio/kirjoittaminen_alku.shtml

Keskinen, H. 2009. Ikääntyneiden suun terveys. Terveyskirjasto Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.5.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00063&p_haku=ikääntyneen

Keskinen, H. 2009. Ikääntyneiden suun terveys ja ruokailu. Terveyskirjasto Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.5.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00064&p_haku=ikääntynyt

Keskinen, H. 2009. Yhteistyö ikääntyneen suun terveyden ylläpitämiseksi. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 20.3.2015, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00067&p_haku=suunhoito

Könönen, E. 2012. Hammasplakki. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 11.8.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00206

Meurman, J. 2010. Suu infektiolähteenä. Duodecim oppikirjat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.5.14, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=ger02304&p_haku=%20suun

Oulun ammattikorkeakoulu. 2014. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje. Viitattu 2.6.2014, <https://oiva.oamk.fi/utills/opendoc.php?aWRfZG9rdW1lbnR0aT0xNDMwNzY0Njky>

Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. Gummerus Kirjapaino Oy.
Ravitsemusterapeuttinen yhdistys ry. 2006. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot. Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. Meija Suominen (toim.) 6 uudistettu painos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Ruukonen, H. 2008. Yleissairauksien ja parodontiittien yhteys. Therapia Odontologica: Academica-Kustannus Oy. Viitattu 19.5.2014, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod15012&p_haku=suun%20infektiot%20ja%20yleissairaudet

Soiluva, M. 2014. Vanhukset tarvitsevat apua. Suun terveydeksi (3), 15.

Solunetti. 2015. Dentiini. Viitattu 11.8.2015. <http://www.solunetti.fi/fi/histologia/dentiini/>

Solunetti. 2015. Pulpa. Viitattu 11.8.2015. <http://www.solunetti.fi/fi/histologia/dentiini/>

Sosiaali-ja terveysministeriö 2011. Laitoshoido. Viitattu 16.9.2014, http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoido

Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003. Ikäihmisten suun hoito. Nordmanin Kirjapaino Oy

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim). 2010, Geriatria. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Palautelomake Ikääntyneen suunhoito –oppaasta

Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto.

OPPAAN SISÄLTÖ	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Oppaan sisältö on ajantasainen.					
Opas on kiinnostava.					
Opasta on helppo käyttää.					
Opas on tarpeellinen työyhteisöllemme.					

OPPAAN KIELIASU	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Teksti on selkeää ja helppolukuista.					
Teksti on johdonmukaisesti etenevää.					
Kappaleet ovat sopivan mittaisia.					

OPPAAN ULKOASU	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Oppaassa on havainnollistava kuvitus.					
Kuvien määrä on sopiva.					
Opas on sopivan kokoinen.					

	1	2	3	4	5
YLEISARVOSANA OPPAASTA					

Kommentoi vapaasti opasta

KIITOS ARVIOINNISTASI!

Terveisin,

May Aitola, Sanna Hämäläinen & Katina Karvonen

OAMK