

Iiro Petäjä ja Mervi Pihlajamäki

Suun terveyden edistäminen pohjoismais- sessa kotihoidossa

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

21.04.2017

Tekijät Otsikko	Iiro Petäjä, Mervi Pihlajamäki Suun terveyden edistäminen pohjoismaisessa kotihoidossa
Sivumäärä Aika	20 sivua + 3 liitettä 21.04.2017
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Lehtori Eila-Sisko Korhonen
<p>Opinnäytetyömme on osa MobiDent-hanketta, joka kehittää tietoteknistä sovellusta kotihoidon edistämiseen iäkkäiden suun terveyttä sekä yleisterveyttä. Opinnäytetyöhön kokoaamme teoretista tietoa voidaan hyödyntää MobiDent-hankkeen osana. Tarkoituksena opinnäytetyöllä on kuvata suun terveyden edistämistä kotihoidossa pohjoismaista näkökulmaa käyttäen. Tavoitteena oli saada kotihoidon ammattilaisille sekä terveysalan opiskelijoille tutkimuksista tietoa, jonka avulla on mahdollista myös kehittää suunhoitoa. Toteutimme opinnäytetyön eri kirjallisuuskatsauksen menetelmiä soveltaen. Tiedonhaussa käytimme Cinahl-, Medic-, SwePub- ja Medline-tietokantoja. Lisäksi etsimme tutkimuksia manuaalisesti hoitotieteellisistä julkaisuista. Löytämästämme aineistosta valikoitui kolmetoista tutkimusartikkelia lopulliseen otokseen. Aineiston analysoimme soveltaen induktiivista sisällönanalyysiä. Tutkimuskysymyksemme ovat: Mitä hyväksi havaittuja keinoja suun terveyden edistämiseksi kotihoidossa käytetään Pohjoismaissa? Mitkä ovat suunhoidon keskeiset haasteet?</p> <p>Tutkimuksia suun terveyden edistämiseen vaikuttavista tekijöistä pohjoismaisessa kotihoidon ympäristössä ei ole juuri tehty, joten lähestyimme aihetta iäkkäille suunnattujen hyväksi havaittujen suun hoitokäytäntöjen kautta. Pohjoismaisen näkökulman katoimme valikoimalla aineistoksi vain pohjoismaissa tehtyjä tutkimusartikkeleja. Hyväksi havaittuihin keinoihin kuului hampaiden harjaus kahdesti vuorokaudessa fluorihammastahnaa käyttäen. Puhdistusta tehosti harjaustekniikka, puhdistukseen käytettävä riittävä aika ja sähköhammasharjan käyttö. Iäkkäillä, joilla oma hampaisto on huonokuntoinen, tulisi harkita implanttiproteeseja vaihtoehtona useammin, sillä ne ovat helppohoitaisia ja palauttavat suun toimintakyvyn tehokkaasti. Kotihoidon asiakkaille oman suun hygieniasta huolehtiminen on usein haastavaa esimerkiksi fyysisten tai älyllisten rajoitteiden vuoksi. Tähän on pyritty pohjoismaissa vaikuttamaan takaamalla avun saanti lainsäädännöllä. Hoitajien vastuu tiedon ja hyvien toimintatapojen välittäjänä potilaille nousee niin ikään tuloksissa esiin, mutta hoitajat kokevat myös tarvitsevansa enemmän koulutusta potilaiden suun terveydenhoitoon.</p> <p>Nykyiset hoitosuosituksot olivat pääsääntöisesti yhtenäiset tulostemme kanssa. Tutkimuksista löysimme kuitenkin haasteita, joihin tulisi kiinnittää huomiota ja joiden osalta tutkimustyötä voisi vielä tehdä. Esimerkiksi keinoista parantaa sairaanhoitajien suunhoidon osaamista ja tapoja jalkauttaa hyviä suunhoidon käytäntöjä merkittävämmäksi osaksi hoitotyötä voisi vielä jatkossa viedä eteenpäin.</p>	
Avainsanat	suun terveys, kotihoito, Pohjoismaat, iäkkäät

Authors Title	Iiro Petäjä, Mervi Pihlajamäki Oral Health Promotion in the Nordic Home Care
Number of Pages Date	20 pages + 3 appendices 21 April 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Senior Lecturer Eila-Sisko Korhonen
<p>The purpose of our final project is to describe the promotion of oral health care using the Nordic point of view. The aim is to find information on previous researches so professionals and health care students can improve oral health care. In the project, we applied different methods of literature reviews. In the information retrieval, we used several databases and manual search from scientific nursing journals. From the material found, we chose thirteen research articles for the final sample. We used methods of inductive content analysis to analyze the material. Our research questions are: Which proven effective means to promote oral health are used in Nordic home care? Which are crucial oral care challenges?</p> <p>We did not find many studies about factors affecting promotion of oral health in Nordic home care which were made in the last ten years. So, we approached the topic through proven oral care practices targeted at the elderly. We chose only studies made in the Nordic countries to cover the Nordic perspective. Findings included tooth brushing twice a day using fluoride toothpaste. The brushing technique, sufficient time used for the procedure, and use of an electric toothbrush increased the cleansing. Implant prosthesis should be considered more often for the elderly whose teeth are in bad condition, because prosthesis are easy to manage and they restore oral functioning. Taking care of one's own oral hygiene is often challenging for home care patients, because of their physical and cognitive limitations. Legislation in Nordic countries ensures help for those patients. The results also indicate that nurses have a responsibility to forward information and effective means to patients. But, nurses experience a need for more education to care for patients' oral health.</p> <p>Current guidelines for care are mainly consistent with our findings. There were challenges which should be paid attention to and which should be researched more. For example, means to improve nurses' knowledge of oral health care and different ways to implement oral health care methods into practice could be advanced in the future.</p>	
Keywords	Oral health, Home care, Nordic, Elderly

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja aiheeseen perehtyminen	2
2.1	Käsitteiden määrittelyt	2
2.1.1	Suun terveys	2
2.1.2	Terveyden edistäminen	2
2.1.3	Kotisairaahoito	3
2.1.4	Hoitotyön hyvät käytännöt	3
2.2	Mitä aiheesta jo tiedetään	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	4
4	Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät	5
4.1	Kirjallisuuskatsaus	5
4.2	Aineistonhaku ja valinta	6
4.3	Aineistonanalysointi	7
5	Tulokset	8
5.1	Oma suunterveydenhoidon toteutus	8
5.2	Ammatillinen avunanto	9
5.3	Yhteiskunnan tuki	10
5.4	Tiedon lisääminen	11
5.5	Toimenpiteet	12
5.6	Hoitoon vaikuttavat tekijät	13
5.7	Suunhoidon keskeiset haasteet	14
6	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	15
7	Johtopäätökset ja pohdinta	16
7.1	Tulosten tarkastelu	16
7.2	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	17
	Lähteet	18
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimustaulukko	
	Liite 2. Ala- ja pääluokat	
	Liite 3. Tiedonhaku-aulukko	

1 Johdanto

Pohjoismaissa, kuten kaikissa muissakin maissa, ikääntyneiden ihmisten määrä lisääntyy huomattavasti tulevina vuosina (WHO 2016). Alentuneen toimintakyvyn vuoksi useat vanhukset tarvitsisivat puhdistusneuvontaa tai muita hammashoidon ohjeita (Soiluva 2014). Suun terveys vaikuttaa myös yleisterveyteen. Infektiot ovat usein vähäoireisia ja kroonisia sekä näillä suun infektioilla on todettu olevan yhteyttä elinajan lyhenemiseen. (Uitto – Nylund – Pussinen 2012.) Suun terveydellä on vaikutusta vanhuksen elämänlaatuun, sillä hyväkuntoisella suulla voi puhua, maistaa, pureskella ja voida hyvin sosiaalisesti (Soiluva 2012). Suomen laissakin on määritelty ikääntyneiden oikeus saada tukea hyvinvointiin ja terveyteen sekä yksilöllisiin tarpeiden mukaisesti palveluihin (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 §1).

MobiDent-hanke kehittää tietoteknistä sovellusta kotihoitajille edistääkseen ikäihmisten suun terveyttä sekä yleisterveyttä (Rautiola 2015). Opinnäytetyössä keräämme yhteen tutkittua tietoa pohjoismaista näkökulmaa käyttäen terveyden edistämisestä kotihoitossa, jotta MobiDent-hanke voi mahdollisesti hyödyntää tietoja sovelluksessaan. Valitsimme aiheemme, sillä mielestämme aihe on kiinnostava, ja tulevaisuudessa tämän aihepiirin osaamisesta on meille valtavasti hyötyä suurten ikäluokkien eläköityessä. Lopputuotoksemme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tarkoituksena opinnäytetyöllä on kuvata suun terveyden edistämistä kotihoitossa pohjoismaista näkökulmaa käyttäen kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyömme tuo meille sairaanhoitajaopiskelijoille ymmärrystä suun terveyden vaikutuksista yleisterveyteen, ja tätä ymmärrystä voimme hyödyntää laajemminkin tulevaisuudessa sairaanhoitajina.

Pohjoismaisen näkökulman valitsimme, sillä Suomen, Ruotsin, Norjan, Tanskan, Islannin, Ahvenanmaan, Färsaarien sekä Grönlannin tekemä yhteistyö on laajaa. Poliitiikka, talous, kulttuuri sekä kansainväliset yhteistyöt ovat tapoja, joilla pohjoismaat luovat vahvan Pohjolan. (Virallinen pohjoismainen yhteistyö 2016.) Pohjoismaisen passivapauden vuoksi pohjoismaan kansalaiselta ei vaadita passia näiden maiden välillä liikkuessaan (Ulkoasiainministeriö 2015). Koska liikkuminen Pohjoismaissa on helppoa ja yhteistyö maiden välillä on tiivistä, niin suomalaisessa terveydenhoidossa tulee vastaan myös muiden Pohjoismaiden kansalaisia.

2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja aiheeseen perehtyminen

Keskeisiä käsitteitä työssämme ovat suun terveys, terveyden edistäminen, kotihoito ja hoitokäytännöt. Nämä ovat käsitteitä, jotka esiintyvät ja määrittelevät opinnäytetyömme tehtävän sisällön. Suun terveys ja terveyden edistäminen ovat aihealueita, joita MobiDent-hanke pyrkii parantamaan. Kotihoito rajaa tutkimustuloksia vastaamaan asiakas-kuntaa, joiden terveyden edistämiseen pyrimme ensisijaisesti vastaamaan. Opinnäytetyössämme käsittelemme pääasiassa Pohjoismaissa tehtyjä tutkimuksia, koska lähestymisen suuntana aiheeseemme oli pohjoismainen näkökulma. Muualla kuin Pohjoismaissa tehtyjä tutkimuksia käytämme lähinnä vertailupohjana, jonka avulla pystymme havaitsemaan paremmin pohjoismaiset käytännöt suun terveyden edistämässä kotihoidossa. Käytämme nykyaikaisia, enintään kymmenen vuoden aikana tehtyjä tutkimusartikkeleita lähteinä.

2.1 Käsitteiden määrittelyt

2.1.1 Suun terveys

Suun terveys tarkoittaa työssämme purentaelimen, suun limakalvojen, kiinnityskudosten ja hampaiston terveyttä (Mitä on suun terveys? 2010). Terveessäkin suussa tavataan bakteereita, viruksia ja sieniä. Suusairauksille ja suun infektioille altistavia tekijöitä ovat muun muassa huono suuhygienia, heikentynyt immuunipuolustus ja kontaktit patogeenisten mikrobien kantajien kanssa. Erityisesti vanhuksilla, jotka ovat MobiDent-hankkeen kohderyhmä, on riski suusta leviäviin yleisinfektioihin. (Uitto – Nylund – Pussinen 2012.)

Koska suu ja sen toimintakyky ovat oleellisen tärkeä osa ihmisen hyvinvointia, esimerkiksi osana ravinnon saantia, on erityisen tärkeää osata kiinnittää huomiota ikääntyvän ihmisen suun terveyteen. Infektiot suussa ovat kiusallisia ja lisäksi ne voivat vanhuksilla olla jopa kohtalokkaita. Tilastollisesti on todettu, että heikko hammasterveys lisää kuolemanriskiä. (Meurman 2016)

2.1.2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen perustuu kansanterveystaloon, ja sosiaali- ja terveysministeriön mukaan se koostuu useasta eri osa-alueesta. Näitä ovat hyvät elintavat ja elinympäristö,

liikunta ja terveellinen ruoka, tapaturmien torjunta, tartuntatautien torjunta, terveyserojen kaventaminen ja seksuaaliterveyden edistäminen (Terveiden edistäminen 2008). Se on tavoitteellista ja välineellistä toimintaa hyvinvoinnin ja sairauksien ennaltaehkäisemiseksi (Keskeisiä käsitteitä 2016).

Opinnäytetyössämme keskeisesti käsittelemme suun terveyden edistämistä, jota voidaan katsoa olevan kaikki ne toimenpiteet, jotka ylläpitävät suun toimintakykyä ja terveyttä. Parhaiten suun terveyden edistämiseen pystyy itse kukin vaikuttamaan elintavoiltaan. Elintapojen tulisi olla helposti omaksuttavia sekä niihin tulisi kaikilla olla mahdollisuus. Tällaisten elintapojen tukevien olosuhteiden toteuttamiseksi vaaditaan kuitenkin vahvaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 55)

2.1.3 Kotisairaanhoidon

Kotisairaanhoidon eli kotihoito tarkoittaa kunnan järjestämää kotipalveluiden ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Sitä toteutetaan potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisen terveyden ja sairaanhoidon palveluja tarjoavan tahon toimesta. Hoito on määräaikaista ja se voi olla erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon tai niiden yhdessä järjestämää hoitoa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010 §25.)

Kotipalvelujen piiriin pääsevät vammaiset, sairaat ja ikäihmiset tai henkilöt, joiden toimintakyky on muun syyn takia alentunut. Kotihoidon tarkoitus on tukea ja auttaa, kun ihminen tarvitsee alentuneen toimintakyvyn tai sairauden takia apua kotiinsa selviytyäkseen arkiaskareista ja henkilökohtaisista toiminnoista, kuten esimerkiksi hygienian hoitamisesta. Kotihoidossa ja kotipalvelujen työntekijöinä toimivat pääasiassa lähihoitajat, kotivastaajat ja kodinhoitajat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016)

2.1.4 Hoitotyön hyvät käytännöt

Hyvät käytännöt ymmärretään eri tavoin, eikä ole yhtä yksiselitteistä hyvän käytännön määritelmää. Hyvät käytännöt voivat olla toimintatapoja, -malleja, interventioita tai työmenetelmiä. Yhteistä niille on, että ne tekevät työstä sujuvampaa, hyödyllisempää ja mielekkäämpää. Terveiden edistämiseksi tehtävässä työssä hyvillä hoitokäytännöillä

voi olla suuri merkitys potilaan terveyden kannalta. Hyvän käytännön ei kuitenkaan tarvitse olla uusi tapa, vaan se voi olla vakiintunut ja toimivaksi koettu käytäntö. (Hyvät käytännöt 2016.)

Sekä yleisesti katsottuna että ikääntyneen väestön osalta oikeaan aikaan kohdennetut hyväksi todetut käytännöt vähentävät tehokkaasti kustannuksia. Samalla ne vähentävät koko hoitoketjua kuormittavia raskaita hoitoja ja iäkkäiden hoivan tarvetta tulevaisuudessakin. Jotta iäkkäiden suun terveyden edistäminen tulee kokonaisuutena huomioitua, tarvitaan toimivaa moniammatillista yhteistyötä, jossa yhteiset hyvät käytännöt voivat olla tehokas apuväline. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015: 9)

2.2 Mitä aiheesta jo tiedetään

Tutkimussuunnitelman aikana tehtyjen alustavien hakutulosten perusteella suun terveyden edistämiseen kotihoidossa liittyviä kotimaisia tutkimuksia ei juurikaan löytynyt. Sen enempää niitä ei löytynyt myöskään pohjoismaisella tasolla. Löytämämme tutkimukset käsittelivät enemmän yleisellä tasolla suun terveyteen liittyviä asioita. Tämä tarkoittaa sitä, että ne eivät vastanneet suoraan kotihoidon työympäristölle ominaisiin haasteisiin.

Aiemmista tutkimuksista tiedämme kuitenkin, että iäkkäillä aliravitsemus ja aliravitsemusriski ovat yhteydessä suun terveysongelmiin. Esimerkiksi kipeä suu ja heikentynyt ruokahalu vähentävät syömistä, mikä voi johtaa aliravitsemustilaan (Nykänen – Autonen-Honkonen 2013: 8). Kotihoidon työntekijöiden osalta pystytään sanomaan, että kotihoidon ohjaajat toivovat uudelle asiakkaalle hammaslääkärin tekemää suun terveystarkastusta ja hoitosuunnitelmaa. Lisäksi on käynyt ilmi, että koko kotihoidon hoitotiimissä haluttaisiin enemmän koulutusta suun terveydestä, eikä ainoastaan suunhoidon koordinaattorille (Nissinen 2014: 11).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tarkoituksena opinnäytetyöllä on kuvata suun terveyden edistämistä kotihoidossa pohjoismaista näkökulmaa käyttäen kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena on saada tietoa tutkimuksista kotihoidon ammattilaisille sekä terveysalan opiskelijoille. Opinnäyte-

työmme tulosten pohjalta tilaajamme saa tiedon pohjoismaissa käytetyistä suun terveyden edistämisen toimintatavoista MobiDent-sovelluksen kehittämisen tueksi. Sovelluksen kautta työstämme hyötyvät kotihoidon asiakkaat saamalla apua sekä suun- että yleisterveytensä edistämiseen.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Mitä hyväksi havaittuja keinoja suun terveyden edistämiseksi kotihoidossa käytetään Pohjoismaissa?
2. Mitkä ovat suunhoidon keskeiset haasteet?

4 Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyössä sovelletaan eri kirjallisuuskatsauksien menetelmiä. Kirjallisuuskatsauksen avulla muodostetaan kokonaiskuva asiakokonaisuudesta, ja sen tärkein tehtävä on kehittää teoriaa ja käsitteistöä sekä arvioida olemassa olevaa teoriaa (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 7). Kirjallisuuskatsauksen avulla luodaan laadullinen vastaus valittuun tutkimuskysymykseen. Katsaus on aineistolähtöistä, joten luotettavuus perustuu prosessin johdonmukaisuuteen, valittuun kirjallisuuteen sekä perustelujen vakuuttavuuteen. Kritisointia kuvaileva kirjallisuuskatsaus on saanut subjektiivisuudestaan ja sattumanvaraisuudestaan, mutta vahvuutena on argumentoituus sekä tarkastelun ohjaaminen tiettyihin kysymyksiin. (Kangasniemi – Utriainen – Ahonen – Pietilä – Jääskeläinen – Liikainen 2012.)

Alustavan tiedonhaun pohjalta muotoilimme tutkimuskysymykset, joita tarkastelemme läpi kirjallisuuskatsauksen ja pyrimme vastaamaan niihin. Tutkimuskysymyksien muodostamisen jälkeen pääsemme etsimään relevanttia aineistoa. Perinteisen kirjallisuuskatsauksen aineistolähtöisyys sekä ymmärtämiseen tähtäävä luonne nousevat esiin aineiston valinnassa sekä tutkimuskysymykset että aineisto tarkentuvat koko prosessin ajan (Kangasniemi ym. 2012).

4.2 Aineistonhaku ja valinta

Kirjallisuuskatsauksen alkuvaiheessa hakuprosessilla on suuri merkitys työn luotettavuuden osalta. Mahdolliset aineiston hakuvaiheessa tapahtuneet virheet voivat vaikuttaa tuloksista tehtyihin johtopäätöksiin ja vääristää niitä. (Stolt – Akselin – Suhonen 2016: 25.) Aineistohaku toteutettiin eri tietokannoista. Valitsemamme aineisto koostui kolmesta toista tutkimusartikkelista, joiden haut toteutettiin Cinahl-, Medic-, SwePub- ja Medline-tietokannoista. Lisäksi teimme manuaalista hakua hoitotieteellisistä julkaisuista. Hausamme kävimme läpi myös jo löytämiemme tutkimusartikkelien lähteet ja tutkijoiden muita tekemiä tutkimuksia. Alustavien hakutulosten perusteella relevantteja tutkimuksia ei löytynyt montaa, joten aineisto rajattiin empiirisiin tutkimuksiin perustuviin tutkimusartikkeleihin. Lisätäksemme tutkimuskysymykseemme vastaavan aineiston määrää valitsimme viimeisen kymmenen vuoden sisällä julkaistuja tutkimuksia. Hakusanoina käytimme scandinavia, nordic, home care, nursing home, oral health, dental care, aged, elderly, kotihoito ja suun terveyden edistäminen

Taulukko 1. Valintakriteerit

Sisäänottokriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Vastaa tutkimuskysymykseen • Korkeintaan 10 vuotta vanha • On julkaistu suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi • On tutkimuksiin perustuva hoitotieteellinen artikkeli • Tutkimus edustaa pohjoismaista näkökulmaa aiheeseen
Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Ei vastaa tutkimuskysymyksiin • Tutkimus on ennen vuotta 2007 julkaistu • On julkaistu jollain muulla kielellä kuin suomi, ruotsi tai englanti • Ei ole hoitotieteellinen tutkimusartikkeli • Tutkii aihetta muualla kuin pohjoismaissa tai edustaa muuta kansainvälistä näkemystä.

Aineiston valintaan vaikuttivat eniten aihe, tutkimuspaikka, tutkittavat sekä aika. Aiheen tuli vastata ainakin toiseen tutkimuskysymyksistämme, mutta otimme myös aineistoja, jotka ovat vastakohtia aiheellemme, eli hyviä käytäntöjä vastaan olevia menettelytapoja. Hyväksyimme lopulta aineistoiksi ainoastaan Pohjoismaissa tehtyjä tutkimuksia, sillä näkökulmamme on pohjoismainen. Otimme kotihoitoon liittyviä tutkimuksia, mutta osassa kuitenkin kodinomaiset hoivakodit olivat mukana. Valikoimme aineistoon iäkkäisiin tai rajoitteisiin henkilöihin liittyvät aineistot. Halusimme käyttää nykyaikaisia tutkimuksia, joten hyväksyimme aineistoon korkeintaan kymmenen vuotta sitten tehdyt tutkimukset. Sisäänottokriteereinä olivat siis tutkimuskysymykseen vastaaminen, korkeintaan 10 vuotta vanha, suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi julkaiseminen, pohjoismainen näkökulma sekä aineiston oleminen empiirinen tutkimus tai tutkimuksiin perustuva artikkeli. Poissulkukriteereinä olivat tutkimuskysymykseen vastaamattomuus, ennen 2007 vuotta julkaiseminen, muu kuin suomen- ruotsin tai englanninkielisyys, muu kansainvälinen näkökulma.

4.3 Aineistonanalysointi

Aineiston sisältöä analysoidaan kirjallisuuskatsauksessa jo osittain aineiston valinnan vaiheessa. Perinteisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ei ole tiivistää, referoida tai siteerata alkuperäisaineistoa, vaan aineistosta pyritään luomaan kokonaisuus, jossa luodaan sisäistä vertailua ja laajempien päätelmien tekemistä sekä tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysointia. (Kangasniemi ym. 2012.) Aineiston yhteenveto suositellaan taulukoitavan, mikä luo kokonaiskuvan ja ymmärryksen aineistosta. Seuraavassa analyysin vaiheessa etsitään aineistosta yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia, ryhmitellään ja vertaillaan aineistoa ja lopuksi tulkitaan aineistoa. Tämän jälkeen kootaan löytyneistä eroista ja samankaltaisuuksista looginen kokonaisuus. Tarkoituksena on luoda yleinen kuva aineistosta sekä esittää ristiriitaiset löydökset. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 30–31.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä vaiheet ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luominen. Tutkittavasta aineistosta valitaan tutkimuskysymyksiin vastaavat aineistot. Analyysiyksiköiksi määritettiin ajatuskokonaisuus, joka voi olla enemmän kuin yksi lause. Valitut aineistot pelkistetään. Pelkistyksen jälkeen nämä aineistot ryhmitellään sisällön mukaisesti ryhmiin eli alaluokkiin. Seuraavana syntyneet alaluokat ryhmitellään yläluokiksi. Yläluokat voidaan ryhmitellä pääluokiksi ja näiden ryhmittelyt yhdistäviksi luokiksi. Ryhmittelyn jälkeen erotellaan olennainen tieto tutkimuksen kannalta ja tämän perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Tutkimuskysymyksiin saadaan vastaus aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistelemällä käsitteitä. Analyysissä aineistoa tulkitaan ja siitä tehdään päätelmiä, edeten empiirisestä

aineistosta käsitteellisempään näkemykseen. Kaikissa analyysin vaiheissa pyrimme ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 108-113.)



Kuvio 1. Analysoinnin vaiheet

5 Tulokset

Tutkimuksissa pääluokkina nousivat esille oma suun terveydenhoito, ammatillinen avunanto, yhteiskunnallinen tuki sekä tiedon lisääminen suunterveyden hoidosta. Haasteita suun terveydenhuollon edistämiseksi löytyi joka luokasta.

5.1 Oma suunterveydenhoidon toteutus

Suun omahoito sisältää useita käytäntöjä ja toimintatapoja, joilla voidaan edistää terveyttä kotihoidon toiminta-alueella. Tätä tukevat useat kirjallisuuskatsauksemme valikoituneet tutkimukset. Suun omahoitoon sisällytimme hampaidenpesukäytännöt, muun oman suunhoidon ja ymmärryksen itsehoidon tärkeydestä.

Strömberg, Hagman-Gustafsson, Holmén, Wårdh ja Gabre (2012) kertovat tutkimuksessaan, että hyvää hampaiden itsehoitoa on niiden harjaus kahdesti vuorokaudessa, fluorihammastahnan käyttö, lisätty fluori ja hammasvälihygieniasta huolehtiminen. Sähköhammasharjan käyttö on todettu tehokkaammaksi verrattuna perinteiseen hammas-harjalla harjaamiseen (Komulainen – Ylöstalo – Syrjälä – Ruoppi – Knuutila – Sulkava – Hartikainen 2012). Hampaiden puhdistuksen tehostamiseksi tulisi kiinnittää huomiota myös harjaustekniikkaan, jolla Gabre (2009) on tutkimuksessaan todennut myös olevan

merkitystä. Sähköhammasharjan käytön ja oikean harjaustekniikan lisäksi hampaiden puhdistukseen käytetyllä riittävällä ajalla on myös havaittu olevan merkitystä plakin poistamisessa (Komulainen ym. 2012).

Fluorihammastahnan ja fluorituotteiden käyttö suun terveyttä edistävänä toimintatapana esiintyi myös useassa tutkimuksessa. Säännöllinen fluorihammastahnalla pesu edistää suunpuhdistusta, kuten myös fluorin lisääminen muilla tavoin. Tällaisia keinoja ovat fluorigeeli reikiintymisen ehkäisyssä, suun päivittäinen fluoriliuoksella huuhtelu ja muiden fluorituotteiden, kuten tablettien tai purukumin käyttö. Fluoria sisältävien purukumien ja pastillien käyttöä tulisi erityisesti painottaa ruoan jälkeen otettavaksi. (Gabre 2009) läkällä ihmisillä omaan suunhoitoon liittyy myös mahdollisten implanttiproteesien kunnosta huolehtiminen. On myös todettu, että hammasproteeseja käyttävät ovat niihin tyytyväisiä ja proteesit ovat parantaneet heidän suun terveyttään (Isaksson – Becktor – Brown – Laurizohn – Isaksson 2009).

5.2 Ammatillinen avunanto

Suun terveydenhoidon haasteena tulevaisuudessa on ihmisten pitkä elinajan odote sekä omien luonnollisten hampaiden säilyminen (Komulainen ym. 2014). Holmén, Strömberg, Hagman-Gustafsson, Wårdh, Gabre (2015), Gabre (2009) ja Komulainen ym. (2014) kannustavat ennaltaehkäisyyn, sillä suurella osalla iäkkäistä on tarve ennakoivaan suun terveydenhoitoon. Ennaltaehkäisevät toimenpiteet auttaisivat tilanteen ylläpitämistä tulevaisuudessa, eivätkä hoidon tarpeet kasvaisi liian suuriksi (Isaksson ym. 2009). Ikäännyessä suun aistitoiminnot heikkenevät, mikä muuttaa suun toimintoja, kuten suun puhdistautumista. Castillo Moralesin kehittämä orofacial-harjoite virkistää kasvojen ja suun alueen hienomotorisia toimintoja. (Gabre 2009.) Tekohampaita suunniteltaessa Isakssonin ym. (2009) mielestä implanttiproteeseja tulisi harkita vaihtoehtona useammin, sillä ne ovat helppohoitoisia. Samsonin, Bervenin ja Strandin (2009) tutkimuksessa hoitohenkilökunta kertoo kuolevien, erittäin sairaiden sekä aggressiivisesti muistisairaiden suuhygienian ylläpidon olevan hankalaa. Wårdh ja Wikström (2014) kertovat tutkimuksessaan suun hyvällä terveydenhoidolla olevan ehkäiseviä vaikutuksia pneumoniaan.

Liikuntarajoitteiset ovat osittain riippuvaisia muiden tuesta toiminnoissaan (Strömberg ym. 2012). Itsestään huolehtiminen on kotihoidon asiakkaille yleensä hankalaa, ja jos ei kykene huolehtimaan itsestään, ei kykene huolehtimaan suuhygieniastaankaan (Sam-

son – Berven – Strand 2009; Komulainen ym. 2014). Lainsäädännössä on tämä huomioitu ja on säädetty laki iäkkäiden rajoitteisten hampaidenhoidosta (Christensen – Hede – Nielsen 2012). Älyllisesti tai fyysisesti rajoitteisilla henkilöillä myös elämäntavat ovat epäterveellisempiä kuin henkilöillä, joilla ei rajoitteita ole. Ruokailun säännöllisyys sekä ruokavalion laatu vaikuttavat terveyteen. (Gabre 2009.) Rajoitteisten tulisi saada apua myös suuhygieniatoimenpiteisiinsä säännöllisesti (Wårdh – Wikström 2014; Strömberg ym. 2012). Suun terveyden ylläpitämisessä vanhuksille sekä rajoitteisille henkilöille on kehitetty erilaisia apuvälineitä helpottamaan ja tukemaan suuhygieniatoimia (Samson – Berven – Strand 2009; Gabre 2009). Samson, Berven ja Strand (2009) käyttävät tutkimuksessaan asukkaiden kylpyhuoneissa toimenpidekortteja, joista näkee, millaista hoitoa kyseinen asukas tarvitsee. Kuvallinen toimenpidekortti sopii hyvin myös heille, jotka eivät osaa kieltä, joten kaikki hoitajat saavat siitä nopeasti tietoa. (Samson – Berven – Strand 2009.) Suun hoitoa tulisi harjoitella yhdessä ja varmistaa, että tuotteita ja apuvälineitä käytetään oikein. Näyttämällä itse mallia, opettamalla yhden osan kerrallaan ja yksilöllisesti muovaamalla tekniikoita asiakkaalle sopivaksi, saadaan hänet helposti oppimaan apuvälineiden ja tuotteiden käyttöä. (Gabre 2009.) Wårdh, Jonsson ja Wikström (2011) huomasivat tutkimuksessaan, että henkilökunta ajattelee vanhusten itse kertovan, jos he tarvitsevat apua suun terveydenhoidossaan. Usein vanhukset myös kieltäytyvät hoidosta tai eivät kykene avustamaan hampaiden harjauksen tekemisessä esimerkiksi avaamalla suutaan (Wårdh – Jonsson – Wikström 2011). Kaikkia tulisikin kannustaa hampaiden itsehoitoon ja hampaidenhuoltopalvelujen säännölliseen käyttöön (Komulainen ym. 2014). Henkilökunnan tulisi silti huomioida se seikka, että hampaidenhuoltopalvelutiimit ovat osa kokonaisuutta ja asukkaita ohjattaisiin tehokkaaseen itsehoitoon (Wårdh – Jonsson – Wikström 2011).

5.3 Yhteiskunnan tuki

Ruotsissa yhteiskunta tukee paljon avustusta tarvitsevia iäkkäitä ja tarjoaa heille ilmaisen suun terveystarkastuksen kotona (Strömberg ym. 2012; Wårdh – Jonsson – Wikström 2011). Näin iäkkäät saavat taloudellista tukea suunsa kunnon ylläpitoon (Isaksson ym. 2009). Säädöksen tavoitteena on avun ja tuen järjestäminen kaikille iäkkäille ja kotona asuvillakin on oikeus suun terveyden arviointiin. Laissa pyritään ennaltaehkäisemään suuhygienian heikkenemistä. (Strömberg ym. 2012.) Tämä kuitenkin ei toteudu, ja hammaslääkärit joutuvat usein hoitamaan vaikeita suuongelmia (Isaksson ym. 2009). Tanskan laissakin säädetään iäkkäiden ja rajoitteisten henkilöiden hampaidenhoitoon

pääsystä. Jos henkilö ei kykene hyödyntämään julkisia palveluja, tulee Tanskassa kunnan tarjota hänelle erikoissuunhoitoa. Kunta määrittelee hampaiden hoidon lisäksi tarkasti hoivakodin ja kotihoidon tarpeen fyysisten ja psyykkisten rajoitteiden mukaan. (Christensen – Hede – Nielsen 2012.)

5.4 Tiedon lisääminen

Hoitajat tarvitsevat lisää tietoa suuhygienian hoidosta (Isaksson ym. 2009). Heidän tulisi ymmärtää suun terveyden olevan osa laadukasta elämää (Pihlajamäki – Syrjälä – Laitala – Pesonen – Virtanen 2016). Osalla henkilökunnasta voi olla taitamattomuutta suorittaa suun hoidollisia toimenpiteitä (Samson – Berven – Strand 2009). Henkilökuntaa tulisikin kouluttaa parempaan suunhoitoon (Pihlajamäki ym. 2016). Suunhoidon ammattilaiset pitävät henkilökunnalle ilmaista koulutusta (Wårdh – Jonsson – Wikström 2011; Samson – Berven - Strand 2009) ja Wårdhin, Jonssonin ja Wikströmin (2011) mielestä hoitajien tulisi olla mukana asiakkaidensa hammashoidoissa ymmärtääkseen paremmin asiakkaan yksilöllistä hoidontarvetta. Täten hammashoitajat lisäisivät hoitajien tietämystä suun hoidosta (Wårdh – Wikström 2014). Koulutus parantaa niin henkilökunnan asenteita kuin tietämystä suunhoidon tärkeydestä (Wårdh – Jonsson – Wikström 2011). Hoitajien tulisi tiedostaa ehkäisevän suunhoidon tarve sekä hampaattomien suun terveyden ongelmat (Komulainen ym. 2014). Isaksson ym. (2009) totesivat suuhygienian vaikutuksen toimintakykyyn, ja Komulainen ym. (2012) taas huomasivat toimintakyvyn vaikuttavan suuhygieniasta huolehtimiseen. Terve suu ja puhtaat hampaat olivat Komulaisen ym. (2012) tutkimuksessa yhteydessä parempaan yleisterveyteen. Henkilökunnan tulisi huomioida implanttiproteesien yleisyys ja se, että helppoutensa takia ne ovat hyödyllisiä infektioalttiille potilaille (Isaksson ym. 2009). Iäkkäillä tai rajoitteisilla henkilöillä voi olla hidastunut suun puhdistautuminen, jota hoitajat voivat hyödyntää, sillä se pidentää fluorin vaikutusta (Gabre 2009). Wårdh ja Wikström (2014) huomasivat suun mikrobien riskiluokittelun helpottavan suun terveydenhoitotyön suunnittelua, sillä suun mikrobifloora on yhteydessä kuolleisuuteen. Suun mikrobien luokittelun avulla pystytään ennaltaehkäisemään suusairauksia (Wårdh – Wikström 2014).

Tanskassa terveysviranomaiset ovat kehittäneet yhtenäiset toimintaohjeet, joissa otetaan huomioon asiakkaan ikä, yleisterveys ja hänen odotuksensa ja tarpeensa (Christensen – Hede – Nielsen 2012). Suun hoito on moniammatillista yhteistyötä (Wårdh – Wikström 2014), eikä ainoastaan hammashoitajien vastuulla (Wårdh – Jonsson – Wik-

ström 2011). Wårdh ja Wikström (2014) huomasivat suunhoidollisten näkökulmien vaihtelevan ammatin mukaan asiakkaiden suun terveydenhoidossa. Asiakkaita ja heidän omaisiaan tulisi ohjeistaa tehokkaaseen suunhoitoon, jotta paremmin ennaltaehkäistäisiin suusairauksia (Strömberg ym. 2012). Samson – Berven – Strandin (2009) tutkimuksessa uusien asukkaiden saapuessa heille tehtiin pian arviointi ja annettiin oikeat suunhoitovälineet. Tässä tutkimuksessa todettiin suunterveydenhoito-ohjelman parantavan ja ylläpitävän suuhygieniaa. Kuitenkin osa Wårdhin, Jonssonin ja Wikströmin (2011) tutkimukseen osallistuneista henkilökunnan jäsenistä kertoi, etteivät he kannusta asiakkaita tehokkaaseen itsehoitoon, sillä pitkällä tähtäimellä hampaat lähtevät kuitenkin. Hoitohenkilökunnan tietämättömyys suunhoidosta onkin kannustuksen esteenä (Wårdh – Jonsson – Wikström 2011). Samsonin, Bervenin ja Strandin (2009) mukaan säännöllinen palaute ja arviointi paransivat henkilökunnan asiakkaille tekemää suun terveydenhoitoa.

5.5 Toimenpiteet

Hoitotyön ammattilaisille konkreettisia toimenpiteitä iäkkäiden terveyden edistämiseksi ovat yksilöllisen suunterveyden hoidon suunnitelman tekeminen ja sen toteuttaminen (Norderyd – Henriksen – Jansson 2012). Yksilöllisten tarpeiden huomiointi suunhoidossa tulisi tehdä, minkä merkityksestä potilaan terveyteen Isaksson ym. (2009) kirjoittivat tutkimuksessaan. Ennaltaehkäisevä hoito on myös tärkeässä osassa suun terveyden edistämisessä (Samson – Berven – Strand 2009). Tähän voidaan sisällyttää potilaiden kognitiivisten kykyjen tukeminen, joka lisää omahoidon tehokkuutta (Strömberg ym. 2012). Päivittäinen suunterveydenhoito (Samson – Berven – Strand 2009) ja säännöllinen hammaslääkärissäkäynti sekä hampaiden paikkaus ovat myös konkreettisia tapoja vaikuttaa suun terveyteen (Christensen – Hede – Nielsen 2012).

Kotihoidon toimintaympäristössä on iäkkäitä ihmisiä, joiden omat hampaat voivat olla niin huonossa kunnossa, että se vaikuttaa alentavasti suun toimintakykyyn. Tällaisten potilaiden kohdalla voidaan suun toimintakyky pyrkiä palauttamaan proteesi-implanteilla. Vaikka lähtötilanne ei olisi optimaalinen implanteille, niiden käytöstä tällöinkin on hyviä tuloksia. Proteesien tulisi olla ensimmäinen vaihtoehto hampaattomalle ja niiden on myös todettu helpottavan iäkkäiden suuhygienian ylläpitoa. (Isaksson 2009.)

5.6 Hoitoon vaikuttavat tekijät

Suuhygieniaan vaikuttavat päivittäiset elämäntavat, kuten tupakointi, ruokavalio ja hampaiden itsehoito. Ikääntyessä terveys heikkenee, joten suun hoidon ylläpidon tärkeys kasvaa (Wårdh – Wikström 2014). Suun terveys on yhteydessä kaatumisiin, kuten Lindqvist, Seleskog, Wårdh sekä von Bültzingslöwen (2013) huomasivat tutkimuksessaan. Wårdh ja Wikström (2014) huomasivat, että tupakoinnilla on selvä yhteys iensairauksien esiintymisen kanssa. Etenkin päivittäinen tupakointi korreloi iensairauksien kanssa (Norderyd – Henriksen – Jansson 2012). Christensen, Hede ja Nielsen (2012) totesivat tutkimuksessaan, että tupakoivilla on tupakoimattomiin verrattuna suunterveyteen liittyvä elämänlaatu heikompaa. He huomasivat myös tupakoinnin olevan yhteydessä hampaiden lähtöön (Christensen – Hede – Nielsen 2012). Norderyd, Henriksen sekä Jansson (2012) huomasivat kuitenkin, ettei suunhygieniatasolla ja iensairauksilla ole huomattavaa yhteyttä. Iensairauksissa he näkivät yhteyden niin päivittäiseen tupakointiin, runsaaseen plakkiin kuin alhaiseen koulutustasoon. Christensenin, Heden ja Nielsenin (2012) tutkimus osoittikin sosiaalisen epätasa-arvon olevan vaikuttavana tekijänä hampaiden terveyden tilassa. Myös tekohampaiden käyttäjillä huomattiin koulutustason vaikuttavan tekohampaiden kuntoon. He huomasivat myös sukupuolella olevan vaikutusta hampaisiin. (Christensen – Hede – Nielsen 2012.) Strömberg ym. (2012) totesivat saman, sillä heidän tutkimuksessaan naisten suun itsehoito oli tehokkaampaa kuin miehillä.

Itsehoidon määrä vaihtelee yksilöllisesti. Apua tarvitsevien asiakkaiden suun terveydenhoitoon vaikuttaakin se, etteivät he välttämättä pysty vaikuttamaan itsehoitoonsa. (Strömberg ym.2012.) Heidän tutkimuksessaan fyysisten ja kognitiivisten rajoitteiden huomattiin olevan esteenä suun itsehoidossa ja ylläpidossa. Myös Komulaisen ym. (2012) tutkimus tukee tätä huomiota, ja matala toimintakyky on yhteydessä heikkoon itsehoitoon. Strömbergin ym. (2012) tutkimuksessa nähtiin suunhoitoapua tarvitsevilla vanhuksilla enemmän runsaasti vuotavia hampaita kuin itse hampaitaan hoitavilla vanhuksilla, eikä avustus parantanut ienten vuotamista. Isaksson ym. (2009) huomasivat, että suun tulehdustasojen erot eivät johdu hygieniatoimenpiteen suorittajasta. Asiakkailla, joilla on alentunut toimintakyky, esiintyy reikiintymistä (Holmén ym. 2015). Reikiintymistä lisäävät runsas paikkojen määrä, omahammaslääkärin puute, suuri hammaskiven määrä, vähäinen syljeneritys sekä tehokkaan itsehoidon puutos. Pidentyneet ienvälit myös lisäävät kariksen riskiä. (Strömberg ym. 2012.)

Yhtenä suuhygieniaan vaikuttavana tekijänä on ruokavalio. Gabre (2009) katsoi elintarvikkeiden pakkausmerkintöjä ja huomasi osan voivan olla harhaanjohtavia. Erityisesti kognitiivisesti rajoitteisilla sekä vanhuksilla voi olla ongelmia valita terveellisiä elintarvikkeita, kun esimerkiksi virvoitusjuomia mainostetaan sokerittomina. Suun terveydentila vaikuttaa myös valintoihin, sillä jos suu on huonossa kunnossa, tulee valittua helpommin pureskeltavia ruokia, jotka sisältävät enemmän esimerkiksi sokereita. (Gabre 2009.)

Ennaltaehkäisyn laiminlyönti johtaa siihen, että joudutaan hoitamaan vaikeampia vahinkoja (Strömberg ym. 2012). Wårdh, Jonsson ja Wikström (2011) kertoivat asiakkaiden hampaiden harjaamatta jättämisen olevan hoitajien laiskuutta. Suunhoitoa ei pidetä prioriteettina kiireessä (Samson – Berven – Strand 2009). Lindqvistin ym. (2015) tutkimuksessa todettiin, että suunhoidolla tulisi olla tärkeämpi osa hoitotyössä. Hammaslääkäreiden negatiiviset mielipiteet järjestetystä kunnallisesta ennaltaehkäisevästä hoidosta kuitenkin haittaavat vanhusten hampaidenhoitoon pääsyä (Isaksson ym. 2009). Myös hammaslääkäreiden välillä on eroja siinä, kuinka he arvioivat iensairauksien tilaa ja hoitomahdollisuuksia (Norderyd – Henriksen – Jansson 2012). Iäkkäille ja rajoitteisille on kehitetty erilaisia suuhygieniaohtajia, joista on saatu positiivisia tuloksia (Samson – Berven – Strand 2009). Suunhoito-ohjelmien uudistukset edistävät ja parantavat huomattavasti vanhusten hampaiden hoitoa (Samson – Berven – Strand 2009; Wårdh – Jonsson – Wikström 2011). Samalla uudistukset parantavat myös vanhusten elämänlaatua (Wårdh – Jonsson – Wikström 2011).

5.7 Suunhoidon keskeiset haasteet

Suunhoidon keskeisinä haasteina ovat itsehoidon toteutus ja siihen motivointi, elämäntavat, hoitoavun saamisen vaikeus sekä tiedon tarve. Pitenevä elinajanodote sekä luonnollisten hampaiden säilyminen tuovat myös haasteita suun hoitoon tulevaisuudessa (Komulainen ym. 2014). Hoitohenkilökunnan kannalta suunhoidon toteuttamisen haasteeksi voi muodostua potilaan kieltäytyminen suunhoidosta, mikä vaikeuttaa muun muassa hampaidenharjauksen avustamista (Wårdh – Jonsson – Wikström 2011). Asenteisiin vaikuttaviksi tekijöiksi nousi esiin hammaslääkäripelko (Wårdh – Jonsson – Wikström 2011) ja merkittävämpänä seikkana tiedon tai ymmärryksen vähyys hoidon hyödyistä (Gabre 2009). Kiireisessä arjessa hampaiden hoito ei ole hoitajien prioriteettina (Samson – Berven – Strand 2009).

6 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Hyvään luotettavuustasoon ja eettiseen tutkimustyöhön pyrimme noudattamalla hyviä tieteellisiä käytäntöjä koko projektin ajan. Näitä ovat esimerkiksi rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa, niiden esittämisessä ja arvioinnissa. Tulemme soveltamaan tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyömme tuloksia julkaistessa noudatamme tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa vastuullisuutta ja avoimuutta. Otamme myös muiden tutkijoiden saavutukset ja työn huomioon asianmukaisella tavalla viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.)

Kirjallisuuskatsauksen hakutuloksia ja hakusanoja olemme pohtineet tiedonhaun ja tiedonhallinnan ammattilaisen avulla ja tällä tavalla olemme pyrkineet lisäämään luotettavuutta ja hakutulosten osuvuutta aiheeseemme relevantteja tutkimuksia hakiessamme. Kirjallisuuskatsaukseen valittaviin tutkimuksiin pyrimme löytämään Pohjoismaissa tehtyjä tutkimuksia, joista saamme aineistoa pohjoismaisen näkökulman analysointiin. Opinnäytetyömme tuottamisen aikana meidän ei tarvitse hakea tutkimuslupia, koska tarvittavan lähdemateriaalin saamme kerättyä Metropolian tunnuksilla LibGuides-tiedonhaku sivustojen kautta, jotka löytyvät osasta 4. opinnäytetyössä käytettävät menetelmät. Lisäksi käytämme kirjastojen tarjoamia oppikirjoja ja materiaaleja hyödyksi. Tutkimusten valintaprosessiin saattaa vaikuttaa jonkin verran tutkimusten saatavuus, jolloin on mahdollista, että jokin merkittävä tutkimus jää aineiston ulkopuolelle.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että seminaariryhmässä muut opiskelijat sekä ohjaava opettaja arvioivat työmme etenemistä koko prosessin ajan. Lisäksi työn eri vaiheita arvioimaan on nimetty vertaisopponentit. Luotettavuutta heikentää se, että meillä ei ole aiempaa kokemusta tieteellisen tutkimuksen tekemisestä eikä julkaisemisesta. Lähdemateriaalin vieraskielisyys ja mahdollisuus käännöstyössä tapahtuneisiin virheisiin on myös luotettavuutta heikentävä seikka. Opinnäytetyössä olemme käyttäneet vain tieteellisiä julkaisuja. Lähtökohtaisesti voimme ajatella, että käyttämämme lähdemateriaali on eettisyyden ja luotettavuuden osalta tieteellisten julkaisujen mukaisesti arvioitua.

7 Johtopäätökset ja pohdinta

Tarkoituksena opinnäytetyöllä oli kuvata suun terveyden edistämistä kotihoidossa pohjoismaista näkökulmaa käyttäen kirjallisuuskatsauksen avulla. Valitsemistamme tutkimuksista etsimme suun terveyttä edistäviä toimia sekä haasteita. Pohjoismainen näkökulma tuli esiin hyvin, sillä kaikki tutkimukset on tehty Pohjoismaissa. Kotihoidon tuloksia ei suoranaisesti tutkimuksissa ollut, mutta hoivakodeissa on myös avuntarpeessa olevia asukkaita, joita on paremmin tutkittu. Suunterveyden edistämiseen löysimme hyviä keinoja, vaikka suoranaisesti niitä ei tutkittu. Samat käytännöt toistuivat tutkimuksissa, joten tulkitsemme niiden olevan todettu hyväksi ja toimiviksi. Haasteita löytyi hyviin käytäntöihin ja niiden toteutukseen.

Opinnäytetyö prosessi vahvisti yhteistyön hallintaamme ja sen järjestämistä eri ammattilaisten välillä. Konsultoimme esimerkiksi tiedonhaun asiantuntijaa tutkimustenhaku vaiheessa ja järjestimme ohjaus tapaamisia tarvittaessa. Osaamme nyt paremmin tiedonhaun ja lähteiden kriittisen arvioinnin viimeisintä sekä luotettavaa tutkimustietoa hakiesamme. Itsenäisen tiedonhaun hallinnan avulla pystymme tulevaisuudessa sairaanhoitajan työssä seuraamaan ammattikäytäntöjen kehitystä ja pysymme toimintatapojen muutoksista ajan tasalla. Opinnäytetyömme on myös vaikuttanut omiin asenteisiimme ja kiinnitämme nyt enemmän huomiota omaan suun itsehoitoon.

Haasteena oli harjoittelujaksot, jotka keskeyttivät säännöllisen työrytmin opinnäytetyö prosessissa. Lisäksi työskentelimme eri paikkakunnilla harjoittelujen ajan, jolloin emme pystyneet tapaamaan kasvotusten. Pidimme kuitenkin yhteyttä puhelimen ja internet yhteyden välityksellä. Pääosaksi työ on myös tehty etätöinä OneDriven kautta.

7.1 Tulosten tarkastelu

Hoitajien tietämys ja osaaminen suunhoidosta on vajavaista. Heitä tulisi kouluttaa parempaan hoitoon, ja tällainen tiedon lisääntyminen myös parantaa asenteita ennaltaehkäisevään suun terveydenhoitoon. Itsehoito ja elämäntavat ovat tärkeitä tapoja ylläpitää suunterveyttä, ja kotihoidon asiakkaita tulisi motivoida ja ohjata tehokkaaseen suun hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Myös oikeiden apuvälineiden käyttö auttaa itsehoidon toteutuksessa. Kiire ei saisi olla hoitajien syynä olla auttamatta hampaiden harjauksessa,

vaikka asiakas ehkä olisikin haastava. Yhteiskunta tukee vanhusten ja rajoitteisten henkilöiden suun terveydenhoitoa. Sitä pitäisi myös toteuttaa ennaltaehkäisevästi, eikä odottaa, kunnes suun terveysongelmat ovat pahempia.

7.2 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme on osa MobiDent-hanketta, joka kehittää tietoteknistä sovellusta kotihoitajille ja kotihoidon asiakkaille edistääkseen suun terveyttä sekä yleisterveyttä. Opinnäytetyöhön kokoamaamme teoretietoa voidaan hyödyntää MobiDent-hankkeen osana applikaatiota kehitettäessä. Työ tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa, josta se on käytettävissä myös kotihoidon ammattilaisille sekä terveysalan opiskelijoille. Opinnäytetyöstä tehdään lisäksi posterit.

Huomasimme, että kotihoidon asiakkaiden suunhoidosta on tehty erittäin niukasti tutkimuksia. Tulevaisuudessa, kun ihmiset pyritään saada asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään, tulisi myös tutkia kotona asuvien iäkkäiden suun hoitoa lisää. Samoin iäkkäiden määrän lisääntyessä sekä heidän luonnollisten hampaiden säilyessä, tulisi tutkia keinoja sairaanhoitajien suunhoidon osaamisen parantamiseksi. Myös suunhoidon hyvien käytäntöjen saaminen osaksi muuta hoitotyötä edellyttää lisää tutkimusta.

Lähteet

Christensen, Lisa Bøge – Hede, Børge – Nielsen, Ellen 2012. A cross-sectional study of oral health and oral health-related quality of life among frail elderly persons on admission to a special oral health care programme in Copenhagen City, Denmark. *Gerodontology* 29 (2). 392–400. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2011.00486.x/full>>.

Holmén, Anette – Strömberg, Ella – Hagman-Gustafsson, Marie-Louise – Wårdh, Inger – Gabre, Pia 2011. Oral status in home-dwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living: prevalence of edentulous subjects, caries and periodontal disease. *Gerodontology* 29 (2). 503–511. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2011.00507.x/full>>.

Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 9.10.2016.

Isaksson, Rita – Becktor, Jonas P. – Brown, Andrew – Laurizohn, Christer – Isaksson, Sten 2009. Oral health and oral implant status in edentulous patients with implant-supported dental prostheses who are receiving long-term nursing care. *Gerodontology* 26 (4). 245–249. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2009.00275.x/abstract>>.

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

Keskeisiä käsitteitä. 2016. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>>. Luettu 13.10.2016.

Komulainen, Kaija – Ylöstalo, Pekka – Syrjälä, Anna-Maija – Ruoppi, Piia – Knuuttila, Matti – Sulkava, Raimo – Hartikainen, Sirpa 2012. Associations of instrumental activities of daily living and handgrip strength with oral self-care among home-dwelling elderly 75+. *Gerodontology* 29 (2). 135–142. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2010.00427.x/full>>.

Komulainen, Kaija – Ylöstalo, Pekka – Syrjälä, Anna-Maija – Ruoppi, Piia – Knuuttila, Matti – Sulkava, Raimo – Hartikainen, Sirpa 2014. Determinants for preventive oral health care need among community-dwelling older people: a population-based study. *Special Care in Dentistry* 34 (1). 19–26.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012.

Lindqvist, L – Seleskog, B – Wårdh, I – von Bültzingslöwen, I 2013. Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly. *International Journal of Dental Hygiene* 11(4). 298–305. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ff141015-a868-4a71-b825-c7cdfc24e456%40sessionmgr4008&vid=43&hid=4214>>.

Meurman, Jukka H 2016. Ikääntymisen vaikutukset suun terveyteen. Duodecim oppiportti. Verkkodokumentti. <<http://www.oppiportti.fi/op/ger02300/do>>. Luettu 4.4.2017.

Mitä on suunterveys? Suuklinikka. Verkkodokumentti. <<http://www.toh-tori.fi/?page=5446580&id=7447068>>. Luettu 12.10.2016.

Nissinen, Marjaana 2014. Koko elämä – omin hampain, Moniammatillinen yhteistyötoimivaksi. Suun terveydeksi 3. 11.

Norderyd, Ola – Henriksen, Birgitte Moesgaard – Jansson, Henrik 2012. Periodontal disease in Norwegian old-age pensioners. Gerodontology 29 (1). 4–8. Luettavissa sähköisesti osoitteessa

Nykänen, Irma – Autonen-Honkonen, Kirsi 2013. Laatusuositusta iäkkäiden kotihoidonasiakkaiden ravitsemukseen, suun terveyteen ja lääkehoitoon –NutOrMed-tutkimus. Suun terveydeksi 2. 8.

Pihlajamäki, T – Syrjälä, A-M – Laitala, M-L – Pesonen, P – Virtanen, JI 2016. Oral health care-related beliefs among Finnish geriatric home care nurses. International Journal of Dental Hygiene 14 (4). 289–294. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=17f45a3c-701e-4bd0-8f7f-1ddf4b8801de%40sessionmgr102&vid=0&hid=118&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=118887251&db=ccm>>.

Rautiola, Teija 2015. Description of the innovation – MobiDent. 21.9.2015. Blogi <<https://mobident.wordpress.com/2015/09/>>. Luettu 6.10.2016.

Soiluva, Maire 2014. Vanhukset tarvitsevat apua. Suun terveydeksi 3. 15.

Soiluva, Maire 2012. Arvokas vanhuus. Suun terveydeksi 1. 24-25.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Luettavissa sähköisesti. <http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466>. Luettu 4.4.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:6. Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä. 9. Verkkojulkaisu. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74697/STM_Toimintamalleja_muuttaen_parempaan%20suun.pdf?sequence=1>. Luettu 5.4.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Kotihoito ja kotipalvelut. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>>. Luettu 5.4.2017

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto.

Strömberg, Ella – Hagman-Gustafsson, Marie-Louise – Holmén, Anette – Wårdh, Inger – Gabre, Pia 2012. Oral status, oral hygiene habits and caries risk factors in home-dwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living. Community Dentistry and Oral Epidemiology 40 (3). 221–229 Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0528.2011.00653.x/abstract;jsessionid=62CF9E3A724B84FF0CF661DE1438E9EE.f04t04>>.

Terveiden edistäminen. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/terveyden-edistaminen>>. Luettu 13.10.2016.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Uitto, Veli-Jukka – Nylund, Karita – Pussinen, Pirkko 2012. Suun mikrobin yhteys yleisterveyteen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 128 (12). 1232–1237.

Ulkoasiainministeriö 2015. Schengen-alueella liikkuminen. Verkkodokumentti. Päivitetty 6.10.2015. <<http://www.ulkoministerio.fi/public/default.aspx?nodeid=49393>>. Luettu 13.10.2016.

Virallinen pohjoismainen yhteistyö. Pohjoismainen neuvosto. Verkkodokumentti. <<http://www.norden.org/fi/om-samarbejdet-1/virallinen-pohjoismainen-yhteistyoe>>. Luettu 13.10.2016.

Wårdh, Inger M. – Wikström, Maude B. 2014. Long-term effects of nursing oral care aides at a nursing home for elderly dependent residents - a pilot study. Spec Care Dentist 34 (2). 64–69. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scd.12009/abstract;jsessionid=50B1C9D88518F11955216AA7EDF9FE43.f02t03?systemMessage=WOL+Usage+report+download+page+will+be+unavailable+on+Friday+27th+January+2017+at+23%3A00+GMT%2F+18%3A00+EST%2F+07%3A00+SGT+%28Saturday+28th+Jan+for+SGT%29++for+up+to+2+hours+due+to+essential+server+maintenance.+Apologies+for+the+inconvenience.>>>.

WHO 2016. Global strategy and action plan on ageing and health (2016-2020). Luettavissa sähköisesti <<http://www.who.int/ageing/GSAP-Summary-EN.pdf?ua=1>>. Hyvät käytännöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/sokra/arviointi/hyvät-kaytannot>>. Luettu 19.10.2016.

Tutkimustaulukko

Mitä hyväksi havaittuja keinoja suun terveyden edistämiseksi kotihoidossa käytetään Pohjoismaissa?

Mitkä ovat suunhoidon keskeiset haasteet?

Tutkimuksen nimi, vuosi, tekijät	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimustyyppi	Tulosten yhteenveto
<p>Oral health care-related beliefs among Finnish geriatric home care nurses</p> <p>2016</p> <p>Pihlajamäki, T – Syrjälä, AM – Laitala, ML – Pesonen, P – Virtanen, JI</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotona asuvia iäkkäitä hoitavan henkilökunnan uskomuksia suun terveyden hoidosta.</p>	<p>Toteutettu kyselytutkimuksena hoitohenkilökunnalle, jotka työskentelevät iäkkäiden parissa kotona ja tuetussa-asumisessa Ylivieskassa. (n=141, vastausprosentti 75% 106/141).</p>	<p>Hoitohenkilökunta uskoi, että suu sairaudet ovat ehkäistävissä ja hampaat voidaan säilyttää pidemmälle iälle. Kuitenkaan he eivät tunnista neet tiedon arvoa suuhun liittyvistä asioista, eivätkä he luottaneet kykyihinsä selviytyä suun sairauksien hoidosta.</p>
<p>Oral status in home-dwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living: prevalence of edentulous subjects, caries and periodontal disease</p> <p>2015</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla hampaattomuuden, reikiintymisen ja iensairauksien yleisyyttä kotona asuvilla apua tarvitsevilla iäkkäillä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin seurantatutkimuksena. Hammaslääkärit ja suuhygienistit suorittivat osallistuville iäkkäille suun tutkimuksen joko klinikalla tai iäkkäiden kotona. (n=302).</p>	<p>Yleis- ja suunterveydessä erot olivat pieniä vanhuksilla, jotka tarvitsevat arjessa apua keskitoisesti tai runsaasti. Runsasta apua tarvitsevilla iäkkäillä oli useat hampaat lähteneet ennen kuin heistä tuli tuesta riippuvaisia. Terveyden edistämisen tulisi olla ensisijaista ikääntymisen</p>

<p>Holmén,A – Strömberg, E – Hagman-Gustafsson, ML – Wårdh, I – Gabre, P.</p>			<p>varhaisessa vaiheessa, jotta ehkäistäisiin suu sairauksia ja hampaiden lähtöä.</p>
<p>Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly</p> <p>2013</p> <p>Lindqvist,L – Seleskog, B – Wårdh, I – von Bültzingslöwen, I.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia iäkkäiden hoivakodissa, mitä asioita eri vastuualojen ammattilaiset pitävät tärkeinä tekijöinä hyvin toimivan päivittäisen suunhoidon kannalta.</p>	<p>Kyselyhaastatteluna toteutettu tutkimus Ruotsissa, missä 23 (n=23) tiedonantajaa eri kunnista osallistui haastatteluun.</p>	<p>Suun terveyden parantamiseen on mahdollista käyttää nykyisten mallien työstämistä sekä vastuiden ja avainkäytäntöjen selkiyttämistä. Suunhoito tulisi sisällyttää tärkeämpänä osana hoitotyöhön, ja sairaanhoitajien tiedollista osaamista tulisi parantaa. Suun hoidon jalkauttamiseksi osaksi hoitotyötä tarvitaan toimenpiteitä hoitoverkoston kaikilla tasoilla.</p>
<p>Oral health and oral implant status in edentulous patients with implant-supported dental prostheses who are receiving long-term nursing care</p> <p>2009</p> <p>Isaksson, Rita - Becktor, Jonas P. – Brown, Andrew – Laurizohn, Christer – Isaksson, Sten</p>	<p>Tarkoitus tutkimuksessa oli tutkia suun terveyttä ja implanttien tilaa hampaattomilla henkilöillä, jotka saavat pitkäaikaista hoitoa hoivakodissa tai kotihoidossa. Kaikilla kohderyhmässä oli käytössään implanttiproteesikorjauksia tai poistettavat tekohampaat.</p>	<p>Kohorttitutkimukseen valittiin hoidossa olevista asiakkaista hampaattomat, joita oli 35 (n=35). Heille ammattilainen toteutti suun terveydentilan tarkistuksen heidän kotonaan. Osallistujilta tutkimuksen lisäksi kysyttiin suun oireista sekä normaaleista suun hoitotoimenpiteistä.</p>	<p>Noin puolella osallistujista oli vähäinen tai olematon tulehdustaso suussa, kun taas toisilla kohtalainen tai runsas tulehdustaso. Suurella osalla oli hyvä suun hoito, kun taas 23:lla osallistujista oli suun hoito heikkoa. Melkein kaikki osallistujista olivat täysin tyytyväisiä hammasproteesiensa toimivuuteen ja ulkonäköön. Tämä tutkimus osoittaa, että hammasimplanteja voidaan harkita hoitovaihtoehtona iäkkäillä, vaikka suuhygienia olisi heikkoa.</p>

<p>Oral status, oral hygiene habits and caries risk factors in home-dwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living</p> <p>2012</p> <p>Strömberg, E – Hagman-Gustafsson, M-L – Holmén, A – Wårdh, I – Gabre, P.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia kotona hoitoavun tuella asuvien iäkkäiden suuhygienian tapoja, kariesriskiä ja kliinisiä vaihteluja, jotka liittyvät suun itsehoitoon.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, johon osallistui 302 iäkkästä (n=302). Kyselyn lisäksi osallistujille tehtiin kliinisiä suun tutkimuksia.</p>	<p>Hyvät suu hygieniatavat olivat yhteydessä vähäiseen plakin ja suusairauksien esiintymiseen avun tarpeesta riippumatta. Iäkkäät, joilla oli vähäisempi avun tarve toteuttivat parempaa itsehoitoa, mikä osoittaa, että uusien tapojen opettaminen ja itsehoidon vahvistaminen ovat parempia kun toiminnot ovat vähemmän vahingoittuneita.</p>
<p>Periodontal disease in Norwegian old-age pensioners</p> <p>2012</p> <p>Norderyd, Ola – Henriksen, Birgitte Moesgaard – Jansson, Henrik</p>	<p>Tarkoituksena oli tunnistaa avaintekijöitä ienterveyteen ja -sairauksiin iäkkäillä norjalaisilla.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena ja kliinisillä tutkimuksilla. Osallistuva joukko koostui 394 iäkkäästä henkilöstä, jotka eivät olleet hampaattomia (n=394).</p>	<p>Kolmasosalla tutkimukseen osallistuneista oli iensairaus ja näistä muutamalla vakava ientulehdus. Iensairauksiin olivat yhteydessä päivittäinen tupakointi, suurempi plakin määrä, taajaman ulkopuolella asuminen ja alhainen koulutustaso. Vain päivittäinen tupakointi oli merkittävä tekijä suu sairauksien ilmenemisessä.</p>
<p>Long-term effects of using oral care aides at a nursing home for elderly dependent residents—a pilot study</p> <p>2014</p>	<p>Tutkimus seurasi, mitä muutoksia hoivakodissa käyttöönotetut suun hoitoavut tekevät.</p>	<p>Pilottitutkimuksena toteutettu tutkimus, jossa 42:lta asukkaalta tutkittiin suu (n=42), ja tutkimusten jälkeen hoitohenkilökuntaa haastateltiin löydöksistä.</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi, että suun hoitoavut vaikuttivat positiivisesti suun mikrobiflooraan. Haastattelut kuitenkin osoittivat, että rutiinien</p>

<p>Wårdh, Inger M. – Wikström, Maude B.</p>			<p>käyttöönottoon kului kaksi vuotta. Suun mikrobien riskiluokittelu voi olla hyödyllinen työkalu työtä suunniteltaessa.</p>
<p>Associations of instrumental activities of daily living and handgrip strength with oral self-care among home-dwelling elgerly 75+.</p> <p>2012</p> <p>Komulainen, Kaija – Ylöstalo, Pekka – Syrjälä, Anna-Maija – Ruoppi, Piia – Knuuttila, Matti – Sulkava, Raimo – Hartikainen, Sirpa</p>	<p>Tarkoitus oli tutkia päivittäisten suun hoitovälineiden ja käden puristusvoiman yhteyttä suun omahoitoon suomalaisilla kotona asuvilla iäkkäillä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin tekemällä strukturoitu haastattelu sekä kliininen suun tutkimus. Toimintakykyä arvioitiin IADL-taulukolla ja puristusvoimamittarilla. Tutkimukseen osallistui 168 iäkästä henkilöä (n=168).</p>	<p>Tuloksista ilmenee, että kotona asuvilla iäkkäillä toimintakyky mitattuna IADL-taulukolla on tärkeä tekijä suun itsehoidossa, toisin kuin puristusvoima. Korkeimmilla IADL-tuloksia saaneet harjasivat hampaansa todennäköisemmin kahdesti päivässä fluorihammastahnaa käyttäen verrattuna matalan IADL-tuloksen saaneisiin.</p>
<p>A cross-sectional study of oral health and oral health-related quality of life among frail elderly persons on admission to a special oral health care programme in Copenhagen City, Denmark</p> <p>2012</p> <p>Christensen, Lisa Bøge – Hede, Børge – Nielsen, Ellen</p>	<p>Tarkoituksena tutkimuksessa oli kuvata suun terveyttä ja siihen liittyvää elämänlaatua rajoitteisten iäkkäiden erityis-suun hoito-ohjelmassa. Lisäksi tarkoituksena oli analysoida kuinka eri tekijät vaikuttavat suun ter-</p>	<p>Tutkimus oli 189 henkilön kattava poikkitieteellinen tutkimus, joka toteutettiin haastattelulla ja kliinisillä tutkimuksilla (n=189). Tutkimus oli osa erityistä suun hoito-ohjelmaa.</p>	<p>Suun terveyteen liittyvä elämänlaatu voidaan parantaa näillä osallistujilla poistamalla heikosti kiinni olevat hampaat ja tarjoamalla tekohampaat heille, joilla on vähän hampaita, sen sijaan, että keskityttäisiin perinteiseen reikiintymisen hoitoon. Tupakointi tavat vaikuttivat hampaiden lukumäärään ja suun terveyteen liittyvään elämänlaatuun.</p>

	veyteen ja elämän laatuun näiden asiakkaiden joukossa.		
Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel – an area in need of improvement 2011 Wårdh, Inger – Jonsson, Margareta – Wikström, Maude	Tämän tutkimuksen tarkoitus oli tutkia hoitohenkilökunnan asenteita ja tietoa suun terveydenhoidosta yli viisi vuotta suun terveydenhoitolain voimaantumisen.	454 hoivakodin työntekijää osallistui kyselytutkimukseen (n=454). Kyselyssä oli 16 monivalintakysymystä, jotka käsittelivät asenteita ja tietämystä suun hoidosta.	Yleisistä positiivisista asenteista huolimatta olisi tärkeää, että suun hoidon koulutusta on saatavilla kaikille hoivakodin työntekijöille, huomioiden tulevaisuudessa asukkaiden luonnollisten hampaiden määrän lisääntymisen. Suurin osa osallistujista piti suun terveydenhoitoa tärkeänä osana hyvää sairaanhoitoa. Joillain osallistujista ei ollut ollenkaan virallista koulutusta suun hoitoon.
Long-term effect of an oral healthcare programme on oral hygiene in a nursing home 2009 Samson, Heidi – Berven, Liv – Strand, Gunhild	Artikkeli raportoi tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli parantaa ja ylläpitää hoivakodissa asuvien iäkkäiden suun hygieniaa.	Tutkimus toteutettiin toistuvana poikkitieteellisenä tutkimuksena, missä vertailtiin suuhygienian laatua ennen uuden hoito-ohjelman käyttöönottoa ja sen jälkeen. 100 asukkaasta 88 osallistui tutkimukseen (n=88).	Tuloksista ilmeni, että tällaisen suun hoito-ohjelman käyttöönotto paransi huomattavasti pitkällä aikavälillä asukkaiden suu hygieniaa. Kuitenkaan kaikki asukkaista eivät saavuttaneet hyväksyttäviä tuloksia, sillä halusivat itse harjata hampaansa tai olivat heikossa kunnossa sairautensa vuoksi.
Strategies for the prevention of dental caries in people with disabilities: a review of	Tutkimusartikkeli kuvaillee tapoja ja tuotteita,	Artikkeli on kirjallisuuskatsaus.	Tuotteiden ja tapojen soveltuvuus yksilöllisiin rajoitteisiin, tulee sopia yhteen henkilön itsenäi-

<p>risk factors, adapted preventive measures and cognitive support</p> <p>2009</p> <p>Gabre, Pia</p>	<p>jotka soveltuvat kognitiivisesti, älyllisesti ja fyysisesti rajoitteisille hampaiden reikiintymisen ennaltaehkäisyyn.</p>		<p>syyden ja itsemääräämisoikeuden kanssa. Harjoitusohjelmat, jotka stimuloivat motorisia toimintoja, parantavat suun puhdistautumista. Tietoa ruuan säännöllisyydestä ja elintarvikevalinnoista tulisi lisätä työntekijöiden ja rajoitteisten henkilöiden keskuudessa. Lisäfluorin tarpeessa hyvä käytäntö on harjata useammin hampaat fluoritahnalla tai käyttää fluoripitoisempia tuotteita.</p>
<p>Determinants for preventive oral health care need among community-dwelling older people: a population-based study</p> <p>2014</p> <p>Komulainen, Kaija – Ylöstalo, Pekka – Syrjälä, Anna-Maija – Ruoppi, Piia – Knuuttila, Matti – Sulkava, Raimo – Hartikainen, Sirpa</p>	<p>Tarkoitus oli tutkia ennaltaehkäisevän suun terveydenhoidon tarpeen merkittäviä tekijöitä.</p>	<p>Tutkimus perustuu aiemmin tehtyyn väestöpohjaiseen tutkimukseen. Tutkimusryhmään kuului 250 osallistujaa ja kontrolliryhmään 250. Lopulta tutkimukseen osallistui 165 iäkkästä (n=165). Tiedot kerättiin strukturoidulla haastattelulla ja kliinisillä tutkimuksilla, joista tehtiin lääketieteellinen geriatrinen arvio.</p>	<p>Suurella osalla osallistujista oli tarvetta ennaltaehkäisevälle suun hoidolle. Hyvää suun hoitoa tarjotessa vanhuksille suun hoidon ammattilaisten tulisi ymmärtää iäkkäiden ihmisten kunnan vaihtelevuus ja arvioida heidän erityistarpeensa. Perusterveydenhuollon työntekijöiden tulisi olla tietoisia kokonaisterveyden tärkeydestä suunnitellessaan ennaltaehkäisevää suun hoitoa.</p>

Ala- ja pääluokat

Pelkistykset	Alaluokat	Pääluokat
<p>1 "Reikiintymisen ehkäisy harjaamalla"</p> <p>80 "Sähköhammasharjan käyttö".</p> <p>41 "Harjaus kahdesti päivässä sekä hammasvälipuhdistus"</p> <p>45 "Fluorihammastahna käyttö"</p> <p>56 "Säännöllinen fluorinkäyttö hampaita hoitaessa."</p> <p>57 "Fluorihammastahnan käyttö kahdesti päivässä."</p> <p>44 "Hampaiden harjaus kahdesti päivässä ja hammasvälipuhdistus"</p> <p>126 "Sähköhammasharjojen käytännöllisyys"</p> <p>127 "Dementikoille sähköhammasharjojen hyväksymisen vaikeus"</p> <p>135 "Runsasfluorinen tahna ja tehokas harjaustekniikka"</p> <p>140 "Säännöllinen fluorihammastahnalla pesu edistää suunpuhdistusta"</p> <p>143 "Hampaiden harjaus fluoritahnalla"</p> <p>147 "Sähköhammasharjojen edut"</p> <p>148 "Kaikille soveltuva fluorihammastahnalla pesu kahdesti päivässä"</p> <p>149 "Fluorin lisäys lisäämällä harjausta"</p>	<p>"Hampaidenpesu"</p>	<p>"Oman suunterveydenhoidon toteutus."</p>
<p>12 "Implanttiproteesien kunnosta huolehtiminen"</p> <p>52 "Omahammaslääkäri ja hammaslääkärissä käynti"</p>	<p>"Oma suunhoito"</p>	

<p>43 "Suuhygieniatavat parempia." 61 "Asianmukainen suun hoito" 77 "Tehokas plakin poisto vaatii hyvän harjan, taidon harjata oikein ja riittävän ajan." 13 "Tyytyväisyys proteesien käyttöön" 46 "Plakki ja limakalvojen vuotaminen" 35 "Hyvää itsehoitoa on: hampaiden harjaus kahdesti vrk, fluorihammastahna, lisätty fluori ja hammasvälihygienia." 99 "Kieltäytyminen suunhoidosta" 125 "Tehokkaat apuvälineet" 139 "Purukumin käyttö, pastillin imeminen ja vedellä huuhtelu ruuan jälkeen" 150 "Muita fluori tuotteita fluoritabletit ja purukumi" 151 "Fluoriliuksilla suuontelon huuhtelu" 152 "Päivittäinen fluoriliuksella huuhtelu" 154 "Limakalvoliiman käyttö" 155 "Fluorigeeli reikiintymisen ehkäisyyn" 156 "Fluorin lisääminen muilla tavoin, jos tahnaa ei käytä"</p>		
<p>3 "Ymmärrys suun terveydestä osana laadukasta elämää" 54 "Kognitiivisten kykyjen ylläpitäminen vahvistaa itsehoitoa." 73 "Sitoutuminen rutiinien vakiinnuttamiseen" 22 "Implanttien käytön hyödyllisyys"</p>	<p>"Ymmärrys itsehoidosta"</p>	

<p>48 "Kohtalaista apua saavat toteuttivat itsehoitoa paremmin kuin runsaasti tukea tarvitsevat."</p> <p>136 "Hienomotoriset puutokset tai ymmärrys hoidon hyödyistä"</p> <p>165 "Harvoin hampaidenhoitopalveluiden käyttö"</p> <p>166 "Heikentynyt terveydentila syynä huonoon itsehoitoon"</p>		
<p>7 "Keinojen yhdistäminen koulutuksen tukena"</p> <p>5 "Terveyden edistämisen tukeminen jo varhain"</p> <p>20 "Tilanteen ylläpitäminen tulevaisuudessa"</p> <p>25 "Implanttiproteesin harkitseminen useammin"</p> <p>14 "Implanttiproteesi hyvänä vaihtoehtona"</p> <p>69 "Pneumonian ehkäisy suun terveydenhoidolla."</p> <p>137 "Suun aistitoimintojen heikentyminen"</p> <p>138 "Orofacial-harjoitteen vaikutus"</p> <p>141 "Ruokavaliossa ruoan valinta ja ruokailun säännöllisyys"</p> <p>79 "Hammaslääkärit tunnistamassa suun hoitoon tukea tarvitsevat."</p> <p>128 "Kuolevien ja erittäin sairaiden sekä aggressiivisesti muistisairaiden suuhygienia"</p> <p>157 "Ennaltaehkäisy sairauksien hoidon sijaan"</p> <p>161 "Ennaltaehkäisyn tarve"</p>	<p>"Ennakoiminen"</p>	<p>"Ammatillinen avunanto"</p>

<p>162 "Hampaattomien tarve suunhoitoon"</p> <p>163 "Tarve ehkäisevälle suunhoidolle"</p> <p>167 "Pitkä elinajanodote ja luonnollisten hampaiden säilyminen"</p>		
<p>29 "Liikuntarajoitteisten riippuvuus muiden tuesta"</p> <p>72 "Hammashoitajien sekä annetun tuen määrän vaikutus"</p> <p>37 "Harjausavun saatavuus"</p> <p>34 "Avustus hampaiden harjauksessa"</p> <p>93 "Lainsäädäntö iäkkäiden rajoitteisten hammashuollosta."</p> <p>98 "Hampaidenharjauksen avustamisen vaikeus"</p> <p>107 "Hammaslääketieteellinen tiimi ei paranna suun hoitoa"</p> <p>108 "Vanhukset kertovat, jos avuntarvetta"</p> <p>109 "Hammaslääkäripelko"</p> <p>118 "Sopivat hampaidenhoitovälineet"</p> <p>117 "Kuvallisten toimenpidekorttien käyttö"</p> <p>123 "Suunhoitokorttien sopivuus"</p> <p>124 "Kuvien käyttö kortissa"</p> <p>129 "Kykenemättömyys huolehtia itsestään"</p> <p>134 "Älyllisillä ja fyysisillä rajoitteista kärsivillä elämäntavat epäterveellisempiä."</p> <p>144 "Apuvälineiden käyttö hygieniarutiineissa"</p> <p>145 "Mallinnus, portaittainen oppiminen ja joustavuus"</p>	<p>"Hoidon tukeminen"</p>	

<p>146 "Rajoitteisille erilaisia apuvälineitä"</p> <p>153 "Yhdessä harjoittelu oikeaan käyttöön"</p> <p>164 "Kykenemättömyys ylläpitää suuhygieniaa"</p> <p>168 " Säännöllinen tarkastus, motivointi ja ohjaus"</p>		
<p>26 "Proteesi helpottaa suuhygienian ylläpitoa"</p> <p>27 "Proteesi ensimmäinen vaihtoehto hampaattomalle"</p> <p>91 "Tekohampaiden vaikutukset"</p> <p>92 "lenten vuoto tekohampailla"</p> <p>84 "Tekohampaiden käyttö"</p> <p>17 "Suun toimintakyvyn palautus implanteilla"</p> <p>28 "Implantin käyttö epäoptimaalisissa olosuhteissa"</p> <p>160 "Hampaidenhoitopalveluiden käyttö tekohampailla"</p>	"Proteesit"	"Muut toimenpiteet"
<p>59 "Järjestelmä säännöllisen hampaidenhoidon ylläpitämiseksi."</p> <p>50 "Kognitiivisten kykyjen tukeminen"</p> <p>8 "Suunhoidon suunnittelu ja kirjaus hoitoprosessiin"</p> <p>21 "Yksilöllisten tarpeiden huomiointi"</p> <p>62 "Yksilöllinen suun terveyden hoidon suunnitelma."</p> <p>74 "Suun mikrobien riskiluokittelu."</p> <p>86 "Säännöllinen hammaslääkärissäkäynti."</p> <p>88 "Säännöllinen hampaiden paikkaus"</p>	"Hoitosuunnitelma"	

<p>96 "Perushampaidenhoito"</p> <p>112 "Ennaltaehkäisevän hoidon tärkeys"</p> <p>121 "Tarkoituksena päivittäinen suunterveydenhoito"</p>		
<p>24 "Tuntemuksen lisääminen suunhoidosta"</p> <p>68 "Hammashoitajat suunhoidon tiedon lisääjinä."</p> <p>2 "Koulutus parempaan suunhoitoon"</p> <p>70 "Suunterveydestä kertominen ja yhteistyö hoitotyön ammattiryhmien välillä."</p> <p>3 "Ymmärrys suun terveydestä osana laadukasta elämää"</p> <p>58 "Potilaiden ja omaisten ohjaus suusairauksien ennaltaehkäisemisestä."</p> <p>83 "Suun hoitoon yhtenäiset toimintaohjeet terveystoimintajärjestelmän kehittämiseksi"</p> <p>97 "Henkilökunnalle ammattilaisten pitämää koulutusta"</p> <p>102 "Hoitohenkilökunta läsnä hammashoitajien aikana"</p> <p>105 "Ilmainen koulutus henkilökunnalle"</p> <p>110 "Koulutus parantaa asenteita ja tietämystä"</p> <p>116 "Henkilökunnan koulutus"</p> <p>119 "Uusien asukkaiden nopea arviointi ja hoitovälineiden anto"</p> <p>120 "Säännöllinen palaute ja arviointi"</p>	<p>"Ohjaus"</p>	<p>"Tiedon lisääminen"</p>
<p>15 "Implanttiproteesien yleisyys"</p>	<p>"Teoriatieto"</p>	

<p>18 "Implanttihoidon hyödyllisyys infektioalttiille potilaille"</p> <p>23 "Suuhygienian vaikutus toimintakykyyn"</p> <p>131 "Hidas suunpuhdistautuminen pidentää fluorin vaikutusta"</p> <p>76 "Puhtaat hampaat yhteydessä parempaan terveyteen."</p> <p>67 "Näkökulmien vaihtelu ammatin mukaan suunterveydenhoitotyössä."</p> <p>74 "Suun mikrobien riskiluokittelu."</p> <p>75 "Toimintakyky merkittävä suuhygieniaan."</p> <p>100 "Hoitohenkilökunnantietämys suuhygieniasta"</p> <p>106 "Suun hoito ei ole hammashoitajien vastuulla"</p> <p>111 "Pitkän tähtäimen merkittävyys vaikuttaa kannustukseen"</p> <p>114 "Taitamattomuus toimenpiteiden suorittamisessa"</p> <p>130 "Suunterveydenhoito-ohjelma parantaa ja ylläpitää suuhygieniää"</p> <p>158 "Ehkäisevän suunhoidon tarve"</p> <p>159 "Hampaattomien terveysongelmat"</p>		
<p>10 "Taloudellinen tuki iäkkäille hammashoitoon"</p> <p>16 "Taloudellinen tuki iäkkäille"</p> <p>30 "Ilmainen suun terveyden arviointi vanhuksille"</p>	<p>"Taloudellinen avustus"</p>	<p>"Yhteiskunnan tuki"</p>

53 "Runsaan tuen tarvitseville vanhuksille ilmainen suun terveyden tarkastus."		
31 "Kotona asuvilla oikeus suun terveyden arviointiin" 32 "Laki suuhygienian heikkene- misen ennaltaehkäisevästä hoi- dosta" 81 "Kunnan hampaidenhoitojär- jestelmä kunnan mukaan." 82 "Tuetun hoidon piirissä tervey- den ja toimintakyvyn mukaan." 55 "Avun ja tuen järjestäminen kaikille iäkkäille." 95"Hammashuoltolaki"	"Oikeudet"	
71 "Suun hoidon tärkeys heiken- tyvän terveyden myötä." 66 "Iensairauksilla ja suun hygie- niasolla ei huomattavaa yh- teyttä." 65 "Tupakoinnin ja iensairauksien välinen yhteys." 40 "Avustus ei parantanut ienten vuotamista" 11 "Hygieniatoimenpiteen suorit- tajalla ei eroa tulehdustasoon" 47 "Apua saavilla vanhuksilla oli enemmän runsaasti vuotavia hampaita." 8 "Suun terveyden yhteys kaatu- misiin." 89 "Koulutustason suhde teko- hampaiden tilaan" 94 "Sosiaalinen epätasa-arvo yh- teydessä hampaiden tilaan." 133 "Helposti pureskeltava ruoka selittää valintoja"	"Yhteydet"	"Terveyteen vaikuttavat tekijät"

<p>60 "Päivittäinen tupakoiminen korreloi iensairauksiin."</p> <p>63 "Päivittäisen tupakoinnin, runsaan plakin ja alhaisen koulutustason yhteys iensairauksiin"</p> <p>85 "Tupakoinnin yhteys hampaiden lähtöön."</p> <p>90 "Tupakoinnin vaikutus OHRGoLiin"</p>	<p>"Tupakointi"</p>	
<p>4 "Kariesen esiintyvyys alentuneella toimintakyvyllä"</p> <p>49 "Pidentyneet ienvälit kohottavat kariesriskiä."</p> <p>42 "Kariesta lisäävä"</p> <p>51 "Kariesriskiä lisäävät tekijät"</p>	<p>"Karies"</p>	
<p>64 "Tapojen yhtenäistäminen"</p> <p>38 "Sukupuolen vaikutus itsehoitoon"</p> <p>50 "Fyysiset ja kognitiiviset häiriöt vaikeuttavat suuhygienian ylläpittoa."</p> <p>87 "Sukupuolen ja tupakoinnin vaikutus hampaisiin."</p> <p>122 "Suunhoito-ohjelmasta johdettu huomattava parannus"</p> <p>142" Elintarvikkeiden pakkauksien merkinnät"</p> <p>33 "Ennaltaehkäisyn laiminlyönnin vaikutus"</p> <p>39 "Itsehoitoon vaikuttamattomuus"</p> <p>6 "Suunhoito merkittävämpänä osana hoitotyötä"</p> <p>19 "Negatiiviset mielipiteet"</p> <p>101 "uudistus edistää vanhusten hampaidenhoitoa"</p>	<p>"Vaikutukset"</p>	

<p>115 "Erialaisten suuhygieniaohejmien positiivinen vaikutus"</p> <p>132 "Ruokavalion vaikutus suun-terveyteen"</p> <p>36 "Itsehoidon määrän vaihtelevuus"</p> <p>78 "Matala toimintakyky on yhteydessä heikkoon suun itsehoitoon."</p> <p>103 "Hampaiden harjaamista jättäminen laiskuutta"</p> <p>104 "Uudistus parantaa vanhus-ten elämänlaatua"</p> <p>113 "Suunhoidon alhainen prioriteetti kiireessä"</p>		
--	--	--

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Alustavat valinnat	Lopullinen valinta
Cinahl	Nordic AND Health promotion	42	0	0
Cinahl	Nordic And Health promotion And Home care	0	0	0
Cinahl	Nordic AND Home care	10	0	0
Cinahl	Oral health AND home care NOT nursing home	158	3	0
Cinahl	Dental care AND "home care" AND Sweden OR norway OR denmark OR finland OR iceland OR scandi- navia OR nordic	9	1	0
Medic	Suun terveyden edistäminen AND Kotihoi*	30	2	0
Medic	Suun terveyt* AND Kotihoi* AND Pohjoisma*	1	0	0

2 (6)

Cinahl	Oral health AND Home care And Aged NOT Care home	53	3	Oral health care-related beliefs among Finnish geriatric home care nurses
SwePub	Munhälsa 2010 ->	51	2	0
Cinahl	Home care* AND Oral health* And Elderly*	42	5	Oral status, oral hygiene habits and caries risk factors in home-dwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living Long-term effects of nursing oral care aides at a nursing home for elderly dependent residents - a pilot study.
Cinahl	Home AND Oral AND dental	600	2	Oral status in home-dwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living: prevalence of edentulous subjects, caries and periodontal disease
Cinahl	Home AND Oral AND dental AND Promotion	24	0	0

3 (6)

	NOT Child*			
Cinahl	Home AND Old AND Dental AND Promotion NOT Child*	6	0	0
Cinahl	Oral AND Dental AND Promotion NOT Child*	30	0	0
Cinahl	Practice guidelines AND Home care AND dental	9	0	0
Cinahl	Elder* AND Home care AND Dental	47	1	Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly.
Cinahl	Elder* AND Home care AND Oral	66	1	Associations of instrumental activities of daily living and handgrip strength with oral self-care among home-dwelling elderly 75+
Cinahl	Elder* AND "home care"	2	1	Oral health and oral implant status in edentulous patients with implant-supported dental

4 (6)

	AND Practice AND Dental			prostheses who are receiving long-term nursing care
Cinahl	Oral healthcare AND Home AND Elder*	11	2	Long-term effect of an oral healthcare programme on oral hygiene in a nursing home
Cinahl	Oral health AND Denmark OR Danish AND Home	3	1	A cross-sectional study of oral health and oral health-related quality of life among frail elderly persons on admission to a special oral health care programme in Copenhagen City, Denmark
Medline	Oral care AND recommendation	1286	-	
Medline	Oral AND Recommendation AND dental	4204	-	
Medline	Oral AND Recommendation AND homecare	1	0	0
Medline	Dental AND homecare	19	0	0
Manuaalinen haku	Scandinavian Journal of Caring Sciences	vol. 22-30	0	0
Manuaalinen haku	Lähteet: A cross-sectional study of oral health and oral health-related	39	4	0

	quality of life among frail elderly persons on admission to a special oral health care programme in Copenhagen City, Denmark			
Manuaalinen haku	Lähteet: Long-term effects of using oral care aides at a nursing home for elderly dependent residents—a pilot study	27	5	Strategies for the prevention of dental caries in people with disabilities: a review of risk factors, adapted preventive measures and cognitive support
Manuaalinen haku	Lähteet: Oral health and oral implant status in edentulous patients with implant-supported dental prostheses who are receiving long-term nursing care	30	2	0
Manuaalinen haku	Lähteet: Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly	28	7	Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel – an area in need of improvement
Manuaalinen haku	Lähteet: Associations of instrumental activities of daily living and handgrip strength with oral self-care among home-dwelling elderly 75+	34	5	0
Cinahl	Komulainen (AU) AND Ylöstalo (AU)	10	4	Determinants for preventive oral health care need among community-dwelling older people: a population-based study
Cinahl	Lindqvist (AU) AND	19	0	0

6 (6)

	Oral			
Cinahl	Holmén (AU) AND Oral	5	2	0
Cinahl	Henriksen (AU)	771	-	
Cinahl	Henriksen (AU) AND Dental	6	2	Periodontal disease in Norwegian old-age pensioners
Cinahl	Isaksson (AU) AND Oral	12	0	0
Cinahl	Pihlajamäki (AU)	128	-	
Cinahl	Pihlajamäki (AU) AND Dental	0	0	0
Cinahl	Pihlajamäki (AU) AND Oral	6	0	0