

Lehto, Mustonen & Syri

## **IKÄÄNTYNEIDEN SUUNHOITO**

Ohjaus- ja koulutustilaisuus Cajanuksentienkodin hoitohenkilökunnalle

## **IKÄÄNTYNEIDEN SUUNHOITO**

Ohjaus- ja koulutustilaisuus Cajanuksentienkodin hoitohenkilökunnalle

Lehto Anni  
Mustonen Jemina  
Syri Tyne  
Opinnäytetyö  
Kevät 2016  
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

---

Tekijät: Anni Lehto, Jemina Mustonen, Tyyne Syri  
Opinnäytetyön nimi: Ikääntyneiden suunhoito: Ohjaus- ja koulutustilaisuus Cajanuksentienkodin hoitohenkilökunnalle  
Työn ohjaajat: Keckman Anne & Korteniemi Anne  
Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: kevät 2016 Sivumäärä: 55+4

---

Ikääntyneiden määrä on kasvanut viime aikoina suhteessa muuhun väestöön, ja tämä suuntaus näyttäisi jatkuvan. Tutkimusten mukaan yhä useammalla ikääntyneellä on sekä omia hampaita että erilaisia hammasproteeseja suussaan. Toimintakyvyn heikentyessä suun puhdistuksesta ja kunnosta huolehtiminen siirtyy hoitohenkilökunnan vastuulle. Huolenaiheina ovat, kuinka turvataan hyvä suunhoito ikääntyneille, mitkä ovat itsemääräämisoikeuden rajat suun hoidossa sekä miten varmistetaan hoitohenkilökunnan ammattitaidon riittävyys ikääntyneiden suun hoitajina. Koska suun terveydellä on suuri merkitys yleisterveydelle ja elämänlaadulle, on perusteltua antaa hoitohenkilökunnalle koulutusta ikääntyneen suun terveyden merkityksestä ja suun hoidosta.

Opinnäytetyön tilaajana toimi kempeläläinen Coronaria Cajanuksentienkoti Oy, joka toivoi hoitohenkilökunnalleen ikääntyneiden suun terveydenhoidon ohjausta. Rajasimme koulutuksen sisältöä tilaajan toiveiden mukaan ja käsitelimme siinä suun perushoitoa: suun puhdistamista ja suun terveyden edistämistä hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Koulutuksen tavoitteena oli parantaa hoitohenkilökunnan tietämystä ikääntyneiden suun hoidosta, suun terveyden vaikutuksista yleisterveyteen ja sairauksiin sekä antaa valmiuksia yksilölliseen suun terveydenhoitoon. Koulutuksen kautta pyritään vaikuttamaan Cajanuksentienkodin asiakkaiden suun terveyteen ja tätä kautta myös heidän yleisterveyteen sekä elämänlaatuun.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena projektina. Cajanuksentienkodin hoitohenkilökunnalle pidettiin ohjaus- ja koulutustilaisuus, joka koostui teoriaosuudesta ja toiminnallisesta osuudesta. Teoriaosuudessa käsiteltiin tavanomaisimpia ikääntyneillä suussa ilmeneviä muutoksia, sairauksia sekä iän tuomia haasteita ja esiteltiin erilaisia suunhoitotuotteita, -välineitä ja hammasproteettisia ratkaisuja. Toiminnallisessa osuudessa käytiin läpi hoitohenkilökunnalle kuuluvia ikääntyneiden suun hoidollisia tehtäviä, kuten suun terveydentilan arviointia sekä hampaiden ja erilaisten hammasproteesien puhdistusta. Tietoperustan pohjalta toiminnallisen osuuden tueksi laaditut kirjalliset suunhoito-ohjeet luovutettiin Cajanuksentienkodin käyttöön syksyllä 2015.

Palautekyselyn mukaan koulutus koettiin tarpeellisena ja koulutuksen toteutustapaan ja -laatuun oltiin tyytyväisiä. Jatkotutkimus- ja koulutushaasteena koulutuksessa nousi esille erittäin haastavien suun hoidollisten tilanteiden kohtaaminen. Kirjallisia suunhoito-ohjeita voidaan käyttää sellaisenaan tai soveltaen myös muissa suunhoitotilanteissa, sekä esimerkiksi muissa hoitolaitoksissa tai vanhainkodeissa.

Asiasanat: Ikääntyneet, terveyden edistäminen, suun hoito, muistisairaudet, hoitohenkilökunta

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Dental Health Care

---

Authors: Anni Lehto, Jemina Mustonen, Tyyne Syri

Title of thesis: Oral Health Care of the Elderly: Guidance and Training Day to Staff at  
Cajanuksentienkoti Oy

Supervisors: Keckman Anne & Korteniemi Anne

Term and year when the thesis was submitted: spring 2016

Number of pages: 55+4

---

The number of elderly people has increased with respect to other population and this trend seems to continue. Much more elderly people have both their own teeth and different kind of dentures in the mouth. When the ability to function decreases, the responsibility for oral health care passes to the medical staff who is usually responsible for the care of the elderly. It is important to train staff of the nursing homes about the oral health care of the elderly because good oral health is a part of overall health. Oral health affects general health. The assigner of the thesis was the nursing home for the elderly, Coronaria Cajanuksentienkoti Oy from Kempele. They asked us to plan and organize a clear and simple oral health training day to their staff.

The objective was to improve the knowledge of the nursing staff about the oral health care of the elderly and different kind of dentures and prepare written oral health care instructions of general check-up, cleaning of mouth and different kind of dentures.

The thesis was a functional project and the training day was organized to the staff of the nursing home. The day included both theory and functional parts. The theoretical part covered the most common problems in elderly people's mouth and challenges which are caused by aging. Different kind of oral care products and dentures were introduced. In the functional part for example checking-up and cleaning of mouth, teeth and different kind of dentures were practiced.

The written oral health care instructions were done based on of the training day. The staff gave feedback of the day by the form which was ready to be filled. All the participants thought that the training was necessary and they were pleased with the implementation and the quality of the training day. The written instructions are part of the orientation folder for the nursing home staff and old and new employees can learn and practice the themes which the training day covered. It seems that nurses need more education of very challenging oral treatment situations. There is not a lot of knowledge available of this topic.

---

Keywords: elderly, health promotion, oral health care, memory disorders, nursing staff

## SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT.....	9
2.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet.....	9
2.2 Projektin vaiheet ja projektiorganisaatio.....	12
3 HOITOHENKILÖKUNTA IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ JA HOITAJANA.....	16
3.1 Ikääntyneiden suussa esiintyvät yleisimmät muutokset.....	18
3.2 Ikääntyneiden suussa esiintyvät yleisimmät sairaudet.....	20
3.3 Ikääntyneiden suun hoitaminen.....	23
4 OHJAUS- JA KOULUTUSTILAISUUS HOITOHENKILÖKUNNALLE.....	29
4.1 Suunnittelu.....	29
4.2 Toteutus.....	33
4.3 Kirjalliset suunhoito-ohjeet.....	37
5 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	40
5.1 Ohjaus- ja koulutustilaisuuden arviointi.....	40
5.2 Kirjallisten suunhoito-ohjeiden arviointi.....	45
5.3 Projektityöskentelyn arviointi.....	46
6 POHDINTA.....	49
LÄHTEET.....	51
LIITTEET.....	56

# 1 JOHDANTO

Suomalaisessa ikärakenteessa on tapahtunut suuri muutos viimeisten vuosikymmenien aikana, ja sama muutos näyttäisi myös jatkuvan. Syntyvyyden väheneminen sekä eliniän piteneminen tilastojen mukaan jopa 16 vuodella ovat aiheuttaneet väestön ikääntymistä. Väestön ikääntymisellä tarkoitetaan yleensä koko väestössä tapahtuvaa muutosta, jossa eläkeikäisten määrää verrataan lasten ja työkäisten määrään. Kun tarkastellaan ikääntyneiden määrän kasvua tilastokeskuksen tietojen valossa, yli 65-vuotiaiden määrä näyttäisi kasvavan vuodesta 2000 vuoteen 2030 78,7 %. (Suomen virallinen tilasto, viitattu 23.3.2015.)

Ikääntyneiden määrän kasvu suhteessa muuhun väestöön aiheuttaa ongelmia työmarkkinoilla. Suuret ikäluokat siirtyvät eläkkeelle, ja vanhustyö tarvitsee lisää työvoimaa. On aiheellista pohtia, kuinka saadaan turvattua ikääntyneille arvokas vanhuus. Vaikka ikääntyneiden terveys ja toimintakykyisyys ovat parempia kuin koskaan, ikääntyminen tuo terveydenhoitoon omat haasteensa. Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan hampaattomien määrä väestössä on selkeästi vähentynyt. (Suominen, Vehkalahti & Knuutila 2012, viitattu 25.3.2015.) Huolena on, miten turvataan hyvä suunhoito ikääntyneille, mitkä ovat itsemääräämisoikeuden rajat suun hoidossa sekä miten varmistetaan hoitajien ammattitaidon riittävyys ikääntyneiden suun hoitoon liittyvissä asioissa.

1.7.2013 tuli voimaan vanhuspalvelulaki, jonka tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön itsenäistä suoriutumista, hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa heidän mahdollisuuttaan vaikuttaa elinoloihinsa. Laki pyrkii myös parantamaan mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvuuja, tietoa eri palveluista sekä ohjausta palvelujen hakemiseen. Laki velvoittaa kunnat toimimaan yhteistyössä eri tahojen kanssa ikääntyneiden toimintakyvyn, hyvinvoinnin, terveyden ja itsenäisyyden tukemiseksi. Kunnan tulee myös tehdä suunnitelma ikääntyneitä tukevista toimenpiteistä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuuista 980/2012 1:1.2 §.)

Voitaisiin ajatella, että suun terveydellä ei ole vanhuudessa enää suurta merkitystä, mutta hampaat ja suu heijastavat myös muuta elämää. Suu on portti elimistöön. Suun mikrobit voivat muodostua huomattavaksi uhkaksi yleisterveydelle, ja monien yleissairauksien hoidon onnistumiseksi suun terveyden hoito on erityisen tärkeää. (Honkala 2009, viitattu 15.4.2015.)

Ikääntyneiden määrän lisääntyessä eri hoitotahot ja siten myös suun terveydenhuolto ovat entistä isompien haasteiden edessä. Ikääntyneillä mahdollinen toimintakyvyn heikkeneminen voi vaikeuttaa suun omatoimista hoitoa. Noin puolet 85 vuotta täyttäneistä tarvitsee apua perustoimintoihin, ja 75 vuotta täyttäneillä esimerkiksi käden puristusvoima vähenee puoleen. Lisäksi lääkkeiden käyttö ja mahdolliset sairaudet lisäävät ikääntyneillä alttiutta suun sairauksille. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 7.) Nykyisin vastuu suun terveyden edistämisestä ikääntyneillä on pääasiassa suun terveydenhuollon henkilöstöllä. Ikääntyvistä huolehtivan hoitohenkilöstön suun terveydenhoidon koulutukseen tulisi keskittää voimavaroja, koska hoitohenkilökunta vastaa pääasiassa ikääntyneiden suun hoidosta. (Vehkalahti & Knuutila 2008, viitattu 25.3.2015.)

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena projektina. Toimeksiantajana oli Kempeleessä toimiva yksityinen Coronaria Cajanuksentienkoti Oy, joka tarjoaa ympärivuorokautista, turvallista ja kodinomaista hoivaa iäkkäille ja aikuisille. Cajanuksentienkoti on tarkoitettu muistisairaille, muistihäiriöisille, eri syistä vammautuneille tai sairastuneille sekä sopimuksen mukaan autettaville ja päivähoitopotilaille.

Opinnäytetyössä käsittelemme ikääntyneiden suun terveyttä sekä suun terveyden edistämistä. Suun terveyden edistämällä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä suun terveyden ylläpitoa ja parantamista, eli suun hoitoa. Hyvä suun terveys on mahdollista saavuttaa suun hoidon avulla. Tarkemmin kuvailtuna käsittelemme opinnäytetyössä yleisimpiä suun sairauksia, niiden hoitoa sekä suun tutkimista ja puhdistamista. Käsittelemme myös erilaisia hammasproteeseja ja niiden puhdistamista. Opinnäytetyössä emme käsittele kaikkea ikääntyneiden suunhoitoon liittyviä asioita. Olemme rajanneet aiheen käsittelyn tilaajan toiveiden mukaan koskemaan suun perushoitoa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tämän vuoksi emme myöskään paneudu kovin syvälle muistisairaiden ja haastavasti käyttäytyvien suunhoitoon. Hoitohenkilökunnan tulee tietää ikääntyvien suussa tapahtuvista normaaleista muutoksista, tunnistaa hoitoa vaativat muutokset sekä tietää yleisimmistä ikääntyvillä suussa esiintyvistä sairauksista. Hoitohenkilökunnan on hyvä ymmärtää suun hoidon vaikutus yleisterveyteen ja muihin sairauksiin.

Projektin tarkoituksena oli toteuttaa Cajanuksentienkodin hoitohenkilökunnalle ohjaus- ja koulutustilaisuus ikääntyneiden suun terveydestä ja tarjota ratkaisuja haastaviin sekä jokapäiväisiin suunhoidollisiin tilanteisiin. Ohjaus- ja koulutustilaisuus koostui teoria- ja toiminnallisesta osuudesta. Käytimme toiminnallisessa osuudessa kirjallisia suunhoito-ohjeita, jotka luovutimme

Cajanuksentienkodin käyttöön. Projekti on tarpeellinen, koska yhä useammalla ikääntyneellä on proteesien lisäksi omia hampaita suussa ja suun terveydenhoidolla voidaan vaikuttaa myönteisesti kokonaisterveyteen. Jokaisella, myös ikääntyneellä, on oikeus hyvään suun hoitoon ja terveyteen. Projektin tuloksilla pyritään parantamaan Cajanuksentienkodin asukkaiden suun terveyttä sekä antamaan hoitohenkilökunnalle tietoa ja taitoa entistä yksilöllisempään ikääntyneiden suun terveydenhoitoon.



## 2 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Cajanuksentienkoti pyysi koulutustilaisuutta suuhygienistiopiskelijoilta ikääntyneiden suunhoidosta sekä opastusta suunhoitovälineiden käyttöön. Koulutuksen tarve syntyi, kun hoitohenkilökunta koki tarvitsevansa ohjausta etenkin ikääntyneillä yleistyvien hammasimplanttien puhdistuksessa. Cajanuksentienkodin yhteyshenkilön kanssa käydyn keskustelun pohjalta työn tietoperusta rajautui suunhoidon perusohjeisiin painottuen suun tutkimiseen ja puhdistamiseen sekä erilaisten proteettisten ratkaisujen tunnistamiseen ja puhdistamiseen.

Cajanuksentienkodissa on 38 asiakaspaikkaa fyysisistä, psyykkisistä tai sosiaalisista syistä ympärivuorokautista tukea tarvitseville. Osa asukkaista kykenee toimimaan neuvonnan ja ohjaamisen avulla, osa tarvitsee ympärivuorokautisesti apua päivittäisten toimintojen tekemiseen. Asukkaille on laadittu omat hoitosuunnitelmat, jotka pohjautuvat heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa. Kaikkia asukkaita kohdellaan yksilöllisesti heidän voimavarojaan huomioon ottaen.

Cajanuksentienkodissa työskentelee lähi- ja perushoitajia, hoitoapulaisia, sosionomi, sairaanhoitaja sekä opiskelija-harjoittelijoita. Lisäksi henkilökuntaan kuuluvat kokki, hallinto- ja kiinteistövastaava sekä talonmies. Fysioterapeutti käy hoivakodissa kaksi kertaa viikossa sekä jalkahoitaja ja parturi-kampaaja tarpeen mukaan. Lääkäripalvelut ja geriatrian erikoislääkärin arviot saadaan tarvittaessa. Cajanuksentienkodin asukkaat voivat käyttää Kempeleen kunnallista hammashoitoa tai halutessaan yksityisiä tai Oulun kaupungin hammashoitopalveluja. Uuden asukkaan muuttaessa Cajanuksentienkotiin hänen suunsa ja hampaidensa kunto tarkastetaan ja suu hoidetaan tarvittaessa.

### 2.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

*Projektin tarkoituksena* on laatia ohjaus- ja koulutustilaisuus ikääntyneiden suun hoidosta Cajanuksentienkodin hoitohenkilökunnalle sekä antaa tietoperustan pohjalta laaditut kirjalliset suunhoito-ohjeet heidän käyttöönsä.

Projektin toiminnalle asetetaan alussa tavoitteita, jotka voivat muuttua. Tavoitteiden tarkentuminen ja muuttuminen projektin edetessä on täysin normaalia. (Virtanen 2009, 48–49.) Projektin

tavoitteiden tulisi olla muun muassa selkeitä, realistisia, hyödyllisiä ja mitattavia (Viirkorpi 2000, 16–18). Projektin *pää tavoitteena* on parantaa Cajanuksentienkodin asukkaiden suun terveyttä ja antaa hoitohenkilökunnalle tietoa ja taitoa ikääntyneiden suun terveydenhoidosta. Samalla työn tekijät saavat taitoja tulevaan työelämään syventämällä tietouttaan ikääntyneiden suunhoidosta. Projektista hyötyvät ainakin Cajanuksentienkodin hoitohenkilökunta, ikääntyneet asukkaat sekä projektin tekijät.

Projektimme *tulostavoitteena* on toteuttaa ohjaus- ja koulutustilaisuus sekä kirjalliset ohjeet ikääntyneiden suun hoidosta Cajanuksentienkodin hoitohenkilökunnalle. Ohjaus- ja koulutustilaisuuden sisältö on mielenkiintoinen, innostava, ajankohtainen ja vastaa hoitohenkilökunnan tarpeisiin. Koulutuksessa käytämme mahdollisimman monta erilaista oppimisväylää: visuaalista eli katsomiseen perustuvaa, audiitiivista eli kuulemiseen perustuvaa sekä toiminnallisuuteen perustuvaa. Näin otamme kuulijoiden erilaiset oppimistavat huomioon.

*Laatutavoitteemme* on järjestää Cajanuksentienkodin hoitajille tarpeellinen, ajankohtainen ja innostava ohjaus- ja koulutustilaisuus ja tehdä kirjallisista suunhoito-ohjeista selkeät, helppokäyttöiset ja hoitohenkilökuntaa motivoivat. Vältämme vaikeasti ymmärrettäviä sanoja sekä huomioimme sanavalinnoissamme, että suunhoito-ohjeiden käyttäjät eivät ole suun terveydenhuollon ammattilaisia. Tämän vuoksi emme käytä ammattisanastoa, vaan ilmaisemme asiat yleiskielisesti. Suunhoito-ohjeiden tulee olla asialliset, mutta silti miellyttävät käyttää. Suunhoito-ohjeet ovat laadukkaat silloin, kun ne vastaavat käyttäjien tarpeita. Koska haluamme tehdä suunhoito-ohjeista mahdollisimman helppokäyttöiset ja -lukuiset, valitsemme fontiksi neutraalin tyylin ja mahdollisimman suuren kirjainkoon. Suunhoito-ohjeidemme kuvat tulostetaan värillisinä, jotta ne erottuvat valkoisesta pohjasta paremmin. Pidämme kuvissa keskenään samanlaisen värimaailman yhteneväisyyttä luomassa. Tarvittaessa korostamme otsikkoja ja mielestämme tärkeitä asioita käyttämällä lihavoitinta, kursivoitinta tai alleviivausta. Tuotteen laatua arvioidaan väli- ja loppuarvioinneilla sekä laadunvarmistuksellisin keinoin. (Taulukko 1. Laatutavoitteet ja -kriteerit).

TAULUKKO 1. Laatumavoitteet- ja kriteerit

Laatumavoite	Laatumavoitteen kriteerit
Tietoa antavat ohjeet	Ohjeet asiallisia, helppokäyttöisiä ja hoitohenkilökuntaa motivoivia.
Selkeä kieliasu	Teksti johdonmukaisesti etenevää ja helppolukuista. Asiat ilmaistu yleiskielisesti, teksti ei sisällä ammattisanastoa. Teksti jaettu osioihin.
Havainnollistava ulkoasu	Neutraali fontti, mahdollisimman suuri kirjainkoko. Havainnollistava kuvitus.

*Lyhyen aikavälin kehitystavoitteena* on saada hoitohenkilökunta ymmärtämään suun terveyden ja yleissairauksien yhteys sekä motivoida heidät toteuttamaan hyvää ikääntyneiden suun terveydenhoitoa. *Pitkän aikavälin kehitystavoitteena* on, että ikääntyneiden suun terveys paranee, ja se vaikuttaa positiivisesti heidän elämänlaatuunsa. Kun hoitohenkilökunnalla on tietoa iän tuomista suussa tapahtuvista muutoksista sekä taitoa ohjata suuhygienian paremmassa toteuttamisessa, voidaan estää erilaisten suun ongelmien paheneminen ja vähentää erikoishoidon tarvetta.

*Oppimistavoitteina* meillä on, että työn tekijät oppivat ryhmätyö- ja neuvottelutaitoja, eri työskentelytapojen yhdistämistä, kärsivällisyyttä, pitkäjänteisyyttä, paineensietokykyä sekä aikataulutusta. Lisäksi osaamme hakea luotettavaa tietoa eri lähteistä, laatia erilaisia sopimuksia sekä suunnitella Cajanuksentienkodin tarpeista lähtevän koulutusiltapäivän toteutuksen ja suunhoito-ohjeet. Tavoitteena on osata suunnitella ohjaus- ja koulutustilaisuus realistisesti ja asettua hoitohenkilökunnan asemaan. Lisäksi tavoitteena on osata soveltaa teoriaa käytäntöön muun muassa kirjallisia suunhoito-ohjeita laadittaessa. Opimme keräämään arviointeja ja hyödyntämään saamaamme palautetta projektin eteenpäin viemiseksi. Koulutustilanteessa tavoitteena on säilyttää ammatillisuus muuttuvissakin tilanteissa sekä oppia vuorovaikutustaitoja. Projekti syventää tietoutta ikääntyneiden suun terveydestä ja sen avulla saadaan kokemusta ja tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä muiden terveydenhoitoalan ammattilaisten kanssa. Suuhygienisteinä voimme käyttää tästä koulutuksesta saatuja tietoja myöhemmin työssämme:

osaamme ammattilaisina ottaa huomioon hyvissä ajoin ikääntymisen tuomat haasteet asiakkailta sekä ohjata ja opastaa heitä yksilöllisesti.

*Hoitohenkilökunnalle asettamamme oppimistavoite* on, että hoitajat ymmärtävät suun terveydenhoidon merkityksen, osaavat tutkia ja puhdistaa ikääntyneiden suun sekä erilaisia hammasproteeseja kaikissa arjen tilanteissa, hoitaa ikääntyneiden tyypillisimpiä suun sairauksia sekä tarvittaessa ohjata ikääntyneitä saamaan erityisosaamista vaativaa suun hoitoa.

## **2.2 Projektin vaiheet ja projektiorganisaatio**

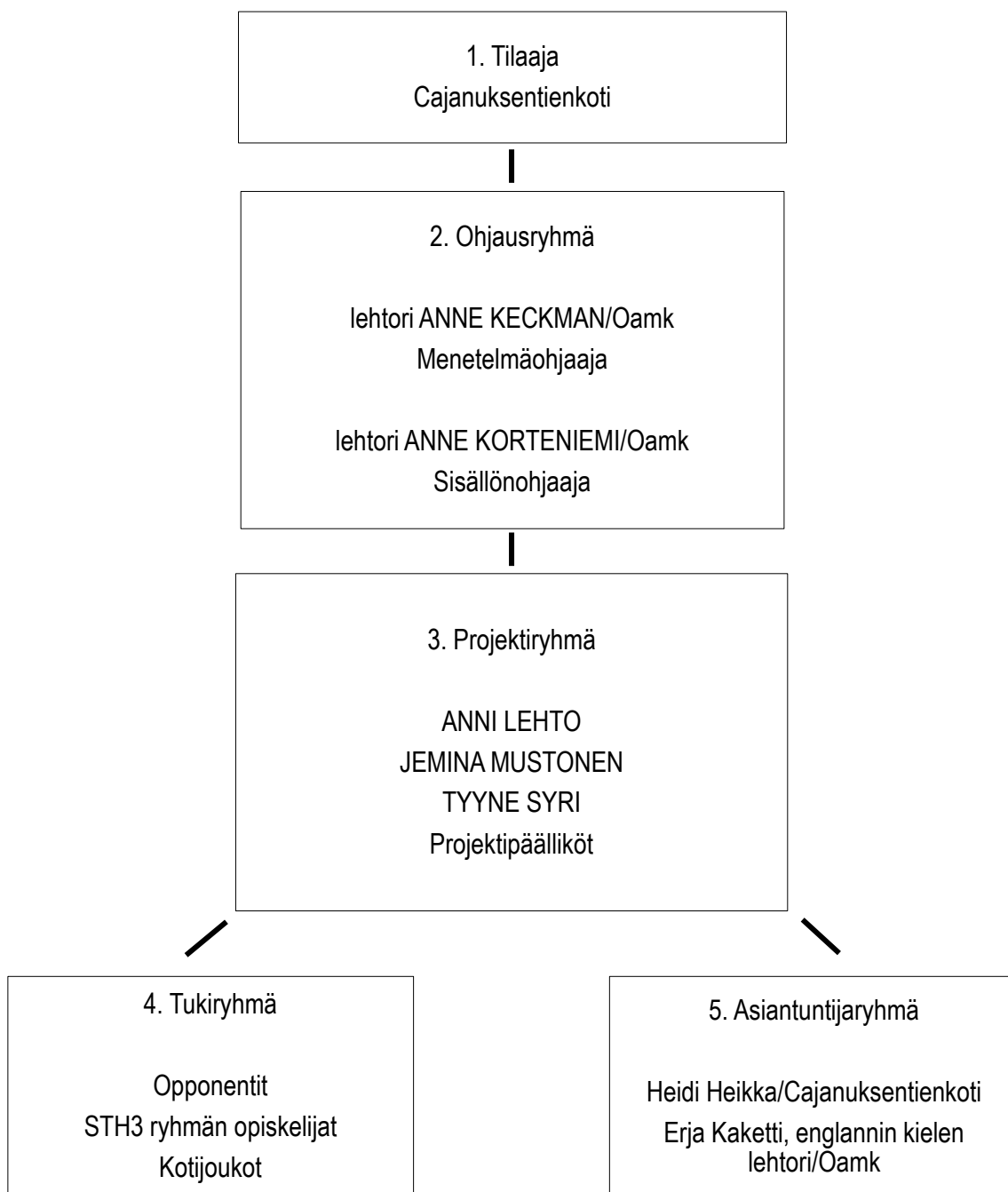
Opinnäytetyöprojektissa päävaiheina olivat ideoiminen ja aiheeseen perehtyminen, suunnitteleminen, projektin toteuttaminen sekä projektin päättäminen. Projekti aloitettiin *ideoinnilla ja aiheeseen perehtymisellä* keväällä 2015 ensivierailulla yhteistyökumppanimme luona Cajanuksentienkodissa. Keskustelun avulla kartoitettiin heidän toiveitaan koulutustilaisuutta varten. Tietoperusta koottiin heidän toivomiensa aihealueiden pohjalta.

*Suunnitteluvaiheessa* koottiin tulleita ideoita koulutuksen järjestämiseksi, sovittiin alustavasti ohjaus- ja koulutustilaisuuden esittäjien rooleista ja kirjoitettiin projektisuunnitelma. *Suunnitteluvaiheessa* laadittiin myös kirjallinen suunnitelma päivän toteutuksesta ja palautelomake. Projektin *toteutusvaiheessa* toiminnallisen osuuden tueksi laadittiin kirjalliset suunhoito-ohjeet, jotka annettiin Cajanuksentienkodin käyttöön. Tietoperustan pohjalta koottiin teoriaosuuden ja toiminnallisen osuuden sisältävä ohjaus- ja koulutustilaisuus, joka järjestettiin Cajanuksentienkodin hoitohenkilökunnalle 22.5.2015. Projektin *päättämisen vaiheessa* kirjoitettiin projektiraporttia kesällä ja syksyllä 2015 sekä keväällä 2016. (Taulukko 2. Projektin työvaiheet).

TAULUKKO 2. Projektin työvaiheet

Päävaihe	Alavaiheet ja lopputuotos	Aikataulu
Aiheen ideointi	Aiheen valinta ja siihen perehtyminen, keskustelu yhteistyökumppanin kanssa	Kevät 2015
Projektin suunnittelu ja toteutus	Projektisuunnitelman valmistuminen, koulutusiltapäivän järjestäminen, suunhoito-ohjeiden tekeminen, palautteen kerääminen ja ohjeiden esitleminen	Kevät 2015
Projektin päättäminen	Raportin tekeminen	Syksy 2015 – kevät 2016

Projektin organisaation asettamisella halutaan määrittää, ketkä kuuluvat hankkeeseen sekä mitä tehtäviä ja vastuita heillä on (Viirkorpi 2000, 25). Opinnäytetyöprojektissa asettajana toimii Cajanuksentienkoti yhteyshenkilönään Heidi Heikka, ohjausryhmänä opettajat Anne Keckman ja Anne Korteniemi sekä projektivastaavina työn tekijät Anni Lehto, Tyyne Syri ja Jemina Mustonen. Projektilla voi olla myös tukiryhmiä, jotka tässä projektissa ovat suuhygienistiopiskelijoiden STH3SN-ryhmä, työn opponetit, ystävät sekä perhe. (Kuvio 1. Projektion organisaatio).



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

Opinnäytetyön tekijöillä on tehtävänä suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjaus- ja koulutustilaisuus ja kirjalliset suunhoito-ohjeet Cajanuksentienkodille sekä kirjoittaa projektiraportti tehdystä työstä. Ohjaavat opettajat antavat ohjausta ja tukea projektin eri vaiheissa sisältöön, ulkoasuun sekä virallisiin käytäntöihin liittyen. Työelämän yhteistyökumppanit auttavat tarkentamaan tavoitteita ja kohdentamaan koulutusta hoitohenkilökunnan tarpeita vastaavaksi. He toimivat yhteistyössä projektin työntekijöiden kanssa sen kulussa. Tukiryhmä tarjoaa vertaistukea sekä kannustusta

opinnäytetyön tekemiseen ja myös heiltä voi kysyä apua ja neuvoa käytännön ongelmien ratkaisuun.

### 3 HOITOHENKILÖKUNTA IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ JA HOITAJANA

Hyvä suun terveys on tärkeä osa elämänlaatua, vaikka se jääkin usein perushoidon ja yleissairauksien takia vähemmälle huomiolle. Suun tulehdukset vaikeuttavat muiden sairauksien paranemista, aiheuttavat epämukavuutta ja kipua, hankaloittavat syömistä ja puhumista, heikentävät yleiskuntoa ja voivat vaarantaa yleisterveyden. Merkittävimpiä suun terveydellisiä ongelmia iäkkäiden suissa ovat suun limakalvojen tulehdukset, haavaumat, ientulehdus, karies, suun kuivuminen ja suun sieni-infektiot. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 228, 233.) Suun hoidon toteuttamiseen tarvitaan motorisia taitoja: kätevyyttä, tuntoaistia ja näöntarkkuutta, jotka saattavat heikentyä ikääntyessä. Kyseisten taitojen heikentymisen tai aistien huonontumisen syinä voivat olla muun muassa niveltulehdukset, neuropatia, ääreishermoston rappeuma tai kognitiivisten taitojen huononeminen. (Shay 2006, 72.) Kun toimintakyky heikkenee, vastuu suun hoidosta jää hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan tässä erilaisissa hoitolaitoksissa työskenteleviä, ikääntyneiden päivittäisestä hoidosta vastaavia henkilöitä, kuten sairaanhoitajia ja lähihoitajia.

Ikääntyvään väestöön katsotaan kuuluvan eläkeikäiset, eli 63 vuotta täyttäneet henkilöt. Iäkkäällä henkilöllä taas tarkoitetaan ikääntyneeseen väestöön kuuluvaa, jolla on ikääntymisestä johtuen heikentynyt toimintakyky. Toimintakyvyn heikentyminen voi johtua ikään liittyvästä elimistön rappeutumisesta tai iän myötä pahentuneista, lisääntyneistä tai alkaneista sairauksista tai vammoista. Palvelujen tarve kasvaa ja toimintakyky heikkenee yleensä noin 80–85-vuotiaana, mutta etenevät muistisairaudet voivat lisätä palvelujen tarvetta myös sitä varhaisemmassa iässä. Ihmisen toimintakyky voidaan ymmärtää monella tavalla. Toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa niin fyysistä, kognitiivista, psyykkistä kuin sosiaalistakin toimintakykyä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden terveyspalveluista 980/2012 1,3 §.)

Ikääntymiseen liittyvät usein myös muistisairaudet. Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää tiedonkäsittelyn alueita kuten kielellisiä toimintoja, visuaalista hahmottamista ja toiminnanohjausta sekä muistia. Yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairaudet, Lewyn kappale -patologiaan liittyvät sairaudet sekä otsaohimolohkorappeumat. Alzheimerin tauti on muistisairauksista yleisin, ja se on muistioireiden ja



dementian syynä ainakin 70 %:lla muistisairaista. Dementialla tarkoitetaan enemmän kuin yhden tiedonkäsittelyyn liittyvän toiminnan heikentymistä verrattuna henkilön aikaisempaan selviytymiseen. Dementia ei ole erillinen sairaus, vaan oireyhtymä, jonka syynä voi olla etenevä sairaus, kuten Alzheimerin tauti, pysyvä jälkitila (esimerkiksi aivovammasta) tai hoidolla parannettava sairaus (esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminta). Koska muistisairaudet tuovat mukanaan käytösoireita, kuten levottomuutta, suunhoito ei aina välttämättä onnistu. Hoitohenkilökunnan on hyvä ymmärtää muistisairauden vaikutus ikääntyneen käytökseen ja tietää, miten muistisairaiden suunhoitotilanteita voidaan helpottaa. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010, viitattu 10.4.2015.)

Eri dementiamuodoissa esiintyy erilaisia käytösoireita, mutta joissakin muodoissa ne ovat tyypillisempiä kuin toisissa. Dementian ensimmäisiä oireita voivat olla masennus tai harhaluuloisuus. Levottomuuden ja aggressiivisuuden ilmeneminen varsinkin hoitotilanteissa on tavanomaista. Tavallisimpia levottomuusoireita ovat lyöminen, tavaroiden heittäminen, huutaminen, karkailu sekä tavaroiden haaliminen. Muistisairaita vaivaa usein ahdistuneisuus, joka voi yltyä paniikiksi joissakin tilanteissa. Kuulo- ja näköharhat sekä harhaluulot ovat myös yleisiä. Persoonallisuuspiirteiden korostuminen sekä unihäiriöt ovat myös mahdollisia. Käytösoireet vahvistuvat yleensä iltaa ja yötä kohden. On tärkeää selvittää käytösoireiden taustalla oleva mahdollinen syy ja ymmärtää tuota syytä. Taustalla voi olla kipu, jokin fyysinen syy tai tulehdus, jonka poistaminen voi poistaa myös käytösoireen. Sopimaton lääkitys, levoton ympäristö tai mahdollinen omaishoitajan sairaus voivat myös olla käytösoireiden syynä. Lievien oireiden hoidoksi voi riittää ympäristötekijöiden muutos tai oireiston mieltäminen ja niiden tunnistaminen sekä informaation antaminen hoitajille ja omaisille. Usein päädytään kuitenkin käyttämään lääkehoitoa. (Vataja 2015, viitattu 20.4.2015.)

Dementoiva sairaus ei vie pois ihmisen itsenäisyyttä, vaikka sen kunnioittaminen vaikeutuukin. Muistisairaahan henkilökohtaisen reviirin kunnioittaminen ja sanallisten sekä sanattomien viestien huomioiminen on hänen itsenäisyytensä kunnioittamista. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 124.)

Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, tai jos potilas kieltäytyy hoidosta, on hoito suoritettava jollain muulla tavoin lääketieteellisesti hyväksytysti. Jos potilas ei esimerkiksi dementoivan sairauden takia pysty päättämään itse hoitoonsa vaikuttavista asioista, on ennen tärkeitä hoitopäätöksiä keskusteltava hänen laillisen edustajansa tai lähiomaisensa kanssa. Kaikissa tapauksissa potilasta on kuitenkin hoidettava niin, että hänen

henkilökohtainen etunsa otetaan ennen kaikkea huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:6.1.2 §.)

Mikäli muistisairas asiakas kieltäytyy hoidosta, on ensiksi varmistettava, onko hänelle annettu tarpeeksi tietoa hoidettavasta sairaudesta tai tilanteesta sekä hoitovaihtoehdoista ja hoidon tuloksista. Muistisairaalla on oikeus saada tietää nämä asiat ja kieltäytyä hoidosta, samoin kuin täysin terveillä. Jos hoidosta kieltäytymisessä kyse on kuitenkin siitä, että asiakas on muistisairauden edettyä ymmärtämätön ja vajaakykyinen päättämään itseään koskevista asioista, on hoitopäätöksissä kuultava asiakkaan edustajia tai lähiomaisia. Suuhygienisteillä ja hammaslääkäreillä on lain suoma oikeus tehdä kaikki ne hammashoidon toimenpiteet, jotka ovat asiakkaan terveydentilan kannalta välttämättömiä. (Muistiliitto 2012, viitattu 8.4.2015.)

### **3.1 Ikääntyneiden suussa esiintyvät yleisimmät muutokset**

Ikääntyneiden parissa työskentelevien ja heitä hoitavien on hyvä tietää suun normaaleista muutoksista, jotta myös mahdollinen hoidon tarve huomataan ajoissa. Ihmisen ikääntyessä suussa tapahtuu monenlaisia muutoksia. Huulten iho ja huulipuna ohenevat, rypyt ja poimut lisääntyvät ja syvenevät sekä koko suun alueen kimmoisuus vähenee. Suu muuttuu myös sisäpuolelta: suunpohja nousee, ienharjanteet muuttuvat helttamaisiksi ulokkeiksi ja suun poskipussit ja suulaen holvi mataloituvat. Nämä kaikki muutokset vaikeuttavat proteesien pysyvyyttä. Hampaallisilla hampaiden rakenne muuttuu hauraammaksi ja hampaat ovat alttiimpia lohkeamille. Myös hampaiden juurenpintojen hammasluu paljastuu usein ikenen alta. Hampaiden kuluminen näkyy ja hammaskivun aistimukset vähenevät juurikanavien ja hampaan ydinontelon umpeutuessa. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 231–233.)

Suun limakalvoilla ikääntyminen näkyy muun muassa sarveistumien lisääntymisenä ja pintakudosten ohentumisena. Kasvojen muodossa ja mittasuhteissa tapahtuu muutoksia, mikä vaikuttaa ikääntyneen ulkonäköön sekä luun lujuuteen. Leukaluun on herkempi murtumille, ja leukanivel voi naksahdella, rahista tai lonksahdella leukanivelen välilevyn kimmoisuuden vähetessä sekä nivelpään kuluessa. Hampaattomassa suussa kieli valtaa helposti tilaa suusta ja vahvistuu ruoan hienontajana. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 231–233.)

Hyvä suun terveys vaikuttaa moneen eri asiaan. Syöminen, nieleminen, vatsan toiminta, puhe ja sosiaaliset kontaktit, eli koko ikääntyneen toimintakyky ja jopa ulkonäkö paranevat, kun suu on

terve, ja siellä on riittävä määrä hampaita. Pureskelukyky ja kivuton suu ovat hyvän elämän edellytyksiä. Pureskelukyvyllä mahdollistetaan hyvä ravitsemus sekä edesautetaan sosiaalisia kontakteja. Terveen suun ja hampaiden säilyttäminen vaativat usein korjaavaa sekä etenkin ylläpitohoitoa. (Siukosaari & Nihtilä 2015, 36–41.) Tutkimuksen mukaan proteeseilla voidaan parantaa pureskelutehoa, mutta luonnonhampaat ovat silti pureskelun ja ravitsemuksen kannalta parhaat. Hampaattomuus ja myös proteesien käyttö rajoittaa ruokavaliota toisin, kuin jos suussa olisi luonnonhampaat. (Shay 2006, 74).

Hyvä ravitsemustila parantaa elämänlaatua, lisää vireyttä sekä edesauttaa sairauksista toipumisessa. D-vitamiinin, proteiinin ja nesteiden riittävä saanti on ikääntyneillä erityisen tärkeää. Ikääntyneille voidaan soveltaa koko väestölle suunnattuja ravitsemussuosituksia. Hampaiden ja suun ongelmat voivat haitata ruuan nielemistä ja pureskelua, vähentää syljeneritystä sekä maku- ja hajuaistin tuntemusta. (Hakala 2012, viitattu 8.4.2015.) On tutkittu, että mitä enemmän hampaita on menetetty, sitä suurempi osa ruokavalion energiasta saadaan rasvoista ja hiilihydraateista (Shay 2006, 74).

Ravitsemustilan heiketessä suun kudoksissa voi näkyä muutoksia. Syljen määrä vähenee, tulehdusalttius ja suun sieni-infektiot voivat lisääntyä. Suun kuivumisen seurauksena kieli voi tarttua kitalakeen ja nieleminen voi vaikeutua. Kyky aistia suolaista, karvasta ja hapanta heikkenevät. Suun hienomotoriikka muuttuu niin, että ruoka voi mennä helpommin väärään kurkkuun ja suun tunnistuskyky heikkenee. Ravitsemustilan heikkeneminen voi kertoa suun terveyden heikkenemisestä tai olla sen seurausta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, viitattu 12.4.2015.) Suun terveys vaikuttaa yleisterveyteen myös muutoin kuin ravitsemuksen kautta. Tulehdukset suussa voivat edesauttaa monien yleissairauksien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien sekä diabeteksen, kehittymistä. (Siukosaari & Nihtilä 2015, 36–41.)

Ikääntyminen tuo usein mukanaan sairauksia, ja sairauksien hoitoon käytetään usein lääkkeitä. Lääkeaineet voivat aiheuttaa erilaisia haittavaikutuksia suussa, kuten limakalvoilla nähtäviä punajäkälänkaltaisia reaktioita, punoituksia, haavaumia, tulehduksia tai verenvuotoja. Limakalvomutokset voivat syntyä lääkeaineen koskettaessa limakalvoa tai lääkeaineen vaikuttaessa verenkierron kautta. Ikenien liikakasvua voi esiintyä käytettäessä sellaista lääkettä, joka vaikuttaa elimistön kasvutekijöihin verenkierrossa. Limakalvomutoksia voivat aiheuttaa myös lääkkeitä johtuva syljenerityksen väheneminen, suun mikrobikasvuston muutos tai suun puolustusjärjestelmän häiriöt. Suun kuivuminen on yleinen lääkkeiden aiheuttama sivuvaikutus.

Myös lääkevalmisteissa olevat maku-, täyte- ja muut apuaineet voivat aiheuttaa erilaisia haittoja suuhun. Lääkkeet voidaan makeuttaa sakkaroosilla, joka aiheuttaa hampaiden reikiintymistä, tai laktoosilla, joka voi aiheuttaa kieli- ja suukipua laktoosi-intolerantikoille. Jotkin lääkeaineet voivat aiheuttaa suussa kipuoireita, makuhäiriöitä ja pahanhajuista hengitystä ja kasvojen alueella pakkoliikkeitä. Bisfosfonaatin on todettu aiheuttavan leukojen alueella luun tuhoutumista. (Honkala 2009, viitattu 15.4.2015.)

Ikääntyneiden suussa on usein puuttuvien hampaiden tilalla kiinteitä tai irrotettavia proteeseja. Puuttuvat hampaat voidaan korvata implanteilla, silloilla tai irrotettavilla proteeseilla. Proteesit voivat olla osa- tai kokoproteeseja korvaten muutaman hampaan tai koko leuan hampaiston. (Craig 2003, 989–991.) Hammasimplantilla tarkoitetaan keinojuuria, jotka istutetaan leukaluuhun ja valmistetaan usein titaanista. Titaanista valmistettu keinojuuri istuu sitä ympäröivään luukudokseen saumattomasti. Keinojuurien päälle on mahdollista valmistaa esimerkiksi kruunuja, siltoja tai implanttikiinnitteisiä proteeseja. (Könönen 2012a, viitattu 11.5.2015.) Implanttien avulla voidaan palauttaa henkilölle erinomainen pureskelutoiminta (Shay 2006, 75).

### **3.2 Ikääntyneiden suussa esiintyvät yleisimmät sairaudet**

Suun kuivuminen on yleistä ikääntyneillä, vaikka se ei liitykään suoraan ikääntymiseen. Hoitohenkilökunnan on hyvä tietää, mistä suun kuivuus johtuu ja miten sitä voidaan hoitaa. Lääkkeet lisäävät suun kuivuutta, samoin kuin useat sairaudet. Kuiva suu kertoo syljen erityksen vähenemisestä. Suurten sylkirauhasten erite on juoksevaa ja sitä erittyy, kun sylkirauhasia stimuloidaan. Sen sijaan pienet sylkirauhaset, joiden erite on limamaisen voitelevaa ja liukasta, toimivat jatkuvasti. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 233–234). Syljen puute aiheuttaa usein pahanhajuista hengitystä, lisää tulehduksia ikenillä ja limakalvoilla sekä altistaa hampaiden reikiintymiselle eli kariekselle. Syljen puute hidastaa myös proteesien painamisesta johtuvien haavaumien paranemista sekä heikentää proteesien pysymistä suussa.

Sylkirauhasten sairaudet näkyvät suussa usein suun kuivuutena. Oireina ovat yleensä kova kuume, tulehtuneen rauhasen punoitus ja turvotus. Muita sylkirauhasten sairauksia ovat sylkikivet, jotka oireilevat usein aluksi kipuna ja sitten turvotuksena. Kipu ja turvotus ajoittuvat usein ruokailun yhteyteen ja lakkaavat välillä. Isot sylkikivet poistetaan leikkauksessa, pienet sylkikivet poistuvat yleensä itsestään. Sjögrenin oireyhtymässä korvasylkirauhaset saattavat turvota. Yleisimpiä oireita

ovat suun ja silmien kuivuminen. Sjögrenin oireyhtymä liittyy usein reumasairauksiin, ja sitä hoidetaan kuivan suun hoitosuosituksen mukaisesti. 80 % sylkirauhasten kasvaimista on vaarattomia, mutta ne tulee aina tutkituttaa lääkäriellä. Potilasta hoidettaessa hoitajien on huolehdittava erityisen hyvin suuhygieniasta sekä riittävästä nestetasapainosta stimuloimalla syljen eritystä ja pitämällä suu kosteana. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 9.)

Koska ikääntyvien hampaallisten määrä on kasvanut, myös suun tulehdukset ovat lisääntyneet. Terve ien on vaaleanpunainen, tiiviisti hampaassa kiinni, eikä se ole turvonnut tai vuoda verta. Ientulehduksessa ien on vuotava, turvonnut ja punoittava. Ientulehdus syntyy, kun suussa olevat bakteerit pääsevät lisääntymään ja kiinnittymään hampaan pinnalle huonon suuhygienian seurauksena. Ientulehdusta hoidetaan hyvällä suuhygienialla, mutta mikäli näin ei tehdä, suun bakteerit kovettuvat hampaalle hammaskiveksi. Krooninen ientulehdus eli parodontiitti tuhoaa hampaan kiinnityskudoksia syvemmillä ikenen alta. Parodontiitti voi johtaa hampaan menetykseen ja aiheuttaa paiseita ikeniin. Parodontiitin hoito vaatii usein hammaslääkärin ja suuhygienistin hoitoa sekä hyvää kotihoitoa. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 10).

Huono suuhygienia, tupakointi, diabetes ja yleissairaudet ovat riskitekijöitä parodontiitin synnylle. Bakteerit ja tulehduksen aiheuttajat pääsevät suusta verenkiertoon, ja näin parodontiitti aiheuttaa paikallisen tulehduksen lisäksi myös systeemisen tulehduksen. Tämän vuoksi parodontiitti on riskitekijä sydän- ja verisuonisairauksien, diabeteksen ja keuhkosairauksien synnylle. (Siukosaari & Nihtilä 2015, 36–41). Alustavien tutkimusten mukaan suuhygienian parantaminen laitoksissa voi vähentää keuhkokuumeiden esiintymistiheyttä ja vakavuutta. Samoin sillä voidaan mahdollisesti välttää keuhkokuumeesta johtuva sairaalahoito ja kuolema. (Shay 2006, 74.)

Hampaiden reikiintyminen, hammasmätä eli karies, on yleinen hammassairaus, jonka syntyyn vaikuttavat hampaan pinnalle kerääntyvän plakin runsas ja happoa tuottava bakteerikanta, ruuan nauttimistiheys ja sokeripitoisuus sekä syljen ja hammaskudoksen ominaisuudet. Kariesta voidaan ehkäistä vähentämällä sokerin käyttöä, yhdistämällä sokerin nauttiminen ruokailujen yhteyteen ja käyttämällä riittävästi fluoria ja ksylitolia. (Könönen 2012b, viitattu 13.4.2015.) Kotona asuville vanhuksille syntyy tutkimusten mukaan kaksi kertaa vähemmän kariesta kuin laitoksissa asuville. Dementia lisää karioitumisen määrää kaksinkertaiseksi. Syljen määrän ja sen sisältämien puolustustekijöiden väheneminen on suurin riski reikiintymiselle. (Siukosaari & Nihtilä 2015, 36–41.)

Ikääntyneen suu on usein otollinen paikka suun sieni-infektioille, koska huonontunut suuhygienia ja esimerkiksi diabetes ja kortisonilääkkeet aiheuttavat oireellista suun ja nielun hiivatulehdusta. Hiivasienitulehduksen kliinisiä oireita ovat esimerkiksi kirvely, polttelu, pahanhajuinen hengitys ja aristus. Ulospäin limakalvoilla tai kielessä voi näkyä vaaleita peitteitä, vaaleita tai punertavia laikkuja. Hiivasieni viihtyy kosteissa ja lämpimissä paikoissa, joten se viihtyy usein suussa, suupielissä ja proteesien alla. On tärkeää selvittää, mistä tulehdus johtuu ja mitkä tekijät ovat altistaneet sille. Joskus kuivasuisen tai heikkokuntoisen potilaan suu voi näyttää virheellisesti samalta kuin sieni-infektiossa. Tällöin on kuitenkin kyse kielen rihmanystyjen kasvusta ja kiinnittymisestä hiivasieni-infektion näköisenä. Myös karttakieli voidaan diagnosoida virheellisesti suun sieni-infektioksi. Terveellä henkilöllä suun sieni-infektio paranee itsestään altistavan tekijän poistuessa, esimerkiksi antibioottikuurin loppuessa. Mikäli tauti ei poistu, se hoidetaan sienilääkkeillä. Kroonistuessaan hiivasieni voi levitä myös ruokatorveen ja jopa mahalaukkuun, ja siksi sen hoito on erittäin tärkeää. (Konttinen, Scully & Niissalo 2014, viitattu 11.12.2015.)

Ikääntyneillä on usein käytössä hammasproteesit. Proteesien käyttäjillä on riskinä saada limakalvoilleen proteesin peittämälle alueelle sieni-infektio, proteesistomatiitti. Sille altistavat huonosti istuvat proteesit, huono suuhygienia, astmasuihkeiden ja laajakirjoisten antibioottien käyttö sekä suun valkotäpläiset liikakasvuiset muutokset. Hoitona on proteesien tehostettu hygienia desinfiomalla ja tarvittaessa pohjaamalla niitä, suun puhdistamisesta huolehtiminen sekä proteesien pitäminen pois suusta kuivassa säilytettynä vähintään kuusi tuntia vuorokaudessa. Diabeetikoilla hyvä hoitotasapaino ennaltaehkäisee myös sieni-infektioita. (Ventä, Paju, Niissalo, Hietanen & Konttinen 2001, viitattu 15.4.2015.)

Suupielet tulehtuvat herkästi niillä henkilöillä, joilla ei ole hampaita ja purenta on syvä tai suupieli on muuten huonosti ilmastoituva. Tähän joukkoon lukeutuvat etenkin vauvat ja ikääntyneet. Suupielitulehdukselle altistavat etenkin diabetes, lihavuus ja kuiva suu. Kostea ja lämmin tila mahdollistaa suupielten normaaliflooraan kuuluvien hiivojen kasvun ja tulehduksen aiheutumisen. Oireina on suupielten kirvely ja kutina, punoitus, visvainen erite, halkeilu ja ruven muodostus. Kotihoitona tulehdukseen on pesu vedellä ja saippualla 2–4 kertaa päivässä ja tarvittaessa hydrokortisonivoiteen käyttö. Mikäli tämän myötä suupielet eivät parane runsaassa viikossa, tai tulehdus uusiutuu toistuvasti, on aiheellista hakeutua lääkäriin. Suupielitulehduksen syntyä voidaan ehkäistä proteesipotilailla purentaa korottamalla ja diabeetikoilla huolehtimalla sokeritasapainosta. (Hannuksela-Svahn 2015, viitattu 11.12.2015.)

Yleisimmin suun haavaumat ovat aftoihin tai traumoihin liittyviä ja paranevat noin kahdessa viikossa. Mikäli suussa on haavauma, joka kestää yli kaksi viikkoa, on mentävä hammaslääkəriin. Joihinkin yleissairauksiin voi liittyä oireina suussa olevia rakkuloita, jotka puhjetessaan aiheuttavat haavauman. (Konttinen, Häyriinen-Immonen, Natah & Scully, viitattu 7.4.2015.)

Kielen pinnalla on symmetrisesti molemmin puolin nystyjä ja niiden muoto vaihtelee; kielen takaosassa nystyt ovat suurempia kuin edessä (Autti, Le Bell, Meurman & Murtomaa 2010, viitattu 12.4.2015). Kielen pinta voi olla karttamainen, jolloin siinä esiintyy punoittavia alueita epäsäännöllisesti. Alueet voivat vaihdella paikkaa ja esiintyä myös muualla suussa. Muutos on hyvänlaatuinen. Ärsytyksestä johtuvan kivun hoitoon kuuluu oireita aiheuttavien aineiden, esim. tupakan, välttäminen. (Teronen 2008a, viitattu 12.4.2015.) Kielessä esiintyvä runsas uurteisuus on myös hyvänlaatuinen ja normaali ilmiö. Uurrekieltä voidaan puhdistaa, mikäli kieli oireilee uurteisiin jääneiden bakteerien takia. (Teronen 2008b, viitattu 12.4.2015.)

### **3.3 Ikääntyneiden suun hoitaminen**

Karieksen hallinnan käypä hoito -suosituksen mukaan sellaistaenkin henkilöiden suuhygieniasta on huolehdittava, jotka eivät itse siihen enää pysty. Suositus korostaa laitosp- ja kotihoidon potilaiden päivittäisen suun puhdistamisen tärkeyttä ja muistuttaa, että elämänkaaren lopussa suun omahoidon toteuttamisesta vastaavat hoitajat. (Suomalainen Lääkəriseura Duodecim 2014, viitattu 11.3.2016.)

Suun terveydentilan arviointi voidaan lukea kuuluvaksi ikääntyneitä päivittäin hoitavien lähi- ja sairaanhoitajien sekä hoitoapulaisten työhön. Riski erityisesti vakavien limakalvosairauksien ilmenemiseen kasvaa ikääntyessä (Autti ym. 2014, viitattu 3.4.2016). Suun kunnan tarkkailu säännöllisesti auttaa havaitsemaan mahdollisesti hoitoa vaativat muutokset suussa ja siten voidaan ylläpitää ja edistää hyvää ikääntyneiden suun terveyttä. Suun tutkimisvälineiksi riittävät kertakäyttökäsineet, harsotaitokset ja lamppu.

Hoitaja voi tutkia suun esimerkiksi seuraavasti: tarkastetaan ovatko huulet ehjät ja kuivat tai onko suupielissä haavaumia. Suun sisäpuolelta tarkastetaan limakalvojen kunto ja huomioidaan mahdolliset poikkeamat. Katsotaan ovatko ikenet tulehtuneet; punoittavatko, ovatko turvonneet ja vuotavatko verta. Hoitaja katsoo, istuvatko proteesit hyvin ja onnistuuko pureminen normaalisti.

Samalla hän tarkistaa myös proteesien puhtauden erityisesti niiden limakalvoa vasten olevilta pinnoilta. Viimeisenä tutkitaan hampaat. Hampaista katsotaan ovatko ne puhtaat, onko niissä plakkia, lohkeamia tai tummia kohtia (Vehkalahti 2014a, viitattu 11.3.2016.) Mahdollisesta suusyövästä kertova poikkeama voi olla esimerkiksi huonosti paraneva kivuton haavauma, jonka reunat ovat normaalia kovemmat verrattuna ympäröivään kudokseen, tai limakalvoilta löytyvä kukkakaalimainen tai syvä kuoppa (Grenman 2012, viitattu 13.4.2015).

Hampaiden puhdistukseen sopiva harja on pienikokoinen, pehmeäharjaksinen ja sen harjakset ovat tasaiset. Pientä solo-harjaa voidaan käyttää, jos suussa on vaikeasti puhdistettavia kohtia, kruunuja tai siltoja. Sähköhammasharja soveltuu hyvin harjaukseen, mutta sitä on osattava käyttää oikein. Sekä potilaan että mahdollisen avustajan kannattaa opetella harjan käyttö esimerkiksi suuhygienistin kanssa kädestä pitäen puhdistumisen onnistumiseksi. Vahingollisen harjaustekniikan seurauksena harjaus voi tuntua epämiellyttävältä, ja sitä aletaan vältellä. Sähköhammasharjan tulisi olla pehmeäharjaksinen, jotta ei aiheuteta vahinkoa ohentuneille limakalvoille. (Keto & Murtomaa; Vehkalahti 2014b, viitattu 11.3.2016.)

Hampaat puhdistetaan harjaamalla järjestelmällisesti pienin nykyttävin liikkein, myös ienrajasta. Lopuksi voidaan sylkeä ylimääräiset tahnat altaaseen tai jos puhdistus tehdään vuoteessa, kaarimaljaan. Suun huuhtelua ei tarvitse tehdä, koska pieni määrä fluorihammastahnaa saa mielellään jäädä suuhun vahvistamaan hampaita. Jos puhdistus ei onnistu jollain kerralla, sitä ei pidä yrittää väkisin. Puhdistusta voi yrittää myöhemmin uudelleen, koska sen onnistuminen voi tuottaa suurta iloa ja onnistumisen tunteen esimerkiksi muistisairaalle. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä, 2003, 40.) Suun aukaisemisen helpottamiseksi voidaan kokeilla seuraavaa: potilaalle kerrotaan rauhallisesti, mitä tehdään ja viedään varovasti harja suuhun suupielestä poskea venyttäen. Suun ympäristöstä sivelemällä voidaan rentouttaa lihaksia, ja näin helpottaa suun aukaisemista. Tarvittaessa voidaan käyttää apuvälineitä kuten sormisuoja, monitasoharjaa sekä suun avaajaa. (Saarela 2014, viitattu 13.4.2015.)

Suuhygienistit suosittelevat fluorihammastahnan säännöllistä käyttöä kaikenikäisille. Fluorihammastahnan on osoitettu vähentävän hampaiden reikiintymistä, ja se myös tehostaa puhdistustulosta. Natriumfluoridi, natriummonofluorofosfaatti ja tinafluoridi ovat turvallisia ja tehokkaita vaikuttavia aineita hammastahnoissa. (Krust Bray 2003, 496; Keto & Murtomaa 2014, viitattu 11.3.2016.) Aralle suulle olisi hyvä valita vaahtoamaton tahna, joka ei sisällä



natriumlauryylisulfaattia. Natriumlauryylisulfaatti saattaa ärsyttää limakalvoja ja aiheuttaa aftoja. (Heikka 2015, viitattu 8.4.2015.)

Hammasvälien puhdistus olisi hyvä tehdä päivittäin ennen hampaiden harjausta. Välit voi puhdistaa myös harjauksen jälkeen, mutta ennen harjausta tehtäessä se ei unohdu niin helposti. Hampaiden harjauksen jälkeen suu voi myös näyttää ja tuntua niin puhtaalta, että hammasvälien puhdistusta ei ajatella enää tarpeelliseksi. Puhdistukseen voidaan käyttää hammaslankaa, -väliharjoja, -tikkuja tai solo-harjaa. Hammaslanka sopii tiiviisiin väleihin ja silloin, kun ien ei ole vetäytynyt. Väliharjoja ja hammastikkuja voidaan käyttää, kun ien on kohtalaisen vetäytynyt ja hammasväli on suurentunut. Solo-harjaa käytetään, kun ien on käytännössä kokonaan vetäytynyt ja hammasväli on suuri. Hammaslankaa voidaan käyttää joko sellaisenaan tai lankaimen avulla. Tavallista lankaa otetaan 30–45 cm mittainen pätkä ja se kiedotaan molemmista päistä keskisormien ympärille 2–3 kertaa. Keskelle jäävä lanka viedään etu- ja keskisormien avulla sahaavin liikkein hammasväliin niin, että se ympäröi hampaan kyljen c-kirjaimen muotoisesti. Sen jälkeen sitä liikutetaan hammasvälissä ja ikenen alla ylös- ja alaspäin suuntaavin liikkein niin, että plakki nostetaan langan avulla pois. Hammaslankaimessa lanka on kiristetty valmiiksi muoviseen varteen, lanka viedään hammasväliin sahaavin liikkein aivan kuin tavanomainen hammaslankakin. Hammasväliharjat ja -tikut on hyvä kastella ennen käyttöä, jotta harjakset pehmenevät ja tikku ei katkea niin helposti. Väliharjoja ja hammastikkuja liikutetaan hammasvälissä edestakaisin muutamia kertoja ja niitä on hyvä huuhdella välillä, ettei plakki siirry toisiin hammasväleihin. Jos mahdollista, hammastikun voi asettaa hammastikun viejään, jotta sen käyttöä on helpompi hallita ja tikun varsi ei hankaa huuleen tai kieleen. (Parton Maddox 2003, 360–372.)

Proteesit otetaan suusta niin, että ensin venytetään varovasti suupieltä ja laitetaan sormi proteesin toiselta laidalta sen alle. Kun proteesin alle pääsee ilmaa, se yleensä irtoaa sujuvasti limakalvolta. Sivuttain käännettynä proteesin saa helposti ja suupieliä liikaa venyttämättä suusta pois. Proteesit puhdistetaan vedellä täytetyn pesualtaan päällä, sillä jos ne putoavat kädestä, ne eivät mene rikki. Proteesit pidetään tukevasti kädessä. Puhdistuksessa käytetään astianpesuainetta tai nestemäistä saippuaa ja proteesinpuhdistusharjaa tai hammasharjaa. Pehmeästä muovista valmistettujen proteesien puhdistamiseen tulisi käyttää pehmeää harjaa. Harjan pienellä päällä puhdistetaan proteesin urat ja tavallisella harjasosalla hampaat ja muut vapaat pinnat. Erityisen hyvin tulee puhdistaa limakalvojen ja hampaiden kanssa kosketuksissa olevat pinnat. Lopuksi proteesit huuhdellaan hyvin ja säilytetään mieluiten kosteana yön yli. Hammasproteesit puhdistetaan kaksi kertaa päivässä, ja ruokailujen jälkeen ne huuhdellaan vedellä. Proteesit voidaan puhdistaa kerran

viikossa tai kuukaudessa tehokkaammin liottamalla niitä 5-prosenttisessa etikkaliuoksessa puolen tunnin ajan, sekä sen jälkeen harjaamalla ja huuhtelemalla ne hyvin vedellä. Proteeseja voi myös desinfioida kerran viikossa klooriheksidiiniliuoksella, poretableteilla tai desinfiovalla proteesinpuhdistusaineella, jota laitetaan astiaan, ja proteesien annetaan olla liossa esimerkiksi yön ajan. Proteesit voidaan puhdistaa mahdollisuuksien mukaan säännöllisesti myös ultraäänipesulaitteessa joko hammashoitolassa tai esimerkiksi hoitolaitoksessa. Hampaiden ja proteesien puhdistamisen lisäksi ikääntyville suositellaan kielen harjaamista pehmeällä harjalla päivittäin. (Ainamo, Paavola, Lahtinen & Eerikäinen 2003, viitattu 14.1.2016; Hiltunen 2015, viitattu 3.4.2016; Vehkalahti 2014, viitattu 11.3.2016.) Kun hampaat on otettu suusta pois puhdistamista varten, limakalvot puhdistetaan pehmeällä hammasharjalla tai taitoksella takaa eteenpäin suuntautuvien vedoin (Craig 2003, 1001).

Proteesinkäyttäjien tulisi hampaallisten tavoin huolehtia säännöllisistä hammaslääkärin tarkastuksissa käynneistä. Tarkastuksessa voidaan havaita esimerkiksi proteesien epäsopivuus, valkotäpläisiä muutoksia limakalvoilla hankauksesta johtuen tai puutteita proteesihygieneiassa. Proteesit tulisi eräiden suositusten mukaan myös uusia kokonaan viiden–seitsemän vuoden välein. Asiakkaille tulisi joka tapauksessa muistuttaa, että säännölliset tarkastukset ja proteesien puhdistuksesta huolehtiminen voivat pidentää niiden käyttöikää. (Van Sant 2007, 56–57, 94.)

Suussa olevat implanttikruunut ja -sillat puhdistetaan huolellisesti kahdesti päivässä. Implanttien puhdistukseen sopivat samat välineet kuin luonnonhampaisiin. Implanttipotilaiden hampaiden harjaukseen suositellaan sähköhammasharjaa ja hammasväliharjaa sekä tarvittaessa siltalangaa. Hammasharjan tulisi olla pehmeä, sillä kovalla harjalla voidaan vahingoittaa implanttia, ja vahingoittuneeseen kohtaan alkaa kerääntyä enemmän plakkia. (Niskanen 2011, viitattu 9.3.2016; Young-McDonald, 1024–1025.) Välipintojen puhdistamiseen käytettävien harjojen tulisi olla pehmeäharjaksisia ja nylonpintaisia. Metalliosia sisältävät harjat voivat vahingoittaa implantin pintaa. Implanttihampaiden puhdistukseen tulisi myös käyttää hammastahnaa, joka ei ole liian hankaavaa, sillä tahnan hankaavat ainesosat vahingoittavat implantin kruunun alla olevan jatkeosan pintaa. Hammastahnan hankaavuudesta kertoo RDA-arvo, jonka tulisi olla 130 tai pienempi. Siltahampaat puhdistetaan niiden alta siltahammaslangalla tai hammasväliharjoilla. Siltahammaslangan toinen pää on kovetettu ja tikkumainen, ja lankaosa on päällystetty osittain superlonilla. Hammasta puhdistettaessa langan kovempi pää työnnetään sillan alta ja superlonosalla langataan edestakaisin vedoin silta sen alapuolelta puhtaaksi. Siltalangalla voidaan lopuksi puhdistaa myös sillan tukihampaiden välipinnat. (Young-McDonald 2003, 1026–1029.)

Suun puhdistuksessa autetaan omatoimisia ikääntyneitä tarvittaessa ja vuodepotilaita kunnosta riippuen yleensä kokonaan. Suun puhdistuksen voi tehdä pesualtaan luona, jos autettava kykenee sylkäisemään ja huuhtelemaan suutaan altaan äärellä. Suun puhdistus voidaan tehdä myös vuoteessa puoli-istuvassa asennossa, pää tuettuna ja kohotettuna esimerkiksi tyynyn avulla. Jos autettava ei kykene sylkemään tai huuhtomaan suuta, hampaat voidaan puhdistaa kostutetulla hammasharjalla, minkä jälkeen hampaat ja limakalvot pyyhitään kostealla sideharsolla. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 38.)

Aina hoitotilanteet eivät onnistu. Käyttöoireita on havaittu sekä lievästi että vaikeasti dementoituneilla. Kotona asuvilla on havaittu vähemmän käyttöoireita kuin laitoshoidossa olevilla. Tutkimusten mukaan käyttöoireiden vaikutus on suuri potilaiden, hoitohenkilökunnan sekä koko yhteiskunnan kannalta. Omaisten uupumisen sekä dementoituneen laitoshoitoon joutumisen taustalla on yleisemmin käyttöoire kuin kognitiivinen eli tietoihin ja taitoihin liittyvä oire. (Vataja 2015, viitattu 20.4.2015.)

Huonokuntoisen ikääntyneen suun hoito on tärkeää etenkin keuhkokuumeen riskin vähentämiseksi. Huonokuntoisella erittyä harvoin paljon sylkeä ja näin ollen nieleminen vähenee merkittävästi. Nielemättömyys lisää suuhun kertyvien mikrobien määrää ja lisää riskiä siihen, että potilas hengittää mikrobeja sisään keuhkoihinsa. Suun puhdistus lisää nielemisrefleksiä ja vähentää suun mikrobien määrää. Huonokuntoisen suu puhdistetaan veteen, laimeaan (0,9 %) suolaliuokseen tai kivennäisveteen kastetulla sideharsotaitoksella. Hampaat harjataan tavalliseen tapaan, mutta pesun yhteydessä pyritään välttämään veden, syljen ja hammastahnan joutumista hengitysteihin. Tarvittaessa hampaat harjataan potilaan ollessa kyljellään ja käytetään kostutettua hammasharjaa. Myös kieli voidaan puhdistaa pehmeällä harjalla. Tarvittaessa voidaan käyttää hammaslääkärin määräyksestä desinfektiovalmisteita, kuten klooriheksidiinigeeliä, suuhygienian tehostamiseen. Ei ole vaarallista, jos potilas nielee pieniä määriä hammastahnaa tai klooriheksidiinigeeliä. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 41–42.)

Kuivan suun hoidossa on erityisen tärkeää huolehtia suuhygieniasta sekä säännöllisistä suun terveyden tarkastuksista. Suuta voidaan kostuttaa juomalla vettä, voitelemalla ruokaöljyllä tai apteekista saatavilla kuivan suun hoitotuotteilla. Kuiville huulille on hyvä olla vaseliinia tai huulivoidetta. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 8-9.) Monipuolinen ruoka ja kaikki pureskeleminen lisäävät syljeneritystä. Sokerin, sokeripitoisten pastillien tai happamien

juomien nauttiminen on haitallista suun terveydelle. Mehujen tai muiden sokeripitoisten juomien nauttimista tulisi välttää tai ajoittaa niiden nauttiminen aterioiden yhteyteen. Janojuomana käytetään mieluiten vettä. Aterioiden välillä voi nauttia vettä, ksylitolituotteita tai syljeneritystä lisääviä pastilleja. Kun sylkeä erittyy vähän, on helpompaa syödä kosteaa, pehmeää ja nestemäistä ruokaa. Kiinteiden ruokien syöminen helpottuu, kun niihin lisää sulatettua margariinia tai jotain muuta rasvaa, kastiketta, jogurttia, majoneesia, kermaviiliä tai salaatinkastiketta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, viitattu 12.4.2015.) Kuivasta suusta kärsivän ei tulisi käyttää vaahtoavia ainesosia sisältäviä hammastahnoja, koska ne kuivattavat limakalvoja lisää. Suuvedet, jotka sisältävät alkoholia tai muita voimakkaita makuaineita, eivät sovi kuivan suun hoitoon (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 41.)

Myös saattohoitopotilaalla esiintyy suun kuivuutta, jota aiheuttaa elimistön yleinen kuivuminen. Suun kuivuuteen nesteen antaminen suonensisäisesti ei kuitenkaan auta. Janon tunnetta voi lievittää kostuttamalla suuta vedellä tai keinosyljellä tai mikäli potilas kykenee, pureskelemalla purukumia. Lääkäri voi määrätä pilokarpiinitabletteja suun kuivuuden hoitoon systeemisesti. Jääpalojen imeskely ja kylmät juomat voivat helpottaa suun kipuilua. Tarvittaessa limakalvoa voidaan puuduttaa sivelemällä suuhun 2 %:sta lidokaiinigeeliä. Morfiinipitoisen suuveden tai -geelin avulla voidaan myös helpottaa kipuilua. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012, viitattu 7.4.2015.) Terminaalivaiheessa, eli elämän loppuvaiheessa, keskitytään kivuttomuuden ja hyvän olon turvaamiseen. Hoitajat huolehtivat suun kostuttamisesta loppuun asti. Suuhun kertyvä lima puhdistetaan kostutetulla sideharsotaitoksella pyyhkimällä. Jos potilas hengittää suun kautta, lima kovettuu helposti karstaksi. Karstan saa pois liuottamalla kostealla tupolla. Puhdas, kostea suu helpottaa suuresti terminaalivaiheessa olevan potilaan oloa. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 41–42.)

Joskus suun puhdistamiseen tai kosteuttamiseen käytetään sitruunatikkuja. Ne sisältävät kuitenkin glyseriinin lisäksi sitruunahappoa, ja tikkujen pH on 2,6. Alhaisen pH-tasonsa vuoksi ne voivat vahingoittaa kiillettä, sillä kiilteen liukenemista alkaa tapahtua, kun suun pH laskee alle 5,5: n. Sitruunahappo muun muassa juomissa onkin pahin hampaiden eroosion aiheuttaja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, viitattu 13.1.2016.)

## 4 OHJAUS- JA KOULUTUSTILAISUUS HOITOHENKILÖKUNNALLE

Cajanuksentienkodin hoitohenkilökuntaan kuuluvilla on terveydenhuollon ammattihenkilöinä velvollisuus ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan sekä tietää toimintaansa koskevista säännöksistä ja määräyksistä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 3:18.1.2 §). Samoin terveydenhuoltolaki määrää kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka työskentelevät kunnan palveluksessa tai yksityisillä palveluntuottajilla, mutta joilta kunta ostaa palveluja, osallistumaan riittävästi täydennyskoulutukseen (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1:5.1 §). Näin myös Cajanuksentienkodin hoitohenkilökunnalle oli huolehdittu järjestettäväksi täydennyskoulutusta, ja aiheena heillä oli tällä kerralla suun hoito.

Ohjaustilaisuudella tarkoitamme tässä yhteydessä Cajanuksentienkodin hoitohenkilökunnan ohjaamista ikääntyneiden suun hoitoon liittyvissä tilanteissa. Ohjausta oli toiminnallisen osuuden järjestäminen ja hoitajien toiminnan tukeminen rasteilla. Koulutus taas sisälsi pidetyn teoriaosuuden, eli PowerPoint-diaesityksen, ja valittujen aiheiden opettamisen hoitajille. Ohjauksessa ja koulutuksessa hoitajat saivat myös itse esittää kysymyksiä.

Ohjaus- ja koulutustilaisuuden järjestämisprosessiin kuuluivat suunnittelu- ja toteutusvaiheet sekä kirjallisten suunhoito-ohjeiden suunnittelu, kehittäminen ja laatiminen. Suunnittelimme sekä koulutustilaisuutta että kirjallisia suunhoito-ohjeita ryhmämme jäsenten kanssa yhdessä ja päätimme kirjallisten ohjeiden sisällön yhteistyökumppanimme toiveiden pohjalta.

### 4.1 Suunnittelu

Tapahtumia suunniteltaessa on aluksi mietittävä tiettyjä perusasioita tapahtumasta riippumatta. On pohdittava miksi tapahtuma järjestetään, millainen kohderyhmä on ja miten hyvin järjestäjät tuntevat sen. On myös mietittävä, millaista tapahtumaa ollaan järjestämässä, mikä on ajankohta ja -paikka, mikä on toteutustapa ja tapahtuman sisältö sekä ohjelma. Suunnitteluvaiheessa myös päätetään tapahtuman järjestäjä. (Vallo & Häyrinen 2012, 101–104.)

Kävimme helmikuun 2015 alussa ensivierailulla Cajanuksentienkodissa. Tällöin keskustelimme yhteyshenkilömme kanssa ja selvitimme hoitohenkilökunnan ohjauksen ja koulutuksen tarpeita

tilaisuutemme järjestämistä varten. Tiedustelimme, olisiko heidän mielestään tarpeellista järjestää hoitajien keskuudessa kysely ohjaus- ja koulutustilaisuuden aiheisiin liittyen. Yhteysenkilön mielestä kaikilla hoitohenkilökuntaan kuuluvilla on yhtäläiset tiedontarpeet. Näin ollen luotimme yhteysenkilön tietoon siitä, mitä hän pitää tärkeinä asioina ohjaus- ja koulutustilaisuuden sisällössä.

Ohjaus- ja koulutustilaisuuden käytännön suunnittelu aloitettiin maaliskuun 2015 alussa. Cajanuksentienkodilta saamamme tiedon mukaan koulutusiltapäivään osallistuisi lähi- ja perushoitajia, hoitoapulaisia, sosionomi sekä sairaanhoitaja. Otimme selvää ko. ammattilaisten peruskoulutuksen rakenteesta ja siitä, minkä verran koulutukseen sisältyy suunhoidon opetusta. Tavoitteenamme oli ottaa huomioon koulutukseen osallistuvien aiempi tieto ja kokemus aiheestamme, jotta osallistuminen olisi heille mielekkäämpää. Suunnittelussamme pohdimme myös hoitohenkilökunnan mahdollisia oppimisen esteitä ja pyrimme huomioimaan ne koulutuksen sisällön sekä toteutuksen laadinnassa.

Cajanuksentienkodin edustaja toivoi, että koulutus järjestettäisiin mieluiten keväällä eikä vasta tulevana syksynä, jolloin heillä oli tulossa ensiapukoulutus. Koulutuksen ajankohdaksi päätettiin perjantai-iltapäivä toukokuun toiseksi viimeisellä viikolla. Tällöin työntekijöiden kesälomakausi ei olisi vielä alkanut ja mahdollisimman moni vakituisesta hoitohenkilökunnasta pääsisi osallistumaan koulutukseen. Ohjaus- ja koulutustilaisuus järjestettiin Cajanuksentienkodin omissa tiloissa, sillä siten se oli kaikkein luontevinta. Tilaisuuteen osallistunut hoitohenkilökunta oli normaalissa työvuorossa ja koulutus ajoittui hoivakodin asukkaiden lounas- ja päiväkahviajan väliin. Ohjaus- ja koulutustilaisuuden päätyttyä hoitohenkilökunta pystyi sujuvasti jatkamaan muita työtehtäviään. Koulutukseemme osallistui vajaat 20 henkilöä, joten suunniteltu hoivakodin olotila soveltui siihen. Suunnittelussa otimme selvää, onko tilassa mahdollista näyttää PowerPoint-esitystä.

Suunnittelun aikana aloimme ideoida päivän toteutusta ja pohdimme eri vaihtoehtoja koulutuksen mielekkääksi toteuttamiseksi. Emme käyttäneet suunnittelun apuna esimerkiksi assosiaatiokarttaa tai muita varsinaisia tekniikoita. Kaikilla ryhmäläisillä oli ollut jokin oma ajatuksensa päivän toteutuksesta, mutta pääpiirteet toiminnan järjestämisestä olivat samat. Yhdessä keskustelemalla ja miettimällä tavoitteitamme pääsimme sopimukseen toteutustavasta. Tavoitteenamme oli, että luento-osuutemme olisi keskusteleva ja hoitohenkilökunta osallistuisi suunnittelemaamme ohjelmaan. Halusimme myös järjestää ohjaus- ja koulutustilaisuuden tilan siten, että kaikki koulutukseen osallistuvat näkevät ohjaajat. Suunnittelimme käytettäväksi vaihtelevia

opetusmenetelmiä, kuten luentoa ja toiminnallisia pisteitä. Päätimme jakaa ohjaus- ja koulutustilaisuuden kahteen osioon, jotka erottaisi kahvitauko. Alkuun teimme PowerPoint - diaesityksen ikääntyneiden suun hoitoon liittyvistä asioista, sen jälkeen suunnittelimme pidettäväksi kahvitauon, jonka jälkeen olisi kolme toimintapistettä. Toimintapisteillä kiertämisen jälkeen aioimme järjestää palautteiden keräämisen ja tilaisuuden päätöksen. Suunnittelimme myös ryhmän sisäistä työnjakoa diaesityksessämme ja toimintapisteiden vetämisessä. Jaoimme etukäteen esityksessä olevat diat niin, että kullekin tulisi yhtä paljon luettavaa ja kullakin olisi puheenvuoro tasaisin väliajoin. Halusimme välttää sitä, että jollakin ryhmän jäsenistä olisi peräkkäin kovin monen dian lukeminen ja aiheesta kertominen, jotta esityksemme säilyisi luontevana ja mielekkäänä seurata.

Diaesityksen sisällöksi suunnittelimme suun terveyden merkityksen ja ravitsemuksen käsittelyä, suussa esiintyvistä sairauksista kertomista, proteettisten ratkaisujen kuvailua sekä suun tutkimisen ja puhdistamisen sekä proteesien puhdistamisen neuvontaa. Halusimme liittää esitykseen paljon kuvia, ja kaikista käsittelemistämme sairauksista liitimme kuvan, jotta asia olisi helpompi oppia ja aiheesta säilyisi mielenkiinto. Esityksessä oli kuvia myös proteettisista ratkaisuista, jotta ne olisivat helposti ja nopeasti opittavissa. Muut kuvat olivat suun tutkimisen ja puhdistamisen sekä proteesien puhdistamisen tilanteista, jotta toimenpiteiden oikea suorittaminen tulisi hyvin havainnollistettua.

Toimintapisteiden vetämisen suunnittelimme niin, että kukin sai valita aiheen, joka eniten itseä kiinnosti. Työnjaossa toimintapisteiden vetäjien suhteen ei ollut erimielisyyksiä. Tarkoituksemme oli testata tehtyjä kirjallisia suunhoito-ohjeita ohjaus- ja koulutuspäivän aikana toiminnallisessa osuudessa. Kullekin kolmesta toimintapisteestä tulisi yhtä aihetta käsittelevä ohjesivu, ja pisteelle tulevat hoitajat toimisivat ohjeen mukaan. Suunnittelimme seuraavamme itse tilanteessa ohjeiden toimivuutta mutta myös keräävämme palautetta ohjeista palautelomakkeilla. Näin voisimme muokata ohjeita vielä ennen niiden varsinaista luovutusta hoivakodin käyttöön.

Kirjoitimme suunnitteluvaiheen aikana myös projektisuunnitelman työstämme. Projektisuunnitelman alussa on teoriaa koulutustilaisuuden järjestämisestä ja ikääntyneen suun terveydenhoidosta. Kirjasimme projektisuunnitelmaan tavoitteet työllemme ja itsellemme, kaavion projektiorganisaatiosta, projektin vaiheet, resurssit ja tehtävät sopimukset. Teimme myös riskianalyysin sekä ohjaus-, viestintä- ja markkinointisuunnitelman. Laadimme vielä kirjallisen palautelomakkeen hoitohenkilökunnalle täytettäväksi ohjaus- ja koulutustilaisuutemme päätteeksi.

Työmme edetessä keskustelimme ohjaus- ja koulutustilaisuuden käytännön järjestelyistä Cajanuksentienkodin yhteyshenkilömme kanssa sähköpostitse. Kysyimme häneltä esimerkiksi, onko sopivaa järjestää suun puhdistamisen harjoitustilannetta niin, että hoitohenkilökunta puhdistaa toistensa suut. Vastaukseksi saimme, että hänen mielestään ajatus on hyvä, mutta ennen harjoitustilannetta hoitajilta itseltään kannattaa kysyä lupa puhdistamiseen. Lähetimme yhteyshenkilöllemme myös ennen tilaisuutta ohjaus- ja koulutustilaisuuden suunnitelman tarkistusta varten. Yhteistyö oli kaikin puolin sujuvaa ja saimme hyvin vastauksia kysymyksiimme tarvittaessa. Yhteyshenkilömme myös kommentoi suunnitelmiamme ja tuki ohjaus- ja koulutustilaisuuden käytännön järjestelyissä, joten tunsimme itsemme todella tervetulleiksi Cajanuksentienkotiin.

Diaesityksemme valitsimme vanhantyyllisen pienikukallisen taustan aloituslehdelle ja muille dioille samanvärisen ruudullisen tyylin. Esityksessä väritys oli vaaleanruskea ja -keltainen, teksti oli mustalla. Ajattelimme tyylin sopivan päivän teemaan ja luovan yleisölle oikeanlaisen tunnelman ikääntyneiden suunhoidosta keskustelemiselle. Mustalla kirjoitettu teksti puolestaan on asiallinen ja helppo hahmottaa ja lukea. Vaaleankeltaisen värin on sanottu yhdistyvän ihmisten mielikuvissa viattomuuteen ja ruskean sävyjen maanläheisyyteen ja käytännöllisyyteen (Hintsanen 2015a&b, viitattu 14.1.2016). Värit olivat siis varmasti osaltaan luomassa rauhallista tunnelmaa koulutustilaisuuteemme ja saattoivat vahvistaa kuulijoiden mielikuvia osaamisemme käytännöllisyydestä. Esityksessä kuvien olisi hyvä liittyä käsiteltävään aiheeseen sekä selittää ja vahvistaa kirjoitettua tekstiä (Karhu, Salo-Lee, Sipilä, Selänne, Söderlund, Uimonen & Yli-Kokko 2005, 192, 272). Diaesityksemme sisällössä vuorottelivat teksti ja kuvat, jotka havainnollistivat käsiteltävää aihetta, eikä niiden tarkoituksena ollut viihdyttää kuulijoita. Kuvat oli otettu Therapia Odontologica -sivustolta Terveysportista ja niiden käyttö oli luvallista. Karhu ym. (2005, 192) ohjaavat kirjassaan PowerPoint-esityksen laatijoita. Heidän mukaansa yhdellä dialla tulisi kertoa vain yhdestä aiheesta keskeisiä asioita. Tekstiä saisi olla ainoastaan 6-7 riviä ja pistekoon tulisi olla vähintään 20. PowerPoint-esityksessämme otsikoiden pistekoko oli 50 ja varsinaisessa tekstissä yleisimmin 20–22. Muutamissa tarkentavissa kohdissa tai pienissä huomautuksissa tekstin pistekoko oli 15–18. Dioillamme oli yleensä 4-6 riviä tekstiä, muutamissa vähän enemmän ja yhdessä diassa 12 riviä jaettuna kahdelle palstalle. Mielestämme diaesityksen rakenne oli hyvä ja dioissa oli väljyyttä, joka helpotti esityksen seuraamista.

Kun olimme suunnitelleet valmiiksi ohjaus- ja koulutuspäivän sisällön, aikataulun, tarvittavat materiaalit sekä tavoitteet kullekin osiolle, laadimme päivää varten taulukkomuotoisen ohjelman.



Ohjelma oli ensin raakaversiona, josta muutamien sisällön, kellonaikojen ja sananvalintojen muutoksen kautta tuli lopullinen. Vallo ja Häyrinen (2012, 161–162) käyttävät vastaavasta suunnitelmasta nimeä tapahtumakäsikirjoitus. Se sisältää hyvin tarkasti tiedot siitä, mitä tapahtuu, milloin ja mitä tarvikkeita tarvitaan. Omaan ohjelmaamme kirjasimme ohjaus- ja koulutuspäivän sisällön, käyttämämme ohjaus- ja opetusmenetelmät, tarvitsemamme havainnollistamis- ja oppimateriaalin, oppijoiden tavoitteet sekä aikataulun. Aikataulun suunnittelimme tarkasti, mutta ymmärsimme, että se voi käytännön syistä muuttua. Yksityiskohtainen suunnittelu helpotti valmistautumistamme päivää varten ja selkeytti ajatuksiamme. Lisäksi Cajanuksentienkodin yhteyshenkilömme sai tutustua ohjelmaan etukäteen ja valmistautua siihen, mitä oli tulossa. Ennen ohjaus- ja koulutuspäivää tarkastimme vielä käyttämämme diaprojektorin toiminnan ja diaesityksen sujuvuuden sekä harjoittelimme hieman esiintymistä. Päivän kulkuun ei tullut juurikaan muutoksia harjoitusesityksen myötä. Myös Vallon ja Häyrisen (2012, 164–165) mukaan on hyödyllistä järjestää ns. kenraaliharjoitukset ennen varsinaista tapahtumaa. Siinä käydään läpi aiottu ohjelma ja tarkistetaan käytettävän tekniikan toimiminen. Kenraaliharjoitukset on hyvä pitää varsinkin, jos tapahtumassa on useampia esiintyjä.

## **4.2 Toteutus**

Aloitimme koulutustilaisuuden taulukkomuotoon kirjaamamme suunnitelman mukaan. Taulukossa olimme määrittäneet kullekin osiolle sen sisällön ja käytettävän opetus- tai ohjausmenetelmän, valinneet havainnollistamis- tai oppimateriaalit, määrittäneet oppijoiden tavoitteet sekä aikatauluttaneet kunkin osion. (LIITE 1).

Menimme Cajanuksentienkotiin heidän lounasaikansa jälkeen ja varasimme alkuun jonkin verran aikaa tilan järjestelyä varten. Siirsimme tarvitsemamme pöydän niin, että pystyimme asettelemaan sille diaprojektorin. Teimme osallistujien tuoleille tilaa ja järjestelimme ne riveihin. Tarkistimme vielä diaprojektorin oikean asennon ja säädimme kuvatarkkuuden. Alkuun olimme varanneet 15 minuuttia aikaa itsemme ja aiheen esittelyyn. Tavoitteena oli antaa koulutettaville kokonaiskuva päivän ohjelmasta. Ohjaus- ja koulutustilaisuuden alku viivästyi hieman, koska henkilökunnan täytyi saada meneillään olevat hoitotoimenpiteet loppuun. Odottelu sujui kuitenkin ongelmitta. Aloitimme tilaisuuden kertomalla, keitä olemme, mistä tulemme ja miksi olemme täällä. Halusimme kertoa myös, että kahdella meistä kolmesta oli kokemusta ikääntyneiden hoidosta lähihoitajataustan vuoksi. Pyrimme tuomaan tällä koulutettaville tunteen, että hoitokodin arki ja

rutiinit eivät ole meille aivan vieraita. Uskomme tiedon lisännen esityksen vakuuttavuutta. Seuraavaksi orientoiduimme aiheeseen Työterveyslaitoksen julkaiseman ja esittämän Suut mutrulle -kasvojumpan avulla. Tavoitteena oli rentoutua ja piristyä ohjatun opetuksen avulla. Koko ryhmä lähti hyvin mukaan jumppaan, joka tuntui keventävän ja rentouttavan tunnelmaa. Henkilökunta nauroi ja irvisteli videon mukana. Jumppa vapautti myös meitä kouluttajia. Olimme varanneet myös tähän osioon aikaa 15 minuuttia.

Alun kevennyksen jälkeen seurasi teoriaosuus, jossa kerroimme PowerPoint-esityksen avulla tavanomaisimmista ikääntyneiden suussa esiintyvistä muutoksista. Pyrimme näyttämään paljon kuvia, jotta esitys olisi mahdollisimman kiinnostava. Dioille kirjoitetun tekstin lisäksi meillä oli paperilla kulloinkin käsiteltävästä aiheesta lisää tietoa, jotta voisimme omin sanoin täydentää esityksessä olevia asioita. Alun jännityksestä johtuen muutamat asiat tuli kerrottua ehkä suunniteltua pintapuolisemmin. Tukimuistiinpanojemme olisi täytynyt olla niin selkeitä ja lyhytsanaisia, että niiden lyhytkin vilkaisu olisi riittänyt lisättävän tiedon mieleen muistumiseen. PowerPoint-esitys olisi voinut olla viimeistellympi ja olisimme voineet harjoitella esitystä useampaan kertaan ennen varsinaista koulutusta. Tällöin me kouluttajat olisimme olleet varmempia esiintyessämme. Tähän kaikkeen vaikutti myös tiukka aikataulu, sillä aikaa ylimääräisiin esityksen harjoittelukertoihin ei ollut. Pyrimme käyttämään aktivoivaa luentoa ja osallistavaa keskustelua opetusmenetelminä. Teoriaosuuden tavoitteena oli, että koulutettavat oppisivat ymmärtämään suun terveyden merkityksen yleisterveydelle, osaisivat tunnistaa erilaisia poikkeamia suussa, valita oikeanlaiset suunhoitovälineet, tunnistaa erilaisia hammasproteeseja sekä osaisivat helpottaa muistisairaiden suunhoitotilanteita erilaisin keinoin. Tähän olimme varanneet aikaa 45 minuuttia.

Tehtävänjako esityksen suhteen sujui hyvin ja tuimme toisiamme esityksen edetessä. Yleisö sai esittää kysymyksiä silloin, kun itse halusi, ja pyrimme vastaamaan kysymyksiin heti. Kierrätimme yleisössä erilaisia suunhoitovälineitä ja -tuotteita sekä erilaisia hammasproteeseja, jotta tuotteet, välineet ja proteesit tulisivat konkreettisesti tutuiksi. Pyysimme ja saimme välineitä ja tuotteita näytteiksi useilta eri yrityksiltä. Olemme erittäin kiitollisia kyseisille yrityksille heidän tuestaan. Näytteet auttoivat ja elävöittivät esitystämme suuresti. Kiitämme myös Hammas-Sampoa, joka lainasi meille koulutusta varten erilaisia hammasproteeseja ja Hammaslääkärikeskus Furkaa, joka lainasi implanttimallia. Ilman näitä näytteitä koulutuksen teoriaosuus ei olisi ollut niin kattava ja konkreettinen. On eri asia nähdä ainoastaan kuva jostakin hammasproteesista, kuin nähdä sekä kuva että päästä koskemaan ja tutkimaan oikeaa hammasproteesia. Emme olleet suunnitelleet

kertovamme suun puhdistukseen ja kostutukseen yleisesti ikääntyneillä käytettävien sitruunatikkujen haitoista. Halusimme kuitenkin lisätä asian esitykseen ohjaajamme juuri ennen esitystä meille kertomien tietojen perusteella. Tästä saimmekin myöhemmin positiivista palautetta koulutukseen osallistuneilta.

Olimme suunnitelleet, että teoriaosuuden jälkeen on kahvitauko, jonka jälkeen näytämme itse toiminnallisen osuuden sisällön. Henkilökunta ei ollut vielä halukas siinä vaiheessa pitämään taukoa, joten havainnollistimme toiminnallisen osuuden sisällön heti teoriaosuuden jälkeen. Tämä järjestys oli oikeastaan parempi kuin aluksi suunnittelemamme, koska tarvitsimme havainnoinnin tueksi PowerPoint -esitystä ja näin ollen kahvitauon aikana saimme siirtää projektorin pois. Järjestelyllä saimme lisää tilaa toimintapisteillä toimimiselle. Havainnollistamisessa yksi meistä kertoi mitä tehdään ja kaksi näytti mallia toisen ollessa hoitaja ja toisen hoidettava. Yleisö kuunteli tarkkaavaisesti ja esitti kysymyksiä, joihin vastasimme. Kahvitauon aikana valmistelimme tilat toiminnallista osuutta varten. Olimme varanneet kahvitauolle aikaa 15 minuuttia. Alustavat valmistelut toimintapisteillä toimimiselle oli jo aiemmin tehty sivupöydille, joten tauon aikana pystyimme tarvittaessa vielä keskustelemaan tulevasta toiminnasta ja kertaamaan suunniteltua. Teoria- ja toiminnallisen osuuden välissä oleva kahvitauko katkaisi sopivasti koulutuspäivän, sillä Vallon ja Häyrisenkin (2012, 166) mukaan yhtäjaksoista ohjelmaa olisi hyvä olla korkeintaan vain kaksi tuntia.

Olimme varanneet toiminnalliselle osuudelle yhteensä 1,5 tuntia aikaa. Olimme ajatelleet niin, että kussakin pisteessä aikaa voidaan käyttää 30 minuuttia. Meillä oli kolme toimintapistettä, joihin ohjattavat hakeutuivat niin, että yhdessä pisteessä oli noin neljästä kuuteen toimijaa. Ryhmät olivat sopivan kokoisia, ja vaikka tila oli ahdas, mahduimme toimimaan hyvin. Halusimme pitää tapahtumassa yllä järjestystä, joten teimme ryhmien vaihdot toimintapisteille yhtä aikaa niin, että yhdellä pisteellä ei olisi ollut kahden eri ryhmän jäseniä. Toimintapisteille suunniteltu tekeminen tehtiin pisteen välittömässä läheisyydessä. Tällä tavoin halusimme välttää ylimääräistä paikasta toiseen liikkumista tilassa. Käytännössä liikkumista pisteeltä toiselle ennen varsinaista vaihtoa tapahtui jonkin verran, mutta koimme, että vältimme kuitenkin suurimman hälinän ja epäjärjestyksen. Toimintapisteissä oli hoitohenkilökunnalle annettavat kirjalliset suunhoito-ohjeet toimijoiden tukena. Ohjeet osattiin lukea ja niiden perusteella toimia hyvin. Samalla pystyimme arvioimaan kirjallisten suunhoito-ohjeiden toimivuutta käytännössä. Toiminnallisen osuuden tavoitteena oli, että koulutettavat oppisivat tunnistamaan erilaisia muutoksia suun limakalvoilta,

tietäisivät miltä tuntuu olla hoidettavan roolissa, saivat kokemusta ja vinkkejä hampaiden harjaukseen, sekä osaisivat puhdistaa erilaisia hammasproteeseja, -implantteja ja -siltoja.

Ensimmäisessä pisteessä kukin ryhmä teki toisilleen suun perustutkimuksen. Suurin osa ei ollut koskaan tehnyt vastaavaa tutkimusta, vaikka se kuuluu hoitajien tehtäviin. Tutkimus voidaan tehdä myös tavallisen suun hoidon yhteydessä, mutta ei niin suurella mittakaavalla. Valtaosa ryhmistä alkoi tutkia toistensa suita hyvin, mutta muutama henkilö ei halunnut omaa suutaan tutkittavan. Tällöin me ohjaajat asetimme tutkittaviksi niin, että jokainen sai kokemuksen suun tutkimisesta. Tästä toimintapisteestä jäi tunne siitä, että tutkimista oli aihetta harjoitella ja siitä, että hoitajille oli hyötyä myös hoidettavana olemisesta.

Toisessa pisteessä esiteltiin erilaisia hammasproteeseja sekä harjoiteltiin niiden puhdistamista. Toimintapisteessä oli myös mahdollista tutustua erilaisiin proteesien puhdistusaineisiin ja -välineisiin. Hoitajat olivat kiinnostuneita erityisesti proteesien puhdistus- sekä kiinnitysaineista ja niiden käytöstä. Monet harjoittelivat myös proteesien pesua esillä olevilla malliharjoilla ja -leuoilla. Erilaisten implanttien sekä vaikeasti puhdistettavien alueiden harjaamiseen tarkoitettujen hammasharjat olivat ryhmäläisten mielestä kiinnostavia. Toimintapisteellä oli myös implanttien sijoittumista leukaluuhun esittelevä malli, josta pystyi halutessaan irrottamaan eri osia. Malli oli ryhmäläisistä kiinnostava ja havainnollistava. Pisteellä olisi saanut olla enemmän proteesihammasharjoja, jotta useampi olisi voinut harjoitella yhtä aikaa proteesien harjausta.

Kolmannessa toimintapisteessä jokainen ryhmäläinen sai oman hammasharjan ja -tahnin tarkoituksenaan harjata toistensa hampaat, tarvittaessa erilaisia apukeinoja ja -välineitä käyttäen. Ajatuksena meillä oli, että ryhmäläiset saavat kokemusta ja neuvontaa hampaiden harjauksesta sekä kokemusta hoidettavana olemisesta. Ryhmäläiset innostuivat tästä tehtävästä kovasti. Erityisesti he halusivat kokeilla suun aukipitäjää, jonka he kokivat tarpeelliseksi apuvälineeksi työssään. Työskennellessään ryhmäläiset kokivat oivaltavia elämyksiä, kun he ohjeistivat toisiaan: *“älä paina ihan noin kovasti, voit venyttää enemmän poskea–”*. Tämä rasti tuntui olevan ryhmäläisille tärkeä ja mielenkiintoinen, joten tähän olisi voinut käyttää enemmän aikaa. Nyt aika tuntui loppuvan kesken ja viimeisten täytyi liian nopeasti ja epätarkasti pestä toistensa hampaat.

Toiminnallisen osuuden päätteeksi teimme loppuyhteenvedon päivästä. Tavoitteena oli arvioida oppimista. Pyysimme jokaista osallistujaa antamaan palautetta tilaisuudesta palautelomakkeen avulla. (LIITE 3.) Se edellytti, että kaikki olivat saaneet osallistua jokaiselle toimintapisteelle. Täytettyä palautelomaketta vastaan osallistujat saivat kiitoksena lahjapussin, jossa oli

näytekappaleita muutamista tavallisimmista suunhoitotuotteista, mutta myös esimerkiksi näyte suuta kosteuttavasta geelistä. Lahjat tuntuivat ilahduttavan osallistujia kovasti. Vallo ja Häyrinen (2012, 182–183) kertovat kirjassaan osallistujille jaettavan muiston toimivan ikään kuin kruununa toteutetulle tapahtumalle. Heidän mukaansa parasta juuri olisikin, jos lahja on tapahtuman teeman mukainen, eikä sen tarvitse olla suuri tai kallis. Lahjan antamisen jälkeen osallistujat olivat käytännössä vapaita jatkamaan normaaleja työpäivän tehtäviään, mutta osa heistä jäi silti vielä keskustelemaan muun muassa esillä olevista suunhoitotuotteista. Palautteiden keräämisen sekä kiitoslahjojen jaon jälkeen siivosimme tilan entiselleen ja kokosimme tavaramme. Olimme saaneet lahjoituksina eri yrityksiltä suunhoidon tuotteita, jotka sopivat erityisesti ikääntyneiden tarpeisiin, ja lahjoitimme ne tapahtuman lopuksi Cajanuksentienkodin käyttöön, mikä oli hoitohenkilökunnan mielestä mukavaa. Suullinen palaute tilaisuudesta oli hyvää. Emme kuulleet mitään negatiivista palautetta.

Päätimme tilaisuuden, vaikka meille olisi ollut vielä aikaa varattuna. Mielestämme tilaisuus oli näin eheä ja selkeä kokonaisuus. Ei tuntunut järkevältä pitkittää tilaisuutta vain siksi, koska aikaa olisi vielä ollut. Tilaisuudesta jäi mukava mieli. Tarkoituksenamme oli allekirjoittaa yhteistyösopimus tilaisuuden lopuksi yhdessä yhteyshenkilömme kanssa, mutta hänen pyynnöstään sovimme, että hän täyttää sopimuksen ja lähettää sen sitten meille postissa. Tilanteen saaman käänteen vuoksi meidän allekirjoituksemme sopimuksesta jäivät puuttumaan. Toimitimme kuitenkin allekirjoitetut sopimukset Cajanuksentienkotiin syksyllä 2015, samalla kun luovutimme kirjalliset suunhoito-ohjeet. Ohjaajamme neuvosta emme luovuttaneet ohjeita heti koulutusiltapäivän päätteeksi, kuten olimme aluksi suunnitelleet, vaan odotimme palautteen kuulemista. Tarkoituksenamme oli mahdollisesti muokata ohjeita vielä saamamme palautteen mukaan. Ohjeet olivat saamamme palautteen mukaan kuitenkin hyvät ja toimivat sellaisinaan, joten emme kokeneet tarpeelliseksi tehdä niihin muutoksia.

#### **4.3 Kirjalliset suunhoito-ohjeet**

Ohjaus- ja koulutustilaisuuden toteuttamisen lisäksi laadimme hoivakodin käyttöön kirjalliset suunhoito-ohjeet, joiden pohjalta koulutustilaisuuden toiminnallinen osuus toteutettiin. Ohjeiden tarkoituksena on myös pitää yllä koulutukseen osallistuneen hoitohenkilökunnan suun hoidon taitoja sekä antaa selkeästi tietoa muulle hoitohenkilökunnalle tärkeimmistä ikääntyneiden suun hoidon asioista. Suunhoito-ohjeet tulevat Cajanuksentienkodissa hoitajien perehdytyskansioon

suun hoidon materiaaliksi, joten tulevaisuudessa hoivakotiin töihin tuleva hoitohenkilökunta voi lukea ohjeita sieltä sekä muu henkilökunta tarvittaessa tarkistaa tietojaan. Suunhoito-ohjeiden pääotsikot ovat *suunhoito pähkinänkuoressa, suun tutkiminen, suun puhdistaminen, proteesien puhdistaminen, suun kuivuus sekä milloin yhteys lääkäriin*.

Aloitimme suunhoito-ohjeiden suunnittelemisen kirjaamalla tyhjälle paperille ohjeiden pääotsikon ja valmiiksi päätetyn ensimmäisen alaotsikon. Niiden alle rupesimme listaamaan asioita, joita suunhoito-ohjeemme käsittelevät. Käsiteltävät asiat olivat samoja, mitä ohjaus- ja koulutustilaisuutemme käsittelevät, joten niiden listaaminen oli sinänsä yksinkertaista. Pohdimme, mistä aiheesta ohjeissa olisi hyvä olla kuvia ja mihin tulee kuvan lisäksi kerrontaa aiheesta. Suunnittelimme ohjeiden jäsentelyä eli sitä, mitkä aihealueet ovat kullakin sivulla ja onko jokin aihealue omalla sivullaan. Kehittelyvaiheessa mietimme tarvitsemiemme kuvien toteutustavan ja päädyimme kuvaamaan ne itse ja olemaan myös itse näyttelijöinä. Tällä tavoin meidän ei tarvinnut huolehtia muiden ottamien kuvien käyttöön liittyvistä tekijänoikeuskysymyksistä. Lisäksi saimme itse määrittellä kuvien tarkan sisällön ja laadun. Suunnittelun jälkeen pääsimme toteutusvaiheeseen, jossa kuvasimme ensin tarvittavat kuvat. Suunhoitovälineitä kuvatessamme otimme huomioon sen, ettemme mainosta joitakin tiettyjä tuotemerkkejä niiden kautta ja peitimme tarvittaessa logot. Halusimme tuoda hieman kodinomaisuutta sillä, että osassa kuvissa malleilla on omat vaatteet päällä. Muokkasimme kuvia tietokoneohjelmalla esteettisesti paremmiksi ja sommittelimme ne ohjesivuille samalla, kun kirjoitimme niiden yhteyteen ohjeen tekstin. Muokkasimme myös otsikoiden ja tekstin ulkoasua ja tarvittaessa asettelimme kuvia vielä paremmin tekstin lomaan sopiviksi.

Luonnostelimme suunhoito-ohjeista muutaman erilaisen vaihtoehdon, joista päädyimme selkeyden vuoksi viimeisimpään versioon. Ohjeiden pohjaväri on valkoinen, koska sitä pidetään neutraalina taustana, jossa kuvat pääsevät oikeuksiinsa. Kuvissa värimaailma oli pääosin sinisen sävyinen, sillä sinisen sanotaan symboloivan mielenrauhaa ja luotettavuutta. Halusimme että teksti on selkeää, joten päädyimme mustaan väriin. (Chapman 2010, viitattu 14.2.2016.) Muokkasimme kuvat pyöristämällä kuvan reunat, jotta kuvat mahtuisivat sivuille paremmin ja ikään kuin sulautuisivat paremmin tekstin kanssa yhteen. Pyysimme koulutovereiltamme tässä vaiheessa palautetta ohjeista ja teimme muutoksia tekstiin heidän palautteensa perusteella. Muutokset koskivat lähinnä oikeinkirjoitusta sekä ymmärrettävämpien sanamuotojen valitsemista. Tarkastutimme ohjeet vielä ohjaajillamme ja muutimme muutaman kuvan toteutusta saadun palautteen perusteella. Korjausten ja muokkausten jälkeen tulostimme ohjeet ja veimme ne

laminoitaviksi. Viimeistelimme suunhoito-ohjeet laminointimuovilla, jotta ne pysyisivät siisteinä ja tuote olisi käyttäjälle mahdollisimman laadukas. Kosteutta kestävästä pintansa vuoksi ohjeet voi myös ottaa mukaan itse hoitotilanteeseen, jolloin niihin mahdollisesti tulevat roiskeet on helppo pyyhkiä pois.

Suunhoito-ohjeiden kuvien aiheet ovat suun tutkiminen ja puhdistaminen, proteesien puhdistaminen sekä kuivan suun hoito. Suun tutkimus- ja puhdistamistilanteiden lisäksi ohjeissa on kuvat suun puhdistamiseen tarvittavista välineistä ja kuivan suun kosteuttamiseen käytettävistä aineista. Lisäksi valitsimme ohjeisiin kuvia osa- ja kokoproteeseista sekä niiden pesutilanteesta. Kuvatekstien lisäksi suunhoito-ohjeet sisältävät hoitajille tarpeellisia neuvoja ja täydentävää tietoa esimerkiksi hampaiden harjauksen ajankohdasta ja hoitotilannetta helpottavista asioista.

Suunhoito-ohjeiden viimeisinä aiheina ovat kuivan suun hoito sekä milloin lääkäriin -osio. Päätimme liittää ohjeen loppuun myös Kempeleen terveyskeskushammashoitolan ja päivystysaikoina toimivan hammashoidon yhteystiedot, jotta kynnyksellä hammashoitoon hakeutumiseen tai avun kysymiseen olisi matalampi.

## 5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin arviointi on sen onnistumisen selvittämistä järjestelmällisesti. Arvioinnin avulla saadaan selkeämmin selville, missä on onnistuttu ja mikä on tuottanut vaikeuksia. Projektia arvioidaan myös sillä, miten hyvin sille asetetut tavoitteet toteutuvat. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 140–145). Projektin arvioinnissa arvioimme koko opinnäytetyöprosessia: ohjaus- ja koulutustilaisuuden suunnittelua ja toteutumista, kirjallisia suunhoito-ohjeita, projektin toteutumista sekä projektille asetettujen tavoitteiden toteutumista.

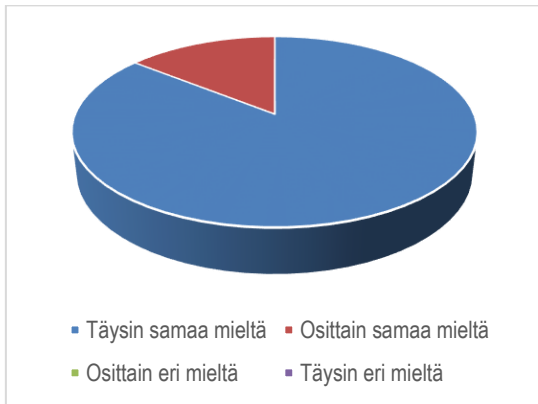
### 5.1 Ohjaus- ja koulutustilaisuuden arviointi

Koulutustilaisuuden aikana pyrimme havainnoimaan ja arvioimaan tilaisuuden onnistumista katselemalla, kuuntelemalla ja aistimalla yleistä tunnelmaa sekä ohjattavien ja koulutettavien vastaanottavaisuutta. Saimme koulutustilaisuuden aikana paljon positiivisia kommentteja, ja tunnelma oli mielestämme hyvä. Kukaan ei poistunut tilaisuudesta kesken kaiken eikä myöskään vaikuttanut pitkästyneeltä. Koulutettavat olivat innostuneita ja vastaanottavaisia. Saimme vastata useisiin kysymyksiin ja koimme, että meitä kuunneltiin ja ammattitaitoamme arvostettiin. Arvioimme koulutuksen onnistumista myös vertaamalla toteutunutta koulutusta suunnitelmaan. (LIITE 1.) Vallon ja Häyrisen (2012, 184–185) mukaan tapahtuman onnistumisesta on tärkeää saada tietoa itse osallistujilta. Heidän kokemuksiaan verrataan tavoitteisiin, jotka laadittiin ennen tapahtuman toteutusta. Palautelomakkeen laadinnassa huomioidaan juuri kyseisen tapahtuman luonne ja palautteeseen vastaamalla pyritään saamaan mahdollisimman kattava kuvaus järjestelyjen onnistumisesta ja tapahtuman tavoitteiden toteutumisesta. Koulutustilaisuuden jälkeen pyysimme siihen osallistuneelta hoitohenkilökunnalta arviota tapahtumasta palautelomakkeella. (LIITE 3)

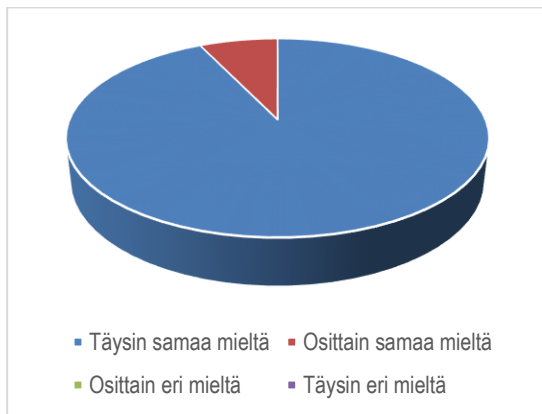
Palautekyselyymme vastasi 14 koulutukseen osallistunutta. Vastaajista kaksi oli osittain samaa mieltä siitä, että koulutus oli tarpeellinen ja ajankohtainen. Loput kaksitoista olivat täysin samaa mieltä. (Kuvio 2). Vastauslomakkeessa oli mahdollisuus perustella erikseen omaa vastaustaan. Yksi perustelu koulutuksen tarpeellisuudelle oli, että sai paljon uutta tietoa välineistä, harjoista sekä suun tutkimisesta. Vastaajista kolmesta oli täysin samaa mieltä siitä, että he olivat saaneet koulutuksessa tietoa, joka lisää heidän ammattitaitoaan ikääntyneiden suun hoidossa. Yksi vastaaja oli tästä osittain samaa mieltä (Kuvio 3). Kymmenen vastaajaa oli täysin samaa mieltä



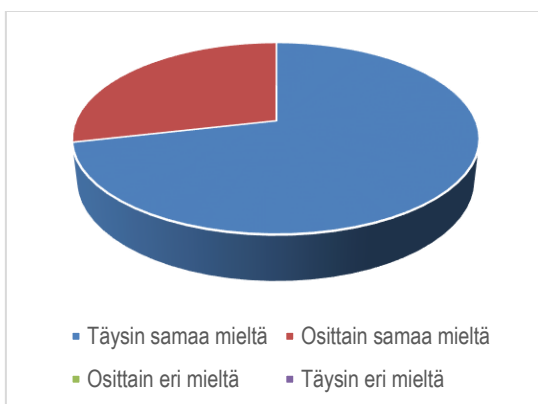
siitä, että heidän saamansa koulutus vaikuttaa Cajanuksentienkodin asukkaiden suun terveyteen. Neljä oli osittain samaa mieltä koulutuksen vaikutuksesta asukkaiden suun terveyteen. (Kuvio 4).



*KUVIO 2. Koulutuksen tarpeellisuus hoitohenkilökunnan arvioimana*



*KUVIO 3. Hoitohenkilökunnan arvio koulutuksen vaikutuksesta heidän ammattitaitonsa lisääntymiseen*



*KUVIO 4. Hoitohenkilökunnan arvio koulutuksen vaikutuksesta Cajanuksentienkodin asukkaiden suun terveyteen*

Vastauslomakkeessamme oli myös neljä avointa kysymystä. Ensimmäiseen kysymykseen **“Olisitko kaivannut jotain lisää / jättänyt jotain pois? Jos, niin mitä?”** oli vastattu, että tilaisuus oli tällaisenaan kattava, eikä siihen koettu tarpeelliseksi lisätä mitään tai ottaa mitään pois. Useat vastaajat olivat sitä mieltä, että koulutuksen sisältö oli hyvää ja se vastasi yksikön tarpeita. Kaksi vastaajaa olisi toivonut enemmän näkökulmia haasteellisesti käyttäytyvien asukkaiden suun hoitoon. Yksi olisi toivonut, että olisimme havainnollistaneet hampaidenpesua oikean ikääntyneen kanssa. Emme käsitelleet laajemmin haasteellisesti käyttäytyvien suunhoitoa, koska Cajanuksentienkodista tulivat toiveet koulutusiltapäivän sisällöstä ja tämä vaikutti aiheen rajaukseen. Haasteellisesti käyttäytyvien suunhoito-ohjeistusta on järkevää lisätä, kun yleiset ikääntyneiden suunhoito-ohjeet ovat jo hallussa. Tällöin tietoja on helpompi soveltaa aikaisempiin tietoihin. Ikääntyneen suun puhdistusta emme voineet näyttää Cajanuksentienkodin asiakkaalla yksilönsuojan vuoksi.

Toinen kysymyksemme oli **“Mitä mieltä olit koulutusiltapäivän toteutuksesta?”** Tähän kysymykseen oli vastannut kolmetoista kyselyyn osallistunutta. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että koulutusiltapäivä oli selkeä, hyvin toteutettu, suunniteltu ja organisoitu. Erityisesti kehuttiin selkeää aloitusta ja kasvojumppaa. Myös toimintapisteitä, tuotenäytteitä ja konkreettisia esimerkkejä kehuttiin. Koulutusta pidettiin sopivan kestoisena ja sisällöltään selkeänä ja kattavana.

Kolmanteen kysymykseemme **“Mitä uutta opit?”** olivat vastanneet kaikki kyselyyn osallistuneet. Kaikki vastaajat kertoivat oppineensa koulutuksessa uusia asioita ikääntyneiden suun hoidosta. Vastaajat kertoivat oppineensa erityisesti, minkälaisia apuvälineitä suunhoitotilanteissa voidaan käyttää ja miten niitä käytetään. Lisäksi oli opittu, miksi suun tutkiminen on tärkeää ja miten suu tulisi tutkia. Hammasimplanttien ja proteesien hoidosta sekä sitruunatikun käytöstä oli saatu uutta tietoa.

Viimeisenä osiona palautelomakkeessamme oli **“Muuta palautetta/ kommentteja”**. Tähän vastasi kymmenen kyselyyn osallistunutta. Vastaajat kertoivat saaneensa hyvää tietoa, kehuiivat koulutuksen selkeyttä, havainnointia ja esittäjien asiantuntijuutta. He halusivat myös toivottaa onnea opinnäytetyön kirjoittamiseen ja kiittää hyvästä koulutuksesta.

Koulutustilaisuus vaikutti palautekyselyn perusteella onnistuneelta ja kattavalta kokonaisuudelta. Saimme kovasti kehuja ja vain vähän kritiikkiä. Suurin kritiikki tuli meiltä itseltämme koskien koulutustilaisuuden sujuvuutta. Koulutustilaisuuteen osallistuneet kokivat kuitenkin tilaisuuden

olleen erittäin sujuva ja asiantunteva, joten voimme todeta, ettei itse kokemamme "sujumattomuus" välittynyt koulutustilaisuuteen osallistuneille. Tapasimme muutamia kuukausia myöhemmin koulutukseen osallistuneen henkilön. Hänen mukaansa koulutuksessa opetetut asiat oli otettu käytäntöön Cajanuksentienkodissa mahdollisuuksien mukaan. Pidämme tätä hyvänä asiana, koska yksi koulutuksemme tavoitteista oli parantaa Cajanuksentienkodin asiakkaiden suun terveyttä. Koska tieto on jäänyt elämään hoitokotiin, ovat myös asiakkaat hyötäneet koulutuksestamme.

Koulutusiltapäivän suunnitelmassa (LIITE 1) olimme määrittäneet kullekin osiolle omat opetus- tai havainnollistamismenetelmät, oppijoiden (tässä koulutettavien) tavoitteet sekä aikataulun. Käytimme aiottuja ohjausmenetelmiä sekä havainnollistamisvälineitä koulutuksessa. Vaihtelevat opetustyyli olivat tarkoituksella mietittyjä. Ajattelimme, että koulutettavien mielenkiinto saadaan säilymään, kun he saavat välillä kuunnella ja välillä tehdä itse. Eri opetusmenetelmien vaihto sujui mielestämme luontevasti, ja koulutettavat vaikuttivat olevan kiinnostuneita opetettavasta asiasta koko koulutuksen ajan. Palautelomakkeella saimme koulutettavien oman arvion heille asetettujen oppimistavoitteiden toteutumisesta. Olimme asettaneet suunnitelmassa koulutettavien oppimistavoitteiksi sen, että he ymmärtävät suun terveyden merkityksen yleisterveydelle, oppivat erottamaan hoitoa vaativat poikkeamat suussa, tunnistavat erilaisia hammasproteeseja sekä oppivat puhdistamaan suuta ja proteeseja oikein. Oppimistavoitteena oli myös se, että koulutettavat osaavat valita oikeanlaiset suunhoitovälineet ja saavat kokemusta siitä, miltä tuntuu olla hoidettavan asemassa. Tavoitteena oli, että he osaavat helpottaa muistisairaiden suunhoitotilanteita sekä saivat kokemusta ja neuvoja hampaiden harjaukseen. Palautteiden mukaan koulutettavat kokivat oppineensa ainakin jonkin verran kaikkia oppimistavoitteina olleita asioita.

Suunnittelemamme aikataulu ei pitänyt paikkaansa. Mielestämme se ei haitannut esitystä ollenkaan, emmekä ruvenneet kiirehtimään tai hidastamaan koulutusta aikataulun mukaan. Alun perinkin ajattelimme aikataulun olevan suuntaa antava. Koko ohjaus- ja koulutustilaisuuteen oli varattu aikaa kolme tuntia, mutta lopetimme tilaisuuden noin puoli tuntia aiottua aiemmin. Aikataulun muutokseen vaikutti muun muassa kahvitauon paikan vaihtuminen, mikä oli mielestämme hyvä jälkikäteen ajateltuna. Saimme laittaa kahvitauon aikana tilaa vievän projektorin pois, kun olimme näyttäneet toiminnallisen osuuden esimerkit heti teoriaosuuden jälkeen. Meille jäi koulutustilaisuudesta hyvä ja innostunut mieli. Koimme, että opettamamme asia oli tärkeä myös koulutettavien mielestä.



## 5.2 Kirjallisten suunhoito-ohjeiden arviointi

Arvioimme kirjallisia suunhoito-ohjeita pyytämällä palautetta opiskelutovereiltamme ja ohjaajiltamme ennen koulutusiltapäivää. Koulustilaisuudessa käytimme ohjeita toiminnallisessa osuudessa ja testasimme niiden toimivuutta käytännössä. Tilaajan yhteyshenkilö arvioi sanallisesti ohjeita koulustilaisuudessa.

Suunhoito-ohjeet olivat mielestämme toimivat ja mielenkiintoa herättävät. Teksti oli selkeää ja kuvat riittävän isoja. Värien käyttö ja tekstin koko olivat tavoitteiden mukaista. Tavoitteenamme oli laatia tietoperustan pohjalta asialliset, helppokäyttöiset ja hoitohenkilökuntaa motivoivat suunhoito-ohjeet ikääntyneiden suun hoidosta. Tavoitteenamme oli tehdä ohjeista selkeät, helppolukuiset ja johdonmukaisesti etenevät. Ohjeiden ulkoasua pyrimme havainnollistamaan käyttämällä mahdollisimman paljon kuvia. Olimme itse tyytyväisiä ohjeiden ulkoasuun. Mielestämme ohjeissa on kerrottu kaikkein olennaisin asia suun hoidosta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Nimesimmekin ohjeet: Suunhoito pähkinänkuoressa. Teksti ja kuvat on mielestämme aseteltu selkeästi ja hyvin sivuille. Sivuja ei ole liikaa eikä niissä ole liikaa asiaa. Tällöin ohjeet on helppo sisäistää ja niitä tulee helpommin käytettyä. Mielestämme onnistuimme tässä tavoitteessa hyvin ja uskomme, että ohjeista on helppo tarkistaa asioita nopeallakin vilkaisulla.

Pyysimme koulutovereiltamme arviota ohjeista niiden tekovaiheessa, ja teimme muutoksia heidän palautteensa perusteella. Muutokset olivat pieniä sanamuutoksia, joilla parannettiin tekstin ymmärrettävyyttä ja selkeyttä. Teimme myös muutamia muutoksia kuviin ohjaajamme neuvojen mukaan. Pyysimme koulustilaisuuden jälkeen Cajanuksentienkodin yhteyshenkilöltä suullista palautetta ohjeista. Hän totesi ohjeet sellaisinaan riittäviksi ja toimiviksi, eikä hän toivonut niihin mitään lisättävää tai muutosta. Hän koki tarpeettomaksi, että toimittaisimme Cajanuksentienkodille suunhoito-ohjeiden viimeisen sivun, joka ei ollut meillä mukana laminoituna koulustilaisuudessa. Viimeisellä sivulla oli Kempeleen kunnan hammashoitolan yhteystietojen lisäksi kuivan suun hoito-ohjeet sekä milloin lääkäriin -osio. Viimeinen sivu ei ollut meillä laminoituna mukana, koska emme käyttäneet sitä toiminnallisessa osuudessa.

Koulustilaisuuden toiminnallisessa osuudessa ryhmät toimivat suunhoito-ohjeiden mukaan, eikä mitään ongelmia ilmennyt koskien ohjeiden käyttöä tai toimivuutta. Kaikki tuntuivat ymmärtävän ohjeet, ja osasivat toimia ohjeiden avulla itsenäisesti. Palaute ohjeiden toimivuudesta saatiin hoitohenkilökunnalta toiminnan yhteydessä. Koska kaikki osasivat toimia ohjeiden pohjalta ja olivat innostuneita, voimme todeta ohjeet selkeiksi ja toimiviksi, sekä kirjalliselle suunhoito-ohjeelle

asettamamme tavoitteet toteutuneiksi. Emme luovuttaneet suunhoito-ohjeita heti koulutustilaisuuden päätteeksi Cajanuksentienkodille, koska ohjaajamme kehotuksesta odotimme, oliko palautelomakkeissa parannusehdotuksia ohjeisiin. Kukaan vastaajista ei ollut kommentoinut palautelomakkeisiin suunhoito-ohjeita mitenkään, emmekä me kokeneet tarpeelliseksi sitä erikseen kysyä. Jälkeenpäin ajatellen palautelomakkeissa olisi voinut kysyä myös ohjeiden toimivuudesta. Totesimme ohjeet sellaisinaan toimiviksi ja hoitohenkilökunnalla testatuiksi, emmekä tehneet niihin muutoksia.

### 5.3 Projektityöskentelyn arviointi

Projektin toteuttamista arvioitaessa arviointimenetelmänä käytetään ensisijaisesti kriittistä arviointikeskustelua, jota käydään projektiorganisaation sisällä. Tällöin arvioidaan projektin toteuttamisen aikana käytettyjä toimintamalleja, niiden onnistumista, johtoryhmän ja projektipäällikön roolia, aikataulutusta, resursseja ja kokouskäytäntöjä. Projektin onnistumista arvioidaan myös sille asetettujen tavoitteiden toteutumisen kautta. Yleisesti projektille asetettuja tulostavoitteita ovat muun muassa sisältö-, laatu-, toiminnalliset, taloudelliset sekä aikataulliset tavoitteet. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 143–145). Arvioimme projektin toteutumista kriittisen arviointikeskustelun lisäksi projektille asetettujen tavoitteiden toteutumisen kautta. Projektimme tulostavoitteina olivat pitkän ja lyhyen aikavälin toiminnalliset tavoitteet, laatutavoitteet ja omat oppimistavoitteet.

*Tulostavoitteenamme* oli tuottaa ohjaus- ja koulutustilaisuus Cajanuksentienkodin hoitohenkilökunnalle sekä antaa kuvalliset suunhoito-ohjeet hoitohenkilökunnan käyttöön. Tulostavoitteenamme täyttyi, kun järjestimme koulutuksen sovittuna aikana ja luovutimme suunhoito-ohjeet myöhemmin hoitohenkilökunnalle. *Lyhyen aikavälin kehitystavoite* oli, että hoitohenkilökunta ymmärtää suun terveyden ja yleissairauksien yhteyden ja motivoituu ikääntyneiden hyvään suun hoitoon. Saamamme palautteen mukaan hoitajat oppivat koulutuksestamme uusia asioita ja olivat innostuneita käyttämään oppimiaan taitoja hyödyksi työssään, joten voimme kokea tavoitteen täyttyneen. *Pitkän aikavälin kehitystavoitteenamme* oli parantaa hoitajien tietotaidon lisääntymisen kautta Cajanuksentienkodin asiakkaiden suun terveyttä. Pitkän aikavälin tavoitteiden toteutumista on vaikeaa ennustaa etukäteen. Voitaisiin ajatella, että koska lyhyen aikavälin kehitystavoite täyttyi, se on edellytys pidemmän aikavälin tavoitteen täyttymiselle. Uskommekin, että Cajanuksentienkodin asukkaiden suun terveys paranee ainakin jonkin verran tulevina vuosina.

Halusimme juuri myöhempää käyttöä ja asioiden kertausta varten antaa kuvalliset, selkeät ja yksinkertaiset suunhoito-ohjeet Cajanuksentienkodin hoitohenkilökunnan käyttöön. Näin koulutustilaisuudessa opetetut asiat on helppo tarkistaa ja palauttaa mieleen myöhemminkin.

*Laatutavoitteena* meillä oli tuottaa sisällöltään mielenkiintoinen, innostava, ajankohtainen ja hoitohenkilökunnan tarpeita vastaava koulutus sekä käytännölliset ja motivoivat kirjalliset ohjeet ikääntyneiden suun terveydenhoidosta. Tarkoituksenamme oli käyttää ohjauksen välineenä useita erilaisia oppimisväyliä. Osallistujien palautekyselyn perusteella koulutusta pidettiin tarpeellisena. Näin ollen koemme laatutavoitteemme täyttyneen.

Asetimme projektissamme *oppimistavoitteeksi* itsellemme ryhmätyötaitojen ja neuvottelutaitojen kehittämisen sekä eri työskentelytapojen yhdistämisen, kärsivällisyyden, pitkäjänteisyyden ja paineensietokyvyn lisäämisen sekä aikataulutuksen suunnittelemisen ja aikataulussa pysymisen. Tavoitteenamme oli oppia suunnittelemaan koulutusiltapäivä realistisesti niin, että asetumme oppijoiden asemaan sekä osaamme soveltaa hankkimaamme teoriatietoa käytäntöön. Oppimistavoitteenamme oli myös oppia suunnittelemaan ja toteuttamaan koulutustilaisuuksia sekä saada kokemusta projektin toteuttamisesta ja sen eri vaiheista. Tavoitteenamme oli osata säilyttää ja omaksua ammattimainen ohjaaminen ja oman alamme asiantuntijuus. Samalla voimme kehittää vuorovaikutustaitojamme sekä syventää tietouttamme ikääntyneiden suun terveydestä. Kehitymme myös moniammatillisessa yhteistyössä. Hoitohenkilökunnan oppimistavoite täyttyi erittäin hyvin palautekyselyn perusteella. Koemme itse oppineemme projektityöskentelyn aikana runsaasti erilaisia asioita: kärsivällisyytemme, paineensietokykymme sekä pitkäjänteisyytemme on kasvanut. Vaikka aikataulu on ollut tiukka, olemme pystyneet suunnittelemaan asiat niin, ettei ainakaan tilaajan, eli Cajanuksentienkodin, ole tarvinnut joustaa yhtään. Saimme paljon kokemusta koulutustilaisuuden järjestämisestä sekä varmuutta asiantuntijuudesta, eli siitä, että olemme suun terveydenhuollon ammattilaisia ja myös ohjaustyömme on tärkeää. Koimme, että moniammatillinen yhteistyö oli rikastuttavaa ja että koulutettava hoitohenkilökunta arvosti asiantuntijuuttamme.

Projektin aikataulu määräytyi Cajanuksentienkodin toiveiden mukaisesti. Pidimme koulutusiltapäivän 22.5.2015, jota ennen saimme valmiiksi kirjalliset ja kuvalliset suunhoito-ohjeet sekä koulutustilaisuuden aikataulun ja sisällön suunnitelmat. Myös projektisuunnitelma oli tällöin pääpiirteissään valmis, tosin ohjaajamme eivät olleet siinä vaiheessa vielä hyväksyneet sitä kiireisestä aikataulusta johtuen. Esitimme projektisuunnitelman syyskuussa 2015 pienryhmälle ja

opponenteille. Ohjaajat hyväksyivät projektisuunnitelman, ja opponijot antoivat palautetta lähinnä kirjoitusvirheistä, joita suunnitelmassamme oli.

Pyrimme tekemään projektin nollabudjetilla. Tuotenäytteet, joita käytimme koulutuksemme havainnointiin, saimme ilmaisina näytteinä hammashoidon tavarantoimittajilta. Myös kaikki havainnollistamisvälineet kuten proteesi- ja implanttimallit saimme lainaksi koululta, oululaiselta hammaslaboratoriolta Hammas-Sampolta sekä Hammaslääkärikeskus Furkalta. Lainasimme myös koulun diaprojektorin esityksessämme. Kuvalliset suunhoito-ohjeet tulostimme itse koulun tulostimella, mikä tuli maksamaan noin viisi euroa, koska tulosteet olivat värillisiä. Saimme laminoitua ohjeet ilmaiseksi koululla. Hoitohenkilökunnalle jaettavien kiitoslahjapussien sisällön keräsimme osin koululla valmiina olleista tuotenäytteistä ja osin itse tilaamistamme tuotteista. Pussit ostimme itse, mutta niihin ei mennyt paljoa rahaa. Kustannuksia tuli myös matkoista Cajanuksentienkodille ja takaisin, mutta emme laskeneet niitä budjettiin. Koimme, että summa ei ollut merkittävä, koska teimme matkan yhteisellä autolla ja näin ollen polttoainekustannukset jäivät erittäin alhaisiksi.



## 6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tilaaja Cajanuksentienkoti toivoi hoitohenkilökunnalleen koulutusta ikääntyneiden suunhoidosta. Cajanuksentienkodissa koettiin, että ohjaus- ja koulutustilaisuudelle sekä kirjallisille suunhoito-ohjeille oli tarvetta, koska monilla ikääntyneillä sekä hoitohenkilökunnalla on väärää tai vanhentunutta tietoa suun hoidosta. Vaikka suun hoito kuuluukin perushoitoon, sitä laiminlyödään usein kiireen ja tietämättömyyden takia. Tämän olemme havainneet myös itse työelämässä ja harjoitteluissamme. Päädyimme pitämään ohjaus- ja koulutustilaisuuden, joka koostui teoria- ja toiminnallisesta osuudesta.

Suunnitteluvaiheessa huomasimme, että ikääntyneiden suun hoidosta ei ole saatavilla kovin paljon suomenkielistä tietoa eikä saatavilla oleva tieto ole tuoretta. Tiedon vähäisen määrän saattaa selittää se, että hampaallisten ikääntyneiden määrä on lisääntynyt vasta viime vuosina. Myös saattohoitopotilaiden suun hoidosta oli vain vähän tietoa tarjolla. Tästä olimme kuulleet myös muutamilta sairaanhoitajilta. Ei liene väärin sanottua, jos uskomme, että moni hoitohenkilökuntaan kuuluva ei pidä suun hoitoa tärkeänä enää saattohoitovaiheessa. On kuitenkin tärkeää muistaa, että hampaallisille saattohoitopotilaille voi muodostua kivuliaita infektioita suuhun, mikäli suuta ei hoideta. Toivommekin, että tulevaisuudessa ikääntyneiden suun ja erityisesti omien hampaiden hoidosta olisi uusia tutkimustuloksia ja tietoa enemmän kuin nykyään.

Olemme kokeneet, että usein suun hoito mielletään vain hampaiden harjaukseksi. Ihmiset eivät useinkaan tiedosta, että hampaiden ja ikenien kautta on suora yhteys yleiseen verenkiertoon. Tämän vuoksi suun terveydellä on yhteys myös sydän- ja verisuonitauteihin. Huono suuhygienia altistaa monelle sairaudelle sekä vaikuttaa muiden sairauksien kulkuun. Suomessakin kuolee vuosittain muutamia henkilöitä hammasperäisiin infektioihin.

Ohjaus- ja koulutustilaisuudessa käytimme mahdollisimman monipuolisesti erilaisia oppimisväyliä: luentoja, joissa oli paljon havainnollistavia kuvia sekä toimintaa, jossa luennossa esiin tulleita asioita harjoiteltiin käytännössä. Koimme, että hoitohenkilökunta sai myös virkistystä meidän pitämästämme koulutuksesta. He ryhmäytyivät sujuvasti ja näyttivät nauttivan suunnittelemistamme toiminnallisista rasteista. Ohjaus- ja koulutustilaisuus oli siis varmasti myös mukava piriste normaaliin työpäivään.

Opinnäytetyöprosessin tekeminen toi lisää ymmärrystä ikääntymisen aiheuttamista muutoksista kokonaisuudessaan, erityisesti suun terveyden kannalta. Erilaisiin tutkimuksiin ja asiantuntijatietoon perehtyessämme opimme, että suun terveydellä on selkeä yhteys ikääntyneiden yleisterveyteen. Tätä tietoa korostaen pyrimme motivoimaan hoitohenkilökuntaa toteuttamaan hyvää suun hoitoa Cajanuksentienkodin asukkaille.

Koska muistisairaudet tuovat mukanaan käytösoireita, kuten levottomuutta, suuhygienian toteuttaminen ei välttämättä ole mutkatonta. Cajanuksentienkodilla, kuten varmasti monilla muillakin hoitokodeilla, olisi selkeää tarvetta koulutukselle haasteellisen potilaan suuhygienian toteuttamisesta. Emme käsitelleet syvällisemmin haasteellisten potilaiden suunhoitoa tässä työssä, koska koimme, että nämä asiat on helpompi omaksua vasta kun perussuunhoito on hallinnassa. Olisikin luonnollista järjestää jatkokoulutus, jossa hoitohenkilökunta saisi syventää suunhoidon osaamistaan erityisesti haasteellisen potilaan suunhoidolla.

Lähipiirissämme on paljon ikääntyneiden kanssa työskenteleviä. Heidän kuultuaan opinnäytetyömme aiheesta ja sisällöstä olemme saaneet monta kutsua eri puolelle Suomea järjestämään vastaavanlaista koulutusta. Tekemistämme suunhoito-ohjeista on oltu kiinnostuneita, ja harkitsemme niiden antoa tapauskohtaisesti.

## LÄHTEET

Ainamo, A., Paavola, P., Lahtinen, A. & Eerikäinen, T. 2003. Ikäihmisten suun hoito: hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito. Suomen Hammaslääkärilehti. Viitattu 14.1.2016 <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/90195/>.

Autti, H., Le Bell Y., Meurman, J. H. & Murtomaa, H. 2014. Limakalvot. *Therapia Odontologica*. Viitattu 3.4.2016 <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>.

Chapman, C. 2010. Color Theory for Designers, Part 1: The Meaning of Color. Viitattu 14.2.2016. <http://www.smashingmagazine.com/2010/01/color-theory-for-designers-part-1-the-meaning-of-color/>.

Craig, B. J. 2003. Persons with Fixed and Removable Dentures. Teoksessa M. L. Darby & M. M. Walsh (toim.) *Dental Hygiene Theory and Practice*. 2nd Edition. St. Louis: Saunders, 989-1001.

Grenman, R. 2012. Suusyöpä (kielisyöpä, huulisyöpä ja suuontelon syöpä). *Duodecim*. Viitattu 13.4.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00762&p\\_haku=suusy%C3%B6p%C3%A4](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00762&p_haku=suusy%C3%B6p%C3%A4).

Hakala, P. 2012. Tietoa potilaalle: Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja *Duodecim*. Viitattu 8.4.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01086](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086).

Hannuksela-Svahn, A. 2015. Suupielten tulehdus. (Cheilitis angularis) Lääkärikirja *Duodecim*. Viitattu 11.12.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00500](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00500).

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Edita.

Heikka, H. 2009. Hammastahnat. Terve suu. *Duodecim*. Viitattu 8.4.2015 <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.

Hiltunen, K. 2015. Miksi proteesia säilytetään kosteassa? Suomen Hammaslääkärilehti. Viitattu 3.4.2016 <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/127347/index.php?pgnumb=12>.

Hintsanen, P. 2015a. Keltainen. Viitattu 14.1.2016 <http://www.coloria.net/varit/keltainen.htm>.

Hintsanen, P. 2015b. Ruskea. Viitattu 14.1.2016 <http://www.coloria.net/varit/ruskea.htm>.

Honkala, S. 2009. Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen. Terve suu. Duodecim. Viitattu 15.4.2015 <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>.

Karhu, M., Salo-Lee, L., Sipilä, J., Selänne, M., Söderlund, L., Uimonen, T. & Yli-Kokko, P. 2005. Asiantuntija viestii. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Keto, A. & Murtomaa, H. 2014. Hampaiden harjaus. Therapia Odontologica. Viitattu 11.3.2016 <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>.

Konttinen, Y. T., Häyrynen-Immonen, R., Natah, S. & Scully, C. 2008. Haavaumien luokittelu. Therapia Odontologica. Viitattu 7.4.2015. <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>.

Konttinen, Y.T. Scully, C. & Niissalo, S. 2014. Sieni-infektiot, candidosis oris (B37.0) Therapia Odontologica. Viitattu 11.12.2015. <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>.

Krust Bray, K. 2003. Periodontal Chemotherapy. Teoksessa M. L. Darby & M. M. Walsh (toim.) Dental Hygiene Theory and Practice. 2nd Edition. St. Louis: Saunders, 496.

Könönen, E. 2012a. Hammasimplantit. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.5.2015 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00370&p\\_haku=hammasproteesit](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00370&p_haku=hammasproteesit).

Könönen, E. 2012b. Tietoa potilaalle: Karies (hampaiden reikiintyminen). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.4.2015 [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00704&p\\_haku=karies](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00704&p_haku=karies).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. 28.12.2012/980.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Muistiliitto, toim. Vyyryläinen, I. 2012. Muistisairaahan ihmisen oikeudet. Viitattu 8.4.2015 [http://www.muistiliitto.fi/files/5313/7604/5798/OIKEUSOPAS\\_SELKOKIELELL.pdf](http://www.muistiliitto.fi/files/5313/7604/5798/OIKEUSOPAS_SELKOKIELELL.pdf).

Niskanen, M. 2011. Potilaan kotihoidon aakkoset. Suomen Hammaslääkärilehti. Viitattu 9.3.2016 <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/86584/index.php?pgnumb=11>.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Parton Maddox, B. 2003. Mechanical Plaque Control: Interdental Care and Supplemental Aids. Teoksessa M. L. Darby & M. M. Walsh (toim.) Dental Hygiene Theory and Practice. 2nd Edition. St. Louis: Saunders, 360–372.

Saarela, R. 2014. Ikääntyvän suun terveys. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 13.4.2015 [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk02232&p\\_haku=ikääntyneen suun hoito](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02232&p_haku=ikääntyneen suun hoito).

Shay, K. 2006. Chronic Oral Disease and Disability in Later Life. Generations 30 (3), 71–76.

Siukosaari, P. & Nihtilä, A. 2015. Vanhusten suun terveys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 5.5.2016 [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltkb/koti?p\\_artikkeli=duo12035&p\\_haku=siukosaari%2C%20nihtil%C3%A4](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltkb/koti?p_artikkeli=duo12035&p_haku=siukosaari%2C%20nihtil%C3%A4).

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito –suositus. Viitattu 7.4.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063#s11>.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. 2010. Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Viitattu 10.4.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. 2014. Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Viitattu 11.3.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>.

Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. 2003. Ikäihmisten suun hoito. Opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.

Suomen virallinen tilasto (SVT); Väestön ikääntyminen on suhteellista. [Verkkajulkaisu]. ISSN Tilastokeskus. [Viitattu 23.3.2015] [http://www.stat.fi/tup/tieto aika/tilaajat/ta\\_05\\_03\\_nieminen.html](http://www.stat.fi/tup/tieto aika/tilaajat/ta_05_03_nieminen.html).

Suominen, L., Vehkalahti, M. & Knuutila, M. 2012. Raportti 68/2012 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.3.2015 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_net ti.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_net ti.pdf?sequence=1).

Teronen, O. 2008a. Karttakieli. Therapia Odontologica. Viitattu 12.4.2015. <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>.

Teronen, O. 2008b. Uurrekieli. Therapia Odontologica. Viitattu 12.4.2015 <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Vallo, H. & Häyrynen, E. 2012. Tapahtuma on tilaisuus. 3., uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Viitattu 12.4.2015 <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2008. Juomat ravitsemuksessa. Viitattu 13.1.2016  
[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/juomat\\_ravitsemuksessa.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/juomat_ravitsemuksessa.pdf).

Van Sant, C. 2007. RDH. 56–57, 94.

Vataja, R. 2015. Dementiaan liittyvät käytösoireet. Muistikeskus Helsinki-Bulevardi. Viitattu 20.4.2015  
<http://www.muisti.com/download.php?file=/tietopankki/39/kaytosoireet140403.pdf>.

Vehkalahti, M. 2014a. Kliininen tutkimus. *Therapia Odontologica*. Viitattu 11.3.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01086](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086).

Vehkalahti, M. 2014b. Omaha-ohje - paras hoito. *Therapia Odontologica*. Viitattu 11.3.2016  
<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>.

Vehkalahti, M. & Knuuttila, M. 2008. Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti. Viitattu 25.3.2015  
<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89010/index.php?pgnumb=55>.

Ventä, I., Paju, S., Niissalo, S., Hietanen, J. & Konttinen, Y. 2001. Suun sieni-infektiot. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 117 (4), 368–379. [Verkojulkaisu] Viitattu 15.4.2015  
<http://urly.fi/vxM>.

Viirikorpi, P. 2000. Onnistunut projekti - opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Virtanen, P. 2009. Projekti strategian toteuttajana. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Young-McDonald, V. 2003. Persons with Osseointegrated Dental Implants. Teoksessa M. L. Darby & M. M. Walsh (toim.) *Dental Hygiene Theory and Practice*. 2nd Edition. St. Louis: Saunders, 1024–1029.

## LIITTEET

LIITE 1 OHJAUS- JA KOULUTUSTILAISUUDEN SUUNNITELMA

LIITE 2 POWERPOINT-ESITYS

LIITE 3 KIRJALLISET SUUNHOITO-OHJEET

LIITE 4 HOITOHENKILÖKUNNAN PALAUTELOMAKE



## KOULUTUSILTAPÄIVÄ CAJANUKSENTIENKODILLA 22.5.2015

Sisältö	Opetus- /ohjausmenetelmä	Havainnollistaminen/oppi -materiaali	Oppijan tavoite	Aika
Tervetulo puhe – Esittelyt – Koulutusiltapäivän ohjelma ja runko – Koulutusiltapäivän tavoitteet	– Kokonaiskuvan hahmottaminen	– Keep Smiling -paidat	– Tietoa päivän kulusta – Hahmottaa asetettuja tavoitteita kokonaisuutena	12– 12.15
Aloitusjumppa	– Ohjattu opetus	– Video ja esimerkki	– Rentoutua, piristyä	12.15 – 12.30
Teoriaosuus – Poikkeamat suussa ja niiden vaikutus yleisterveyteen, hoitaminen ja ennaltaehkäisy – Proteettiset ratkaisut ja niiden ongelmat – Muistisairaana suunhoito – Suun hoidon merkitys, välineiden valinta	– Aktivoiva luento – Osallistava keskustelu – Tuotteisiin tutustuminen – Tapausesimerkit muistisairaana hoitotilanteista	– PowerPoint-esitys (diaprojektori) + kuvat – Erilaisten proteesien esittely (kiertämään hoitajille & näytetään kuvia) – Havainnollistaminen näyttämällä	– Ymmärtää suun terveyden merkitys yleisterveydelle ja tunnistaa poikkeamia suussa – Tunnistaa erilaiset proteettiset ratkaisut – Osata helpottaa muistisairaana suun hoitamistilannetta eri keinoin – Osata valita oikeat suunhoitovälineet	12.30 – 13.15
<b>Kahvitauko</b>				13.15 – 13.30

<p>Toiminnallinen osuus, 3 rastia</p> <p>Hoitajan tehtävät:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suun perustarkastus</li> <li>- Hampaiden harjaus</li> <li>- Proteesien harjaus</li> </ul>	<p>Oppimistehtävät</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suun perustutkimus</li> <li>2. Hampaiden harjaus</li> <li>3. Proteettisten ratkaisujen puhdistaminen</li> </ol> <p>- Painotetaan muistisairaana hoitamista ja siihen liittyviä haasteita</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sideharsotaitokset, hanskat, lamppu</li> <li>2. Harjat, tahnat, kaarimaljat, hanskat, käsipyyhepapereita</li> <li>3. Suusuojat</li> <li>4. Proteesiharjat, -tahnat, kemialliset puhdistusaineet</li> </ol> <p>- Kuvakortit jokaiselle pisteelle avuksi</p>	<p>- Tunnistaa poikkeamia limakalvoilla</p> <p>- Tietää miltä tuntuu olla hoidettavan roolissa</p> <p>- Saada kokemusta ja vinkkejä hampaiden harjaukseen</p> <p>- Osata puhdistaa erilaisia proteeseja, siltoja ja implantteja</p>	<p>13.00</p> <p>-</p> <p>14.30</p>
<p>Loppuyhteenveto päivästä</p>	<p>- Perehdytyskansion suunhoitosivujen esittely</p> <p>- Palautteiden kerääminen</p> <p>Paikkojen siivoaminen</p>	<p>- Perehdytyskansion sivut</p> <p>- Palautelomakkeet</p>	<p>- Oppimisen arviointi ja reflektointi</p>	<p>14.30</p> <p>-15</p>

**IKÄÄNTYNEIDEN SUUNHOITO**

OHJAUKSEN JA KOKOUKSEN TUEN  
OHJAUKSEN TUEN  
HOITOKUNNALLE 22.8.2015

Jessica Mäkelä, Tytti Sipilä, Anni Lahti  
Oulu ammattikorkeakoulu / suun-  
terveydenhuollon tutkintotoimisto

**TERVETULOA!**

→ SUUT MUTRULLE



**IKÄÄNTYNEEN SUU**

- ❖ SUUSSA TAPAHTUU MONENLAISIA MUUTOKSIA
- ❖ LIMAKALVOJEN MUUTOKSET
- ❖ HAMPaidEN RAKENNE MUUTTUU HAURAAKSI
- ❖ SUUN KUIVUMINEN
- ❖ LEUKOJEN JA KASVOJEN MUOTO MUUTTUU
- ❖ LEUKALUU HERKÄ MURTUMILLE
- ❖ HAMPAATTOMASSA SUUSSA KIELI VALTAA TILAA

## SUUN TERVEYDEN MERKITYS

- ❖ SUU ON PORTTI ELIMISTÖÖN
  - SYÖMINEN
- ❖ YLEISSAIRAUDET VAIKUTTAVAT SUUHUN, SUUN SAIRAUDET VAIKUTTAVAT YLEISSAIRAUKSIIN
  - NIELEMINEN
  - VATSAN TOIMINTA
  - PUHE
- ❖ HYVÄ SUUN TERVEYS VAIKUTTA A MONEEN ERI ASIAAN:
  - SOSIAALISET KONTAKTIT
  - KOKONAISVALTAINEN HYVINVOINTI

## RAVITSEMUS JA SUU

- ❖ HYVÄ RAVITSEMUSTILA PARANTAA ELÄMÄNLAATUA
- ❖ SUUN ALUEEN ONGELMAT VOIVAT HAITATA NIELEMISTÄ JA PURESKE LUA, VÄHENTÄÄ SYLJENERITYSTÄ SEKÄ MAKU- JA HAJUAISTIN TUNTEMUSTA
- ❖ SUUN HIENOMOTORIIKKA HUONONEE
- ❖ RUOAN RAKENTEN HUOMIOIMINEN

## LÄÄKEAINEET VOIVAT AIHEUTTAA ERILAISIA HAITTAVAIKUTUKSIA SUUSSA



Punoittava muutos limakalvolla



Vaalea peite posken limakalvolla





Ikenen liikakasvu

Lisäksi voi aiheutua

- Syöpymiä
- Tulehduksia



Kuivasuisen huulet



Karies

## KUIVA SUU

❖ SYLJEN ERITYS ON VÄHENTYNYT TAI HENKILÖLLÄ ON AINOASTAAN TUNNE KUIVASTA SUUSTA

❖ AIHEUTTAA

- PAHANHAJUISTA HENGITYSTÄ
- LISÄÄ TULEHDUKSIA LIMAKALVOILLA
- ALTISTAA REIKIINTYMISELLE
- HIDASTAA HAAVAUMIEN PARANEMISTA

## KUIVAN SUUN HOITO

- ❖ PURESKELU
- ❖ KSYLITOLITUOTTEET
- ❖ VEDEN JUONTI USEIN
- ❖ RUOKAÖLJYVOITELU
- ❖ KUIVAN SUUN TUOTTEET
- ❖ VAAHTOAMATON TAHNA



## SYLKIRAUHASTEN SAIRAUDET

- ❖ NÄKYVÄT SUUSSA SUUN KUIVUUTENA
- ❖ SYLKIKIVET
- ❖ SJÖGRENIN SYNDROOMA
- ❖ TURVONNEET SYLKIRAUHASET



lentulehdus



Parodontiitti

## IEN

### ❖ IENTULEHDUS

- TURVONNUT, VUOTAVA JA PUNOITTAVA IEN
- JOS EI HOIDETA :
  - KROONINEN IENTULEHDUS ELI PARODONTIITTI
  - UHKA YLEISTERVEYDELLE!

### ❖ ALTISTAVAT TEKIJÄT

## HAMPAIDEN REIKIINTYMINEN

### ❖ SYNTYYN VAIKUTTAVAT:

- PLAKKI
- RUOAN NAUTTIMISTIHEYYS
- RUOAN SOKERIPITOISUUS
- SYLJEN OMINAISUUS
- HAMMASKUDOKSEN OMINAISUUS
- FLUORI JA KSYLITOLI
- DEMENTIA LISÄÄ KARIOITUMISEN MÄÄRÄÄ KAKSINKERTAISESTI

## SIENI-INFEKTIOT

### ❖ OIREITA:

- MAKUAISTIN MUUTOKSET
- LIMAKALVON POLTTELU, ARKUUS JA KIRVELY
- SUUPIELET VOIVAT OLLA HAAVAUTUNEET
- ❖ HAMMASPROTEESIT, DIABETES, HUONO SUUHYGIENIA
- PROTEESIN PUHDISTUS + SUUHYGIENIA
- TARVITTAESSA PAIKALLINEN SIENILÄÄKITYS
- SUUN HUUHTELU
- VAALEITA PEITTEITÄ LIMAKALVOILLA TAI KIELESSÄ







Sienitulehdus proteesin alla  
eli proteesistomatiitti



## SIENI-INFEKTIOT

### ❖ PROTEESISTOMATIITTI

- PROTEESIN ALLA OLEVA SIENI-INFEKTIO

### ➤ ALTISTAVIA TEKIJÖITÄ

- HUONOSTI ISTUVA PROTEESI
- HUONO SUUHYGIENIA
- ASTMASUIHKEIDEN JA ANTIBIOOTTIEN KÄYTTÖ
- LIMAKALVOMUUTOKSET

### ➤ HOITO

- PROTEESIEN DESINFIOINTI/POHJAUS
- SUUHYGIENIA
- PROTEESIEN PITÄMINEN POISSA SUUSTA VÄH. 6H/VRK



©R Suhonen



Haavaumia suupielessä



## SUUN HAAVAUMAT

❖ PARANEVAT YLEENSÄ NOIN KAHESSA VIIKOSSA

➤ JOS EIVÄT PARANE, OTETAAN KOEPALA

❖ YLEISSAIRAUDET VOIVAT AIHEUTTAA HAAVAUMIA.

➤ ESIMERKIKSI KELIAKIA JA MUUT SUOLISTOSAIRAUDET

➤ ANEMIA

➤ SIENI-INFEKTIO

## KIELI

❖ KIELESSÄ OLEVAT NYSTYT JA UURTEET NORMAALEJA MUUTOKSIA

❖ KIELIKIPU

❖ KARVAKIELI

❖ KARTTAKIELI



Karttakieli

## SUUSYÖPÄ

❖ KIVUTON HAAVAUMA, JOKA EI PARANE

❖ REUNAT VOIVAT OLLA KOVEMMAT KUIN YMPÄRÖIVÄT KUDOKSET

❖ KUKKAKAALIMAISSUUS/SYVÄ KUOPPA

➤ ETÄPESÄKKEET KAULAN IMUSOLMUKKEISIIN → KYHMYJÄ KAULALLA



Suusyöpä kielen sivulla

## SAATTOHOITO

- ❖ YLEINEN ELIMISTÖN KUIVUMINEN → SUU ON KUIVA
  - SUUN KOSTUTUS VEDELLÄ/RUOKAÖLJYLLÄ/KEINOSYLJELLÄ
- ❖ PURUKUMIN PURESKELU
- ❖ PILOKARPIINITABLETIT
- ❖ JÄÄPALOJEN IMESKELY TAI KYLMÄT JUOMAT
- ❖ LIMAKALVOJEN PUUDUTUS

## PROTEETTISIA RATKAISUJA

KOKOPROTEESI

OSAPROTEESI

METALLI/MUOVIRUNKONEN

KISKOKIINNITTEINEN PROTEESI





Osa- ja kokoproteesi



Implantin asennus



Siltoja ja kruunuja

❖ IMPLANTIT

➤ KEINOJUURI, JOKA ISTUTETAAN LEUKALUUHUN

❖ SILLAT

➤ HÄMMÄS KORVATAAN RAKENTAMALLA SE MUOVISTA VIEREISTEN HAMPaidEN OLLESSA TUKIPILAREITA

## KAHVITAUKO





## SUUN TUTKIMINEN

❖ KERTAKÄYTTÖHANSKAT, HARSOTAITOKSET JA LAMPPU.

➤ NÄIN TUTKIT SUUN

- TARKASTELE HUULTEN EHEYS, VÄRI JA MUUTOKSET ENSIN ULKOA, SITTEEN SISÄLTÄ.
- SELVITÄ ONKO SUUSSA OMAT HAMPAAT, OSA- TAI KOKOPROTEESIT VAI JOKIN MUU PROTEETTINEN RATKAISU.
- KATSO ONKO HAMPAISSA PLAKKIA, SELVIÄ LOHKEAMIA TAI ESIMERKIKSI MUSTUNEITA KOHTIA.
- TARKISTA PROTEESIEN ISTUVUUS: HEILUVATKO NE PUHUESSA, SYÖDESSÄ TAI OVATKO MUUTEN EPÄSOPIVAT.

- TUTKI POSKET JA MUU LIMAKALVOALUE, JOSSA VOIT MAHDOLLISESTI HAVAITA VALKOISIA, KIRKKAANPUNAISIA TAI SIDEKUDOKSEN LIIKAKASVUISIA MUUTOKSIA.
- TARKISTA IKENET, OVATKO NE TULEHTUNEET (TURVONNEET, PUNAISET, VUOTAVAT VERTA).
- KIELI (ONKO ESIM. HAAVAUMIA).
- LOPUKSI SELVITÄ VIELÄ MILLAINEN SUUN MOTORIIKKA ON, ESIMERKIKSI JÄÄKÖ SUUONTELOON RUUANTÄHTIÄ.

## SUUN PUHDISTUS

- HAMMASHARJAN TULISI OLLA PEHMEÄ JA PIENI
- SÄHKÖHAMMASHARJA
- SUOSITUS KAHDESTI PÄIVÄSSÄ
- FLUORI

- HAMPAATTOMAN SUUN PUHDISTUS
- SAATTOHOITOPOTILAAN SUUN PUHDISTUS

## AUTTAMINEN

- ❖ TARVITTAESSA / AUTETAAN KOKONAAN
- ❖ PESUALTAAN ÄÄRELLÄ TAI VUOTEESSA PUOLI-ISTUVASSA ASENNOSSA
- ❖ JOS AUTETTAVA EI KYKENE SYLKÄISEMÄÄN
  - KOSTUTETTU HAMMASHARJA, LIMAKALVOJEN PYYHINTÄ KOSTEALLA SIDEHARSOTAITOKSELLA
- ❖ PESUTEKNIikka

## SUUN PUHDISTUS

### LIMAKALVOJEN PYYHKIMINEN



## AUTTAMINEN

- ❖ RAUHALLISUUS
- ❖ SUUPIELESTÄ VAROVAINEN VENYTTÄMINEN
- ❖ LAULAMINEN
- ❖ SUUN YMPÄRISTÖN LIHASTEN SIVELY
- ❖ SORMISUOJA/SUUN AVAAJA/MONITASOHARJA
- ❖ PROTEESIEN OTTAMINEN/LAITTAMINEN SUUHUN
  - \* Kiskokäynnittöinen proteesi tiukka





## HAASTEET

- ❖ HAMPaidEN HARJauKSEN AJANKOHdALLA EI OLE VÄLIÄ
  - Iltalevottomuus yleistä, puhdistus voidaan tehdä milloin vain
  
- ❖ YKSIKIN KERTA PÄIVÄSSÄ RIITTÄÄ
  - LIMAKALVOJEN SEURAAMINEN
  
- ❖ KIVUN HOITO
  - HÄPEÄ?

## PROTEETTISTEN RATKAISUJEN PUHDISTUS

- ❖ SUUN PUHDISTAMINEN HampaattomassaKIN SUUSSA ON TÄRKEÄÄ
  - ERITYISESTI KOKOPROTEESIN KÄYTTÄJILLÄ
  
- ❖ HUOMIO IENRAJAN PUHDISTUKSESSA
  
- ❖ KÄSISAJPPUA/ASTIANPESUAINI
- ❖ PROTEESIHARJA
- ❖ LIMAKALVOJEN PYYHKIMINEN KOSTEALLA SIDEHARSOTAITOKSELLA
  
- ❖ KERRAN PÄIVÄSSÄ
- ❖ KEMIALLINEN PUHDISTUS
- ❖ PROTEESIN KIINNITYSAINE



## PROTEETTISTEN RATKAISUJEN PUHDISTUS

- ❖ IMPLANTTIKRUUNUJEN JA SILTOJEN PUHDISTUS
  - ➔ KÄYVÄT SAMAT VÄLINEET KUIN LUONNONHAMPASIIKIN
  
- ❖ JOS PROTEESI ON KISKOKIINNITTEINEN
  - ➔ PUHDISTETAAN KUTEN IRROITETTAVAT PROTEESIT

**KIITOS!**

PALAUTELOMAKKEIDEN TÄYTTÖ



## HOITAJAN TEHTÄVÄT IKÄÄNTYNEEN SUUNHOIDOSSA

**SUUNHOITO PÄHKINÄNKUORESSA**

Suun tulehdukset hampaattomassa ja hampaallisessa suussa

- o Vaikeuttavat muiden sairauksien paranemista
- o Aiheuttavat epämukavuutta ja kipua
- o Hankaloittavat syömistä ja puhumista
- o Heikentävät yleiskuntoa ja voivat vaarantaa yleisterveyden

Kipu suussa voi aiheuttaa yleistä levottomuutta ja muita käytösoireita (syömättömyys, vaitonaisuus). Muistisairas ei välttämättä osaa sanoa kivun syytä.

**SUUN TUTKIMINEN**

Välineet

- o taskulamppu
- o sideharsotaitoksia
- o hanskat



Tutki suusta seuraavat asiat:

**Huulet ja suupielet**

Ovatko huulet ehjät ja vaaleanpunaiset. Onko niissä haavaumia

**Hampaat**

Ovatko hampaat puhtaat. Onko niissä plakkia, koloja tai tummia kohtia.

**Proteesit**

Hyvät proteesit eivät lonksu ja ne pysyvät suussa myös syödessä. Proteesien ei tulisi aiheuttaa painaumia tai muita limakalvo-ongelmia.

**Ikenet ja limakalvot**

Ovatko ikenet tulehtuneet. Terveet ikenet ovat kiinteän vaaleanpunaiset, jotka kiinnittyvät tiukasti hampaaseen. Terveessä limakalvossa ei näy turvotusta, punoitusta tai haavaumia.

**Kieli**

Terve kieli on vaaleanpunainen, jossa ei ole vaaleaa katetta. Erilaiset uurteet ovat normaaleja.



## SUUN PUHDISTAMINEN

Hampaiden puhdistus 1-2 kertaa päivässä

- o Hampaat puhdistetaan kaikki pinnat huomioiden pienin nykyttävin liikkein, huomioi ienrajan pesu!
- o Jos puhdistus ei onnistu, sitä ei tarvitse tehdä väkisin. Hampaiden harjauksen ajankohdalla ei ole väliä.
- o Implantit puhdistetaan samalla tavalla kuin luonnonhampaat



Kuvassa vasemmalta oikealle:

Proteesiharja  
Monitasoharja  
Soloharja (implanttien pesuun)  
Hammasharja  
Sähköhammasharjan pää  
Sormisuoja

Hammasvälit olisi hyvä puhdistaa kerran päivässä. Apuna välien puhdistuksessa voi käyttää esimerkiksi hammasvälilankainta, -harjaa tai -lankaa. Implanttien puhdistuksessa huomioi, ettei hammasväliharjassa ole metallia.



Suun puhdistus voidaan tehdä potilaan voimavarojen mukaan altaan äärellä tai sängyllä puoli-istuvassa asennossa

Varaa suunhoitoon tarvittavat välineet lähellesi:

- Pehmeä hammasharja tai sähköhammasharja
- Fluorihammastahna
- Kaarimalja tai -kuppi, tarvittaessa sideharsotaitoksia
- Hammasväliharja, -lanka, -lankain

- Kerro potilaalle, mitä teet ja miksi
- Vie harja varovasti suuhun poskea venyttäen
- Voit rentouttaa suun ympäristön lihaksia sivelemällä. Suostuttelu, rauhallisuus, laulu, katsekontakti ja puhuminen voivat helpottaa yhteistyön sujumista
- Lopuksi autettava voi sylkäistä ylimääräiset tahnat altaaseen tai kaarimaljaan. Suun huuhtelua ei tarvitse tehdä
- Pieni määrä fluoria ei ole haitallista nieltynä



Hampaaton suu voidaan puhdistaa pyyhkimällä limakalvot kostealla sideharsotaitoksella. Suulaki voidaan pestä pehmeällä hammasharjalla.



## PROTEESIEN PUHDISTAMINEN

Proteesit saa parhaiten pois suusta vinottain, poskea venyttäen, jotta proteesin ja limakalvon väliin syntyisi ilmatasku

Kiskokiinnitteinen proteesi on yleensä tiukka ja suusta pois otettaessa siitä kuuluu äänekäs napsahdus



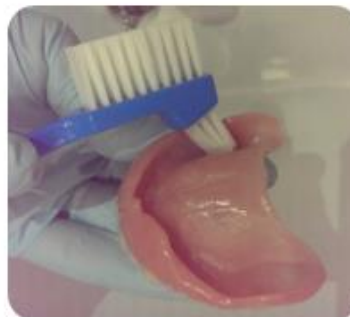
- Puhdistus päivittäin, muun hammaspesun yhteydessä
- Erityisesti puhdistuksessa huomioitava limakalvoa vasten tulevat pinnat ja osaproteesin metalliset pinteet

### Välineet

- Proteesiharja
- Astianpesuaine tai käsisaippua
- Ei hankaavaa tahnaa!



Proteesit kannattaa pestä vedellä täytetyn altaan päällä, vesi pehmentää alastuloa jos proteesi luiskahtaa kädestä. Näin vältetään halkeamiset.



Kemiallinen puhdistus kerran viikossa valmistajan ohjeiden mukaan

- Puhdistus voidaan tehdä tarvittaessa useamminkin jos limakalvot ovat tulehtuneet.

Jos limakalvot ovat ehjät, proteeseja ei tarvitse välttämättä ottaa pois suusta yön ajaksi. Jos kuitenkin limakalvoilla näkyy painaumuksia/limakalvorikkeitä, proteesien kannattaa olla välillä poissa suusta muutamia tunteja, jolloin limakalvot saavat levätä.

Proteesit säilytetään kuivana tai kosteana, ilmapussa astiassa. Pääasia, että proteesit ovat puhtaat.

HOITOHENKILÖKUNNAN PALAUTELOMAKE  
PALAUTELOMAKE

LIITE 4

1. Koulutus oli mielestäni tarpeellinen ja ajankohtainen

Täysin samaa mieltä	
Osittain samaa mieltä	
Osittain eri mieltä	
Täysin eri mieltä	

Perustele halutessasi

---

---

2. Sain uutta tietoa, joka lisää ammattitaitoani ikäntyneiden suun hoidossa

Täysin samaa mieltä	
Osittain samaa mieltä	
Osittain eri mieltä	
Täysin eri mieltä	

Perustele halutessasi

---

---

3. Uskon, että saamamme koulutus vaikuttaa Cajanuksentienkodin asukkaiden suun terveyteen

Täysin samaa mieltä	
Osittain samaa mieltä	
Osittain eri mieltä	
Täysin eri mieltä	

Olisitko kaivannut jotain lisää/ jättänyt jotain pois? Jos, niin mitä?

---

---

---

Mitä mieltä olit koulutusiltapäivän toteutuksesta?

---

---

---

Mitä uutta opit?

---

---

---

Muuta palautetta/kommentteja

---

---

---

KIITOS PALAUTTEESTASI! Aurinkoista kesää!

T: Anni, Jemina ja Tyyne

