

Opinnäytetyö (AMK)  
Suuhygienistikoulutus  
2020

Niina Haavisto, Kiia Kankare, Noora Määttä & Juuli Reunanen

# SUUN OMAHOIDON EDISTÄMISTILAISUUS IKÄÄNTYNEILLE PARAISILLA

Niina Haavisto, Kiia Kankare, Noora Määttä & Juuli Reunanen

## SUUN OMAHOIDON EDISTÄMISTILAISUUS IKÄÄNTYNEILLE PARAISILLA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää iäkkäille suunnattu suun omahoidon edistämistilaisuus Paraisilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää iäkkäiden suun terveyttä. Toimeksianto opinnäytetyöhön saatiin Paraisten suun terveydenhuollosta.

Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen haettiin tietoa sähköisesti eri tietokannoista, kirjallisuudesta sekä manuaalisella haulla. Opinnäytetyön teoriaosuudessa perehdyttiin aluksi suomalaisten iäkkäiden taustatietoihin, terveydentilaan ja toimintakykyyn, suun terveyteen sekä näihin liittyviin tekijöihin. Teoriaosuudessa esiteltiin myös ikääntyneille suunnatut suun omahoito-ohjeet. Suun omahoidon edistämistilaisuuden suunnittelua varten tietoa haettiin myös iäkkäiden suun terveyden edistämisestä, iäkkäistä oppijoina sekä erilaisista ohjausmenetelmistä. Koska suun omahoidon edistämistilaisuus järjestettiin Paraisilla, opinnäytetyöstä löytyy lyhyt katsaus Paraisista kaupunkina sekä iäkkäiden määrästä, iäkkäiden suun terveydenhuollon järjestämisestä ja iäkkäiden neuvontakeskus Seniorumista Paraisilla.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena järjestettiin suun omahoidon edistämistilaisuus iäkkäille Paraisten kaupungin neuvontakeskus Seniorumissa. Tilaisuudessa oli neljä erilaista suuhun liittyvää esittelypistettä. Aiheet olivat suun sairaudet, suun omahoito, proteesit sekä kuiva suu. Aihealueet valikoituivat teoreettisen viitekehyksen perusteella. Esittelypisteillä kiertämisen päätteeksi osallistujilta kerättiin palaute.

Suun omahoidon edistämistilaisuuteen osallistui 13 henkilöä. Palautteen perusteella iäkkäät olivat tyytyväisiä saamiinsa neuvoihin. Tilaisuuden koettiin onnistuneen hyvin ja edistäneen paikalle saapuneiden iäkkäiden suun terveyttä.

### ASIASANAT:

iäkkäät, suun terveys, suun omahoito, suun terveyden edistäminen, terveyden edistämistilaisuus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Dental Hygiene

2020 | 85 pages, 19 pages in appendices

Niina Haavisto, Kiia Kankare, Noora Määttä & Juuli Reunanen

## ORAL SELF-CARE EDUCATION EVENT FOR ELDERLY AT PARAINEN

The purpose of the thesis was to arrange an oral self-care education event for elderly at Parainen. The objective of the thesis was to promote oral health among elderly. The assignment for the thesis was given by the Oral health-care service of the town of Parainen.

For the theoretical framework of the thesis information was gathered from various databases as well as manually from the literature and journals in the field. The theory part of the thesis began by researching the demographic background of the Finnish elderly, their health and functioning, oral health and factors linked to them. Oral self-care guidelines for the elderly were also introduced in the theory part of the thesis. Information was gathered also from oral health promotion for the elderly, elderly as learners and various teaching methods. Since the event was held at Parainen, there is a short presentation about the town, and the amount of elderly population, Oral health-care services and the senior advice centre, Seniorum in Parainen.

The thesis was carried out as a practice-based thesis and the output was an oral self-care education event for the elderly held at the senior advice centre Seniorum in Parainen. At the event there were four different oral health themed information stands. The themes of the stands were as follows: oral diseases, oral self-care, dental prostheses and dry mouth. The chosen topics arose from the theoretical framework of the thesis. After the attendees had got around all the information stands feedback was collected.

There were 13 participants at the oral self-care education event. According to the feedback the elderly participants were pleased with the advice that they were given. The event appeared to be a success and it seemed to have promoted oral health of the attendant elderly.

### KEYWORDS:

elderly, oral health, oral self-care, oral health promotion, health promotion event

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>8</b>
<b>2 IÄKKÄÄT SUOMESSA</b>	<b>10</b>
2.1 Iäkkään määritelmä	10
2.2 Iäkkäiden määrä, eliniänodote ja asumismuodot	10
2.3 Ikääntyminen prosessina	13
2.4 Iäkkäiden toimintakyky	14
2.5 Iäkkäiden terveydentila	16
2.5.1 Sydän- ja verisuonisairaudet	16
2.5.2 Syöpä	17
2.5.3 Diabetes	18
2.5.4 Muistisairaudet	19
2.6 Terveyteen vaikuttavat tekijät iäkkäillä	19
2.6.1 Ravinto	19
2.6.2 Tupakka	20
2.6.3 Alkoholi	22
<b>3 IÄKKÄIDEN SUUN TERVEYS</b>	<b>25</b>
3.1 Iäkkäiden suun terveydentila Suomessa	25
3.2 Ikääntymisen vaikutukset suun terveyteen	28
3.3 Yleisimmät iäkkäiden suun sairaudet	29
3.3.1 Karies	29
3.3.2 Lentulehdus ja parodontiitti	30
3.3.3 Sienitulehdukset	32
3.4 Lääkitysten vaikutukset suun terveyteen	33
<b>4 IÄKKÄIDEN SUUN OMAHOITO</b>	<b>36</b>
4.1 Hampaallisten iäkkäiden suun omahoito	36
4.1.1 Iäkkäiden suun omahoidon suositukset	36
4.1.2 Harjaustekniikka sähköhammasharjalla	36
4.1.3 Harjaustekniikka manuaaliammasharjalla	37
4.1.4 Hammasvälien puhdistus	38
4.1.5 Kiinteän protetiikan ja implanttikiinnitteisen proteesin puhdistus	39
4.2 Hampaattomien iäkkäiden suun omahoito	39

4.3 Koko- ja osaproteesien puhdistus	40
4.4 Sienitulehdusten hoito	42
4.5 Kuivan suun hoito ja syljen eritystä lisäävät tuotteet	43
<b>5 PARAISTEN KAUPUNKI</b>	<b>46</b>
5.1 Paraisten kaupunki	46
5.2 Iäkkäät Paraisilla	46
5.3 Iäkkäiden suun terveydenhuolto Paraisilla	47
5.4 Seniorum	48
<b>6 SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN IÄKKÄILLÄ</b>	<b>49</b>
6.1 Terveyden edistäminen	49
6.2 Suun terveyden edistäminen	49
6.2.1 Suun terveyden edistämisen määritelmä	49
6.2.2 Suuhygienisti suun terveyden edistäjänä	50
6.2.3 Iäkkäiden suun terveyden edistäminen	51
6.3 Ohjaus ja ohjausmenetelmät	53
6.4 Iäkäs oppijana	55
<b>7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ</b>	<b>58</b>
<b>8 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>59</b>
8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	59
8.2 Iäkkäiden suun omahoidon edistämistilaisuuden suunnittelu	60
8.3 Iäkkäiden suun omahoidon edistämistilaisuuden toteutus	62
8.4 Iäkkäiden suun omahoidon edistämistilaisuuden arviointi	68
<b>9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>71</b>
<b>10 POHDINTA</b>	<b>73</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>76</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhaku-aulukko
- Liite 2. Ohjaustilanteen kirjallinen suunnitelma
- Liite 3. Paraisilla järjestetyn iäkkäiden suun omahoidon edistämistilaisuuden mainos
- Liite 4. Suun omahoidon edistämistilaisuuden suun sairauksien esittelypisteen ohjemateriaali
- Liite 5. Suun omahoidon edistämistilaisuuden suun omahoidon esittelypisteen ohjemateriaali
- Liite 6. Suun omahoidon edistämistilaisuuden proteesien esittelypisteen ohjemateriaali
- Liite 7. Suun omahoidon edistämistilaisuuden kuivan suun esittelypisteen ohjemateriaali
- Liite 8. Palautekyselylomake

## KUVAT

- Kuva 1. Hampaiden harjaus sähköhammasharjalla (Suomen Hammaslääkäriliitto 2019b). ..... 37
- Kuva 2. Hammasvälien puhdistus A) langalla, B) lankaimella, C) hammasväliharjalla ja D) harjatikulla (Mukaillen Suomen hammaslääkäriliitto 2019a). ..... 38
- Kuva 3. Osaproteesin puhdistus (Suomen Hammaslääkäriliitto 2019c). ..... 41
- Kuva 4. Suun sairauksien esittelypiste. .... 63
- Kuva 5. Suun omahoidon esittelypiste. .... 64
- Kuva 6. Proteesien esittelypiste. .... 65
- Kuva 7. Kuivan suun esittelypiste. .... 66
- Kuva 8. Kahvi- ja palautepöytä. .... 67

## TAULUKOT

- Taulukko 1. Väestöennuste (Tilastokeskus 2018). ..... 11
- Taulukko 2. Sienitulehduksille altistavia tekijöitä (Mukaillen Hiiri 2015). ..... 32
- Taulukko 3. Kuivan suun tunnetta ja syljen erityksen vähenemistä aiheuttavat lääkkeet (Mukaillen Honkala 2015). ..... 34
- Taulukko 4. Oppimiskykyyn ja oppimiseen yhteydessä olevia tekijöitä (Mukaillen Suutama 2013). ..... 56

## KUVIOT

Kuvio 1. Iäkkäiden asumis- ja hoivamuotojen asiakasmäärät (Mukaillen Mielikäinen & Kuronen 2019).....	12
Kuvio 2. Päivittäin tupakoivat (%) (Mukaillen Koskinen ym. 2012).....	21
Kuvio 3. Iäkkäiden alkoholin käytön useus (%) (Mukaillen Koskinen ym. 2012). ....	23
Kuvio 4. Kerralla vähintään kuusi alkoholiannosta nauttivat (%) (Mukaillen Koskinen ym. 2012).....	24
Kuvio 5. Suun suun terveydentilan hyväksi kokeneet (%) (Mukaillen Aromaa & Koskinen 2002; Koskinen ym. 2012). ....	26
Kuvio 6. Kaksi kertaa päivässä hampaansa harjaavien osuus (%) (Mukaillen Aromaa & Koskinen 2002; Koskinen ym. 2012). ....	26
Kuvio 7. Suun sairauksien esiintyvyys (%) (Mukaillen Koskinen ym. 2012). ....	27
Kuvio 8. Palautekyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma. ....	69
Kuvio 9. Palautekyselyyn vastanneiden ikäjakauma. ....	70

# 1 JOHDANTO

Väestöennusteen mukaan iäkkäiden määrä ja eliniän odote Suomessa tulee kasvamaan (Tilastokeskus 2018). Ikääntyneiden toimintakyvyn on havaittu kuitenkin parantuneen (Aromaa & Koskinen 2002; Koskinen ym. 2012). Suurin osa ikääntyneistä selviää arjesta itse ja pystyy asumaan kotona (Mielikäinen & Kuronen 2019). Ikääntyneen fyysistä, kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä heikentää korkean iän myötä alkaneet, lisääntyneet tai pahentuneet sairaudet ja vammat. Korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen kuvaillaan olevan yksi ikääntymisen liittyvä merkki. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.)

Ikääntymisen vaikutukset terveyteen ovat yksilöllisiä (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 7). Maailman Terveysjärjestö WHO kuvailee terveyden käsitettä "kokonaisvaltaisena fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvointina – ei pelkästään tilana, jossa ei ole sairautta tai vaivoja" (WHO 2019). Elimistön puolustustoiminnot heikkenevät ikääntymisen myötä. Ikääntyneille on yleistä usean eri pitkäaikaissairauden sairastaminen sekä monilääkitys eli useiden eri lääkkeiden samanaikainen käyttö. (Vehkalahti 2008, 711; Fimea 2018.) Ikä toimii altistavana tekijänä useille sairauksille, kuten sydän- ja verisuonisairauksille, pahalaatuisille syöville, diabetekselle sekä muistisairauksille (Tilvis ym. 2010, 69). Merkittävimmät ulkoiset iäkkään terveyteen vaikuttavat tekijät ovat ravinto, tupakointi ja alkoholinkäyttö (Lyyra ym. 2007, 184; Murtooma 2008, 1075; Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2018).

Suun terveydentilaa tulee tarkastella osana yleisterveyttä. Suun sairaudet voivat pahentaa yleissairauksia tai edesauttaa niiden puhkeamista. Yleissairaudet voivat vaikuttaa suun terveyteen ja esimerkiksi moni lääkitys aiheuttaa suun kuivumista ja sitä kautta heikentää suun terveydentilaa. (Heikka 2019.) Lisäksi suun terveys vaikuttaa sosiaaliseen kanssakäymiseen ulkonäön, puhumisen ja syömisen kautta (Vehkalahti 2008, 715).

Terveen suun määritelmä kattaa toimivan purentaelimistön sekä oireettomat hampaat, tukikudokset ja suun limakalvot. Terveellä suulla ei tarkoiteta täydellistä hampaistoa, vaan suu voidaan määritellä terveeksi, vaikka sieltä puuttuisikin hampaita tai hammasrivistöt eivät olisi täydellisen suoria. (Heikka 2019.) Suomessa toteutettujen Terveys 2000- ja Terveys 2011 -tutkimusten tuloksia vertailtaessa huomattiin



suomalaisten iäkkäiden suun terveydentilan parantuneen 10 vuoden aikana. Myös koetun suun terveyden ja omahoitotottumusten havaittiin parantuneen tutkimusten välillä. (Aromaa & Koskinen 2002; Koskinen ym. 2012.)

Korkean iän myötä kudoksissa tapahtuvien muutosten seurauksena pehmyt- ja kovakudosten alttius erilaisille suun sairauksille lisääntyy (Ainamo & Närhi 2003). Yleisimpiä iäkkäillä esiintyviä suun sairauksia ovat juurikaries, ientulehdus ja parodontiitti sekä sienitulehdukset (Gleiznys ym. 2015; Feres ym. 2016; Närhi & Syrjälä 2017). Yleistä iäkkäillä on myös suun kuivuminen, jota aiheuttaa muun muassa runsas lääkitysten määrä ja sairaudet (Meurman 2013). Lääkitykset vaikuttavat myös sienitulehdusten esiintyvyyteen iäkkäillä (Honkala 2015). Iäkkään suun terveyteen vaikuttavat hyvää suuhygieniää ylläpitävät tavat ja tottumukset, ravinto sekä fyysiset ja psyykkiset tekijät (Vehkalahti 2008, 715).

Säännöllinen ja huolellinen suun omahoito on iso osa iäkkäiden päivittäistä hyvinvointia sekä elämänlaadun parantamista ja ylläpitoa. Iäkkään suun omahoitoon kuuluvat hampaiden, ienrajojen, hammasvälien ja kielen puhdistaminen päivittäin. Mikäli iäkkäällä on käytössään kiinteitä tai irrotettavia proteettisia ratkaisuja, kuuluvat niidenkin puhdistaminen päivittäiseen omahoitoon. (Vehkalahti & Knuutila 2008.) Myös hampaaton suu on tärkeää puhdistaa päivittäin, sillä hampaattomaankin suuhun kerääntyy mikrobeja, jotka saattavat olla haitallisia yleisterveydelle (Sirviö 2015a).

Väestön ikääntyminen ja iäkkäiden muuttuvat suun terveysongelmat luovat haasteita suun terveyden edistämiseksi. Pienetkin muutokset iäkkään terveydentilassa ja toimintakyvyssä tulee huomioida suun terveyttä edistettäessä, sillä ne voivat vaikuttaa yksilön suun terveyteen merkittävästi. (Vehkalahti & Knuutila 2008.) Suun terveyttä edistävänä toimintana voidaan pitää kaikkia suun ja hampaiston terveyttä ja toimintakykyä ylläpitäviä toimia (Hausen ym. 2006, 55). Verkostoituminen eri toimijoiden kesken ja suun terveydenhuollon jalkautuminen ikääntyneiden tapahtumiin ja päiväkeskuksiin edistää iäkkäiden suun terveyttä ja auttaa tapaamaan harvemmin hammashoidossa käyviä iäkkäitä (Vehkalahti & Knuutila 2008).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää iäkkäille suunnattu suun omahoidon edistämistilaisuus Paraisilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää iäkkäiden suun terveyttä. Toimeksianto tähän opinnäytetyöhön saatiin Paraisten suun terveydenhuollosta ja kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö.

## 2 IÄKKÄÄT SUOMESSA

### 2.1 Iäkkään määritelmä

Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä tai iäkkäällä tarkoitetaan 65 vuotta täyttänyttä ja sitä vanhempaa henkilöä. Suurin osa teollisuusmaista määrittelee ikääntyneeksi henkilön, joka ylittää kronologisen 65 vuoden iän (WHO 2002). Suomessa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan ”vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä” ja ikääntyneellä

*henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980.)*

Yli 65-vuotiaat eivät ole kuitenkaan homogeeninen joukko, vaan ryhmä pitää sisällään hyvin erikuntoisia ja -ikäisiä yksilöitä, joista osa on varsin hyväkuntoisia ja terveitä. Yleisesti toimintakyvyn ajatellaan heikkenevän 65 vuotta täyttäneillä, mutta ikääntymisen merkkien ilmaantuminen on kuitenkin yksilöllistä. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 7.)

### 2.2 Iäkkäiden määrä, eliniänodote ja asumismuodot

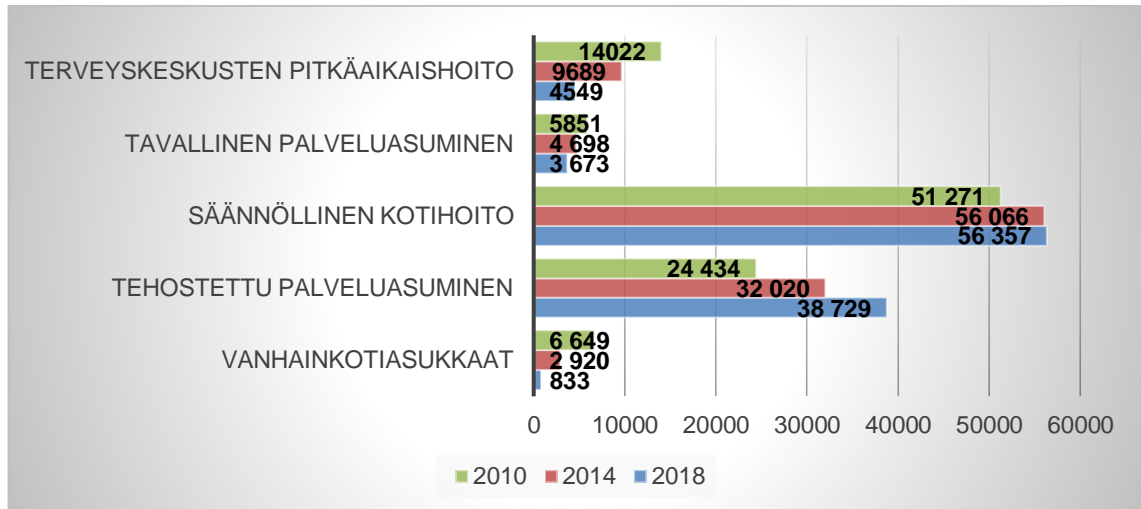
Iäkkäiden määrä Suomessa tulee kasvamaan. Ennusteen mukaan vuonna 2020 suomalaisista 19,9 prosenttia on 65–84-vuotiaita, mutta vuonna 2030 vastaava määrä on 22,3 prosenttia ja vuonna 2070 jopa 24,4 prosenttia. Nuorten ja työikäisten määrän laskiessa eläkeikäisten määrä kasvaa ja etenkin 85-vuotiaiden ja sitä vanhempien henkilöiden määrä korostuu. (Taulukko 1.) Iäkkäiden määrän kasvun lisäksi elinajanodote nousee. Vuonna 1988 vastasyntyneiden tyttöjen elinajanodote oli 78,7 vuotta ja poikien 70,7 vuotta, kun taas vastaavasti vuonna 2018 vastasyntyneen tytön elinajanodote oli noussut 84,3 vuoteen ja vastasyntyneen pojan 78,9 vuoteen. Tyttöjen elinajanodote on kohonnut 30 vuodessa 5,6 vuotta ja poikien 8,2 vuotta. (Findikaattori 2019.)

Taulukko 1. Väestöennuste (Tilastokeskus 2018).

	2020	2030	2040	2050	2060	2070
<b>Väkiluku, tuhatta</b>	<b>5 543</b>	<b>5 612</b>	<b>5 602</b>	<b>5 532</b>	<b>5 448</b>	<b>5 371</b>
<b>Ikä, %</b>						
0–14 v.	15,6	13,5	13,1	12,8	12,0	11,6
15–64 v.	61,7	60,3	59,7	58,5	56,9	55,3
65–84 v.	19,9	22,3	21,1	21,8	23,9	24,4
85– v.	2,8	3,9	6,1	6,9	7,2	8,7

Moni iäkäs pärjää itsenäisesti ja asuu kotona. THL:n vuoden 2019 tilastoraportissa käsitellään 75 vuotta täyttäneiden asumista. Tilastoraportissa käsitellään viittä eri asumis- ja hoivamuotoa: terveyskeskusten pitkäaikaishoitoa, tavallista palveluasumista, säännöllistä kotihoitoa, tehostettua palveluasumista ja vanhainkotiasumista. (Mielikäinen & Kuronen 2019.)

Terveyskeskusten pitkäaikaishoito tarkoittaa käytännössä vuodeosastoasumista, joka on ympärivuorokautista hoitoa. Vuonna 2016 vuodeosastolla asuvista iäkkäistä 72 prosentilla oli muistisairaus. (Löppönen & Voutilainen 2016.) Terveyskeskusten pitkäaikaishoidon asukkaiden määrä on laskenut vuosien 2010 ja 2018 välillä lähes 10 000 asukkaan verran (Kuvio 1). Muistisairaus on painavin syy hoitopaikan muutokselle (Finne-Soveri 2016).



Kuvio 1. Iäkkäiden asumis- ja hoivamuotojen asiakasmäärät (Mukaillen Mielikäinen & Kuronen 2019).

Kotihoitoa voidaan tarjota kotona asuville iäkkäille. Kotihoito voi koostua kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Kotipalvelu perustuu sosiaalihuoltolakiin 1301/2014 ja se kuvaillaan seuraavasti:

*Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. -- Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja.*

Kotisairaanhoidon perustuu puolestaan terveydenhuoltolakiin 1326/2010 ja se määritellään seuraavasti:

*Kotisairaanhoidon on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon.*

Palveluasumisen asukas maksaa kulunsa itse ja niihin on mahdollista hakea kunnan tai/ja valtion tukia. Palvelut hinnoitellaan erikseen ja hinnasto vaihtelee asukas- ja asumisyksikkökohtaisesti. Palvelut räätälöidään asukkaan tarpeen mukaan esimerkiksi niin, että asukas voi valita sopimusta tehdessään eri määrän aterioita sisältävän

ateriapaketin. Tehostettu palveluasuminen eroaa palveluasumisesta siten, että yksikössä on aina paikalla hoitajia. Palveluasuminen voi muistuttaa laitosasumista, mutta on olemassa myös kodinomaisempia asumisyksiköitä. Vanhainkotiasuminen eroaa palveluasumisesta siten, että se luokitellaan laitosasumiseksi ja sen laskutus asukkaalta perustuu päivämaksuihin. Palveluja ei laskuteta erikseen, vaan vuokra, ravinto, terveydenhuoltopalvelut ja vaatetus kuuluvat maksuun. (Finne-Soveri 2016.)

Asumismuotojen jakautumisen välillä on tapahtunut isoja muutoksia viimeisen kahdeksan vuoden sisällä (Kuvio 1). Vuonna 2018 ikääntyneiden laitos- ja hoivapalveluiden asiakkaita oli yhteensä 103 841 ja kaikista laitos- ja hoivapalveluiden asiakkaita 37 prosenttia kuului tehostetun palveluasumisen piiriin ja 54 prosenttia säännöllisen kotihoidon piiriin. Vanhainkotiasukkaiden ja terveyskeskusten pitkäaikaishoidettavien määrä on laskenut vuosien saatossa tuhansilla ihmisillä. (Mielikäinen & Kuronen 2019.)

### 2.3 Ikääntyminen prosessina

Ikääntyminen voidaan määritellä muun muassa jakamalla prosessi primääriseen ja sekundääriseen ikääntymiseen. Primäärisellä ikääntymisellä tarkoitetaan luonnollista ja biologisten tekijöiden aiheuttamaa ikääntymistä. Sekundäärisellä ikääntymisellä taas tarkoitetaan erilaisten ulkoisten tekijöiden kuten elämäntapojen, sairauksien ja elinolosuhteiden aiheuttamia muutoksia. Nämä yhdessä kuvaavat ikääntymisprosessia ja siihen vaikuttavia tekijöitä. (Pikkarainen 2013.)

Ikääntymistä voidaan tarkastella myös kronologisesta, biologisesta, fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. Kronologisesti ihmisen katsotaan olevan ikääntynyt, kun hän on elänyt tietyn vuosimäärän. Biologisesti ihmisen todetaan olevan ikääntynyt, kun hän toimii kuten ikääntynyt. Kun ihminen kokee itsensä ikääntyneeksi, hän on psyykkisesti ikääntynyt. Sosiaalisesti ihminen mielletään ikääntyneeksi silloin kun yhteiskunta pitää häntä ikääntyneenä. (Friis-Hasche & Nordenram 2017, 31.) Ikääntymisen aiheuttamat muutokset ilmenevät fyysisen toimintakyvyn heikkenemisenä, psyykkisen haavoittuvuuden lisääntymisenä, ulkoisten vaikutteiden omaksumisen vaikeutumisenä, yksilön luonteenpiirteiden korostumisena sekä muistin ja aistitoimintojen heikkenemisenä. Ikääntymisen myötä yleistyvät sairaudet aiheuttavat muutoksia yksilön ikääntymisprosessiin. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 42–43.) Biologinen ikääntyminen on solutasolta koko elimistöön etenevä kokonaisvaltainen

prosessi. Biologisen ikääntymisen aiheuttavat muun muassa uusien, syntyvien solujen vanhoja soluja hitaampi toiminta. Elimistön mekanismit toimivat ikääntyessä hitaammin ja heikommin. (Friis-Hasche & Nordenram 2017, 25.)

Liikunnan ja unen riittävä määrä sekä oikeanlainen ruokavalio ovat tärkeitä peruskohtia oman terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi niiden voidessa jopa hidastaa vanhenemista – toisaalta esimerkiksi tupakointi tai runsas alkoholinkäyttö taas vaikuttavat terveyteen negatiivisesti ja huonontavat koettua terveyttä (Henriksson ym. 2017). Fyysisten seikkojen lisäksi koettuun terveyteen vaikuttavat henkiset tekijät, kuten psyykkiset sairaudet ja toisaalta esimerkiksi sosioekonominen asema. Sosioekonomisen aseman mukaan huonoimmaksi terveydentilansa kokevat yli 80-vuotiaat naispuoliset lesket. (THL 2019b.)

#### 2.4 Iäkkäiden toimintakyky

Toimintakyky kuvataan tasapainotilana kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien toiveiden välillä. Toimintakykyä voidaan kuvata kansainvälisellä WHO:n kehittämällä ICF-luokituksella (International Classification of Functioning, Disability and Health) sekä jakamalla toimintakyky eri ulottuvuuksiin. (THL 2019c.) ICF-luokitus kuvaa toimintakykyä, toimintarajoitteita ja terveyttä yksilön ja ympäristötekijöiden yhdistelmänä (WHO 2001). Toimintakykyä määriteltäessä tarkastellaan yksilön voimavaroja, toiminnan vajavuuksia ja jäljellä olevaa toimintakykyä. Konkreettisesti toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa yksilön selviytymistä päivittäisestä elämästään häntä itseään tyydyttävällä tavalla. (Lyyra ym. 2007, 21.)

Toimintakyvyn eri ulottuvuuksia ovat fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky (THL 2019c). Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä liikkua ja liikuttaa itseään. Tähän vaikuttaa muun muassa lihasvoima ja liikkuvuus, keskushermoston toiminta eli liikkeen sujutus ja tasapainoelimen toiminta sekä kestävyyskunto. Fysiologiseen toimintakykyyn yleensä luetaan kuuluvaksi myös aistitoiminnot, kuten näkö ja kuulo. (THL 2019c.)

Terveystutkimuksissa fyysisen toimintakyvyn havaittiin heikkenevän iän myötä naisilla enemmän kuin miehillä. Kokonaiskuvassa ikääntyneiden liikkumiskyvyn havaittiin kuitenkin parantuneen Terveystutkimuksen 2000 -tutkimukseen verrattuna. (Aromaa & Koskinen 2002; Koskinen ym. 2012.) Erityisesti iäkkäiden arkitoimista selviytymisen on

havaittu parantuneen 11 vuoden aikana huomattavasti. Suurin muutos itsenäisesti arjessa pärjäämisessä tapahtuu vasta 75 vuoden iässä. Naisilla muutoksen havaittiin olevan suurempi kuin miehillä. Fyysinen toimintakyky säilyy lähes ennallaan 75 vuoden ikään saakka, jonka jälkeen toimintakyvyn havaittiin heikentyvän huomattavasti. Tuoilta ylös nousemisessa, ostoskassin kantamisessa ja yli 50 metrin kävelyssä havaittiin merkittävä muutos 75-vuotiaiden ja nuorempien ikäluokkien välillä. (Koskinen ym. 2012.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön kykyä selviytyä arjen haasteista ja kriisitilanteista. Psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat muun muassa elämänhallintataidot, sosiaalisissa tilanteissa toimiminen, yksilön persoonallisuus, kyky tehdä harkittuja päätöksiä sekä realistinen ja luottavainen suhtautuminen ympäröivään maailmaan ja tulevaisuuteen. Mielenterveydellä ja psyykkisellä hyvinvoinnilla on myös merkitystä psyykkiseen toimintakykyyn. (THL 2019c.) Terveys 2011 -tutkimuksesta selvisi psyykkisen kuormittuneisuuden sekä masennus- ja ahdistusoireiden olevan yleisimpiä yli 75-vuotiailla verrattuna muihin ikäluokkiin. Masennushäiriödiagnooseja oli kuitenkin 75-vuotiaiden ikäluokassa kaikista ikäluokista vähiten. Ikääntyneillä masennukselle ja ahdistukselle altistavia tekijöitä ovat yksinäisyys sekä läheisten ihmisten ja ympäristön tuen puute. Ikääntyneet hakevat huonosti apua masennus- ja ahdistusoireisiinsa. Terveys 2011 -tutkimuksessa psyykkisesti kuormittuneiden ikääntyneiden määrän havaittiin kuitenkin vähentyneen verrattuna Terveys 2000 -tutkimukseen. Tällä todettiin olevan yhteys samalla aikavälillä tapahtuneeseen 75-vuotiaiden kokeman elämänlaadun parantumiseen. (Aromaa & Koskinen 2002; Koskinen ym. 2012.)

Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan tiedon vastaanottoon, käsittelyyn, säilyttämiseen ja käyttöön liittyviä toimintoja, joita ovat muun muassa muisti, keskittyminen, oppiminen, tietojen käsittely ja kielellinen toiminta (THL 2019c). Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan kognitiivisten taitojen havaittiin heikentyvän ikääntymisen myötä. Näitä mitattiin erilaisilla kognitiivista toimintakykyä mittaavilla testeillä, kuten kielellisen sujuvuuden, opeteltavien sanojen ja viivästetyn mieleen palautuksen tehtävillä. Naisilla näiden taitojen säilyvyyden havaittiin olevan hieman korkeampi kuin miehillä. (Koskinen ym. 2012.)

Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat yksilön, sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön ja yhteiskunnan väliset dynaamiset vuorovaikutussuhteet. Nämä ilmenevät esimerkiksi vuorovaikutustilanteissa sosiaalisena aktiivisuutena ja osallistumisena sekä näiden subjektiivisena kokemisena. (THL 2019c.) Sosiaalinen toimintakyky vaikuttaa

yleisesti heikkenevän iän myötä ja yli 75-vuotiailla yksinäisyyden tunteita raportoitiin selkeästi eniten. Vuorovaikutusongelmien raportoinnissa havaittiin samanlainen teema. Vuorovaikutusongelmat olivat huomattavasti yleisempiä yli 75-vuotiailla kuin muilla ikäryhmillä. (Koskinen ym. 2012.)

Ikääntyneen toimintakyvyn riittävyyttä suun terveyden ylläpitämiseksi voidaan kartoittaa arvioimalla ikääntyneen kykyä suoriutua itse suun ja hampaiden puhdistuksesta. Toimintakyvyn heikentyessä näkö ja käsien hienomotoriikka heikkenevät. Ikääntynyt saattaa tarvita enemmän apua sekä yksilöllistä ohjausta ja apuvälineitä suoriutuakseen päivittäisestä suun hoidosta. Vastaanotolla ikääntyneen suunhoito saattaa olla haastavaa muun muassa muistamattomuuden tuomien ongelmien vuoksi. Hampaiden menetyksen kannalta suurin riskiryhmä ja isoin haaste hammashuollolle on hampaallisten, mutta toimintakyvyltään heikentyneiden iäkkäiden joukko. (Suomen hammaslääkäriseura Apollonia 2015.)

## 2.5 Iäkkäiden terveydentila

### 2.5.1 Sydän- ja verisuonisairaudet

Kohonnut verenpaine aiheuttaa vuosittain maailmanlaajuisesti yli yhdeksän miljoonaa ennenaikaista kuolemaa ja vähentää terveiden elinvuosien määrää (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus, 2014). Vuonna 2011 suomalaisista yli 75-vuotiaista miehistä 65,9 prosentilla ja naisista 71,3 prosentilla oli kohonnut verenpaine (Koskinen ym. 2012). Kohonnut verenpaine altistaa sydän- ja verisuonisairauksille (THL 2019d). Verenpainetta mitataan verenpainemittarilla mittaamalla systolinen paine eli yläpaine ja diastolinen paine eli alapaine. Kohonneeksi verenpaine lasketaan, jos yläpaine on yli 140 mmHg tai alapaine yli 80 mmHg. (Mustajoki 2018b.)

Korkeaa verenpainetta hoidetaan elämäntapamuutoksilla. Mahdollinen tupakointi pitää lopettaa. Jos henkilöllä on ylipainoa, pitäisi paino saada laskemaan. Yleissuositus olisi liikkua puoli tuntia päivässä viisi kertaa viikossa. (Yki-Järvinen 2019.) Ruokavalion tulisi olla verisuoniystävällinen, eli sisältää kohtuullinen määrä suolaa, paljon pehmeitä rasvoja, täysjyväviljoja sekä runsaasti hedelmiä ja kasviksia (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus, 2014). Jos yläpaine on yli 140 tai alapaine yli 80 mmHg, aloitetaan lääkehoito (Yki-Järvinen 2019).



Kohonnut verenpaine altistaa muille sairauksille, kuten sepelvaltimotaudille. Sepelvaltimot sijaitsevat sydämen pinnalla. Niiden tukkeutuminen johtuu verisuonten seinämien paksuuntumisesta ja kovettumisesta. Tukkeutuminen estää sydämen hapensaannin ja voi aiheuttaa sydäninfarktin. (Kettunen 2018.) Tukkeutumiseen voi vaikuttaa myös ateroskleroosi eli valtimoiden rasvakovettumatauti, jossa kolesteroli kiinnittyy valtimoiden seinämiin (Mustajoki 2019).

Sepelvaltimotauti voi ilmetä esimerkiksi Angina Pectoriksena eli puristavana rintakipuna (Kettunen 2018). Rintakipu liittyy usein raskuuteen, koska silloin sydämen hapentarve lisääntyy. Kun sepelvaltimoissa on tukkeuma ja ne eivät voi laajeta ja supistua normaalisti, ei sydämeen kulkeudu tarpeeksi happea. (Kettunen 2014.) Angina Pectoris helpottuu nitraattilääkkeillä ja levolla (Kettunen 2018). Nitraattilääkkeet ovat lyhytvaikutteisia. Sepelvaltimotaudin hoitoon käytetään ASA- eli asetyylisalisyylihappolääkkeitä, jotka vähentävät sydäninfarktin riskiä. Lisäksi hoitona on statiinilääkitys. (Stabiili sepelvaltimotauti: Käypä hoito -suositus, 2015.) Statiinilääke on elimistön rasva-aineenvaihduntaan vaikuttava lääke, joka pienentää veren kolesterolipitoisuutta (Aalto-Setälä 2014).

### 2.5.2 Syöpä

Yli 70-vuotiaiden suomalaisten miesten yleisin syöpä on eturauhassyöpä ja naisten rintasyöpä. Suhteellinen elossaololuku kertoo syöpätaudeista parantumisesta. Suhteellinen elossaololuku vertaa, kuinka moni syöpään sairastuneista elää taudin toteamisesta saman ajan kuin syöpään sairastumattomat saman ikäluokan edustajat. Vuosina 2015–2017 seuratuilla potilailla eturauhassyöpään sairastuneiden suomalaisten miesten viiden vuoden elossaololuku oli 92 prosenttia ja rintasyöpään sairastuneiden suomalaisten naisten 91 prosenttia. Vaikka sekä eturauhas- että rintasyövän ennuste on nykypäivänä hyvä, suhteellinen elossaololuku kertoo niihin sairastuneiden iäkkäiden henkilöiden kuolleisuuden olevan korkeampi kuin vastaaviin syöpiin sairastuneiden nuorempien henkilöiden. (Suomen syöpärekisteri 2019.) Tämä tarkoittaa, että henkilön syövästä selviytymisen mahdollisuus on matalampi, mitä iäkkäämpi henkilö on (Karihtala & Puistola 2015).

Ikääntyminen itsessään on jo riskitekijä aikuisiän syöpiin sairastumiselle. Osa syövästä liittyvät vahvemmin ikääntymiseen kuin toiset. (Karihtala & Puistola 2015.) Esimerkiksi suomalaisten miesten neljänneksi yleisimpään syöpään, virtsarakon syöpään,

sairastuneiden keski-ikä on noin 73 vuotta (Lääkärikirja Duodecim 2019). Iäkkään syövän hoitaminen voi olla haastavampaa ikääntymiseen liittyvien tekijöiden, kuten perussairauksien vuoksi (Karihtala & Puistola 2015).

### 2.5.3 Diabetes

Diabetes on yhteinen nimi autoimmuunisairauksille, jotka aiheuttavat haiman insuliinintuotannon toimintahäiriöitä ja kohottavat verensokeria pitkäaikaisesti (Ilanne-Parikka 2018). Diabetesta on yleisimmin kaksi eri tyyppiä, tyyppin 1 diabetesta ja tyyppin 2 diabetesta. Niiden syntymekanismit ja ominaisuudet ovat erilaisia, mutta ne sisältävät samantyyppisiä piirteitä. Luokittelu vaihtelee sairauden piirteiden mukaan. Aina määrittely ei ole oireiden perusteella helppoa, koska diabetes ei ole yhtenäinen sairaus. (Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2018; Tyyppin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Tyyppin 1 diabetes on insuliininpuutosdiabetes. Sitä sairastavan henkilön elimistö ei kykene tuottamaan lainkaan insuliinia, joka säätelee veren glukoosipitoisuutta. Tyyppin 2 diabeteksessa henkilöllä voi olla insuliininpuutetta tai insuliinin vaikutus voi olla heikentynyt. Tyyppin 2 diabetes on elintasosairaus. Sille altistavat ylipaino, korkea verenpaine ja metabolinen oireyhtymä. Tyyppin 2 diabetekseen sairastumisen riski nousee, jos toinen tai molemmat vanhemmista sairastavat sitä. Kaikista diagnosoiduista diabeetikoista Suomessa kolme neljästä sairastaa tyyppin 2 diabetesta, eli se on tyyppin 1 diabetesta yleisempi. Tyyppin 2 diabetes alkaa yleensä aikuisiässä ja sitä ehkäisevät positiiviset elämäntapamuutokset, kuten liikunnan lisääminen. (Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2018; Tyyppin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Diabetesta voidaan hoitaa insuliinihoidolla, jos insuliininpuutos on merkittävä tai kyse on tyyppin 1 diabeteksesta (Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2018). Tyyppin 2 diabeteksen ensimmäiseksi lääkkeeksi aloitetaan yleensä metformiini. Metformiini vähentää maksan glukoosintuotantoa ja näin ollen ehkäisee hyperglykemioita eli verensokerin nousemista liian korkeaksi. (Tyyppin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Diabeteksen esiintyvyys iäkkäillä on yli 20 prosenttia ja yksi sille altistavista tekijöistä on ikääntyminen (Eriksson & Strandberg 2014). Ikääntyvien diabeetikoiden määrä kasvaa nopeammin kuin nuorempien diabeetikoiden. Ikäihmisten diabeteksen diagnosointi on

hankalampaa, koska ikääntyminen lieventää hypoglykemian eli alhaisen verensokeritason oireita. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus, 2018.) Vakavia hypoglykemioita esiintyy iäkkäillä noin 50 prosenttia enemmän kuin alle 65-vuotiailla (Eriksson & Strandberg 2014).

#### 2.5.4 Muistisairaudet

Joka kolmas ikääntynyt kertoo kärsivänsä muistiongelmista. Kaikilla heistä varsinaista muistisairautta ei kuitenkaan todeta, mutta vuosittain uusia muistisairausdiagnooseja tehdään noin 14 500. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2017.) Muistisairauksista yleisin on Alzheimerin tauti, jota sairastaa 65 vuoden iässä kaksi prosenttia ja yli 85 vuoden iässä jopa neljäsosa väestöstä (Tilvis ym. 2010, 124). Muita yleisiä muistisairauksia ovat aivoverisuonisairaudesta johtuva vaskulaarinen dementia, Lewyn kappale -tauti, Parkinsonin tautiin liittyvä dementia sekä otsa-ohimolohkorappeuma.

Muistisairauksille altistavia tekijöitä ovat korkea ikä, sukurasite, tupakointi ja runsas alkoholin käyttö, alhainen koulutustaso, diabetes, korkea verenpaine, vähäinen sosiaalinen aktiivisuus, masentuneisuus sekä aivovammat ja aivoverenkiertosairaudet. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2017.) Kaikkiin muistisairauksiin liittyy muistin, päättelykyvyn ja toiminnanohjauksen häiriöitä. Näiden lisäksi oireina saattaa esiintyä ympäristön hahmottamisen vaikeuksia, afasiaa eli kielellisiä häiriöitä, agnosiaa eli hahmottamisen häiriöitä kuten eksymistä ja apraksiaa eli kätevyuden häiriöitä kuten vaikeuksia pukeutumisessa. Sairausdiagnoosista riippuen kognitiiviset oireet voivat olla eteneviä, pysyviä tai parantuvia. (Tilvis ym. 2010, 121.)

### 2.6 Terveysteen vaikuttavat tekijät iäkkäillä

#### 2.6.1 Ravinto

Ravitsemus ja hyvä ravitsemustila ylläpitävät ikääntyneen terveyttä ja toimintakykyä, ehkäisevät sairauksia sekä hidastavat sairauksien etenemistä (Lyyra ym. 2007, 184). Hyvällä ravitsemustilalla tarkoitetaan tilaa, jossa ihmisen nauttima ravinto ja elimistön energiankulutus ovat tasapainossa. Ikääntyneellä tähän tasapainoon vaikuttaa erityisesti

ravinnon määrä ja laatu, elimistön kyky hyödyntää ravintoaineita, mahdolliset sairaudet sekä ikääntymisen aiheuttamat muutokset. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 196.)

Ylipainon on todettu olevan yleistä juuri eläkkeelle jääneillä, mikä johtuu fyysisen aktiivisuuden vähenemisestä ja ravinnon saannin säilymisestä ennallaan. Ikääntymisen myötä ja sairauksien lisääntyessä ruokahalu usein heikkenee, annoskoko pienenee ja ruokailukerrat vähenevät, jolloin paino laskee. (Lyyra ym. 2007, 185.) Ruokahaluttomuutta voi aiheuttaa haju- ja makuaistimusten muutokset sekä suun kivut ja hampaiden huono kunto (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 197). Liian vähäinen energian saanti aiheuttaa aliravitsemustilan ja voi johtaa sarkopeniaan eli lihaskudoksen menettämiseen. Heikko ravitsemustila alentaa vastustuskykyä, joka altistaa infektioille ja hidastaa sairauksista paranemista. (Lyyra ym. 2007, 185.)

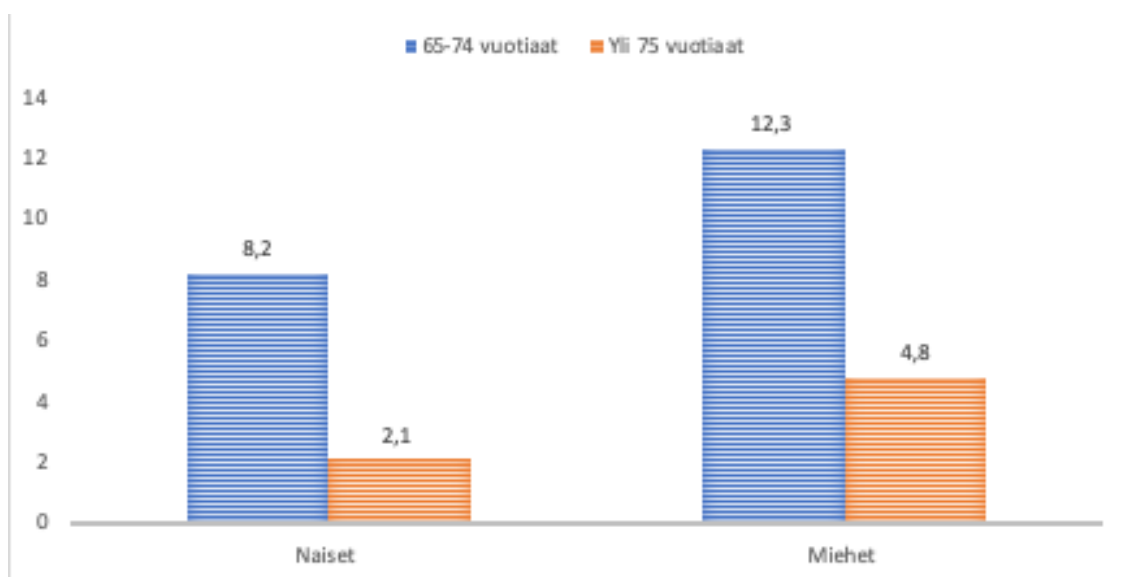
Riittävä ja monipuolinen ruokavalio on ikääntyneen terveyden kannalta oleellista. Ikääntymisen myötä energian tarve vähenee, mutta ravintoaineiden tarve on sama kuin nuorella aikuisella. Ikääntyneen ruokavalion tulisi siis olla ravintotiheää. (Haglund ym. 2010, 144–147.) Yksi tärkeimmistä ikääntyneen ravitsemustilaan ja terveyteen vaikuttavista ravintotekijöistä on proteiini. Ikääntyneen proteiinin tarve on sama kuin nuorilla aikuisilla ja monet sairaudet jopa lisäävät sen tarvetta. Riittävä proteiinin saanti vaikuttaa kehon immuunijärjestelmään, auttaa haavojen paranemista ja vaikuttaa ihon kuntoon sekä suojaa luukadolta. (Nissinen 2017.)

Päivittäisen ravinnon lisänä ikääntyneille suositellaan D-vitamiinilisän nauttimista ympäri vuoden. D-vitamiinin puute on yleistä laitoksissa asuvilla ikääntyneillä heille tarjotun ravinnon liian alhaisen D-vitamiinipitoisuuden sekä vähäisen ulkona liikkumisen vuoksi. D-vitamiini yhdessä riittävän kalsiumin saannin kanssa vaikuttaa muun muassa osteoporoosiin eli luukatoon etenemistä hidastavasti. Ikääntyneiden suolan käytön suositus on yleissuosituksen mukainen. Liiallinen suolan käyttö voi ikääntyneillä aiheuttaa verenpaineen kohoamista. Ikääntyneen ruokavalion perustana on riittävä nesteen saanti, sillä munuaiset ja suolisto tarvitsevat riittävästi nesteitä toimiakseen kunnolla. (Haglund ym. 2010, 144–147.)

## 2.6.2 Tupakka

Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan Suomessa sukupuolten välinen ero tupakoinnissa on edelleen voimissaan. Yli 65-vuotiaista naisista päivittäin tupakoi hieman yli 5

prosenttia ja miehistä noin 8,5 prosenttia. Ikääntymisen myötä tupakointi väheni. Tätä selittää muun muassa se, että tupakoivat usein kuolevat tupakoimattomia nuoremmalla iällä. 65–74-vuotiaiden ikäluokassa naisista päivittäin tupakoi 8,2 prosenttia ja miehistä 12,3 prosenttia. Yli 75-vuotiaista naisista päivittäin tupakoi enää 2,1 prosenttia ja miehistä 4,8 prosenttia (Kuvio 2). (Koskinen ym. 2012.)



Kuvio 2. Päivittäin tupakoivat (%) (Mukaiillen Koskinen ym. 2012).

Tupakointi vaikuttaa kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja aiheuttaa useita sairauksia sekä vaikeuttaa monien sairauksien hoitoa ja hidastaa niiden paranemista. Erityisen haitallista tupakointi on henkilöille, joilla on jo jokin perussairaus. Vakavimpia tupakoinnin aiheuttamia sairauksia ovat keuhkosityöpä, krooniset keuhkosairaudet kuten krooninen keuhkoputkentulehdus, sepelvaltimotauti ja muut verenkiertoelinten sairaudet. (Murtomaa 2008, 1075.) Tupakoivien riski sairastua keuhkosityöpään kasvaa viisitoistakertaiseksi verrattuna tupakoimattomiin (Robson 2010). Tupakointi onkin yksi suurimmista, mutta estettävissä olevista kuolleisuuden aiheuttajista maailmassa (Phillips 2012).

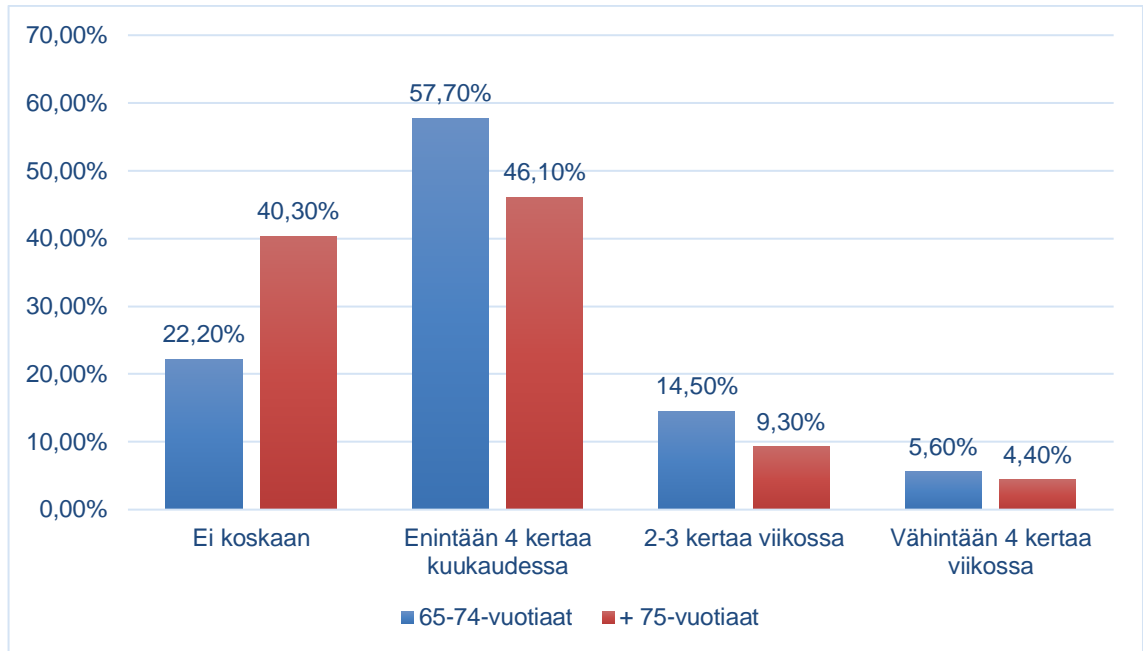
Tupakan vaikutuksia suun terveyteen ovat muun muassa halitoosi eli pahanhajuinen hengitys, hampaiden, paikkojen ja proteesien värjäymät, haju- ja makuuainemusten heikkeneminen sekä ikenien värjäytyminen (Murtomaa 2008, 1075). Tupakointi altistaa parodontiitin eli hampaiden kiinnityskudossairauden synnylle ja usein pahentaa sen oireita. Riski menettää hampaita parodontiitin seurauksena kasvaa ja syvien ientaskujen

paranemisennuste huononee. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2019.)  
Ientulehduksen oireet ovat vaikeammin havaittavissa, sillä tupakointi supistaa  
hiussuonia ja heikentää verenkiertoa ikenissä. Tästä syystä tupakoivan henkilön  
ientulehdus ei aiheuta verenvuotoa ja tilanne pääsee etenemään pahaksi huomaamatta.  
Heikentynyt verenkierto aiheuttaa myös ikenien puolustuskyvyn alenemista plakin  
bakteereja vastaan. Tupakointi lisää myös hammasimplanttien epäonnistumisen riskiä.  
(Murtomaa 2008, 1075.)

### 2.6.3 Alkoholi

Suomalaisten alkoholinkäyttö on ollut jo yli kymmenen vuotta laskussa ja suomalaisten  
alkoholin käyttö on määrällisesti eurooppalaista keskitasoa. Käytön on kuitenkin katsottu  
tyylliltään eroavan esimerkiksi keskieuropalaisesta alkoholinkäytöstä siten, että  
Suomessa alkoholia juodaan harvemmin, mutta kerralla enemmän. Alkoholia juodaan  
siis humalahakuisemmin. (Härkönen ym. 2018.)

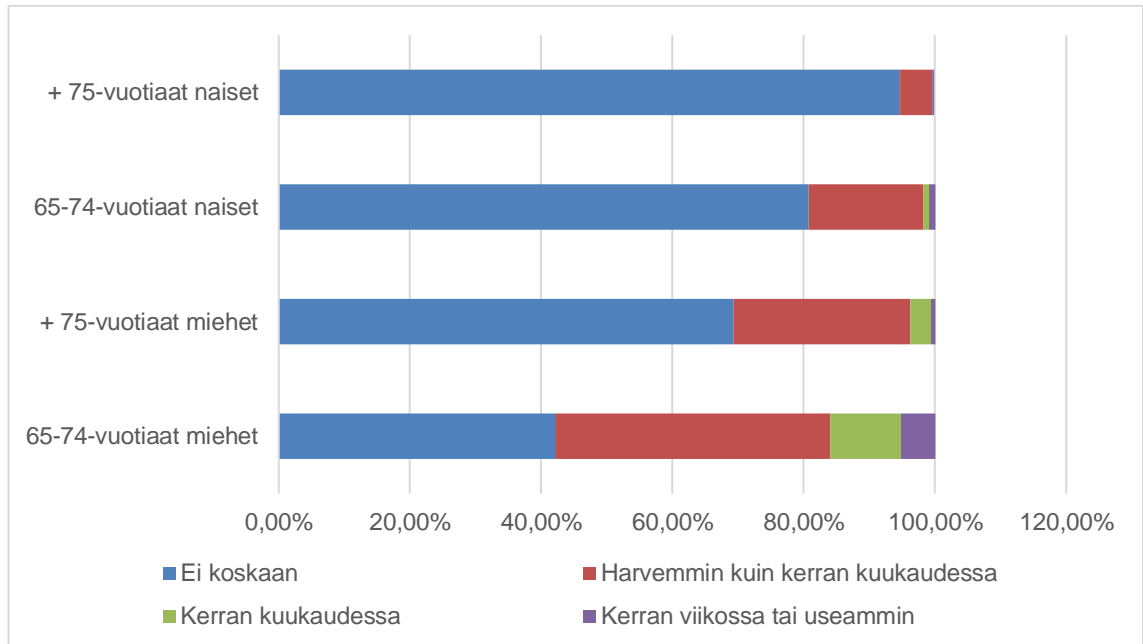
Alkoholin humalahakuinen käyttö saattaa vaikuttaa käyttötilastoihin. Alkoholiin liittyvät  
kuolemansyyt ovat yksi 2000-luvun yleisimmistä työikäisten kuolemansyistä (THL  
2019a). Iäkkäiden alkoholinkäyttö on vähäisempää kuin työikäisten (Koskinen ym.  
2012). Yli 74-vuotiaista 4,4 prosenttia käyttää alkoholia vähintään neljä kertaa viikossa,  
mutta 40 prosenttia ei käytä alkoholia lainkaan. Kokonaan alkoholia käyttämättömien  
määrä nousee ikäluokittain ja 65–74-vuotiaiden ja yli 74-vuotiaiden ikäryhmän välillä on  
18,1 prosenttiyksikön ero. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Iäkkäiden alkoholin käytön useus (%) (Mukaiillen Koskinen ym. 2012).

Korkea ikä lisää alkoholinkäytön riskejä, sillä ikääntyneiden kehon nestetilavuus on pienempi kuin työikäisillä. Alkoholinsietokykyyn vaikuttavat lääkkeet ja sairaudet, joita iäkkäillä usein on enemmän kuin muulla väestöllä. Alkoholi nostaa verenpainetta ja lisää sepelvaltimotaudin riskiä. Joka toisella alkoholiongelmasta kärsivillä on myös lievää dementiaa. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Kuviossa 4 on havainnollistettu, kuinka usein prosentuaalisesti suomalaiset iäkkäät juovat kerralla vähintään kuusi alkoholiannosta. Suurin osa ikääntyneistä ilmoitti, ettei käytä alkoholia koskaan yli kuutta annosta kerralla. Prosentuaalisesti useimmiten yli kuusi annosta joiivat 65–74-vuotiaat miehet, joista 5,3 prosenttia ilmoitti juovansa kyseisen määrän kerran viikossa tai useammin. (Koskinen ym. 2012.)



Kuvio 4. Kerralla vähintään kuusi alkoholiannosta nauttivat (%) (Mukaiillen Koskinen ym. 2012).

Ikääntyneiden alkoholin riskikäytön raja on määritelty koskemaan yli 65-vuotiaita. Amerikkalaisen National Institute of Alcohol, Abuse and Alcoholism -instituutin määrittelemän riskikäytön rajan mukaan ikääntyneiden riskiraja on 3,5 annosta kerralla ja enintään kahdeksan annosta viikossa. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2018.) Iäkkäiden kanssa työskentelevät henkilöt liittävät iäkkäiden alkoholin riskikäytön usein henkisiin tekijöihin, esimerkiksi masennukseen, ahdistuneisuuteen ja muihin mielenterveysongelmiin. Osa kotona sattuneista tapaturmista, kuten kaatumisista, voidaan liittää alkoholiin. Alkoholiin liittyvistä tekijöistä on kuitenkin vaikea tehdä selkeää tulkintaa, koska taustatekijöitä on paljon. Kotona asuvien iäkkäiden alkoholinkäytöstä löytyy vähän tutkimustietoa. Osa omaisista salailee iäkkään alkoholinkäyttöä ja iäkkäät itse eivät ole tietoisia riskikäytön rajoista. (Koivula & Kulmala 2015.)



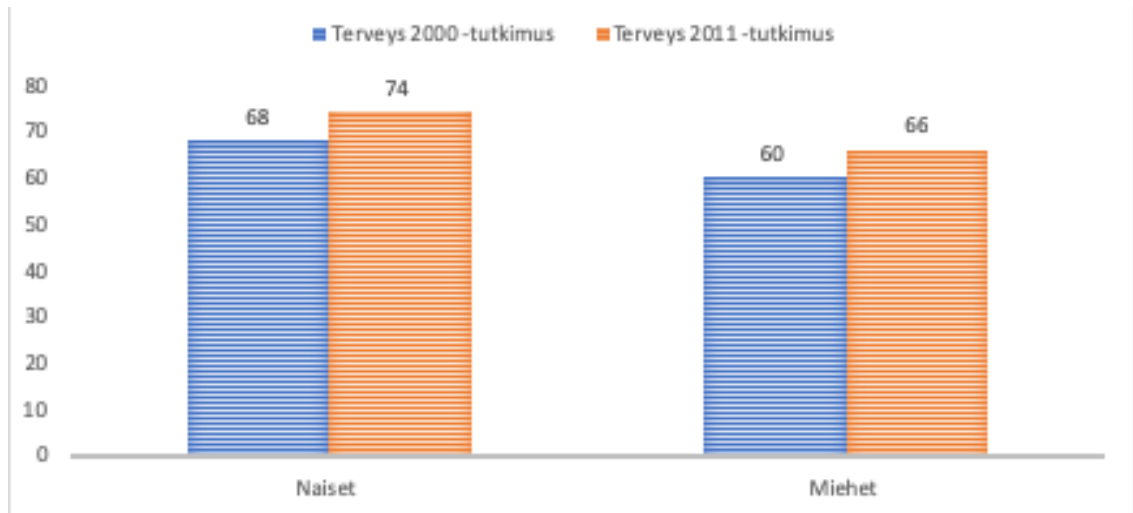
## 3 IÄKKÄIDEN SUUN TERVEYS

### 3.1 Iäkkäiden suun terveydentila Suomessa

Vuonna 2011 tehdyn Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan suomalaisten suun terveydentila on parantunut noin kymmenen vuoden takaiseen Terveys 2000 - tutkimukseen verrattuna. Terveys 2000- ja Terveys 2011 -tutkimuksissa tulokset on esitetty ikäryhmittäin. Tämän työn kannalta oleelliset eli tässä työssä tarkasteltavat ikäryhmät ovat 65–74-vuotiaat sekä 75 vuotta täyttäneet. (Aromaa & Koskinen 2002; Koskinen ym. 2012.)

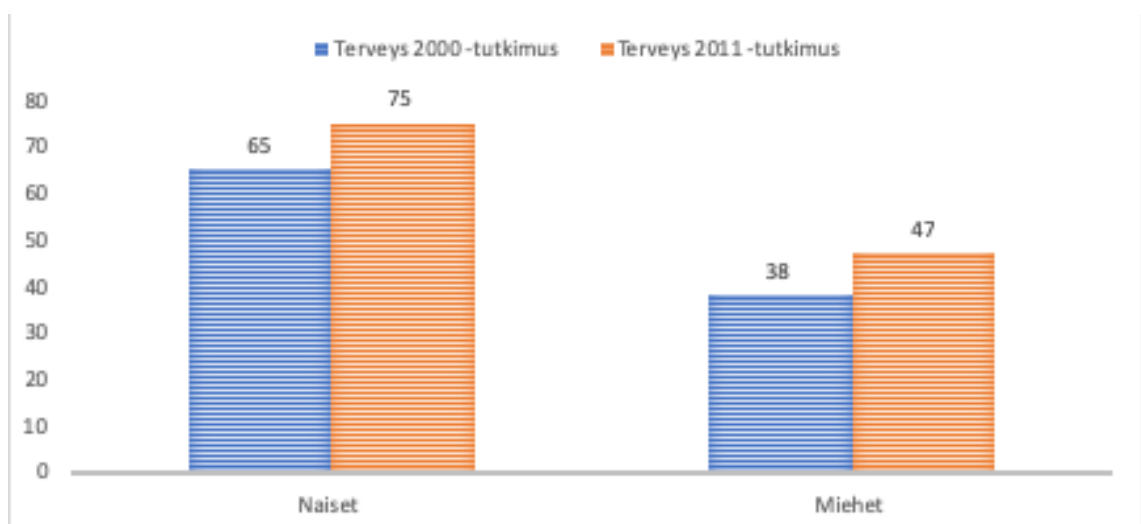
Terveys 2011 -tutkimuksen perusteella 65–74-vuotiaista joka kuudes oli täysin hampaaton, kun vastaavasti 75 vuotta täyttäneistä naisista lähes puolet ja miehistä vajaa kolmannes olivat hampaattomia. 65–74-vuotiailla on tutkimuksen mukaan keskimäärin noin 17 hammasta ja vajaalla 50 prosentilla oli vähintään 20 hammasta. 75 vuotta täyttäneillä naisilla oli keskimäärin 10 hammasta ja miehillä 12. Koko- tai osaproteesia käyttäviä oli 65–74-vuotiaissa 50 prosenttia ja 75 vuotta täyttäneissä noin 66 prosenttia. (Koskinen ym. 2012.)

Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan 74 prosenttia naisista ja 66 prosenttia miehistä kokivat oman suun terveytensä hyväksi, kun vuonna 2000 vastaavat luvut olivat naisilla 68 prosenttia ja miehillä 60 prosenttia. (Kuvio 5.) Suun terveydentilan koettiin siis parantuneen reilussa kymmenessä vuodessa. Naisilla suun terveyden tilan havaittiin kohentuneen hieman miehiä enemmän. (Aromaa & Koskinen 2002; Koskinen ym. 2012.)



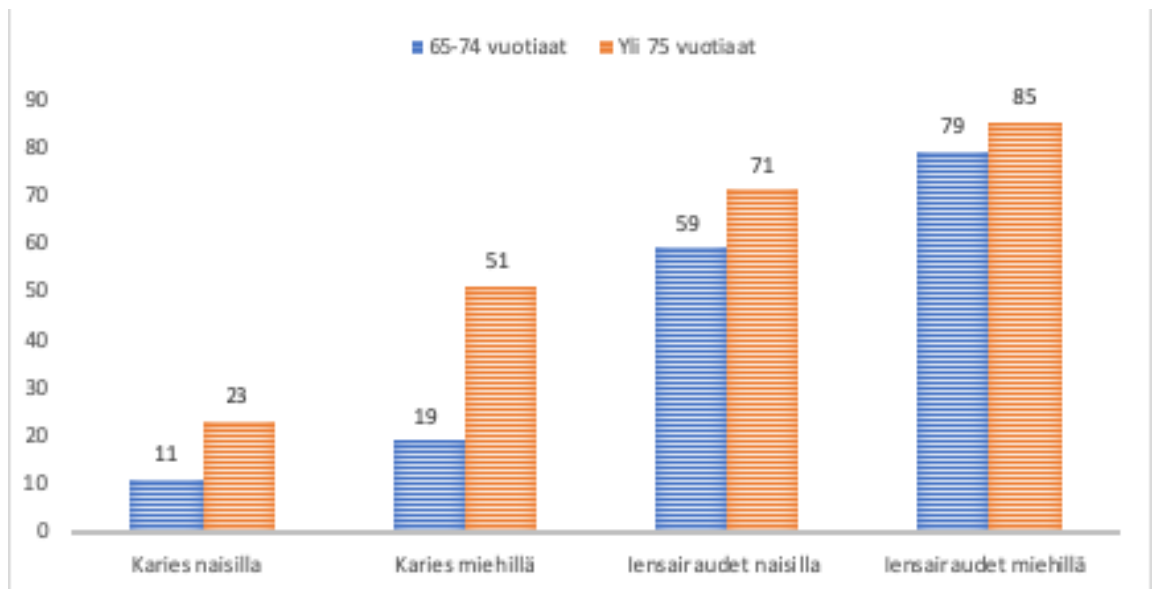
Kuvio 5. Suun suun terveydentilan hyväksi kokeneet (%) (Mukaiillen Aromaa & Koskinen 2002; Koskinen ym. 2012).

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan 70 prosenttia naisista harjasi hampaansa kahdesti päivässä, kun taas vuonna 2011 luku oli noussut yli 80 prosenttiin. Miehillä kehitys oli samansuuntaista, sillä verrattuna vuoden 2011 tutkimukseen kahdesti päivässä hampaansa harjanneiden määrä oli noussut alle 40 prosentista lähes 50 prosenttiin. (Kuvio 6.) Tutkimusten tulosten mukaan sukupuolten väliset erot suun omahoidossa ovat pysyneet merkittävinä 2000-luvun alusta lähtien (Aromaa & Koskinen 2002; Koskinen ym. 2012).



Kuvio 6. Kaksi kertaa päivässä hampaansa harjaavien osuus (%) (Mukaiillen Aromaa & Koskinen 2002; Koskinen ym. 2012).

Kariesta sairastaviksi luettiin kaikki henkilöt, joilla oli kariesleesioita vähintään yhdessä hampaassa. 65–74-vuotiaista naisista 11 prosentilla ja miehistä 19 prosentilla oli havaittavissa kariesta. Yli 75-vuotiaissa määrä kasvoi merkittävästi lukemien ollessa naisilla 23 prosenttia ja miehillä 51 prosenttia. Kaikkia ikäryhmiä tarkasteltaessa kariksen havaittiin olevan selvästi yleisintä 75 vuotta täyttäneillä. Iensairautta sairastaviksi luokiteltiin kaikki, joilta löytyi vähintään yksi yli neljän millimetrin ientasku. 65–74-vuotiaista naisista 59 prosentilla ja miehistä 79 prosentilla oli havaittavissa iensairaus. Yli 75-vuotiailla vastaavat luvut olivat 71 prosenttia ja 85 prosenttia. (Kuvio 7.) Kaikkia ikäryhmiä sekä kumpaakin sukupuolta tarkasteltaessa syventyneitä ientaskuja oli keskimäärin 4,4:ssä hampaassa (Koskinen ym. 2012).



Kuvio 7. Suun sairauksien esiintyvyys (%) (Mukaihen Koskinen ym. 2012).

Yksilöiden itsensä arvioimana suun terveyden voidaan todeta kohentuneen sitten 2000-luvun alun. Omahoitotottumuksissa voidaan myös havaita parannusta 2000-luvun alkuun verrattuna. Karies, iensairaudet sekä hammaspuutokset kuitenkin vaikuttavat edelleen olevan huomattavasti suurempi ongelma ikääntyneillä verrattuna muihin ikäluokkiin. (Koskinen ym. 2012.)

Kivuton ja pureskelukykyinen suu vaikuttaa ikääntyneen elämänlaatuun merkittävästi, ei vain riittävän ravinnon saannin kautta, mutta myös yleisterveydellisesti. Suun mikrobiston kasvu lisää suun alueen tulehdusten riskin lisäksi myös

yleisinfektioiden riskiä. Ikääntyneistä yhä useammalla on omia hampaita suussa, joista on nähtävissä yksilön hammashoidon historia. Ikääntyneiden hampaat ovat runsaasti paikattuja, ja kiinnityskudossairauksien sekä proteettisten hoitojen jäljet ovat selkeästi nähtävillä. (Nihtilä & Siukosaari 2015.)

### 3.2 Ikääntymisen vaikutukset suun terveyteen

Suu ja hampaat vaikuttavat ikääntyneen elämänlaatuun merkittävästi esimerkiksi ulkonäön, sosiaalisen kanssakäymisen, ruokailun ja puhumisen muodossa. Yksilön suun terveyteen vaikuttavat monet tekijät, kuten hyvää suuhygieniää ylläpitävät tavat ja tottumukset, ravinto, fyysiset ja psyykkiset tekijät, sairaudet sekä käytössä olevat lääkitykset ja niiden runsaus. (Vehkalahti 2008, 715.) Iän noustessa suun kudoksissa tapahtuu muutoksia, jotka lisäävät suun pehmyt- ja kovakudosten alttiutta erilaisille sairauksille. Nämä biologiset muutokset ovat yksilöllisiä, mutta väistämättömiä. (Ainamo & Närhi 2003.)

Suussa tapahtuvia biologisia muutoksia ovat muun muassa kiilteen maturaatio eli kiilteen lopullinen kovettuminen, kiilteen fluoripitoisuuden kasvu, pulpan obliteroituminen eli pulpaontelon kutistuminen, dentiinitubulusten eli hammasluukanavien ahtautuminen, kiinnityskudossäikeiden jäykistyminen sekä purentavoimien heikkeneminen. Ikääntymisen seurauksena usein suun limakalvot ohenevat, mikä lisää limakalvojen alttiutta erilaisille haavaumille ja muille limakalvosairauksille. Ikääntyneillä hampaat ovat usein hieman tummentuneet tai värjäytyneet, mikä johtuu muun muassa dentiinissä tapahtuvista muutoksista, kuten dentiinin paksuuntumisesta ja läpikuultavuuden vähenemisestä. Dentiinin lisääntynyt mineralisaatio muuttaa dentiinin lasimaiseksi ja sen murtumariski kasvaa. Hampaiden tuntoherkkyys vähenee ikääntymisen myötä, jolloin esimerkiksi karies saattaa päästä etenemään hyvinkin pitkälle oireettomana. (Keskinen & Remes-Lyly 2015a.)

Muutosten voimakkuus ja etenemisvauhti vaihtelevat, jolloin potilaan hoidon tulee olla yksilön tarpeita huomioivaa. Ikääntyminen aiheuttaa yleensä näön sekä motoristen taitojen heikkenemistä, mikä vaikeuttaa päivittäisiä omahoitotottumuksia, joissa sorminäppäryys on avainasemassa. Mahdollinen muistin heikentyminen aiheuttaa omat haasteensa omahoidon toteutukselle. Näiden ominaisuuksien heikentyminen vaikuttaa

olennaisesti yksilön suuhygieniaan, minkä vuoksi tarvitaan sekä potilaalle että tämän omaisille suunnattua yksilöllistä neuvontaa ja ohjeistusta. (Vehkalahti 2019.)

### 3.3 Yleisimmät iäkkäiden suun sairaudet

#### 3.3.1 Karies

Karies on hampaiden sairaus, jonka aiheuttaa yleisimmin *Streptococcus Mutans* -bakteeri. Kariesbakteerit tarttuvat syljen välityksellä ja hyödyntävät ravinnon sokereita tuottaen happoja. Hapot liuottavat hampaan kiilteestä mineraaleja, jolloin syntyy kariesvaurio eli reikä. Kariesvaurion sijainti hampaalla määräytyy sen mukaan, mihin biofilmi eli plakki kerääntyy, koska kariesbakteerit muodostavat happoja biofilmiin. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus, 2014.)

Suurimmat kariesen riskitekijät ovat epäsäännöllinen ruokailurytmi, hiilihydraattipitoinen ruokavalio, puutteellinen suuhygienia ja heikentynyt syljen erityys. Laitoshoidossa asuvilla hampaiden reikiintymistä esiintyy kaksinkertainen määrä muuhun ikäryhmään verrattuna. Ikääntymisen myötä hampaiden kiilteen alttius happojen ja bakteerien aiheuttamille kariesvaurioille pienenee, sillä ikääntymisen myötä kiilteen uloin pinta kovettuu lopullisesti ja kiilteen läpäisemättömyys kasvaa. (Närhi & Syrjälä 2017.)

Ikääntyneillä yleisin kariesen muoto on hampaan juuren alueen karies. Juurikariesen esiintyvyyden arvioidaan kasvavan hampaallisten ikääntyneiden määrän kasvun seurauksena. Juurikariesen yleisyys erityisesti ikääntyneillä selittyy ikenien vetäytymisellä. Juuren pinnalla ei ole suojaavaa kiillettä, joten paljaan dentiinin mineraalit liukenevat nopeammin. Dentiini on myös kiillettä karheampaa, jolloin plakki kiinnittyy dentiiniin helpommin kuin kiilteeseen. (Närhi & Syrjälä 2017.)

Juurikariesen yleisyyttä ikääntyneillä selittää myös runsas lääkkeiden käyttö, sillä monet lääkitykset vähentävät syljen eritystä. Terveellä ikääntyneellä syljen erityksessä ei tapahdu muutosta, mutta syljen koostumus saattaa muuttua sitkeämmäksi, jolloin sen huuhteleva vaikutus pienenee. Tämän seurauksena syljen kiillettä suojeleva eli remineralisoiva vaikutus vähenee. Juuren pinnat ovat muotonsa vuoksi mekaanisen puhdistuksen kannalta haastavia, sillä ne eivät ole yhtä pulleita kuin kruunuosat, jolloin

kielen, poskien ja huulten puhdistava vaikutus ei ole yhtä suuri. (Strand 2011; Nihtilä & Siukosaari 2015.)

### 3.3.2 Ientulehdus ja parodontiitti

Ientulehdus eli gingiviitti on ienrajassa ja hampaan pinnoilla olevan bakteerimassan ärsytyksen aiheuttama tulehdusreaktio ikenessä. Tulehdukseen viittaavat ienverenvuoto, ikenien punoitus ja turvotus. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2019.) Ientulehdus voi aiheuttaa myös pahanhajuista hengitystä (Saarelma 2020).

Hammaskiveä muodostuu, kun hampaan pinnalle jääneet bakteerit kovettuvat syljen mineraalien vaikutuksesta. Hammaskiveä voi muodostua niin subgingivaalisesti eli ikenen alle kuin supragingivaalisesti eli hampaan näkyville pinnoille. Hammaskiven karhea pinta kerää lisää plakkia, joten hammaskivi altistaa ientulehdukselle. (Könönen 2016a.)

Parodontiitti on hampaiden kiinnityskudosten infektiosairaus. Parodontiitin riskitekijöitä ovat muun muassa perinnöllinen alttius, ikääntyminen, miessukupuoli, tupakointi, huono ruokavalio, ylipaino, perussairaudet ja niiden lääkykset sekä alhainen koulutustaso ja sosioekonominen asema. (Macedo Paizan & Vilela-Martin 2014; Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2019.) Ikä toimii parodontiitille altistavana tekijänä, koska ikääntymisen myötä ihmisen suun bakteerikanta muuttuu (Feres ym. 2016).

Parodontiitti on usein etenkin alkuun oireeton, joten sen diagnosointi voi olla puutteellista ja osa parodontiittia sairastavista sairastaakin sitä tietämättään (Macedo Paizan & Vilela-Martin 2014; Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2019). Parodontiitti alkaa kroonisella ientulehduksella, joka aiheuttaa kiinnityskudosten tuhoutumista. Vaikeassa parodontiitissa hampaiden liikkuvuus horisontaalisesti ja vertikaalisesti lisääntyy, jolloin hampaat alkavat heilua. Vaikeaan parodontiittiin voi liittyä märkävuotoa. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Parodontiitin diagnosoinnissa on tärkeää käyttää ientaskumittaria, koska kiinnityskadon edetessä alkaa muodostua syventyneitä ientaskuja. Syventynyt ientasku tarkoittaa hampaiden ja ikenien välin syventymistä. Ientasku lasketaan syventyneeksi, kun sen syvyys on neljä millimetriä tai enemmän. Kiinnityskudostuho vaikuttaa alveoliluuhun, jonka madaltuminen voidaan kliinisesti diagnosoida röntgenkuvauksella. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Parodontiitin on todettu olevan yhteydessä moniin muihin sairauksiin. Diabetekseen sen on todettu vaikuttavan kaksisuuntaisesti. Hyvässä hoitotasapainossa oleva diabetes ei nosta parodontiittiin sairastumisen riskiä, mutta jos diabetesta sairastavan henkilöllä on usein hyperglykemiaa eli verensokeri on korkealla tasolla, on sen todettu nostavan parodontiittiin sairastumisriskin kolminkertaiseksi terveeseen henkilöön verrattuna. (Heikkinen & Laine 2015.)

Parodontiitin on todettu olevan yhteydessä myös sydän- ja verisuonisairauksiin. Endoteeli on suonistoja ja sydäntä verhoava solukerros, joka toimii niiden sisäseinämänä (Lääketieteen termit 2019). Suun kautta verenkiertoon pääsevien taudinaiheuttajien on tutkittu vaikuttavan endoteelin toimintaan, jolloin sen on todettu häiritsevän sydän- ja verisuonielimistön toimintaa. On esimerkiksi todettu, että parodontiittia sairastavilla on usein korkeampi verenpaine kuin parodontiittia sairastamattomilla henkilöillä. (Macedo Paizan & Vilela-Martin 2014.) Tutkimuksessa on selvinnyt myös, että huonosti paraneva parodontiitti voi viitata piilevään sydän- ja verisuonisairauteen (Holmlund ym. 2017).

Metabolisella oireyhtymällä on todettu olevan yhteys parodontiittiin. Helsingin yliopiston hammaslääketieteellisellä laitoksella toteutetussa tutkimuksessa Hyvärinen ym. (2014) totesivat, että metabolisesta oireyhtymästä kärsivillä henkilöillä oli todennäköisemmin veressään parodontiittia aiheuttavan *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* -bakteerin vasta-aineita, ja heiltä puuttui suurempi määrä hampaita. Onkin pohdittu, olisiko parodontologisesta hoidosta hyötyä myös metabolisen oireyhtymän hoidossa ja toisin päin (Lamster & Pagan 2017).

Parodontiitilla on todettu olevan yhteys dementian kanssa. Dementiaa sairastavien aivoista on löytynyt lisääntynyt määrä tiettyjä *Treponema*-suvun bakteereja, jotka aiheuttavat parodontiittia. Koehenkilöiltä näitä löytyi myös suun alueelta otetuissa näytteissä. (Riviere ym. 2002; Feres ym. 2016.) Myös esimerkiksi *Prevotella Intermedia* -bakteerin on todettu aiheuttavan sekä parodontiittia että dementiaa (Sochocka ym. 2017).

Parodontiitin on todettu kasvattavan ainakin pään ja kaulan alueen, paksusuolen ja keuhkosityövän riskiä. Parodontiittiin yhteyttä myös muihin syöpiin on tutkittu, mutta näistä tutkimustietoa ei ole vielä tarpeeksi. Tutkimuksia vaikeuttaa tupakoinnin huomioon ottaminen. Tupakointi on erittäin merkittävä parodontiitin riskitekijä, mutta sillä on myös suuri vaikutus erilaisten syöpien riskiin. (Michaud ym. 2018.)

### 3.3.3 Sienitulehdukset

Proteesistomatiitti on tulehdus, jota esiintyy proteesien käyttäjillä. Infektion aiheuttaa yleensä *Candida Albicans* -sieni. Proteesien käyttö lisää hiivasienitulehduksen riskiä, koska proteesien alla ei ole syljen huuhtovaa vaikutusta, jolloin tila on anaerobinen ja hapan. (Gleiznys ym. 2015.) Tällöin proteesiin kerääntyy biofilmiä ja sen alla on mikrobeille otolliset olosuhteet (Kullaa 2010). Hiivatulehduksen syntyyn vaikuttavat myös proteesien huono istuvuus ja niiden pitäminen yöllä sekä puutteellinen suuhygieniä. On myös epäilty, että naissukupuoli altistaisi *Candida Albicans* -sienelle. (Gleiznys ym. 2015.)

Hiivasienitulehduksen syntyä edesauttaa korkea ikä. Ikääntymisen myötä immunitetti hiivasienitulehdukselle huononee. Ikääntyminen vaikuttaa myös elimistön kosteustasapainoon sekä heikentävästi syljen laatuun, jotka osaltaan altistavat suun tulehduksille. (Gleiznys ym. 2015.) Muita sienitulehduksille altistavia tekijöitä on esitelty taulukossa 2.

Taulukko 2. Sienitulehduksille altistavia tekijöitä (Mukaiillen Hiiri 2015).

Aliravitseminen
Antibioottilääkitys
Diabetes (huonossa tasapainossa)
Hormonaaliset muutokset
Huono suuhygieniä
Huonosti suuhun sopivat proteesit
Kortisonilääkitys (esim. hengitettävät astmalääkkeet)
Puutostilat (esim. raudan puutos)
Runsas ja toistuva sokereita ja hiilihydraatteja sisältävien tuotteiden nauttiminen
Suun kuivuus
Tupakointi

Kliinisesti proteesistomatiitti aiheuttaa limakalvon punoitusta, suupielihaavaumia ja hyperplasiaa eli ikenen liikakasvua. Hyperplasiaa voi muodostua, kun proteesit istuvat



huonosti ja limakalvolle muodostuu papillamaisia muutoksia. (Kullaa 2017, 46.) Proteesistomatiittiin voi liittyä esimerkiksi nielemisvaikeuksia, polttelua ja kiputuntemuksia, mutta se voi olla myös oireeton. (Gleiznys ym. 2015.)

Myös pseudomembranoottinen kandidoosi eli sammas on *Candida albicans* -sienen aiheuttama tulehdus. Sammasta esiintyy yleensä pikkulapsilla ja iäkkäillä. Sammakselle altistaa myös heikentynyt immuunivaste. Immuunivaste voi olla heikentynyt esimerkiksi syöpää tai autoimmuunitautia sairastavalla potilaalla. (Gleiznys ym. 2015; Kullaa 2017, 47.) Autoimmuunitauteja ovat esimerkiksi reuma tai tyypin 1 diabetes (Mustajoki 2018a).

Sammias ilmenee vaaleina peitteinä, jotka irtoavat rapsuttamalla. Peitteiden rapsutettavuus on tärkeä osa diagnosointia, sillä se erottaa sammaksen muista vaaleista suun limakalvojen muutoksista. Laikkujen alle jäänyt limakalvo on punoittava ja se voi jopa verestää. (Gleiznys ym. 2015; Kullaa 2017, 47.) Limakalvolla voi esiintyä pieniä märkärakkuloita (Airola 2019).

#### 3.4 Lääkitysten vaikutukset suun terveyteen

lääkäiden määrän noustess lääkkeiden kulutus kasvaa. Yli 75-vuotiaista joka kymmenes käyttää vähintään kymmentä eri reseptilääkettä. lääkäiden toimintakykyä ja elämänlaatua voidaan ylläpitää tai parantaa hyvin toteutetulla lääkehoidolla. (Fimea 2018.)

Vuonna 2012 kolme määrättyintä lääkettä yli 75-vuotiaille olivat parasetamoli, bisoprololi ja simvastatiini (Niskanen 2013). Parasetamoli on kipulääke, joka lievittää kipua ja alentaa kuumetta (Nurminen 2012). Bisoprololi on beetasalpaaja, joka hidastaa sydämen sykettä vähentäen sydämen kuormaa ja alentaen verenpainetta (Lääkeopas 2019a). Simvastatiini on kolesterolilääke, joka vähentää kolesterolin muodostumista ja näin ollen vähentää veren kohonnutta kolesterolipitoisuutta (Lääkeopas 2019b).

Lääkkeet aiheuttavat monia haittavaikutuksia suuhun. Limakalvomutokset syntyvät joko paikallisesti lääkkeen koskettaessa limakalvoa tai systeemisesti verenkierron kautta. Lääkkeiden aiheuttamina haittavaikutuksina esiintyy esimerkiksi ikenen liikakasvua, sieni-infektioita ja makuhäiriöitä. Yleinen haittavaikutus on suun kuivuminen. (Honkala 2015.) Taulukkoon 3 on listattu lääkkeitä, joiden sivuvaikutuksena on kuivan suun tunne ja syljen erityksen väheneminen.

Syljen tehtävänä on suun ja nielun puhdistus ja huuhtominen. Syljen ansiosta mikrobien tarttuminen estyy, ja sillä on bakteereita tappavia ominaisuuksia. Syljen tehtäviin kuuluvat myös hampaiden reikiintymisen ja limakalvojen suojaaminen tulehduksilta. Syljen avulla kosteutettu ja liukastettu ruoka on helpompi niellä, ja syljen entsyymit aloittavat ruuansulatuksen suuontelossa. Normaali syljen erityksen määrä päivässä on 0,5–1 litraa. Alle 0,5 litran päivittäinen syljen eritykseen aiheuttaa kuivan suun tunnetta. (Hannuksela-Svahn 2015.)

Kuiva suu voidaan jakaa kahteen osaan: kserostomiaan, joka tarkoittaa subjektiivista kuivuuden tunnetta ja hyposalivaatioon eli objektiiviseen, mitattuun syljen erityksen vähenemiseen tai loppumiseen. Lääkällä suun kuivuminen on yleistä ja se voi johtua erilaista lääkkeitä, kuten verenpainelääkkeistä sekä tietyistä psyykelääkkeistä. Suun kuivuutta aiheuttavat myös tietyt sairaudet, kuten Parkinsonin tauti, Sjögrenin syndrooma ja diabetes. Sylkirauhasten alueelle annettu sädehoito aiheuttaa palautuvaa tai palautumatonta syljen erityksen loppumista. (Meurman 2013.)

Taulukko 3. Kuivan suun tunnetta ja syljen erityksen vähenemistä aiheuttavat lääkkeet (Mukaillen Honkala 2015).

Lääkeryhmä	Lääkkeet
1. Allergialääkkeet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antihistamiinit: loratadiini, setiritsiini, hydtoksimiini</li> </ul>
2. Antibiootit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bakteerilääkkeet: doksisykliini, makrolidi</li> <li>• Tuberkuloosilääke: isoniatsidi</li> </ul>
3. Astmalääkkeet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beeta<sub>2</sub>-reseptoreita kiihdyttävät lääkkeet: salbutamoli</li> <li>• Leukotrieni reseptorin salpaajat</li> </ul>
4. Crohnin taudin lääkkeet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solunsalpaaja: metotreksaatti</li> </ul>
5. Epilepsialääkkeet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eslikarbamatsepiini, karbamatsepiini, gabapentiini, klobatsaami, lakosamidi, lamotrigiini, pregabaliini, retigabiini, topiramaatti</li> </ul>
6. Kipu- ja kuumelääkkeet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Euforisoivat kipulääkkeet: morfiini, metadoni, dekstropropoksifeeni</li> </ul>
7. Osteoporoosilääkkeet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bisfosfonaatti</li> </ul>

8. Pahoinvointilääkkeet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metoklopramidi</li> </ul>
9. Parkinsonismin lääkkeet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Levodopa</li> <li>• Antikolinergit: bromokriptiini, rotigotiimi</li> </ul>
10. Psykykenlääkkeet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuroleptit: levomepromatsiini</li> <li>• Trisykliset masennuslääkkeet: amitriptyliini, doksepiini, klomipramiini, nortriptyliini, trimipramiini</li> <li>• Uudet masennuslääkkeet: tratsodoni, reboksetiini, venlaflaksiini, nefatsodoni, mirtatsapiini</li> <li>• Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät: fluoksetiini, paroksetiini, fluvoksamiini, sitalopramiini</li> </ul>
11. Reumalääkkeet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solunsalpaaja: syklofofamidi</li> </ul>
12. Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACE:n estäjät eli angiotensiinikonvertaasin estäjät: kaptopriili, enalapriili, lisinopriili, perindopriili, ramipriili, kinapriili</li> <li>• Beetasalpaaja: atenololi</li> <li>• Antiadrenerginen verenpainelääke: klonidiini</li> <li>• Sympatomimeettinen amiini: metyyliidopa</li> <li>• Natriumkanavan salpaajat: disopyramidi</li> <li>• Diureetit: tiatsidit, furosemiidi</li> <li>• Kalsiumkanavan salpaajat: diltiatseemi, nifedipiini, verapamiili</li> </ul>
13. Syöpälääkkeet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solunsalpaajat: syklofosfamidi, klorambusilli</li> <li>• Bisfosfonaatti</li> </ul>

## 4 IÄKKÄIDEN SUUN OMAHOITO

### 4.1 Hampaallisten iäkkäiden suun omahoito

#### 4.1.1 Iäkkäiden suun omahoidon suositukset

Iäkkään suun puhdistukseen kuuluvat hampaiden, ienrajojen, hammasvälien ja kielen puhdistaminen. Lisäksi omahoitoon kuuluvat mahdollisten hammasproteesien puhdistaminen ja niiden desinfektio. Iäkkään hampaat tulee harjata kahdesti päivässä aamuin illoin pehmeällä hammasharjalla kahden minuutin ajan. Kaikilla iäkkäillä, joilla on omia hampaita, fluoripitoisen hammastahnan käyttö kahdesti päivässä on tarpeellista. (Vehkalahti & Knuutila 2008.) Aikuiselle suositellaan kahdesti päivässä 0,5–2 senttimetrin kokoinen nokare hammastahnaa, jonka fluoripitoisuus on 1 450 ppm. Harjauksen jälkeen suuta ei huuhdella voimakkaasti, jotta syljen fluoripitoisuus ei pieneneisi ja näin heikentäisi fluorihammastahnan tehoa. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus, 2014.) Hyvä ajankohta hampaiden harjaukselle on aamulla ennen ateriaa ja illalla ennen nukkumaan menoa. Hampaita ei tulisi harjata heti aterian jälkeen. Oikean harjaustekniikan opastus iäkkäälle on tärkeää. Hampaiden puhdistuksen loppuun iäkkään kielen yläpinta puhdistetaan kerran päivässä. (Vehkalahti & Knuutila 2008.)

#### 4.1.2 Harjaustekniikka sähköhammasharjalla

Sähköhammasharja, jossa on edestakaisin pyörivä harjaspää, vähentää plakkia ja gingiviittiä tavallista hammasharjaa tehokkaammin (Yaacob ym. 2014). Sähköhammasharjan pieni ja pyöreä harjaspää helpottaa myös suun hankalien paikkojen puhdistamista (Heikka 2015f). Sähköhammasharja sopii hyvin iäkkäille, sillä siitä on erityisesti apua henkilöille, joilla on huono motivaatio suun hoitoon, heikentynyt käden motoriikka ja vaikeuksia suuhygienian toteuttamisessa (Heikka 2015f). Hammasharjan varren tulee olla riittävän paksu, jotta iäkäs saa siitä pitävän otteen (Vehkalahti & Knuutila 2008). Sähköhammasharjan tukevasta varresta iäkäs saa hyvän otteen (Keskinen & Remes-Lyly 2015b).

Ennen harjauksen aloittamista fluorihammastahna levitetään harjaspäällä kaikkiin hampaisiin. Sähköhammasharjalla harjattaessa ei tehdä nykyttävää edestakaista liikettä,

vaan sähköhammasharjaa ohjataan hitaasti ja järjestelmällisesti hammaskaarella. Sykkivää edestakaista kiertoliikettä tekevä harjaspää tekee puhdistavan liikkeen, kun harjaspäätä kuljetetaan kaikkien hampaiden kaikilla pinnoilla (Kuva 1). Harjalla ei tule painaa liian kovaa hammaspintaa vasten. Monet sähköhammasharjat varoittavat, jos harjalla painetaan liian kovaa. Sähköhammasharjan harjaspää suositellaan vaihdettavan vähintään kolmen kuukauden välein. (Heikka 2015f.)



Kuva 1. Hampaiden harjaus sähköhammasharjalla (Suomen Hammaslääkäriliitto 2019b).

#### 4.1.3 Harjaustekniikka manuaaliammasharjalla

Manuaaliammasharjalla harjattaessa harjakset asetetaan ienrajaan 45 asteen kulmaan niin, että harjakset ovat kosketuksissa sekä hampaaseen että ienrajaan. Sisä- ja ulkopintoja harjataan hellävaraisesti edestakaisella liikkeellä 2–3 hammasta kerrallaan. Etuhampaiden sisäpintoja harjattaessa hammasharja kallistetaan pystysuoraan ja sisäpinnat harjataan hammasharjan kärkiosalla. Purupinnat harjataan edestakaisella liikkeellä harjan ollessa purupintaa vasten. Hammasharja pehmeillä ja pyöreäpäisillä nailonharjaksilla on hyvä, sillä se ei vahingoita hampaita tai ikeniä. Hammasharja tulisi vaihtaa uuteen 3–4 kuukauden välein. (American Dental Hygienist's Association 2019.)

#### 4.1.4 Hammasvälien puhdistus

lääkkään hammasvälit tulee puhdistaa kerran päivässä ennen hampaiden harjausta (Vehkalahti & Knuutila 2008). Suun terveydenhuollon ammattilainen auttaa valitsemaan sopivat puhdistusvälineet yksilöllisen tarpeen ja hammasvälien koon mukaisesti sekä opastaa niiden oikeaoppiseen käyttöön (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2019). Ensisijainen menetelmä hammasvälien puhdistukseen on hammasväliharjan käyttäminen, sillä hammasväliharja poistaa bakteeripeitteet hammasväleistä tutkitusti tehokkaammin kuin hammaslanka tai -tikku (Slot ym. 2008; Chapple ym. 2015; Sälzer ym. 2015). Väliharjan tulee olla hammasväliin sopivan kokoinen sekä sen varren oltava riittävän paksu, jotta iäkäs saa pitävän otteen väliharjasta (Vehkalahti & Knuutila 2008). Hammaslanka taas soveltuu tiukkojen hammasvälien puhdistukseen, kun mikään muu puhdistusväline ei mahdu hammasväliin (Chapple ym. 2015). Hammaslangan käyttö voi kuitenkin osoittautua teknisesti liian vaativaksi iäkkäälle (Vehkalahti & Knuutila 2008). Harjatikut ovat osoittautuneet kokempohjaisesti helposti omaksuttavaksi, mutta niiden tehosta ei ole vielä paljoa näyttöä (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2019).

Hammaslanka viedään varoen sahaavilla edestakaisilla liikkeillä ienreunaan hampaiden kontaktikohdasta (Kuva 2A). Lanka viedään iennystyn viereen ientaskun pohjaan asti liikuttaen hammaslankaa hampaan pintaa pitkin ylä- ja alasuunnassa, myös ienrajan alla. Hampaan pinnan puhdistuttua siirrytään iennystermän yli hammasvälin toisen hampaan puhdistukseen. Tavallisen hammaslangan sijaan voidaan lankauksen helpottamiseksi käyttää myös hammaslangan kuljettajaa eli hammaslankainta (Kuva 2B). (Heikka 2015b.)

Oikean kokoinen hammasväliharja puhdistaa tehokkaasti suuremmat hammasvälit. Pulloharjaa muistuttava hammasväliharja viedään hammasväliin kontaktikohdan alapuolelle kevyesti painaen ja jokainen hammasväli käydään läpi edestakaisin liikkein (Kuva 2C). Harjatikun käyttö toimii kuten hammasväliharjalla (Kuva 2D). (Heikka 2015b.)



Kuva 2. Hammasvälien puhdistus A) langalla, B) lankaimella, C) hammasväliharjalla ja D) harjatikulla (Mukaiillen Suomen hammaslääkäriiliitto 2019a).

#### 4.1.5 Kiinteään protetiikan ja implanttikiinnitteisen proteesin puhdistus

Implantti- ja hammaskiinnitteiset kruunut ja sillat puhdistetaan päivittäin hammasvälien puhdistuksen yhteydessä. Hampaat harjataan normaalisti kahdesti päivässä fluorihammastahnalla. Sähköhammasharjan pienikokoinen pyörivä harjaspää puhdistaa hyvin plakkia herkästi keräävät ienraja-alueet. (Heikka 2015c.) Kruunun ja tukihampaan saumakohta on tärkeä pitää puhtaana, jotta vältetään tukihampaan kaulaosan reikiintymiseltä tai ikenen tulehtumiselta (Hiiri 2015a).

Harjauksen lisäksi hammasvälitilan ja väliosan alue puhdistetaan hammaslangalla tai hammasväliharjalla (Heikka 2015c). Metallivartiset hammasväliharjat eivät sovellu implanttihampaiden välien puhdistamiseen (Heikka 2015b). Muovipinnoitettu hammasväliharja soveltuu välipintojen puhdistukseen, sillä se ei naarmuta implantin tai kruunun pintaa (Heikka 2015c).

Hammasiltojen välioson puhdistukseen kannattaa käyttää siihen tarkoitettua erikoishammaslankaa, joka on valmis noin 30 senttimetrin pituinen lanka. Langan toisessa päässä on rakenteiden alipujotukseen soveltuva kovempi kärkiosa ja langan puhdistukseen käytettävä keskiosa on superlonia. (Heikka 2015b.) Hammasvälejä ja välihammasta langalla puhdistettaessa voidaan lankaa pujottaessa apuna käyttää siltaneulaa (Heikka 2015c).

#### 4.2 Hampaattomien iäkkäiden suun omahoito

Hampaattoman iäkkään suu puhdistetaan päivittäin, sillä erityisesti kokoproteeseja käyttävillä iäkkäillä on suussa mikrobeja, jotka voivat aiheuttaa yleisterveydelle haitallisia suutulehduksia. Hampaattoman suun puhdistukseen kuuluu kielen harjaus hammasharjalla. (Sirviö 2015a.) Lämpimään veteen kastettu harja irrottaa bakteeripeitteen kielen pinnalta, kun harjaa vedetään nielusta kielenkärkeä kohti. Kielen voi puhdistaa myös apteekista saatavalla erityisesti kielen puhdistamiseen suunnitellulla kaapimella. Joissakin hammasharjoissa kielenpuhdistin on mukana. Kielen puhdistaminen auttaa halitsoosiin ja on perusteltua kuivasuisille, sillä vähentyneen syljen erityksen vuoksi mikrobit pääsevät lisääntymään kuivassa suussa nopeasti. (Sirviö 2015b.)

Hampaattoman suun puhdistuksessa limakalvot ja poskien poimut puhdistetaan kostealla harsotaitoksella. Suulakea voidaan kevyesti harjata pehmeällä hammasharjalla, joka on kostutettu veteen. Puhdistuksen lopuksi iäkkään suu huuhdellaan hyvin. Kuivasta suusta kärsivillä iäkkäillä voidaan vielä puhdistuksen lopuksi hoitaa limakalvoja kuivan suun tuotteilla tai ruokaöljyllä. (Sirviö 2015a.)

Hampaattoman iäkkään suussa voi olla proteesin pysyvyyttä parantava implanttikisko tai pallopäiset implanttikiinnikkeet neppariinnitystä varten. Tällöin iäkkäällä on käytössä implanttikiinnitteinen proteesi, jonka puhdistus tapahtuu päivittäin samalla tavalla kuin irrotettavan kokoproteesin puhdistus. Neppariinnitteisen proteesin kiinnityskohtia puhdistettaessa on hyvä käyttää soloharjaa, jonka pienellä harjaspäällä on mahdollista saada aikaan hyvä puhdistustulos. (Heikka 2015c.)

Proteesin kiinnittävät implantit on tärkeä puhdistaa huolellisesti päivittäin, jotta implanttia ympäröivä pehmytkudos ei tulehtuisi. Soloharja ja hammasväliharja ovat hyviä puhdistusvälineitä implanttien puhdistamiseen. Myös plakkia keräävä kisko tulee puhdistaa huolellisesti päivittäin. Kiskon puhdistukseen sopivat hyvin muovitettu hammasväliharja, pienehkö hammasharja tai erikoishammaslanka. (Heikka 2015c.)

Jos hampaattomalla iäkkäällä on suussaan implanttisilta, sen puhdistaminen hammastahnalla ei ole välttämätöntä. Puhdistukseen soveltuu geelimäinen hankaamaton tahna tai fluoriton hienojakoinen tahna. Implanttihampaiden puhdistaminen fluorihammastahnalla ei ole suositeltavaa, sillä fluori voi vahingoittaa implantin pintaa aiheuttamalla korroosiota. (Heikka 2015c.)

#### 4.3 Koko- ja osaproteesien puhdistus

Irrotettavat proteesit ovat hampaiden reikiintymisen riskitekijä, sillä proteettiset rakenteet suosivat plakin kertymistä (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus, 2014). Jos iäkkäällä on suussaan osaproteesi, tulee osaproteesin vieressä olevien omien hampaiden puhdistamiseen kiinnittää erityistä huomiota reikiintymisen ehkäisemiseksi (Keskinen & Remes-Lyly 2015b). Irrotettavat hammasproteesit puhdistetaan päivittäin haaleassa vedessä pehmeällä proteesiharjalla ja proteesin puhdistukseen käytettävällä aineella, kuten käsitiskiaineella tai nestemäisellä saippualla (Kuva 3). Hammastahnaa ei tule käyttää proteesien puhdistamiseen, sillä se on liian karkeaa ja vahingoittaa proteesin



pintaa. Tällöin bakteerit ja ruuan väriaineet tarttuvat helpommin proteesin akryylipintaan. (Heikka 2015a.)



Kuva 3. Osaproteesin puhdistus (Suomen Hammaslääkäriliitto 2019c).

Proteesin puhdistuksessa kiinnitetään erityistä huomiota suun limakalvoja vasten tuleviin proteesin pintoihin. Osaproteesin metallisten kiinnityspinteiden vääntymistä tulee varoa proteesia puhdistettaessa. Puhdistus on hyvä tehdä vedellä täytetyn lavuaarin tai astian yläpuolella, jottei proteesi rikkoutuisi pudottuaan kädestä. Puhdistuksen jälkeen proteesi huuhdellaan runsaalla vedellä, ettei proteesin pinnalle jää pesuainetta. Ruokailun jälkeen proteesit tulee huuhdella, jotta niiden alle ei jäisi ruuantähteitä hankaamaan limakalvoa. (Heikka 2015a.) Proteesin paikallaan pysymistä edistäviä kiinnitysaineita on saatavilla jauheina, voiteina ja kiinnitystyynyinä (Hampaille.fi 2020).

Proteesin puhdistukseen on ajoittain hyvä käyttää proteeseille tarkoitettuja puhdistustabletteja tai -liuoksia (Heikka 2015a). Hammasproteesien poretablettipuhdistusta suositellaan kerran viikossa (Vehkalahti & Knuutila 2008). Puhdistustabletti liuotetaan veteen, johon proteesi upotetaan. Plakkia ja värjäytymiä poistava liuos saa vaikuttaa 5–15 minuuttia puhdistustabletista riippuen. Puhdistuksen jälkeen proteesi huuhdellaan huolellisesti, jotta limakalvoja ärsyttäviä aineita ei jäisi proteesiin. (Heikka 2015a.) Desinfiioiva Nitradine-poretablettipuhdistus voi tutkitusti vähentää *Candida Albicans* -sienen määrää proteesien pinnalta (Decelis ym. 2012). Nitradine-proteesinpuhdistustabletti puhdistaa irrotettavat hammasproteesit tutkitusti parhaiten verrattuna IsoDent-proteesinpuhdistusaineeseen, mekaaniseen harjaukseen

yhdistettynä otsonoituun veteen, ultraäänilaitteeseen yhdessä Fairy-käsitiskiaineen kanssa ja 30-prosenttiseen suolaveteen (Salminen ym. 2018).

Proteesit on suositeltavaa ottaa yöksi pois suusta, jotta limakalvot saavat levätä (Heikka 2015a; Keskinen & Remes-Lyly 2015b). Proteesit voi ottaa myös päivällä pois muutaman tunnin ajaksi, jolloin sylki huuhtelee ja voitelee limakalvoja. Proteeseja voidaan kuitenkin pitää suussa yöllä, jos iäkkään suun limakalvot ovat terveet, proteesit sopivat ja ehjät eikä proteeseissa ole hankaavia kohtia. (Heikka 2015a.)

Uuden ohjeen mukaan proteesia voi huolellisen puhdistuksen jälkeen säilyttää yön kannettomassa astiassa, jonka pohjalla on hiukan puhdasta vettä. Säilyttäessä proteesia kuivana pienessä rasiassa, proteesi voi muuttua muotoaan ja tulla huokoiseksi. Proteesia voidaan kuitenkin edelleen säilyttää yön ajan myös kuivana. (Heikka 2015a; Keskinen & Remes-Lyly 2015b.) Hammasproteesien säilyttämisestä yön ajan puhdistustablettiliuoksessa on kuitenkin saatu hyviä tuloksia. Hammasproteesien säilyttäminen yön yli puhdistustablettiliuoksessa mekaanisen puhdistuksen lisänä vähensi merkittävästi bakteerien kokonaismäärää akryylisten irtoproteesien pinnalla verrattuna säilytykseen pelkässä vedessä. (Duyck ym. 2016.)

Suulaen tai limakalvojen punoittaessa proteesihygieniaa voidaan tarvittaessa tehostaa laittamalla proteesit suolaveteen yöksi kahden viikon ajan. Suolavettä valmistettaessa yksi ruokalusikallinen suolaa liuotetaan juomalasilliseen vettä. Liuos vaihdetaan päivittäin. Mikäli punoitus ei parannu kahdessa viikossa, tulee ottaa yhteyttä hammaslääkäriin. Hammaslääkäriin tai erikoishammasteknikon on muutenkin hyvä tarkastaa proteesin kunto ja sopivuus iäkkään suuhun tasaisin väliajoin. (Heikka 2015a.)

#### 4.4 Sienitulehdusten hoito

Suun ja proteesin puhdistaminen sekä proteesin pois ottaminen yöksi edesauttavat sienitulehduksen hoitoa. Astmaa sairastavien tulee muistaa huuhdella suu vedellä otettuaan kortikosteroideja. (Hiiri 2015c.) Kortikosteroidit ovat hengitettäviä kortisoneja, jotka vähentävät astmatulehdusta (Paakkari 2017). Paikallinen hiivan kasvu on kortikosteroidien aiheuttama vaikutus, jota voidaan vähentää suun limakalvoilla suun huuhtelulla (Hiiri 2015c).

Asiantuntijahoidossa pyritään poistamaan suun sienitulehduksille altistavat tekijät. Proteesien pohjaus eli suun mukaiseksi tiivistäminen parantaa proteesin istuvuutta sekä

hävittää sieniä proteesin pinnalta. Sienilääkitys paikallisesti tai suun kautta voi tulla kyseeseen, jos sienitulehdus jatkuu ja oireet voimistuvat. (Hiiri 2015c.)

Hammaslääkärin määräyksestä hammasproteesien aiheuttamiin suutulehduksiin voidaan tilapäisesti käyttää klooriheksidiiniä sisältävää suun huuhteluliuosta tai antibakteerista klooriheksidiinigeeliä. Tuotteita käytetään suuhygienian tehostamiseen hammaslääkärin ohjeen mukaan. Yleensä liuosta käytetään suun huuhteluun kahdesti päivässä kahden viikon ajan. Geeli, jonka vahvuus on 0,8–1 prosenttia, on liuosta tehokkaampi valmiste. Geeliä myydään kaupallisena valmisteena sekä apteekissa reseptin mukaan valmistettuna tuotteena. Klooriheksidiinikuurin aikana hampaiden harjaus tapahtuu ilman hammastahnaa, sillä tahnan sisältämä natriumlauryylisulfaatti heikentää klooriheksidiinin tehoa. Myös maitotuotteet heikentävät klooriheksidiinin tehoa, joten näiden tuotteiden käytön välillä tulee olla vähintään tunti. (Heikka 2015d; Heikka 2015e.)

#### 4.5 Kuivan suun hoito ja syljen eritystä lisäävät tuotteet

Kuivan suun hoito on oireita lievittävää, sillä varsinaista parantavaa hoitoa kuivan suun tunteeseen ei ole (Hiiri 2015b). Kuivan suun hoitomenetelmien paremmuudesta ei ole kontrolloituja tutkimuksia. Iäkäs voi eri vaihtoehtoja kokeilemalla löytää sopivan avun oireidensa helpottamiseen, sillä eri hoitomenetelmien teho on yksilöllistä. Tärkeää suun kuivuuden hoidossa on kuitenkin riittävä veden juonti sekä hyvästä suun omahoidosta huolehtiminen. (Meurman 2013.)

Iäkkäillä luontainen janontarve on usein heikentynyt. Suun kuivuudesta kärsivää iäkästä tulee muistuttaa riittävän juomisen tärkeydestä, sillä riittävä veden juominen saattaa korjata tai ainakin lievittää suun kuivuuden tunnetta. Iäkkään tulisi juoda 1,5–2 litraa päivässä. (Meurman 2013.) Kuivasta suusta kärsivän iäkkään tulee välttää sokeria sisältäviä tai happamia ruokia ja juomia suurentuneen kariesriskin vuoksi (Hiiri 2015b). Pureskelua stimuloiva ruokavalio kuuluu kuivan suun hoitoon (Meurman 2013).

Vaahdotumattomat hammastahnat, jotka eivät sisällä natriumlauryylisulfaattia, ovat hyviä vaihtoehtoja kuivasuiselle iäkkäälle (Hiiri 2015b). Kuivan suun oireita voi lievittää voitelemalla limakalvoja esimerkiksi oliiviöljyllä tai muulla ruokaöljyllä (Meurman 2013). Ruokaöljyä levitetään kielellä suun limakalvoille noin ruokalusikallisen verran (Hiiri 2015b). Myös hapanmaitotuotteista voi olla apua, varsinkin jos kuivan suun lisäksi

iäkstä vaivaa suupolte. Lääkärin on syytä tarkastaa ja tarvittaessa purkaa kuivasta suusta kärsivän iäkkään lääkitystä. (Meurman 2013.)

Apteekista saatavia kuivan suun hoitovalmisteita ovat kosteuttavat ja hoitavat tuotteet, kuten keinosylki tai kosteuttavat geelit, ja syljen eritystä lisäävät tuotteet, kuten imeskelytabletit (Hiiri 2015b). Vähentyneestä syljen erityksestä kärsiville iäkkäille suositellaan antimikrobisia entsyymisuuvesiä suojaamaan suuta ja lisäämään suun puolustusta. Suuvesi rajoittaa bakteerien kasvua suussa mekaanisen puhdistuksen lisänä. Miedonmakuinen antimikrobinen suuvesi on alkoholiton eikä sisällä vaahto- tai väriaineita. Suuvesi sisältää luonnollisia antimikrobioteiineja, jotka toimivat kuten syljen omat proteiinit, sekä fluoria, ksylitolia ja kalsiumia. Alkoholipitoisia suuvesiä ei tule käyttää, jos kärsii kuivan suun oireista. (Heikka 2015e.)

Antimikrobinen suun kosteutusgeeli sisältää samoja ainesosia kuin suun puolustusta lisäävät antimikrobiset suuvedet ja soveltuu näin iäkkäille, joilla on vähentynyt syljen erityys tai kuiva suu. Geeli sisältää myös aloe veraa. Geeli suojaa kuivia ja arkoja limakalvoja ja ikeniä sekä helpottaa puhumista ja nielemistä. Geeliä levitetään kielen kärjellä suun limakalvoille 2–3 kertaa päivässä. Geeli soveltuu osa- tai kokoproteeseja käyttäville iäkkäille, sillä geeliä voi levittää pari kertaa päivässä proteesin sisäpinnalle suojaamaan proteesilevyn alla olevaa kuivaa limakalvoa. (Heikka 2015d.)

Iäkkäälle, jolla on puutteellinen syljen erityys, sopii myös biosaatavaa kalsiumia, fosfaattia ja fluoria sisältävä geeli, joka korjaa suun mineraalitasapainoa ja neutraloi plakin pH-arvoa. Tuote ei kuitenkaan sovi maitoproteiini-allergikoille. Geeli levitetään vanulla tai puhtain sormin hampaiden harjauksen jälkeen aamulla tai illalla hampaiden pinnalle vaikuttamaan. (Heikka 2015d.)

Ksylitolituotteilla on myös positiivinen vaikutus suun terveyteen henkilöillä, joilla on syljen eritystä vähentävä lääkitys tai kuiva suu. Ksylitoli lisää syljen eritystä ja näin helpottaa puhumista ja syömistä sekä ehkäisee hampaiden reikiintymistä ja limakalvosairauksia. Puremalihasten toiminnan aiheuttama stimulaatio on tärkein syljen eritystä edistävä tekijä. Säännöllinen ksylitolipastillien tai -purukumien käyttö on turvallinen keino lisätä syljen eritystä. (Sirviö 2015c.)

Suositusten mukaan kaikkien iäkkäiden tulisi nauttia ksylitolia vähintään viisi grammaa päivässä eli esimerkiksi kuusi ksylitolipurukumia tai kahdeksan ksylitolipastillia. Ksylitolia nautitaan 3–5 käyttökertaa päivässä aina syömisestä jälkeen 5–10 minuuttia kerrallaan. Ksylitolipastilli on parempi vaihtoehto iäkkäälle, jolla on leukanivelvaivoja tai kireyttä

puremalihaksissa. Jos ksylitolia nauttii suuria määriä, on sillä laksatiivisia vaikutuksia.  
(Sirviö 2015c.)

## 5 PARAISTEN KAUPUNKI

### 5.1 Paraisten kaupunki

Parainen on noin 15 500 asukkaan saaristokaupunki, jossa on eniten saaristossa asuvia asukkaita Suomessa. Parainen on Suomen suurimpia mökkikuntia. Paraisten kaupunki sijaitsee Varsinais-Suomessa Saaristomeren länsiosassa ja käsittää suuren osan Saaristomeren alueesta. Paraisilla on yli 10 000 saarta ja luotoa, mikä on Suomen kunnista eniten. Kuntaliitoksen myötä Houtskarın, Iniön, Korppoon ja Nauvon kunnat sekä Paraisten kaupunki muodostivat uuden kaupungin vuonna 2009. Parainen on vahvasti kaksikielinen kaupunki, sillä 56 prosenttia asukkaista on ruotsinkielisiä, 42 prosenttia suomenkielisiä ja kaksi prosenttia muita. (Parainen 2019h.)

### 5.2 Iäkkäät Paraisilla

Vuonna 2018 Paraisten kaupungin asukkaista 27,2 prosenttia oli 65 vuotta täyttäneitä. Tämä osuus vastasi 4142 iäkästä. Heistä suurin osa eli 3929 iäkästä asui kotona. Vuoden 2018 lopussa 65 vuotta täyttäneistä terveyskeskusten pitkäaikaisasukkaita vastaavan ikäisestä väestöstä oli 1,5 prosenttia eli 63 iäkästä ja tehostetun palveluasumisen asiakkaita 3,8 prosenttia eli 156 iäkästä. Vanhainkotiasukkaita ei ollut lainkaan. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2019.)

Ikääntyneiden osuus Paraisilla on vuodesta 2017 hieman kasvanut verrattuna vuoden 2018 tietoihin. Kotona asuvien osuus vastaavan ikäisestä väestöstä taas on hieman vähentynyt, vaikka kotona asuvien määrä onkin kasvanut. Sekä terveyskeskusten pitkäaikaisasukkaiden että tehostetun palveluasumisen asiakkaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on kasvanut vuodesta 2017 vuoteen 2018 verrattuna. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2019.) Vanhainkotien asukkaita ei enää vuoden 2018 lopussa ollut, sillä vanhainkodit olivat tuolloin jo lakkautettu (Peltomaa 2019a).

Paraisilla tehostettua palveluasumista järjestetään kaikilla kunta-alueilla viidessä kunnan omassa tehostetun palveluasumisen yksikössä (Parainen 2019b). Koivukoto on Paraisilla oleva tehostetun palveluasumisen yksikkö (Parainen 2019f). Palvelutalo Grannas sijaitsee Nauvossa (18 paikkaa), Palvelutalo Sateenkaari Korppoossa, Palvelutalo Fridhem Houtskarissa (15 paikkaa) sekä Palvelutalo Aftonro Iniössä (8

paikkaa) (Parainen 2019a; 2019c; 2019d; 2019i). Tarvittaessa paikkoja ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden, sillä asiakkailta hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. (Parainen 2019b.)

Paraisilla kaupungin järjestämää tavallista palveluasumista on saatavilla Korppoossa ja Iniössä. Muilla kunta-alueilla se on säätiöiden ja yhdistysten järjestämää. Tavallisissa palveluasunnoissa henkilökunta on paikalla päivä- ja ilta-aikaan. Palveluasumisen lisäksi Paraisilla järjestetään myös ryhmäasumista, jossa jokaisella iäkkäällä on oma huone, mutta muut ryhmäasunnon tilat ovat asukkaiden yhteisiä. Asukkaat saavat näin tukea, turvaa ja sosiaalista kanssakäymistä arkeensa. (Parainen 2019b.)

### 5.3 Iäkkäiden suun terveydenhuolto Paraisilla

Suun terveydenhuollon palveluita Paraisten kaupungin alueella tarjotaan Paraisten, Nauvon ja Korppoon terveysasemien hammashoitoloissa. Taivassalon terveysaseman hammashoitolassa on tarjolla suun terveydenhuollon palveluita Iniön asukkaiden osalta. Asiakkaalla on oikeus valita, missä hammashoitolassa käy hoidossa. (Parainen 2019j.) Paraisten kaupungilla työskentelee yhteensä 9 hammaslääkärinä ja yksi osa-aikainen oikomishoidon erikoishammaslääkärinä. Suuhygienistejä Paraisten kaupungilla on yhteensä neljä, joista yksi työskentelee osa-aikaisena. (Peltomaa 2019b.)

Aikuiset varaavat aikansa hammashoittoon itse. Ajanvaraus tapahtuu keskitetyn ajanvarauksen kautta puhelimitse tai sähköisen ajanvarauksen kautta. Aikuisilta peritään käyntimaksusta ja toimenpidemaksusta muodostuva hoitomaksu asiakasmaksulain ja -asetuksen mukaan. Yli 15-vuotiailta peritään maksu peruuttamattomasta vastaanottoajasta. (Parainen 2019j.)

Paraisilla kirjoilla olevilta sotaveteraaneilta ei peritä hammashoidon käyntimaksua eikä maksua tarkastuksesta tai ehkäisevästä hammashoidosta (Parainen 2019i). Vuonna 2020 kaikki Paraisilla asuvat 80 vuotta täyttävät iäkkäät kutsutaan ilmaiseen suun terveystarkastukseen (Peltomaa 2019a). Hammaslääkäripäivystys järjestetään Paraisilla arkipäivisin jossakin kaupungin alueen hammashoitoloista. Arki-iltaisina, öisin, viikonloppuisin ja arkipäivinä päivystys on TYKS:n T-sairaalassa. (Parainen 2019e.)

#### 5.4 Seniorum

Seniorum on Paraisten kaupungin iäkkäiden neuvontakeskus. Neuvontakeskuksen tavoitteena on tiedottaa ja neuvoa iäkkäitä ja heidän omaisiaan ikääntymiseen, terveyteen ja sosiaalisiin ongelmiin liittyvissä asioissa sekä tuen ja palveluiden saatavuudesta. Seniorumin toiminta on ennaltaehkäisevää sekä iäkkäiden terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistävää. (Parainen 2019g.)

Seniorumin henkilökunnalta saa opastusta muun muassa palveluista ja etuuksista, terveydestä ja sairaanhoidosta, turvallisesta lääkehoidosta, apuvälineistä ja tapaturmien ehkäisystä, vaihtoehtoisista asumismuodoista, virkistysmahdollisuuksista, liikuntapalveluista sekä eri järjestöjen toiminnasta. Palveluohjaaja on tavattavissa neuvontakeskuksessa kahtena päivänä viikossa. Muistikoordinaattorin, sairaanhoitajan, sosiaalityöntekijän, omaishoidon ohjaajan sekä toiminta- ja fysioterapeutin vastaanotot ovat määrättyinä aikoina ilman ajanvarausta. (Parainen 2019g.)



## 6 SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN IÄKKÄILLÄ

### 6.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen käsittää hyvin laajan toimintakentän, jonka takia sen määrittely on koettu haastavaksi (Pietilä 2012, 15–16). Ottawan asiakirjan (The Ottawa Charter for Health Promotion) mukaan terveyden edistäminen on prosessi, joka mahdollistaa ihmisille oman terveyden hallittavuuden lisäämisen ja parantamisen. Terveys käsitetään arkielämän voimavarana, ei elämäntavoitteena. (WHO 2020.) Terveyden edistämisen lähtökohtana on ihmisen pitäminen subjektina omassa elämässään (Pietilä 2012, 11). Tavoitteena terveyden edistämässä on, että ihmiset voimaantuvat itse huolehtimaan omasta terveydestään. Pyrkimyksenä on terveyden, hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantaminen sekä ylläpitäminen. (Hautamäki 2018.)

Suomessa erityisesti terveydenhuoltolaki 1326/2010 painottaa terveyden edistämisen merkitystä. Terveydenhuoltolain mukaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen kuuluvat terveysneuvonta ja terveystarkastukset, seulonnat, neuvolapalvelut, kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto, työterveyshuolto, merenkulkijoiden terveydenhuolto sekä ympäristöterveydenhuolto. Kunnan asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä on seurattava väestöryhmittäin. Myös kunnan palveluissa toteutettuja palveluita tulee seurata, sillä niillä vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet, tavoitteita tukevat toimenpiteet ja perustana käytettäviä hyvinvointi- ja terveysosastoita tulee määritellä kunnan strategisessa suunnittelussa. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahojen on oltava kunnan nimittämiä. Terveyden edistämiseen tähtäävistä toimenpiteistä säädetään myös laissa ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015, tupakkalaissa 549/2016 sekä alkoholilaissa 1102/2017.

### 6.2 Suun terveyden edistäminen

#### 6.2.1 Suun terveyden edistämisen määritelmä

Suun terveyden edistämisenä voidaan pitää kaikkea toimintaa, jonka avulla suu ja hampaisto saadaan pysymään terveenä ja toimintakykyisenä. Kunnan kuuluu huolehtia

siitä, että kuntalaisten elinympäristö on suun terveyttä tukeva. Yhteisöissä, joita kunta ylläpitää, vältetään makeisten, virvoitusjuomien, mehujen sekä napostelutuotteiden käyttöä. Vettä tulisi olla saatavana janojuomana. Mahdollisuus hampaiden harjaukseen tulee olla sekä lapsilla että aikuisilla myös kodin ulkopuolella. Iäkkään alentuneen toimintakyvyn takia hänellä on oltava mahdollisuus saada apua suuhygienian ylläpitämiseen huolimatta siitä, asuuko hän kotona vai hoitolaitoksessa. (Hausen ym. 2006, 55.)

Kuntalaisilla on oltava mahdollisuus suun terveyden edistämiseen tarvittavien tietojen ja taitojen hankkimiseen. Tarjottavan tiedon täytyy olla selkeää ja tieteellisesti pätevää. Suun terveydenhuollon henkilökunnan tulee yksittäisiä potilaita hoitaessaan tuoda esille hampaiden reikiintymisen ja hampaiden kiinnityskudos- ja limakalvosairauksien torjunnassa hyvän suuhygienian, terveellisten ruokatottumusten ja päihteettömyyden merkitys. (Hausen ym. 2006, 55–56.)

#### 6.2.2 Suuhygienisti suun terveyden edistäjänä

Ammattihenkilöistä annetun lain mukaan suuhygienisti on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Suuhygienistikoulutus kestää noin 3,5 vuotta. Suuhygienistiksi voi opiskella ammattikorkeakoulussa Helsingissä, Turussa, Kuopiossa ja Oulussa. (Sirviö 2019.) Vain laillistettu ammattihenkilö voi työskennellä suuhygienistin ammatissa ja ammattioikeudet tulee hakea Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta eli Valviralta (Turun ammattikorkeakoulu 2019). Suuhygienisti voi työskennellä terveyskeskuksessa, sairaalassa, yksityisvastaanotolla ja itsenäisenä ammatinharjoittajana tai yrittäjänä (Sirviö 2019).

Suuhygienistin tehtäviin kuuluvat muun muassa terveysneuvonta, suun terveystarkastukset, hoidon tarpeen arviointi, toteutus ja seuranta sekä tietyt hammaslääketieteen erikoisalojen osatehtävät (oikomishoito, kirurgia, purentafysiologia). Suuhygienistin työtehtäviä ovat myös suu- ja hammassairauksien ehkäisy sekä varhais- ja ylläpitohoidot, kuten parodontologiset toimenpiteet. Suuhygienisti voi toimia osana erilaisia projekti-, kehittämis- ja asiantuntijajoukkoja. Lisäksi suuhygienisti voi suunnitella ja toteuttaa terveydenedistämishankkeita. (Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry 2020.) Suuhygienisti toteuttaa suun hoitotoimenpiteitä yksilöllisen hoitosuunnitelman perusteella koulutuksen antamien valmiuksien mukaan (Sirviö 2019). Väestön suun terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä suusairauksien

hoito ja ehkäisy ovat suuhygienistin työn tärkeimpiä tehtäviä (Suun terveydenhoidon ammattiliitto ry 2020).

Suuhygienistin terveyden edistämisen työtehtäviksi lukeutuvat muun muassa asiakkaan suun terveydentilan kartoitus ja seuraaminen, hoidon tarpeen määrittäminen sekä hoitosuunnitelman teko. Suuhygienisti voi antaa suun omahoidon ohjausta ja suositella asiakkaille yksilöllisesti sopivia suun omahoidon tuotteita. Muita työtehtäviä ovat ruokailutottumusten arviointi sekä opastaminen terveellisen ruokavalion valinnassa. Terveyden edistämiseen kuuluu ohjaaminen ja opastaminen lasten- ja äitiysneuvoloissa, sairaaloissa, vanhainkodeissa, kehitysvammalaitoksissa, vankiloissa sekä oppilaitoksissa. (Ammattinetti 2020.) Muun terveydenhuollon ammattihenkilöstön ja terveyden edistämistahojen kanssa tehtävä yhteistyö on olennainen osa suuhygienistin työtä (Sirviö 2019).

### 6.2.3 Iäkkäiden suun terveyden edistäminen

Iäkkäiden suun terveyttä on tutkimusten mukaan edistetty monin eri tavoin. Tutkimukset käsittelevät kuitenkin pääasiassa iäkkäiden suun terveyden edistämistä hoitokodeissa (Seleskog ym. 2018; Tynan ym. 2018), hammaslääkärissä käyntejä (Komulainen 2013; Campo & Yo 2014) sekä suun terveydenhoitoon hakeutumista (Tynan ym. 2018). Kotona asuvien iäkkäiden suun terveyden edistämistä (Komulainen 2013; Nakre & Harikiran 2013) ja iäkkäille suunnattuja terveyden edistämistilaisuuksia on tutkittu vähemmän.

Suun terveys iäkkäiden hoitokodeissa on usein huono ja suun terveyden opetus hoitohenkilökunnalle ei ole tuonut riittäviä tuloksia. Seleskogiin ym. (2018) tekemän ruotsalaisen tutkimuksen tarkoituksena oli kokeilla uutta suun terveyden opetusohjelmaa ja arvioida sen vaikutuksia hoitokodin asukkaiden suun terveyteen. Suuhygienistit vierailivat viikoittain paikan päällä antaen ohjeita päivittäisissä suun hoidon toimenpiteissä. Suuhygienistit antoivat myös potilaslähtöistä käytännön ohjausta ja tukivat hoitohenkilökuntaa suun hoidon antamisen vaikeuksissa. Plakkitasot paranivat selvästi intervention jälkeen ja ienverenvuodon havaittiin vähentyneen. Ikääntyneiden suun terveydenhoidon tilanne on nykyään niin monimutkainen, että hoitohenkilökunnalle ryhmässä annettu teoreettinen opetus koskien suun terveyden eri osa-alueita ei ole riittävää. Tulokset osoittavat, että paikan päällä olevat suuhygienistit voivat olla

tärkeässä roolissa kannustaessa ja tukiessa hoitohenkilökuntaa asukkaiden jokapäiväisessä suun hoidossa.

Hoitolaitoksissa asuvilla iäkkäillä on suuri riski saada vaikeita suusairauksia ja hammasongelmia. Osaksi tämä johtuu siitä, että suun terveyden palveluja on vaikea saada etenkin maaseutualueille. Tynanin ym. (2018) australialaisessa tutkimuksessa selvitettiin suun terveydenhuoltoon suunnitellun toimintaohjeen, etähammaslääketieteen käytön ja ”oral health therapist”-ammattinimikettä käyttävien suun terveydenhuollon ammattilaisten toiminnan vaikutuksia. Näiden todettiin mahdollisesti parantavan asukkaiden suun terveydentilaa helpommin saatavilla olevan avun johdosta.

Myös Campo ja Yon (2014) ovat todenneet, että iäkkäillä on muita ikäluokkia todennäköisemmin huono suun terveys ja he käyttävät vähemmän suun terveydenhuollon palveluita kuin nuoremmat henkilöt. Heidän Kanadassa tekemässään tutkimuksessa selvitettiin Brittiläisessä Kolumbiassa ja Ontariossa asuvien yli 60-vuotiaiden hammaslääkärikäyntejä. Tutkimuksessa ilmeni, että siviilisäädyltään naimisissa olevat ja vahvempaa yhteisöllisyyden tunnetta kokevat henkilöt kävivät todennäköisemmin säännöllisesti hammaslääkärillä. Myös muut useamman henkilön taloudessa asuvat kävivät hammaslääkärillä todennäköisemmin kerran vuodessa tai useammin. Tutkimuksen tulosten mukaan sosiaalisella tuella on suuri rooli iäkkäiden suun terveydenhuollon käyntien määrässä.

Komulaisen (2013) tekemässä suomalaisessa väitöskirjatutkimuksessa tarkasteltiin ennaltaehkäisevän hoidon ja terveysneuvonnan tehoa yli 75-vuotiaiden kotona asuvien kuopiolaisten suun itsehoitotottumuksiin ja suun terveyteen. Iäkkäät jaettiin kahteen ryhmään: interventio- ja kontrolliryhmään. Tutkimus kesti kaksi vuotta. Interventio sisälsi hammaslääkärin ja suuhygienistin toteuttamaa henkilökohtaista hampaallisen ja hampaattoman suun omahoidon ohjausta, kuivan suun hoidon neuvontaa, tietoa fluorin käytöstä sekä ksylitoli- ja klooriheksidiinituotteista. Toimintaan sisältyi myös ammattilaisen suorittamaa suun ja hampaiston puhdistusta.

Molemmissa ryhmissä osallistujien suuhygienian todettiin parantuneen. Kontrolliryhmässä ei kuitenkaan todettu esimerkiksi limakalvoleesioiden paranemista. Väitöskirjatyössä osoitettiin, että tutkimukseen osallistuneista hampaallisista potilaista 82 prosentilla ja hampaattomista potilaista 55 prosentilla oli suuri ennaltaehkäisevän hoidon tarve. Yli 75-vuotiaiden suun terveyttä voidaan edistää ennaltaehkäisevillä

hammashoidon toimenpiteillä, mutta iäkkäiden suun terveydenhoidossa tarvitaan edelleenkin säännöllistä suun sairauksien ehkäisyä ja hoitoa. (Komulainen 2013.)

Nakren & Harikiranin (2013) kirjallisuuskatsauksessa perehdyttiin artikkeleihin, joissa on selvitetty suun terveyden edistämismenetelmien vaikuttavuutta suun hoitoon. Tutkimuksissa suun terveyden edistämismenetelminä oli käytetty kirjallisia ohjeita, videon näyttämistä, luentoja sekä demonstraatioita suun puhdistamisesta. Osassa tutkimuksista käytettiin edellä mainittujen menetelmien yhdistelmiä. Kaikissa tutkimuksissa ohjaus tapahtui ryhmissä. Suun terveyden edistämässä käytetyt menetelmät onnistuivat lisäämään tutkimuksiin osallistuneiden tietotasoa suun omahoidosta. Iäkkäillä tapahtui myös muutoksia asenteissa suun hoitoa kohtaan. Kirjallisuuskatsauksesta käy ilmi, että 40 artikkelista ainoastaan neljä käsitteli ikäihmisten suun terveyden edistämistä. Tutkimusnäyttö suun terveyden edistämisen menetelmistä koostuukin suurelta osin lapsilla ja nuorilla tehdyistä tutkimuksista.

Ikääntyneiden suun terveyden edistämiseksi tulee tehdä moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden, kuten palveluasumisyksiköiden, vanhainkotien, sairaalaosastojen, terveyskeskusten pitkäaikaishoidon ja kotihoidon välillä. Myös palvelu- ja harrasteyhteisöt, omaishoitajat, omaiset ja muut lähihenkilöt tulee huomioida. Jalkautuminen tapahtumiin ja päiväkeskuksiin auttaa tapaamaan ikääntyneitä, jotka käyvät harvemmin hammashoidossa. (Vehkalahti & Knuutila 2008.)

### 6.3 Ohjaus ja ohjausmenetelmät

Suun terveyden edistämässä ja iäkkäiden ohjauksessa voidaan käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä. Terveydenhuollossa paljon käytettyjä ohjausmenetelmiä ovat yksilöohjaus ja ryhmäohjaus. (Kyngäs ym. 2007, 3–4.) Muita mahdollisia ohjausmenetelmiä ovat pienryhmätyöskentely, opetuskeskustelu ja demonstraatio (Vuorinen 2009, 81, 89, 92).

Ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista. Ohjauksessa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat tasavertaisina vuoropuhelussa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen tukee vuorovaikutuksen avulla potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Ohjauksen perustana ovat lait ja asetukset sekä etiikka. (Eloranta & Virkki 2011, 7, 11, 19.)

Ohjaustilanne voidaan nähdä oppimisprosessina, johon kuuluvat motivoituminen, orientoituminen, sisäistäminen, ulkoistaminen ja arvioiminen. Lähtökohtana oppimiselle ovat ohjattavan omat tarpeet sekä motivaatio oppia uutta. Motivoitumisessa syntyy ristiriita oman tämänhetkisen tietämyksen ja tulevan tietämyksen välillä. Orientoitumisessa määritellään keinot ja tavoite päämäärän saavuttamiseksi. Sisäistämässä liitetään uutta tietoa aiempaan tietoon ja osaamiseen. Ulkoistamisessa sovelletaan opittua ja arvioimisessa mietitään, ovatko tieto ja osaaminen riittävällä tasolla, vai tarvitseeko oppimisprosessi aloittaa uudestaan. Oppimiseen vaikuttavat myös oppimistyyli, jotka on jaettu eri ryhmiin. Visuaalinen oppija oppii näkemällä, kun taas audittiivinen oppija oppii parhaiten puheen avulla. Kinesteettinen oppija oppii parhaiten tekemisen kautta. (Eloranta & Virkki 2011, 27–29, 52–53.)

Yksilöohjauksessa kysymysten esittäminen, väärinkäsitysten oikaiseminen ja tuen saaminen kuuluvat kaksisuuntaiseen vuorovaikutukseen. Terveystieteiden yksilöohjauksessa käytetyistä ohjausmuodoista yksilöohjauksen ohella on ryhmäohjaus, joka on yksilöohjausta taloudellisempaa. (Kyngäs ym. 2007, 74, 104.) Yksilöohjausta voidaan käyttää myös pienryhmätyöskentelyssä tapahtuvan opetuksen täydentämiseen (Vuorinen 2009, 56).

Pienryhmätyöskentely eli ryhmätyöskentely on ryhmän ehdoilla tapahtuvaa opetusta. Ryhmän jäsenten on mahdollista olla vuorovaikutuksessa muiden jäsenten kanssa. Pienryhmätyöskentely on vahvimmillaan, kun pyritään asennemuutoksiin. Pienryhmätyöskentely vaikuttaakin asenteisiin esittävää opetusta tai yksilöllistä työskentelyä voimakkaammin. (Vuorinen 2009, 93, 95.)

Opetuskeskustelussa eli keskusteleavassa luokkaopetuksessa vaihtelevat luentojaksot, opettajan kysely ja yhteiskeskustelut. Keskusteluun voi kuulua muun muassa opettajan kysymyksiä ja opettajalle tehtyjä kysymyksiä. Opetuskeskustelu on hyvä työmenetelmä silloin, kun työskentelyyn on tuotava huomattavan paljon uutta materiaalia. Opetuskeskustelu on hyvä vaihtoehto myös silloin, kun materiaalin ymmärtäminen, tulkinta ja sovellus vaativat esimerkiksi luennon antamia mahdollisuuksia perusteellisempaa käsittelyä. (Vuorinen 2009, 81–83.)

Demonstraatio eli havainnollinen esittäminen on tositalanteen ulkopuolella tapahtuvaa jonkin idean, taidon tai toimintamallin esittämistä. Parhaimmillaan se on harjoiteltaessa käytännön taitoja. Onnistuessaan demonstraatio voi muuttaa ihmisten asenteita käsiteltävää asiaa kohtaan, mutta demonstraation epäonnistuessa saattaa esiintyä

torjuntaa ja epäilykset saattavat vahvistua. Esineillä suoritettavassa demonstraatiossa on pienempi riski epäonnistua. Riittävän ajan varaaminen ja avustajien hankkiminen ovat usein edellytys etukäteen huolella suunnitellulle demonstraatiolle. Laiskuus ja ajan puute voivatkin olla demonstraation esteenä, suurissa ryhmissä taas heikko kuuluvuus ja näkyvyys. (Vuorinen 2009, 89–91.)

#### 6.4 Iäkäs oppijana

Keskushermoston toiminnan ja erityisesti muistitoimintojen hidastumisen seurauksena oppimiseen tarvittava aika lisääntyy iän myötä. Oppimistilanteissa iäkkäät joutuvat heikompaan asemaan nuorempiin verrattuna, jos heidän tulee omaksua uusia tietoja ja taitoja hyvin nopeasti. Oppimistulokset voivat kuitenkin olla iäkkäillä yhtä hyviä, jos heillä on riittävästi aikaa tehokkaaseen tiedon prosessointiin ja muistiin tallentamiseen esimerkiksi kertausta apuna käyttäen. Iän myötä heikkenee myös ulkoa oppiminen, pienten faktatietojen ja muiden yksittäisten asioiden oppiminen. Asiakokonaisuuksien ja keskeisten sisältöjen ymmärtäminen sekä hallinta edustavat syvällisempää oppimista ja ovat yhteydessä päättelytaitoihin ja arviointikykyyn. Ikääntyminen ei näytä vaikuttavan näihin oppimisen muotoihin; ne säilyvät tai kehittyvät oppimiskokemusten myötä. (Suutama 2013.)

Opetuksen sisältöjä ja muotoja suunniteltaessa on hyvä ottaa huomioon iäkkäiden oppimisen erityispiirteitä. Oppimistilanteen kiireettömyys ja rauhallisuus on havaintojen mukaan auttanut iäkkäitä oppimisessa. Oppimisessa auttavat myös opittavien asioiden liittäminen jo aiemmin opittuihin asioihin muuhun elämään, opittavien asioiden jakaminen pieniin osiin sekä tehokas kertaaminen. Pienissä ryhmissä keskustelutuokioita hyväksi käyttäen tapahtuva intensiivinen opetus on eduksi, kuten myös yksilöllisten erojen huomioon ottaminen. Liiallista teoreettisuutta tulisi välttää. (Suutama 2013.)

Motivaatiolla ja asenteellisilla tekijöillä on suuri merkitys oppimisen kannalta. Jos iäkäs on motivoitunut ja valmis harjoittamaan taitojaan, onnistuu arkielämää vaativampi oppiminen vielä myöhäisessä vanhuudessakin. On hyvä muistaa, että iäkkäät, jotka osallistuvat opetukseen ovat yleensä hyvin motivoituneita, mikä on olennaista hyvien oppimissuoritusten saavuttamisessa. Suoraan oppimisen tuloksiin vaikuttavat myös minäkuva ja itseluottamus. Minäkuva ja itseluottamus vaikuttavat siihen, miten ollaan

valmiita hyväksymään yleisesti ja omakohtaisesti erilaisia asenteita ja käsityksiä. (Suutama 2013.) Lisää tekijöitä on mainittu taulukossa 4.

Taulukko 4. Oppimiskykyyn ja oppimiseen yhteydessä olevia tekijöitä (Mukaillen Suutama 2013).

Aiemmat kielteiset ja myönteiset oppimiskokemukset
Aistitoimintojen taso ja muutokset
Asenteet (itseään toteuttavat ennusteet)
Ajattelutoimintojen taso ja muutokset (joustavuuden väheneminen)
Harjoitus
Keskushermoston toiminta ja sen muutokset (hidastuminen)
Koulutus, ammatti, työ (oppimaan oppiminen, jatkuva oppiminen)
Metokognitiot, käsitykset omasta oppimiskyvystä
Minäkuva, itseluottamus
Motivaatio, kiinnostus, halu
Muistitoimintojen taso ja muutokset (työmuistin ja episodisen muistin heikkeneminen)
Psyykinen kuormitus, mieliala
Tarkkaavuus, keskittymiskyky
Terveydentila (somaattiset ja psyykkiset sairaudet)
Vireystila, unen riittävyys

Oppimiseen voi suoraan tai välillisesti vaikuttaa terveydentilan ja aistitoimintojen heikkeneminen. Kognitiivisen suoritustason laskua ennustavat näön ja kuulon heikkeneminen. (Suutama 2013.) Iän myötä kuulo heikkenee. 30 prosentilla 65-vuotiaista ja 40–60 prosentilla 70–80-vuotiaista on kuulonalenema, joka vaikeuttaa kommunikointia. Tärkeää on selvästi ja hitaasti puhuminen sekä katsekontaktin pitäminen. Yleensä 40 ikävuoden jälkeen näön heikkeneminen ilmenee kaukonäköisyytenä eli lähinäön heikkenemisenä. Yli 67-vuotiaista päivittäin silmälaseja tai piilolinsejä käyttää yli 90 prosenttia. Kontrasti- ja hämäränäkö huononevat ikääntyessä ja iäkkäillä esiintyy myös paljon vammauttavia näönaleneman muotoja. Kirjallista informaatiota ja ohjeita tulee täydentää suullisesti. (Friis-Hasche & Nordenram 2017, 28–29.) Apuvälineillä pystytään korjaamaan aistiongelmia ja näin ollen voidaan hidastaa muistin ja oppimiskyvyn heikkenemistä. Ikääntyneiden näkö- ja kuulo-



ongelmien vuoksi opetusmuotojen ja -ympäristöjen tarkkaan suunnitteluun tulisikin perehtyä. (Suutama 2013.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää iäkkäille suunnattu suun omahoidon edistämistilaisuus Paraisilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää iäkkäiden suun terveyttä.

Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millainen on suomalainen iäkäs?
2. Millainen on suomalaisen iäkkään suun terveydentila?
3. Millainen on iäkkään hyvä suun omahoito?
4. Miten iäkkäiden suun terveyttä voidaan edistää?

## 8 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

### 8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu työelämän kehitystehtävään ja on vaihtoehtoinen tutkimukselliselle eli uutta tietoa tuottavalle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään olemassa olevan tiedon pohjalta ja sen tulee olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu sekä riittäviä alan tietoja ja taitoja osoittava. Tuotoksena voi olla esimerkiksi uusi tuote, palvelu, tapahtuma, toimintatapa, menetelmä tai työkäytäntö. Tuotoksen avulla pyritään ohjeistamaan, opastamaan, järjeistämään ja järjestämään käytännön toimintaa työelämäympäristössä. Työn toteutustapa valitaan kohderyhmän mukaan. Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu yleensä toimeksiantoon ja työelämästä saatuun kehittämistehtävään. Työn toteutus vaatii tiivistä yhteistyötä opiskelijan, työtä ohjaavan opettajan sekä toimeksiantajan välillä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

Opinnäytetyön on tarkoitus kasvattaa opiskelijaa hallitsemaan tiedonhaun ja sen käytännön työhön soveltamisen taitoja, ongelmanratkaisukykyä ja perustelu- sekä prosessityöskentelytaitoja (Hakala 2004, 9). Opinnäytetyöprosessin aikana luodut suhteet työelämään voivat auttaa opintojen jälkeen työllistymistä. Opiskelija pystyy opintojen aikana osoittamaan tietojaan ja taitojaan sekä herättämään työelämän kiinnostusta itseensä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16.)

Tähän toiminnalliseen opinnäytetyöhön toimeksianto saatiin Paraisten suun terveydenhuollosta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja järjestää ikääntyneille suunnattu suun omahoidon edistämistilaisuus Paraisilla iäkkäiden neuvontakeskus Seniorumissa. Ensimmäisessä työvaiheessa luotiin teoreettinen viitekehys, jonka pohjalta edistämistilaisuuden teemat valittiin. Kirjallinen tuotos syntyi useiden lähteiden sekä tiedonhakujen pohjalta. Työn toisessa vaiheessa toteutettiin työn varsinainen toiminnallinen osuus, suun omahoidon edistämistilaisuuden järjestäminen. Edistämistilaisuuden järjestäminen edellytti opiskelijoilta, toimeksiantajalta ja ohjaavalta opettajalta tiivistä yhteistyötä sekä aikataulujen yhteen sovittamista.

## 8.2 Iäkkäiden suun omahoidon edistämistilaisuuden suunnittelu

Opinnäytetyöhön liittyviä palavereja pidettiin syksyn ja kevään aikana yhteensä kahdeksan. Palavereissa olivat mukana ohjaava opettaja ja opinnäytetyöryhmä. Toimeksiantajan edustaja oli mukana palavereissa kerran syyslukukaudella ja kerran kevätlukukaudella. Virallisten palaverien lisäksi opinnäytetyöryhmä kokoontui ilman ohjaavaa opettajaa tai toimeksiantajan edustajaa noin kerran kuukaudessa.

Suun omahoidon edistämistilaisuuden suunnittelua edelsi aiheen valinta, joka määrittyi jo ensimmäisessä opinnäytetyöpalaverissa elokuussa 2019. Opinnäytetyön aiheen työotsikkona toimi ”Suun terveyden info ja palvelupäivä iäkkäille Paraisilla”. Toimeksiantaja oli tällöin jo tiedossa, ja kohderyhmäksi valittiin Paraisilla asuvat iäkkäät. Tässä työvaiheessa pohdittiin, tuleeko suun omahoidon edistämistilaisuuteen muita terveysalan toimijoita. Myös tilaisuuden paikkaa ja ajankohtaa pohdittiin alustavasti. Tilaisuus päätettiin pitää maaliskuussa 2020. Marraskuun alussa 2019 tarkentui, että tilaisuus tullaan pitämään neuvontakeskus Seniorumissa. Joulukuun 2019 puolessa välissä sovittiin tilaisuuden ajankohdaksi maanantai 9. maaliskuuta 2020.

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä tehtiin syksyn 2019 aikana, ja toiminnallisen osuuden tarkempi suunnittelu alkoi vasta vuoden 2020 alussa. Teoreettista viitekehystä käytettiin toiminnallisen osuuden suunnittelun pohjana. Lisäksi opinnäytetyöryhmä laati ohjaustilanteen kirjallisen suunnitelman (Liite 2) suunnitellessaan suun omahoidon edistämistilaisuutta. Tilaisuuden aihealueet jaettiin neljään esittelypisteeseen ja jokainen opinnäytetyön tekijä otti vastuulleen yhden esittelypisteen. Aihealueiksi valittiin suun sairaudet, suun omahoito, proteesit ja kuiva suu. Tilaisuuden opetusmenetelminä päädyttiin käyttämään pienryhmätyöskentelyä ja opetuskeskustelua. Proteesien ja suun omahoidon esittelypisteillä proteesien puhdistamisen ja hampaiden harjauksen ohjausmenetelmänä käytettiin demonstraatiota.

Vuoden 2020 ensimmäinen tapaaminen opinnäytetyön ohjaajan kanssa pidettiin tammikuun puolessa välissä. Tällöin pohdittiin suun omahoidon edistämistilaisuudessa tarvittavaa välineistöä, materiaalia sekä jaettavia näytteitä. Välineistö päätettiin lainata koululta ja osa näytteistä otettiin koulun näytevalikoimasta. Tilaisuudessa jaettavia näytteitä tiedusteltiin eri suun terveydenhoitoalan yrityksiltä ja Paraisten apteekilta. Asiakkaille jaettava kirjallinen ohjemateriaali päätettiin tuottaa itse. Osa kirjallisesta materiaalista oli jaettavien näytteiden esitteitä tai muita esittelypisteiden aiheisiin sopivia

esitteitä. Tilaisuuden mainostusta koskien konsultoitiin opinnäytetyön toimeksiantajaa. Tapaamisessa sovittiin myös, että tilaisuuden palaute tullaan keräämään anonyymeilla palautekyselylomakkeilla.

Opinnäytetyöryhmän seuraava palaveri pidettiin tammikuun lopussa. Palaverissa keskusteltiin tilaisuuden mainostamisesta ja päätettiin, että tilaisuuden mainokset tullaan toimittamaan Paraisten apteekkiin, hammashoitolaan, kirjastoon ja iäkkäiden neuvontakeskus Seniorumiin. Toimeksiantajan edustaja toimitti mainokset valittuihin toimitiloihin. Tilaisuuden mainostamisesta Paraisten kaupungin tiedotuslehdessä (NYTT-lehti) ja Paraisten kaupungin nettisivujen tapahtumakalenterissa sovittiin. Opinnäytetyöryhmän tilaisuutta varten laatima mainosjuliste (Liite 3) hyväksyttiin opinnäytetyöryhmän, ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan edustajan palaverissa, joka pidettiin helmikuussa.

Helmikuun palaverissa päätettiin tilaisuuden aikataulutuksesta ja listattiin koululta lainaan otettavia tavaroita. Lainaan päätettiin ottaa mallileuat, manuaali- ja sähköhammasharja, koko- ja osaproteesi sekä Isodontin kiinnitysvoide ja -jauhe. Muita koululta mukaan otettavia tavaroita olivat mallikappaleina toimivat proteesiharja, soloharja, siltaneulat, erikoishammaslangat, hammasväliharjat, harjatikut sekä harsotaitokset. Koululta otettiin mukaan myös jaettavia näytteitä. Suun sairauksien esittelypisteelle otettiin Nicorette-nikotiinipurukuminäytteitä, suun omahoidon esittelypisteelle Plackers-lankaimia ja Sensodyne-hammastahnanäytteitä, proteesien esittelypisteelle Nitradine-puhdistustablettinäytteitä ja kuivan suun esittelypisteelle kuivan suun geelinäytteitä sekä Bioxtralta että GUM:lta. Omahoidon esittelypisteelle tilattiin Cloettalta Läkerol Dents -ksylitolipastilleja.

Myös arvonta suunniteltiin helmikuussa pidetyssä palaverissa. Arvonta päätettiin toteuttaa niin, että jokainen osallistuja saa nostaa kulhosta arvontalipukkeen, jossa lukee joko ”tyhjä”, ”lahjapussi” tai ”päävoitto”. Tällöin palkinnot voidaan jakaa heti eikä osallistujien nimiä tarvitse kerätä. Arvontalipukkeiden kokonaismääräksi päätettiin 30 kappaletta, joista 19 oli tyhjiä, 10 lahjapussin voittoarpaa ja yksi päävoittoarpa. Lahjapussi sisälsi koululta saatuja suun omahoitotuotteita, kuten hammasharjan, ksylitolinäytteitä sekä GUM:n hammastahna- ja suuvesinäytteen. Päävoitto oli TePen tuotesalkku, jonka yksi opinnäytetyöryhmän jäsenistä lahjoitti arvontavoitoksi.

Helmikuun viimeisellä viikolla tehtiin tilaisuudessa jaettavia ohjemateriaaleja. Suun sairauksien esittelypisteen ohjemateriaalien aiheet olivat karies, parodontiitti ja

ientulehdus, sienitulehdukset ja niiden hoito sekä tupakka (Liite 4). Suun omahoidon esittelypisteellä ohjemateriaalien aiheet käsittelivät hampaiden harjausta manuaali- ja sähköharjalla, hammasvälien puhdistamista hammasväliharjalla ja hammaslangalla sekä ravitsemusta ja ksylitolin käyttöä (Liite 5). Koko- ja osaproteesien sekä kiinteän protetiikan puhdistusta ja hampaattoman suun omahoitoa käsiteltiin proteesien esittelypisteellä jaettavissa ohjemateriaaleissa (Liite 6). Kuivan suun pisteellä jaettiin kuivasta suusta ja sen hoidosta kertova ohjemateriaali (Liite 7).

Helmikuun viimeisellä viikolla varmistettiin myös sähköpostitse Seniorumin henkilökunnalta käytännön asioita, kuten kahvitarjoilun toteuttamista ja käytettävissä olevien esittelypöytien määrää. Seniorumin henkilökunnalta tiedusteltiin, paljonko aikaisemmin järjestetyissä tilaisuuksissa on keskimäärin käynyt ihmisiä ja tämän perusteella pohdittiin mukaan varattavien näytteiden ja tulostettavien ohjemateriaalien määrää. Samalla viikolla toimeksiantajalta saatiin tieto, että tilaisuuden mainokset oli viety Paraisten apteekkiin, Saleen, M-Marketiin, kirjastoon, kaupungintalolle, terveyskeskukseen sekä Seniorumiin ja Senioritupaan.

Maaliskuun alussa varmistui, että Paraisten apteekin edustaja tulee olemaan mukana tilaisuudessa. Omien esittelypisteiden suunnittelua ja jaettavien ohjemateriaalien viimeistelyä jatkettiin sekä muut tarvittavat materiaalit, kuten esittelypisteiden nimikyltit, kiitos palautteestasi -kyltti, arvontalipukkeet ja palautekyselylomakkeet valmisteltiin. Myös tilaisuuteen mukaan otettavat tavarat, näytteet ja esitteet kerättiin tilaisuuspäivää edeltävän viikon lopulla valmiiksi. Materiaalien tulostus päätettiin toteuttaa tilaisuuspäivän aamuna.

### 8.3 Iäkkäiden suun omahoidon edistämistilaisuuden toteutus

Tilaisuus toteutettiin maanantaina 9.3.2020 kello 13 alkaen Paraisilla iäkkäiden neuvontakeskus Seniorumissa. Aamulla ennen tilaisuutta mukaan otettavat tavarat haettiin suuhygienistikoulutuksen tiloista Medisiina D:stä, jonne ryhmä oli sopinut kokoontuvansa hyvissä ajoin ennen lähtöä. Koululla oli tarkoitus myös tulostaa materiaalit.

Ohjemateriaalit ja muu tulostettava materiaali oli laitettu etukäteen muistitikulle. Tulostustilanteessa tuli kuitenkin teknisiä ongelmia. Lopulta ongelma saatiin ratkaistua

ja ohjemateriaalit tulostuivat normaalisti. Aikataulu venyi, mutta koululla toimimiseen oli varattu riittävästi aikaa ja Paraisille päästiin lähtemään lähes aikataulun mukaan.

Saapuminen Seniorumille tapahtui noin kello 12.15. Jokaiselle esittelypisteelle varattiin oma pöytä, johon tavarat, materiaalit ja näytteet järjesteltiin. Esittelypisteiden pöydät sijoitettiin rinkiin, jotta niitä voisi kiertää järjestyksessä. Tilaisuuteen osallistunut Paraisten apteekin edustaja saapui paikalle hieman opinnäytetyöryhmää myöhemmin. Hän toi mukanaan suun omahoidon tuotenäytteitä, jotka jaettiin aihealuekohtaisesti esittelypisteille.

Kiertojärjestyksessä ensimmäisen esittelypisteen aiheena oli suun sairaudet (Kuva 4). Esittelypisteellä kerrottiin yleisimmistä suun sairauksista ja niiden omahoidosta sekä tupakan vaikutuksista suun terveyteen. Suullisen esityksen tukena esittelypisteellä näytettiin havainnollistavia kuvia tietokoneelta. Opinnäytetyötä varten tehtyjen ohjemateriaalien lisäksi esittelypisteellä oli saatavilla Nicoretten nikotiinipurukuminäytteitä ja -esitteitä, Parodontax-esitteitä, Meridolin ientulehdus- ja diabetesesitteitä sekä Colgaten ikääntyneiden kariesen ehkäisy -esitteitä.



Kuva 4. Suun sairauksien esittelypiste.

Toisen esittelypisteen aiheena oli suun omahoito ja ravitseminen (Kuva 5). Omahoidon ohjaus tapahtui demonstroimalla mallileuoilla oikeanlaista harjaustekniikkaa sekä hammasväliharjoilla ja harjatikuilla hammasvälien puhdistusta. Omahoidon ohjaus toteutettiin suun omahoidon edistämistilaisuuden osallistujien omia omahoitotottumuksia hyödyntäen. Koska osallistujamäärä oli maltillinen, harjaustekniikan demonstrointi oli mahdollista suorittaa hammasharjavaihtoehdolla, jota osallistuja kotonakin käytti. Myös hammasvälien puhdistusvälineestä oli mahdollista kysyä henkilökohtaisesti. Iäkkäille kerrottiin ksylitolin käytön hyödyistä ja iäkkäille suunnatuista ravitsemussuosituksista. Esittelypisteellä jaettiin tilaisuutta varten laadittuja ohjemateriaaleja ja GUM:n esitteitä sekä Sensodynen hammastahna-, Plackersin lankain-, GUM:n harjatikku- ja Läkerol Dents -ksylitolipastillinäytteitä.



Kuva 5. Suun omahoidon esittelypiste.

Kolmannen esittelypisteen aiheena oli suun proteesit (Kuva 6). Esittelypisteellä oli mahdollista kuulla hammasproteeseista, erilaisten suun proteettisten ratkaisujen puhdistuksesta sekä hampaattoman suun omahoidosta. Osa- ja kokoproteesien puhdistusesityksessä proteesien harjausta demonstroitiin proteesiharjaa ja vesiastiaa



apuna käyttäen. Isodontin kiinnitysvoiteen ja -jauheen käyttöä opastettiin demonstroiden ja saatavilla oli Isodontin hammasproteesien hoitotuotteista kertovia esitteitä. Esittelypisteellä jaettiin tilaisuutta varten laadittuja ohjemateriaaleja, Nitradinen puhdistustablettinäytteitä ja -esitteitä sekä Coregan esite kiinnitysvoiteesta ja puhdistusaineesta. Nähtävillä olevia kiinteän protetiikan sekä hampaattoman suun omahoidon tuotteita olivat proteesiharja, soloharja, erikoishammaslanka, siltaneula, hammasväliharja ja harsotaitos. Esiteltävänä oli myös Paraisten apteekin edustajan tuoma kielenkaavin.



Kuva 6. Proteesien esittelypiste.

Neljännän esittelypisteen aiheena oli kuiva suu (Kuva 7). Kuivan suun oireista, syistä, seurauksista ja hoidosta sekä ikenen liikakasvusta keskusteltiin suullisesti iäkkäiden kanssa. Esittelypisteellä kerrottiin myös lääkitysten vaikutuksista suun terveyteen. Niukka osallistujamäärä mahdollisti yksilöllisen, iäkkään toiveiden ja tarpeiden mukaan etenevän ohjauksen ja keskustelun. Jokainen halukas sai kertoa omasta kuivan suun kokemuksestaan ja siten yksilöllisten omahoito-ohjeiden antaminen oli mahdollista. Esittelypisteellä oli saatavilla kuivan ja herkän suun tuotenäytteitä ja niistä kertovia

esitteitä. Lisäksi jaettiin kuivan suun hoidosta kertovia ohjemateriaaleja. Paraisten apteekin edustaja toi pisteelle jaettavaksi kuivan suun geelinäytteitä Bioxtralta ja GUM:lta sekä näytekokoisia Salutemin erikoishammastahnoja. Apteekilta saatiin myös GUM-hammastahnanäytteitä sekä näyterasiat Salivinin kuivan suun pastilleista, joita oli mahdollista maistaa. Tilaisuuden arvontaan oli mahdollista osallistua esittelypisteen yhteydessä. Arvonnan pääpalkintoa ei voittanut kukaan, mutta kaikki lahjapussit menivät.



Kuva 7. Kuivan suun esittelypiste.

Apteekin edustajalla oli mukanaan kyltti, jossa kerrottiin apteekin suunhoitotuotteita koskevista alennuksista. Kyltti päätettiin sijoittaa näkyvälle paikalle kahvipisteen yhteyteen (Kuva 8). Samalle pöydälle sijoitettiin palautekyselylomakkeet, jotka ohjeistettiin täytettäväksi esittelypisteiden kiertämisen jälkeen. Osallistujat täyttivät palautekyselylomakkeet kahvittelun lomassa kahvipöydän takana olleilla lepotuoleilla. Tilaisuudessa kahvin keittämisestä vastasi Seniorumin muistikoordinaattori. Kahvin kanssa saatavilla oli pientä makeaa.





Kuva 8. Kahvi- ja palautepöytä.

Lähes kaikki osallistujat olivat ruotsinkielisiä, mutta suun omahoidon esittelypisteillä keskustelu tapahtui suomeksi. Kommunikointi tilaisuudessa sujui hyvin ja ongelmitta. Vain yksi iäkkäistä ei puhunut tai ymmärtänyt suomea, jolloin Seniorumin

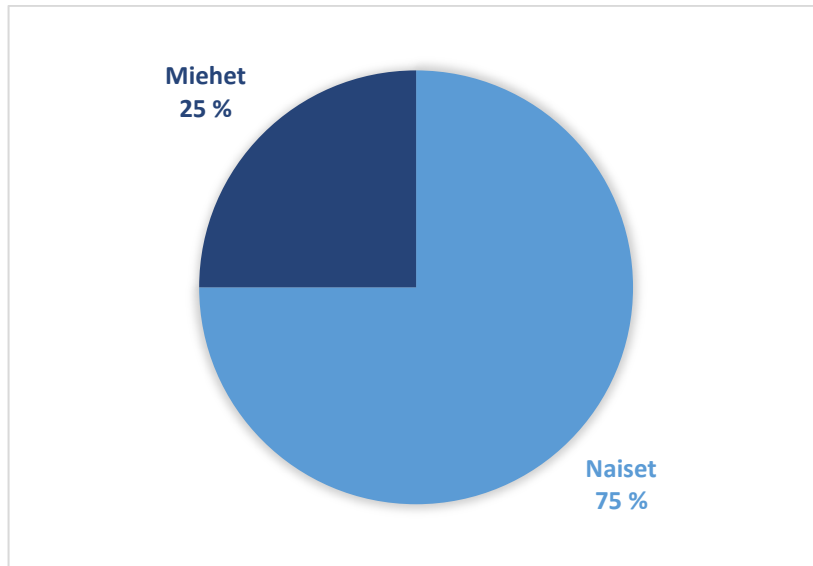
muistikoordinaattori toimi hänen tulkkinaan esittelypisteillä ja auttoi häntä vastaamaan palautekyselyyn.

Ensimmäiset osallistujat saapuivat tilaisuuteen jo hieman ennen kello yhtä, jolloin tilaisuus virallisesti alkoi. Kävijät saapuivat tasaisin väliajoin, jolloin esittelypisteille ei syntynyt ruuhkaa ja esittelyt pystyttiin toteuttamaan yksilöllisesti. Viimeiset osallistujat saapuivat noin kello 15. Tilaisuudessa vieraili yhteensä 13 henkilöä, joten osallistujamäärä jäi alhaiseksi. Osallistujat jäivät keskustelemaan ja kahvittelemaan keskenään esittelypisteiden kiertämisen jälkeen, joten suurin osa heistä viipyi tilaisuudessa lähes kaksi tuntia.

#### 8.4 läkkäiden suun omahoidon edistämistilaisuuden arviointi

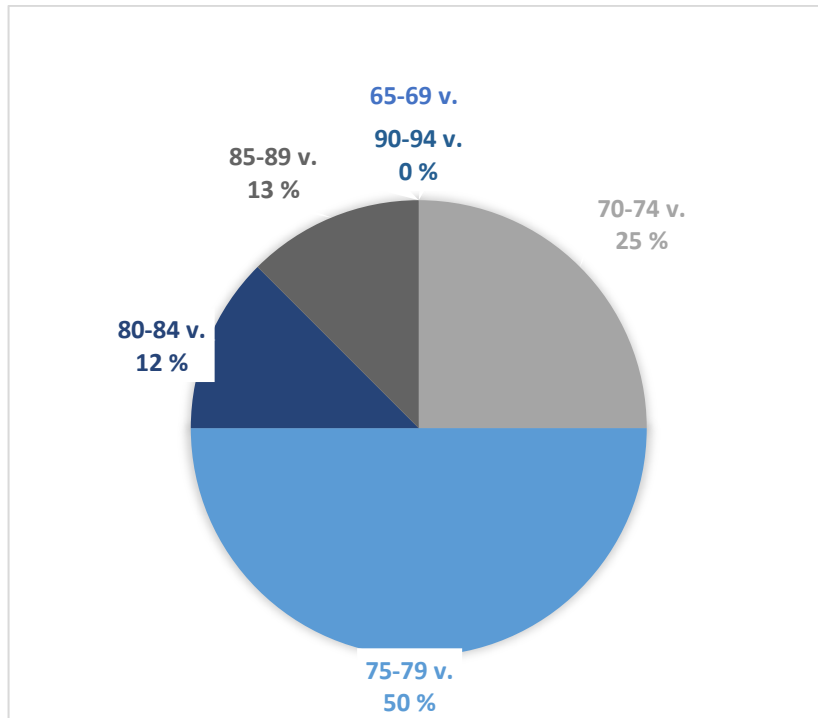
Opinnäytetyöryhmän laatima suomenkielinen palautekyselylomake (Liite 8) koostui kolmesta kyllä/ei-kysymyksestä ja kahdesta avoimesta kysymyksestä. Kyselyssä kartoitettiin vastaajien ikä ja sukupuoli. Kyselyn lopussa kiitettiin palautteesta. Palautekyselylomakkeesta tehtiin koeversio, jota muokattiin vielä myöhemmin ohjaavalta opettajalta saadun palautteen mukaisesti.

Palaute pyrittiin aktiivisesti keräämään kaikilta tilaisuuteen osallistuneilta. Palautekyselylomakkeet ja kynät löytyivät kahvipisteeltä, jossa oli myös laatikko vastauksia varten. Täytettyjä palautekyselylomakkeita tilaisuudessa kerättiin yhteensä kahdeksan. Vastausprosentti oli 61,5 prosenttia. Kyselyyn vastanneista kuusi eli 75 prosenttia oli naisia ja kaksi eli 25 prosenttia miehiä (Kuvio 8).



Kuvio 8. Palautekyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma.

Vastaajat jaettiin ikäryhmien mukaan kuuteen ryhmään: 65–69-, 70–74-, 75–79-, 80–84-, 85–89- ja 90–94-vuotiaisiin. Nuorin vastaajista oli 70-vuotias ja vanhin 88-vuotias. Vastaajien keski-ikä oli 77,75 vuotta. Puolet palautekyselyyn vastanneista oli iältään 75–79-vuotiaita. Vastaajista neljäsosa oli iältään 70–74-vuotiaita. 85–89-vuotiaita oli 13 prosenttia ja 80–84-vuotiaita 12 prosenttia vastanneista. Kukaan vastanneista ei ollut iältään 65–69- tai 90–94-vuotias. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Palautekyselyyn vastanneiden ikäjakauma.

Palautekyselyn ensimmäisessä kyllä/ei-kysymyksessä kysyttiin, kiersikö iäkäs kaikki neljä suun omahoidon esittelypistettä. Kaikki osallistujista vastasivat kyllä, joten kyllä-vastauksia oli kahdeksan ja ei-vastauksia nolla. Toisessa kysymyksessä kysyttiin, oliko suun omahoidon edistämistilaisuuden toteutus selkeä. Myös tähän kysymykseen kaikki osallistujat vastasivat kyllä. Viimeisessä kyllä/ei-kysymyksessä kysyttiin, oliko suun omahoidon edistämistilaisuudesta iäkkäälle hyötyä. Tähän kysymykseen seitsemän osallistujaa vastasi kyllä ja yksi henkilö sekä kyllä että ei.

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin, mitä uutta iäkäs tilaisuudesta oppi. Tämän kohdan jokainen vastanneista oli jättänyt tyhjäksi. Toisessa avoimessa kysymyksessä kartoitettiin, mistä asioista iäkäs olisi vielä kaivannut lisätietoa, johon yksi iäkkäistä vastasi "Kaikki O.K.". Muut vastaajat olivat jättäneet kohdan tyhjäksi. Vastausprosentti kyselyn avoimiin kysymyksiin jäi siis alhaiseksi.

## 9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla tehty opinnäytetyö on eettisesti hyväksyttävä, luotettava sekä uskottava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekijän tulee hallita hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyöprosessissaan sekä tieteellisen käytännön vastuut (Arene 2017). Jokainen opinnäytetyöryhmän jäsen vastaa hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta. Opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta läpi opinnäytetyöprosessin. Tiedonhankintamenetelmät ovat eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Muiden tekemää työtä kunnioitetaan ja se tuodaan esille viittaamalla näihin julkaisuihin asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyön aiheeseen on perehdytty kattavasti. Teoreettiseen viitekehykseen on etsitty tietoa niin suomalaisista kuin kansainvälisistäkin tietokannoista, kirjallisuudesta sekä manuaalisella haulla. Suunnitelmantekovaiheessa tutustuttiin aikaisemmin tehtyihin opinnäytetöihin sekä kansallisiin suosituksiin, kuten Käypä hoito -suosituksiin. Kaikki opinnäytetyössä käytetty lähdemateriaali löytyy lähdeluettelosta sekä tekstiviitteinä tekstistä. Tiedonhausta on tehty tiedonhakutaulukko (Liite 1). Lähteiden tuoreuteen ja luotettavuuteen on kiinnitetty erityistä huomiota ja niitä on arvioitu kriittisesti. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään tuoreinta tutkimustietoa, löytämään monipuolisesti lähteitä sekä tietojen alkuperäislähteet. Tiedonhaussa käytettiin apuna kirjaston informaatikon palveluja.

Opinnäytetyöprosessissa huomioidaan myös iäkkään hoitoon liittyvät eettiset periaatteet, joihin kuuluvat muun muassa iäkkään ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Iäkkään elämänarvoja, yksityisyyttä ja hoitotahtoa tulee kunnioittaa. Iäkkään toiveet ja tarpeet tulee aina huomioida. Iäkkään ihmisarvon kunnioittaminen tarkoittaa, että häntä kohdellaan ainutkertaisena yksilönä ja hänen näkemyksiään arvostetaan. Iäkkään itsemääräämisoikeuden ja autonomian kunnioittaminen tarkoittaa, että iäkkäällä on oikeus osallistua hoitoaan koskeviin päätöksiin. Osallistuakseen päätöksentekoon iäkäs tarvitsee tietoa hoitonsa eri vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. (ETENE 2008.)

lääkkäällä on oikeus hyvään ja oikeudenmukaiseen hoitoon. Hyvä hoito tukee ja vahvistaa iäkkään olemassa olevia fyysisiä ja henkisiä kykyjä ja voimavaroja. Iäkkään hoito tulee suunnitella terveydentila ja toimintakyky, läheisten apu ja koko sosiaalinen verkosto huomioiden sekä hoidon tulee lähteä iäkkään omista tarpeista ja toiveista. (ETENE 2008.)

Iäkkään hoitoon liittyvät eettiset periaatteet huomioitiin suun omahoidon edistämistilaisuudessa. Tilaisuuteen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja iäkkäät saivat kiertää suun omahoidon esittelypisteillä oman kiinnostuksensa mukaan. Iäkkään omat tarpeet ja toiveet huomioitiin esittelypisteillä keskusteltaessa. Iäkkäiden kanssa tilaisuudessa käyty keskustelu toteutui iäkkään omahoitoon liittyvät yksilölliset tarpeet ja jo olemassa olevat tavat huomioiden. Tilaisuudessa esiteltiin erilaisia vaihtoehtoja omahoidon toteuttamiseen ja esimerkiksi omahoitotuotteita suositeltiin iäkkään toiveiden mukaisesti. Tilaisuuden arvonta toteutettiin anonyymisti niin, että iäkäs sai nostaa kulhosta arvontalipukkeen. Lipukkeesta kävi ilmi, voittiko osallistuja lahjapussin, päävoiton vai oliko arpa tyhjä. Arvonnassa ei siis käytetty kenenkään nimiä. Myös palaute pysyi anonyymina, sillä kyselystä kävi ilmi vain iäkkään ikä ja sukupuoli. Palautteen sai täyttää rauhassa ja sen sai palauttaa taiteltuna palautelaatikkoon. Palautteen anto oli vapaaehtoista. Palautelomakkeet hävitettiin heti analysoinnin jälkeen.



## 10 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää iäkkäille suunnattu suun omahoidon edistämistilaisuus Paraisilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää iäkkäiden suun terveyttä. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsitteli iäkkäitä Suomessa, iäkkäiden suun terveyttä, iäkkäiden suun omahoitoa, Paraisten kaupunkia ja suun terveyden edistämistä iäkkäillä. Opinnäytetyön laaja teoreettinen viitekehys vastasi hyvin työn tehtäväksi asetettuihin kysymyksiin.

Paraisilla järjestetty iäkkäiden suun omahoidon edistämistilaisuus toteutui hyvin ja tilaisuuden koettiin edistäneen paikalle saapuneiden iäkkäiden suun terveyttä. Suun omahoidon edistämistilaisuuden esittelypisteiden aiheista eniten kiinnostusta herätti kuivan suu. Tämä aihe oli selkeästi monelle iäkkäälle tärkeä ja he kokivat saavansa kuivan suun hoitoon uusia neuvoja. Suun omahoidon esittelypiste oli suosittu, sillä aihe kosketti kaikkia osallistujia. Kukaan osallistujista ei tupakoinut, joten suun sairauksien esittelypisteellä tupakointiin liittyvän tiedon tarve jäi vähäiseksi. Osallistujista vain yhdeltä löytyi proteettisia ratkaisuja, joten proteesien esittelypisteellä saatavilla ollut tieto ei ollut kävijöille kovin oleellista. Esittelypisteiden aiheiden kiinnostavuutta ja tilaisuuteen saapuvien iäkkäiden suun omahoidon tarpeita oli mahdotonta ennustaa etukäteen, joten esittelypisteiden suosio jakaantui epätasaisesti.

Tilaisuudessa oli koko ajan mukava tunnelma ja iäkkäät vaikuttivat nauttivan tilaisuudesta. Kävijät viihtyivät paikalla pitkään ja tilaisuus oli selkeästi heille tärkeä sosiaalinen tapahtuma. Tilaisuuden arvonta oli hyvin suosittu ja kahvipiste lisäsi viihtyvyyttä. Iäkkäät pitivät saamistaan näytteistä, joita oli monipuolisesti tarjolla.

Kyselylomakkeilla kerätty palaute ei ollut kovin monipuolista. Kaikki kävijät eivät täyttäneet lomaketta. Lomakkeet olivat vain puoliiksi täytettyjä ja avoimiin kysymyksiin ei juurikaan saatu vastauksia. Iäkkäät poistuivat kuitenkin paikalta kovin iloisina ja kiitellen tilaisuudesta. Kaikki palautteeseen vastanneet kokivat tilaisuuden hyödylliseksi. Keskustelun perusteella paikalle saapuneilla iäkkäillä suun omahoidon tottumukset olivat hyvällä mallilla, mutta tilaisuus tarjosi uutta tietoa ja kertausta hyvistä omahoidon tottumuksista.

Tilaisuuden laajasta mainonnasta ja Seniorumissa aikaisemmin pidettyjen tilaisuuksien kävijämäärästä huolimatta tilaisuuteen saapui melko vähän iäkkäitä. Todennäköisesti

suurin syy vähäiseen kävijämäärään oli Paraisten kaupungin iäkkäille suunnattu koronaohjeistus, joka kehotti iäkkäitä välttämään yleisötilaisuuksia. Koronaepidemia oli maaliskuun alussa Suomessa vasta aluillaan, mutta sen vaikutukset arkeen olivat jo alkaneet. Vähäisestä kävijämäärästä huolimatta tilaisuuden koettiin silti onnistuneen. Iäkkäät saapuivat muutaman henkilön ryhmissä eri aikoihin, jolloin he saivat henkilökohtaista ohjeistusta ja esittelypisteiden aiheista pystyttiin keskustelemaan iäkkään yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioiden.

Yhteistyö Paraisten suun terveydenhuollon kanssa oli koko opinnäytetyön perusta, sillä opinnäytetyön toimeksianto sekä työn tavoite ja tarkoitus saatiin heiltä. Toimeksiantajan edustaja oli mukana opinnäytetyöprosessissa alusta asti ja osallistui kahteen palaveriin. Toimeksiantajan avulla saatiin kontaktit Paraisten apteekkiin ja Seniorumiin sekä käytännön apua mainosten levittämisessä. Toimeksiantaja luki ja kommentoi opinnäytetyön teoreettista viitekehystä ja mainosta sekä esitti ideoita tilaisuuden suunnitteluun ja toteutukseen.

Yhteistyö Seniorumin ja Paraisten apteekin kanssa sujui hyvin. Opiskelijat saivat vapaat kädet tilaisuuden suunnittelun ja toteutuksen suhteen. Seniorum ja apteekki mainostivat tilaisuutta etukäteen opiskelijoiden laatimalla mainoksella. Tilaisuudessa Seniorumin muistikoordinaattori hoiti kahvituksen, toimi käytännön apuna ja ajoittain myös tulkkina. Tilaisuuden kävijät olivat Seniorumin vakioasiakkaita, joten tilaisuuteen saatiin kävijöitä Seniorumin puolesta. Yhteistyö Paraisten apteekin kanssa koettiin hyödylliseksi, sillä yhteistyö mahdollisti tilaisuudessa jaettujen näytteiden monipuolisuuden. Apteekin edustaja keskusteli tilaisuudessa aktiivisesti osallistujien kanssa ja vastasi tarvittaessa kysymyksiin myös ruotsiksi.

Opinnäytetyön tekemisessä haasteena olivat työn teoreettisen viitekehyksen laajuus ja opinnäytetyöryhmän koko. Ryhmä koostui neljästä opiskelijasta, joten aikataulujen yhteensovittaminen oli välillä haastavaa. Ryhmä pyrki pitämään palavereja tasaisin väliajoin, jotta vastuualueita pystyttiin jakamaan ja työn edistymistä seuraamaan. Teoreettisen viitekehyksen laajuuden vuoksi opiskelijat perehtyivät omiin vastuualueisiinsa ja työn kokonaisvaltainen hahmottaminen oli haastavaa. Opinnäytetyön aihetta olisi ollut hyvä rajata tarkemmin jo prosessin alussa.

Opinnäytetyön hyötynä voidaan pitää Paraisilla järjestetyn iäkkäille suunnatun suun omahoidon edistämistilaisuuden vaikutusta osallistujien suun omahoitotottumuksiin ja opiskelijoiden laatimia ohjemateriaaleja. Nämä iäkkäiden suun terveyteen liittyvät

kattavat ohjemateriaalit ovat käyttökelpoisia myös suuhygienistikoulutuksen opetuslinikalla Medisiina D -StuDentalissa. Opinnäytetyön kehittämisajatuksena on vastaavanlaisen tilaisuuden suunnittelu ja toteutus muille ikäryhmille, kuten kouluikäisille, nuorille tai aikuisille.

## LÄHTEET

Aalto-Setälä, K. 2014. Statiinit. Sydänsairaudet. Viitattu 25.11.2019 [https://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00315](https://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00315)

Ainamo, A. & Närhi, T. 2003. Geroprotetiikka. Teoksessa: Autti, H.; Le Bell, Y.; Meurman, J. & Murtomaa, H. (toim.) Therapia Odontologica. Academica-Kustannus Oy. Hollola: Salpausselän kirjapaino Oy.

Airola, K. 2019. Valkea kate suun limakalvolla. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.11.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk005399](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk005399)

Alkoholilaki 28.12.2017/1102. Annettu Helsingissä 28.12.2017. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20171102>

Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 8.1.2020). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

American Dental Hygienist's Association 2019. Proper Brushing. Viitattu 10.11.2019 [https://www.adha.org/resources-docs/7221\\_Proper\\_Brushing.pdf](https://www.adha.org/resources-docs/7221_Proper_Brushing.pdf)

Ammattinetti 2020. Suuhygienisti. Viitattu 19.4.2020 [http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/267\\_ammatti](http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/267_ammatti)

Arene 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n TKI-valiokunnan suositus ammattikorkeakouluille eettisestä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyöprosessista. Viitattu 27.10.2019 [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222)

Aromaa, A. & Koskinen, S. toim. 2002. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitos. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Terveys ja toimintakyvyn jaosto. Viitattu 27.10.2019 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78355/b3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Campo, M. & Yon, Y. 2014. The Influence of Social Support on Dental Care Utilization among Older Adults in Canada. Canadian Dental Hygienists Association. Vol. 48, No. 4, 147–157. Viitattu 16.5.2020 <https://www.cdha.ca/pdfs/Profession/Journal/v48n4.pdf>

Chapple, I.L.; Van der Weijden, F.; Doerfer, C.; Herrera, D.; Shapira, L.; Polak, D.; Madianos, D.; Louropoulou, A.; Machtei, E.; Donos, N.; Greenwell, H.; Van Winkelhoff, A.J.; Eren Kuru, B.; Arweiler, N.; Teughels, W.; Aimetti, M.; Molina, A.; Montero E. & Graziani, F. 2015. Primary Prevention of Periodontitis: Managing Gingivitis. Journal of Clinical Periodontology. Vol. 42, No. 16, 71–76. Viitattu 10.11.2019 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25639826>

Decelis, S.; Camilleri, S.; Zahra, E.V.; Scerri, E. & De Wever, B. 2012. The Effect of NitrAdine on the Candida Levels of Maxillary Removable Appliances. Quintessence International. Vol. 43, No. 3, 239–245. Viitattu 1.12.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22299124>

Duyck, J.; Vandamme, K.; Krausch-Hofmann, S.; Boon, L.; De Keersmaecker, K.; Jalon, E. & Teughels, W. 2016. Impact of Denture Cleaning Method and Overnight Storage Condition on Denture Biofilm Mass and Composition: a Cross-Over Randomized Clinical Trial. Plos One. Vol. 11, No. 1, 1–16. Viitattu 1.12.2019 <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0145837&type=printable>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Eriksson, J. & Strandberg, T. 2014. Tyypin 2 diabetesta sairastavan vanhuksen hyperglykemian sekä sydän- ja verisuonitautiriskin hoito. Suomen lääkärilehti. Vol. 69, No. 20, 1459–1463. Viitattu 12.12.2019 [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=i%C3%A4k%C3%A4s%20diabetes](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=i%C3%A4k%C3%A4s%20diabetes)

ETENE 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. Etene-julkaisuja 20. 2. painos. Viitattu 27.11.2019 <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf>

Feres, M.; Teles, F.; Teles, R.; Figueiredo, L. & Faveri, M. 2016. The Subgingival Periodontal Microbiota In the Aging Mouth. Periodontol 2000. Vol. 72, No. 1, 30–53. Viitattu 23.11.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5141605/#R14>

Fimea 2018. Iäkkäiden lääkitys ja lääkitys. Viitattu 10.11.2019 [https://www.fimea.fi/vaestolle/iakkaiden\\_laakehoito](https://www.fimea.fi/vaestolle/iakkaiden_laakehoito)

Findikaattori 2019. Elinajanodote. Viitattu 7.1.2020 <https://findikaattori.fi/fi/table/46>

Finne-Soveri, H. 2016. Pitkäaikaissairaalan henkilön asuin- ja hoitopaikan valinta. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 4.11.2019 [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00550&p\\_haku=palveluasuminen](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00550&p_haku=palveluasuminen)

Friis-Hasche, E. & Nordenram, G. 2017. Ikääntymisestä johtuvat psyykkisen toimintakyvyn muutokset. Suomentanut L. Koskela. Suomen Hammaslääkärilehti. Vol. 24, No. 4, 25 & 31. Viitattu 27.10.2019 [https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/\\_read/04-2017/144312.html](https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/04-2017/144312.html)

Gleiznys, A.; Zdanavičienė, E. & Žilinskas, J. 2015. Candida Albicans Importance to Denture Wearers. A Literature Review. Stomatologija. Vol. 17, No. 2, 54–59. 25.11.2019 <https://sbdmj.lsmuni.lt/152/152-04.pdf>

Haglund, B.; Huupponen, T.; Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitsemus. 10. painos. Helsinki: WSOYpro OY.

Hakala, J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. 1. painos. Helsinki: Gaudeamus.

Hampaille.fi 2020. Hammasproteesien hoitoon. Viitattu 16.4.2020 <https://www.hampaille.fi/category/61/hammasproteesien-hoitoon>

Hannuksela-Svahn, A. 2015. Kuiva suu. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.12.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00896](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896)

Hausen, H.; Lahti, S. & Norblad, A. 2006. Terveystieteen edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Suun terveys, 55–56. Viitattu 7.1.2019 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70473/julkaisuja\\_2006\\_19\\_terveyden\\_edistaminen\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70473/julkaisuja_2006_19_terveyden_edistaminen_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hautamäki, O. 2018. Terveystieteen edistäminen on edunvalvontaa. Suomen Hammaslääkärilehti. Vol. 25, No. 12, 10–15. Viitattu 1.12.2019 <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/terveyden-edistaminen-edunvalvontaa>

Heikka, H. 2015a. Erilaisten hammasproteesien puhdistaminen. Terve suu. Viitattu 9.11.2019 <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Heikka, H. 2015b. Hampaiden välipintojen puhdistus. Terve suu. Viitattu 9.11.2019 <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

- Heikka, H. 2015c. Implanttihampaiden, -sillan ja -proteesin puhdistaminen. Terve suu. Viitattu 9.11.2019 <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>
- Heikka, H. 2015d. Suun puolustusta lisäävät geelit. Terve suu. Viitattu 30.11.2019 <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>
- Heikka, H. 2015e. Suun puolustusta lisäävät suuvedet. Terve suu. Viitattu 30.11.2019 <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>
- Heikka, H. 2015f. Sähköhammasharjat. Terve suu. Viitattu 24.11.2019 <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>
- Heikka, H. 2019. Terve suu on osa hyvinvointia. Terve suu. Viitattu 24.4.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00157](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00157)
- Heikkinen, A. & Laine, M. 2015. Diabetes ja parodontiitti. Suomen lääkärilehti. Vol. 70, No. 50–52, 3461–3463. Viitattu 18.11.2019 <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/sll43899?search=parodontiitti>
- Henriksson, R.; Salminen, M.; Arve, S.; Viitanen, M. & Eloranta, S. 2017. Koettu terveys, elintavat, ja fyysinen toimintakyky – vuosina 1920 ja 1940 syntyneiden kohorttien vertailu. Gerontologia. Vol. 31, No 4, 253–264. Viitattu 7.11.2019 <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63511/28342>
- Hiiri, A. 2015a. Hammaskruunut ja siltaproteesit. Terve suu. Viitattu 24.11.2019 <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>
- Hiiri, A. 2015b. Kuiva suu. Terve suu. Viitattu 30.11.2019 <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>
- Hiiri, A. 2015c. Suun sienitulehdukset. Terve suu. Viitattu 29.11.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00108](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00108)
- Holmlund, A.; Lampa, E. & Lind, L. 2017. Poor Response to Periodontal Treatment May Predict Future Cardiovascular Disease. Journal of Dental Research. Vol. 96, No. 7, 768–773. Viitattu 18.11.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28363032>
- Honkala, S. 2015. Lääkkeiden vaikutus suun terveyteen. Terve suu. Viitattu 10.11.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00126](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00126)
- Hyvärinen, K.; Salminen, A.; Salomaa, V. & Pussinen, P. 2014. Systemic Exposure to a Common Periodontal Pathogen and Missing Teeth Are Associated with Metabolic Syndrome. Acta Diabetologica. Vol. 52, No. 1, 179–182. Viitattu 20.11.2019 <https://link.springer.com/article/10.1007/s00592-014-0586-y#page-1>
- Härkönen, J.; Lintonen, T.; Mäkelä, P.; Tigerstedt, C. & Warpenius, K. 2018. Näin Suomi juo – suomalaisten muuttuvat alkoholikäyttötavat. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 8.1.2020 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136800/THL\\_TEE029\\_2018.pdf?sequence=1&isAllOwed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136800/THL_TEE029_2018.pdf?sequence=1&isAllOwed=y)
- Ilanne-Parikka, P. 2018. Diabetes ("sokeritauti"). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.4.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00011](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011)
- Insuliinipuutosdiabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 12.12.2019). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. (viitattu 26.10.2019). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Karihtala, P. & Puustola, U. 2015. Syöpä iäkkäällä naisella. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 131, No. 16, 1507–1512. Viitattu 12.1.2019 <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>

Keskinen, H. & Remes-Lyly, T. 2015a. Ikäihmisten suun terveyden uhkatekijöitä. Terve suu. Viitattu 24.11.2019 <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Keskinen, H. & Remes-Lyly, T. 2015b. Ikääntyneiden suuhygienia. Terve suu. Viitattu 24.11.2019 <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Kettunen, R. 2014. Rintakivun eli angina pectoriksen synty. Sydänsairaudet. Viitattu 25.11.2019 [https://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00110](https://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00110)

Kettunen, R. 2018. Sepelvaltimotauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.11.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00077](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077)

Kohonnut verenpaine. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 10.11.2019). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Koivula, R. & Kulmala, E. 2015. Kotona asuvien iäkkäiden alkoholinkäyttö. Työpäpaperi 33/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.1.2019 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129536/URN\\_ISBN\\_978-952-302-584-4.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129536/URN_ISBN_978-952-302-584-4.pdf?sequence=1)

Komulainen, K. 2013. Oral Health Promotion among Community-Dwelling Older People. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 29.4.2020 [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1213-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-1213-8.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1213-8/urn_isbn_978-952-61-1213-8.pdf)

Koskinen, S.; Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 68/2012. Viitattu 27.10.2019 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf)

Kullaa, A. 2010. Suun hiivasieni-infektiot. Hammasteknikko-lehti. Vol. 65, No. 1, 4–7. Viitattu 30.11.2019 [http://hammasteknikko.fi/tiedostot/HT1\\_2010.pdf](http://hammasteknikko.fi/tiedostot/HT1_2010.pdf)

Kullaa, A. 2017. Suun limakalvomuutoksia -kuvasto. 6. painos. Lahti: Kullaan Hammas- ja Suuklinikka Oy.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Könönen, E. 2016a. Hammaskivi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.11.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00205](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00205)

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 24.4.2015/523. Annettu Helsingissä 24.4.2015. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980). Annettu Helsingissä 28.12.2012. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lamster, I.B. & Pagan, M. 2017. Periodontal Disease and the Metabolic Syndrome. International Dental Journal. Vol. 67, No. 2, 67–77. Viitattu 20.11.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27861820>

Lyyra, T.-M.; Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita Publishing OY.

Lääkeopas 2019a. Bisoprolol Orion. Viitattu 29.11.2019  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=far01090&p\\_teos=far&p\\_kirjain=B](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far01090&p_teos=far&p_kirjain=B)

Lääkeopas 2019b. Simvastatin Orion. Viitattu 29.11.2019  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=far01027&p\\_teos=far&p\\_kirjain=S](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far01027&p_teos=far&p_kirjain=S)

Lääketieteen termit 2019. Viitattu 18.11.2019 <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//endoteeli>

Lääkärikirja Duodecim 2019. Virtsarakon syöpä. Viitattu 12.1.2020  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=&p\\_artikkeli=dlk00638](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=dlk00638)

Löppönen, M. & Voutilainen, P. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Viitattu 12.1.2019  
<https://www.kaypahoito.fi/nix01676>

Macedo Paizan, M. & Vilela-Martin J. 2014. Is There an Association Between Periodontitis and Hypertension? *Current Cardiology Reviews*. Vol. 10, No. 4, 355–361. Viitattu 18.11.2019  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24739001>

Meurman, J. 2013. Kuivan suun aiheuttajat ja hoito. *Sic!-lehti*. Vol. 3, No. 2, 35–39. Viitattu 10.10.2019 <https://sic.fimea.fi/2013/kuivan-suun-aiheuttajat-ja-hoito>

Michaud, D.; Lu, J.; Peacock-Villada, A.; Barber, J.; Joshu, C.; Prizment, A.; Beck, J.; Offenbacher, S. & Platz, E. 2018. Periodontal Disease Assessed Using Clinical Dental Measurements and Cancer Risk in the ARIC Study. *Journal of the National Cancer Institute*. Vol. 110, No. 8, 843–854. Viitattu 1.12.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6093423/>

Mielikäinen, L. & Kuronen, R. 2019. Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2018. Tilastoraportti 41/2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.11.2019  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138808/Tr41\\_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138808/Tr41_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 30.1.2020). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Murtomaa, H. 2008. Hammaslääkäri ja tupakoinnin vastustamistyö. Teoksessa *Therapia Odontologica*, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Mustajoki, P. 2018a. Autoimmuunisairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.11.2019  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00010](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00010)

Mustajoki, P. 2018b. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.12.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00034](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034)

Mustajoki, P. 2019. Valtimotauti (ateroskleroosi). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.4.2020  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00095](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095)

Nakre, P.D. & Harikiran, A.G. 2013. Effectiveness of Oral Health Education Programs: A Systematic Review. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*. Vol. 3, No. 2, 103–115. Viitattu 27.5.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4000911/>

Nihtilä, A. & Siukosaari, P. 2015. Vanhusten suun terveys. *Duodecim*. Vol. 131, No. 1, 36–41. Viitattu 27.10.2019 [www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/1/duo12035](http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/1/duo12035)



- Niskanen, L. 2013. Ikäihmisten lääkehoito on taitolaji. Sic! –lehti. Vol. 3, No. 2, 6–11. Viitattu 10.11.2019 [https://sic.fimea.fi/2\\_2013/ikaihmissen\\_laakehoito\\_on\\_taitolaji](https://sic.fimea.fi/2_2013/ikaihmissen_laakehoito_on_taitolaji)
- Nissinen, A. 2017. Iäkkäät saavat liian vähän proteiinia. Suomen Hammaslääkärilehti. Vol. 24, No. 3, 15. Viitattu 30.11.2019 <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/iakkaat-saavat-liian-vahan-proteiinia>
- Nurminen, M-L. 2012. Hyvä paha parasetamoli. Sic! –lehti. Vol. 2, No. 1, 37–38. Viitattu 29.11.2019 [https://sic.fimea.fi/1\\_2012/hyva\\_paha\\_parasetamoli](https://sic.fimea.fi/1_2012/hyva_paha_parasetamoli)
- Närhi, T. & Syrjälä, A. 2017. Ikäihmisten suun sairaudet ja niiden hoito. Suomen Hammaslääkärilehti. Vol. 24, No. 4, 34–41. Viitattu 27.10.2019 <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/read/04-2017/144312.html>
- Paakkari, P. 2017. Astmalääkkeet. Lääkekirja Duodecim. Viitattu 29.11.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00910](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00910)
- Parainen 2019a. Aftonro Iniössä. Viitattu: 20.11.2019 <https://www.pargas.fi> > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Ikäihmisten palvelut > Asumispalvelut > Aftonro
- Parainen 2019b. Asumispalvelut. Viitattu: 20.11.2019 <https://www.pargas.fi> > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Ikäihmisten palvelut > Asumispalvelut
- Parainen 2019c. Fridhem Houtskarissa. Viitattu: 20.11.2019 <https://www.pargas.fi> > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Ikäihmisten palvelut > Asumispalvelut > Fridhem
- Parainen 2019d. Grannas Nauvossa. Viitattu 20.11.2019 <https://www.pargas.fi> > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Ikäihmisten palvelut > Asumispalvelut > Grannas
- Parainen 2019e. Hammaslääkäripäivystys. Viitattu 20.11.2019 <https://www.pargas.fi> > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Päivystys ja kriisipalvelut > Hammaslääkäripäivystys
- Parainen 2019f. Koivukoto Paraisilla. Viitattu: 20.11.2019 <https://www.pargas.fi> > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Ikäihmisten palvelut > Asumispalvelut > Koivukoto
- Parainen 2019g. Neuvonta ja ohjaus. Viitattu 20.11.2019 <https://www.pargas.fi> > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Ikäihmisten palvelut > Ohjaus ja neuvonta
- Parainen 2019h. Saaristokaupunki Parainen. Viitattu 20.11.2019 <https://www.pargas.fi> > Kaupunki ja päätöksenteko > Yleistietoa kaupungista > Saaristokaupunki Parainen
- Parainen 2019i. Sateenkaari Korppoossa. Viitattu: 20.11.2019 <https://www.pargas.fi> > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Ikäihmisten palvelut > Asumispalvelut > Sateenkaari
- Parainen 2019j. Suun terveydenhuolto. Viitattu 20.11.2019 <https://www.pargas.fi> > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Terveyspalvelut > Suun terveydenhoito
- Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. (viitattu 26.12.2019) Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Peltomaa, M. 2019a. Henkilökohtainen tiedonanto. Paraisten suun terveydenhuollon hammaslääkäri Mervi Peltomaata haastatteli 30.10.2019 Juuli Reunanen.
- Peltomaa, M. 2019b. Henkilökohtainen tiedonanto. Paraisten suun terveydenhuollon hammaslääkäri Mervi Peltomaata haastatteli 26.11.2019 Juuli Reunanen.
- Phillips, A. 2012. Smoking Cessation: Promoting the Health of Older People Who Smoke. British Journal of Community Nursing. Vol. 17, No. 12, 606–611. Viitattu

28.11.2019 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=9f62798d-171f-469a-b412-bbd41928a8e9%40sessionmgr102>

Pietilä, A-M. 2012. Terveiden edistäminen: Teorioista toimintaan. 2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja Osa I. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.11.2019  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAISUJA1592013\\_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAISUJA1592013_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Riviere, G.; Riviere, K. & Smith, K. 2002. Molecular and Immunological Evidence of Oral *Treponema* in the Human Brain and Their Association With Alzheimer's Disease. *Oral Microbiology and Immunology*. Vol. 17, No. 2, 113–118. Viitattu 23.11.2019  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.0902-0055.2001.00100.x>

Robson, D. 2010. Mental Health and Smoking: Effects on Wellbeing. *British Journal of Wellbeing*. Vol. 1, No. 9, 22–26. Viitattu 27.11.2019  
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=2&sid=82d85e6d-37c0-4ccd-80b5-cf0e78add74e%40pdc-v-sessmgr03&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtGjI2ZQ%3d%3d#AN=104992505&db=ccm>

Saarelma, O. 2020. Pahanhajuinen hengitys (halitoosi). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.4.2020  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00645](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00645)

Salminen, L.; Rönkkö, N. & Iltanen, M. 2018. Miten irrotettava hammasproteesi puhdistuu parhaiten? *Suomen Hammaslääkärilehti*. Vol. 25, No. 10, 30–31. Viitattu 1.12.2019  
<https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/read/10-2018/190541.html>

Seleskog, B.; Lindqvist, L.; Wårdh, I.; Engström, A. & von Bültzingslöwen, I. 2018. Theoretical and Hands-on Guidance from Dental Hygienists Promotes Good Oral Health in Elderly People Living in Nursing Homes, a Pilot Study. *International Journal of Dental Hygiene*. Vol. 16, No. 4, 476–483. Viitattu 17.5.2020  
<https://doi.org/10.1111/idh.12343>

Sirviö, K. 2015a. Hampaattoman suun hoito. *Terve suu*. Viitattu 23.11.2019  
<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Sirviö, K. 2015b. Kielen puhdistus. *Terve suu*. Viitattu 23.11.2019  
<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Sirviö, K. 2015c. Ksylitoli. *Terve suu*. Viitattu 30.11.2019  
<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Sirviö, K. 2019. Suun terveydenhuollon ammattilaiset. *Terve suu*. Viitattu 19.1.2020  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00083](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00083)

Slot, D.E.; Dörfer, C.E. & Van der Weijden, G.A. 2008. The Efficacy of Interdental Brushes on Plaque and Parameters of Periodontal Inflammation: A Systematic Review. *International Journal of Dental Hygiene*. Vol. 6, No. 4, 253–264. Viitattu 10.11.2019  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19138177>

Sochocka, M.; Zwolińska, K. & Leszek, J. 2017. The Infectious Etiology of Alzheimer's Disease. *Current Neuropharmacology*. Vol. 15, No. 7, 996–1009. Viitattu 23.11.2019  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5652018/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 16.11.2019  
<https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavilla:  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Stabiili sepelvaltimotauti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 25.11.2019). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Strand, G. 2011. Hampaat koko elämän ajaksi. Suomen Hammaslääkärilehti. Vol. 15, No. 3, 34–38. Viitattu 27.10.2019 <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia 2015. Suugeriatrian jaosto. Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä 2015 - Tieteelliseen näyttöön ja kokemukseräiseen tietoon perustuva konsensusraportti. Helsinki: Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia. Viitattu 1.12.2019 [https://www.apollonia.fi/wp-content/uploads/2018/09/Suugeriatria\\_konsensuslausuma.pdf](https://www.apollonia.fi/wp-content/uploads/2018/09/Suugeriatria_konsensuslausuma.pdf)

Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry 2020. Ammattina suuhygienisti. Viitattu 12.1.2020 <https://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/ammattina-suuhygienisti/>

Suomen Syöpärekisteri 2019. Syöpä 2017 -raportti. Viitattu 11.11.2019 [https://syoparekisteri.fi/assets/files/2019/10/sy%C3%B6p%C3%A42017\\_raportti.pdf](https://syoparekisteri.fi/assets/files/2019/10/sy%C3%B6p%C3%A42017_raportti.pdf)

Suun terveydenhoidon ammattiliitto ry 2020. Suuhygienisti. Viitattu 19.1.2020 [https://www.stal.fi/mika\\_stal/suuhygienisti](https://www.stal.fi/mika_stal/suuhygienisti)

Suutama, T. 2013. Muisti ja oppiminen. Teoksessa: Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2020 (luettu 28.04.2020). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): [www.oppiportti.fi/op/grt02100](http://www.oppiportti.fi/op/grt02100)

Sälzer, S.; Slot, D.E.; Van der Weijden, F.A. & Dörfer, C.E. 2015. Efficacy of Inter-Dental Mechanical Plaque Control in Managing Gingivitis--a Meta-Review. Journal of Clinical Periodontology. Vol. 42, No. 16, 92–105. Viitattu 10.11.2019 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25581718>

Terveyslaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

THL 2019a. Alkoholi. Viitattu 1.12.2019 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eri-arvoisuus/elintavat/alkoholi>

THL 2019b. Koettu terveys. Viitattu 25.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eri-arvoisuus/terveys/koettu-terveys>

THL 2019c. Mitä toimintakyky on? Viitattu 30.11.2019 <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

THL 2019d. Sydän- ja verisuonitaudit. Viitattu 1.12.2019 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2019. Tilastohaku. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.10.2019 <https://sotkanet.fi>

Tilastokeskus 2018. Väestö. Viitattu 1.12.2019 [https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html)

Tilvis, R.; Pitkälä, K.; Strandberg, T.; Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tupakkalaki 29.6.2016/549. Annettu Helsingissä 29.6.2016. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160549>

Turun ammattikorkeakoulu 2019. Suuhygienisti (AMK). Viitattu 10.5.2020 <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkinnot-ja-opiskelu/tutkinnot/suuhygienisti/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 27.11.2019 [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tynan, A.; Deeth, L. & McKenzie, D. 2018. An Intergrated Oral Health Program for Rural Residential Aged Care Facilities: a Mixed Methods Comparative Study. BMC Health Services Research. Vol. 18, No. 1, 1–12. Viitattu 16.5.2020 <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3321-5>

Tyyppin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäriliiton ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 12.12.2019). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Vehkalahti, M. & Knuutila, M. 2008. Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti. Vol. 15, No. 4, 48–56. Viitattu 26.10.2019 <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Vehkalahti, M. 2008. Suugerontologia. Teoksessa Therapia Odontologica, toim. Meurman, J.; Murtooma, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Vehkalahti, M. 2019. Suun vanheneminen. Therapia odontologica. Viitattu 9.10.2019 <https://www.terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) 2008. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit oy.

Vuorinen, I. 2009. Tuhat tapaa opettaa. 8. painos. Tampere: Vammalan Kirjapaino oy.

WHO 2001. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Viitattu 1.12.2019 <https://www.who.int/classifications/icf/en/>

WHO 2002. Proposed Working Definition of an Older Person in Africa for the MDS Project. Viitattu 24.11.2019 <https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

WHO 2019. Frequently Asked Questions. What is the WHO Definition of Health? Viitattu 1.12.2019 <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

WHO 2020. The Ottawa Charter for Health Promotion. Viitattu 19.4.2020 <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Yaacob, M.; Worthington, H.V.; Deacon, S.A.; Deery, C.; Walmsley, A.D.; Robinson, P.G. & Glenny, A-M. 2014. Powered Versus Manual Toothbrushing for Oral Health. Cochrane Database of Systematic Reviews. No. 6, 1–116. Viitattu 21.11.2019 <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002281.pub3/full>

Yki-Järvinen, H. 2019. Tyyppin 2 diabeteksen hoito ja seuranta. Lääkärin käsikirja. Viitattu 27.10.2019 [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00561&p\\_haku=diabetes](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00561&p_haku=diabetes)

Kuvat:

Suomen Hammaslääkäriliitto 2019a. Hammasvälien puhdistus. Viitattu 1.12.2019 <https://www.hammaslaakariliitto.fi> > Suunterveys > Yleistietoa suunterveydestä > Hampaiden ja suun puhdistus > Hammasvälien puhdistus

Suomen Hammaslääkäriliitto 2019b. Hampaiden puhdistus. Viitattu 1.12.2019 <https://www.hammaslaakariliitto.fi> > Suunterveys > Yleistietoa suunterveydestä > Hampaiden ja suun puhdistus > Hampaiden puhdistus

Suomen Hammaslääkäriliitto 2019c. Ikääntyneen hampaiden ja suun puhdistus. Viitattu 1.12.2019 <https://www.hammaslaakariliitto.fi> > Suunterveys > Suunterveys eri ikäkausina > Ikääntyneiden suunterveys > Ikääntyneen hampaiden ja suun puhdistus

## Tiedonhakutaulukko

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJAUS	HAUN TULOS	VALITTU
Medic	(Vanhus OR läkäs OR Seniori) AND (suunterveys OR "suun terveys")		70	
Cinahl	Dental hygiene AND older people		50	1 (12)
Cinahl	(Smoking OR Tobacco OR Cigarettes) AND Effects AND Wellbeing	Full text	23	1 (10)
Cinahl	(Smoking OR Tobacco OR Cigarettes) AND Health AND Wellbeing	Full text + 65+years	16	1 (9)
Cinahl	Elderly or aged or older or elder or geriatric AND oral health or oral hygiene or dental health AND promotion methods	Full text + 65+years	1	1
Cinahl	oral health promotion AND elderly or aged or older or elder or geriatric or elderly people or old people or senior	Full text + 65+years	14	1
Cochrane	"denture cleaning"	All text	23	1 (6)
Cochrane	"powered toothbrushing"	All text	314	1 (1)
Cochrane	Nitradine	All text	3	1 (2)
PubMed	Periodontitis AND Hypertension	Free full text & publication date 10 years	98	1 (1)
PubMed	dementia AND periodontitis AND bacter*	Free full text & publication date 5 years	12	1 (12)
Pubmed	etiology AND treponema AND dementia	Free full text & publication date 5 years	110	1 (3)
Pubmed	candida albicans AND denture stomatitis	Free full text & publication date 5 years	71	1 (11)
Pubmed	metabolic syndrome AND cardiovascular disease AND periodontal disease	Full Text & publication date 5 years	41	1 (24)

Pubmed	"inter-dental cleaning"		15	2 (3, 4)
Pubmed	Dementia AND Risks OR Risk Factor	Free Full text & 2940 5 years & Aged: 65+ years		
Google Scholar	Finnish studies about oral health promotion		50 500	1
Terve suu	ikäntyneiden suun terveys		11	2
Terve suu	hampaaton suu		2	1
Terve suu	hammasproteesit		28	3
Terve suu	hammasvälien puhdistaminen		9	1
Terve suu	kuiva suu		41	4

# Ohjaustilanteen kirjallinen suunnitelma

## OPETUSTILANTEEN KIRJALLINEN SUUNNITELMA

**Opetuksen ohjaajat:** Niina Haavisto, Kiia Kankare, Noora Määttä & Juuli Reunanen  
**Kohderyhmä:** Iäkkäät Paraisilla

**Aihe:** Suun omahoitoon edistämisläpyskä käännyllä

**Ajankaite ja paikka:** Ma 3.1.2020 klo 13-16 Seurakoulu, Parainen

**Kohderyhmä-analyysi:** 65 vuotta täytäneet itsenäisesti arjessa pääväijät iäkkäät Paraisilla. Noin 50 henkilöä.

### Kohderyhmän opetusmenetelmän kuvaus:

**Pienryhmätyöskentely:** Tarkoitetaan ryhmän ehdolla tapahtuvaa opetusta, jolloin kaikilla ryhmän jäsenillä on mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Pienryhmissä työskentelyn sanotaan vaikuttavan yksilön asenteisiin selvästi voimakkaammin, kuin estäviä opetus tai yksilöllinen työskentely. Pienryhmissä ryhmän vetäjä ei toimi asiantuntijana vaan ryhmän ohjaajana, joka tuottaa ryhmän kehityksen vuorovaikutus- ja vuorovaikutus-työskentelyä. Pienryhmätyöskentely edellyttää aina ryhmätoiminnan aktiivista osallistamista. (Vuorinen 2009, 50-56.)

**Opetusmenetelmä:** Tarkoitetaan opetusta, jossa valittavat lehtokirjat, opettajan kysely ja yhteiskeskustelu. Tämä lisää ryhmän aktiivista osallistamista ja opettaja saa jatkuvaa palautusta esityksestään ja pystyy siten ohjaamaan esitystään ryhmän tarpeiden mukaan. (Vuorinen 2009, 81.)

**Demonstratio:** Tarkoitetaan koulutuksen ohjauksella tapahtuvaa järkevää, tukevaa ja sovellettavasti esittämistä. Parhaiten se toimii jaksain käytännön tapauksissa. (Vuorinen 2009, 89-90.)

### Omat tavoitteet:

Toimia ryhmän ohjaustilanteissa huomioiden kohderyhmän erityis- ja yksilölliset tarpeet.

Iäkkäiden läheisyyden suunnittelu, toteutus ja raportointi.

Tuoma iäkkäiden tarpeiden mukaan ja ohjaten suun omahoitoa.

Raikkaista ryhmän ohjaustilanteissa.

Huomioida erinäiset omahoitoon ohjauksella, joka on kohdistettu iäkkäille.

Kiia/Suun omahoito:

Opetus toteutetaan vuorovaikutuksella ja säännöllisen käyttötilanteiden käytin hyödyntäen ja perustella ne vuorokaus tutkimustulosten pohjalta.

Antaa iäkkäille suunnattua ravintoneuvontaa tehdyä määrärajoja apuna käyttäen.

Suositella yksilöllisiä suunhoitovälineitä, esimerkiksi opettaa tupakan harrastajien puhdistusvälineen valinnassa.

Neuvoo Kiia/Suun: Kerää kuvia suun ostoista ja valokuvista suun terveyteen (esim. näiden työntekijä).

Antaa käyttämön neuvoja ja vinkkejä kuvien suun hoitoon ja sen oireiden lievittämiseen sekä suositella yksilöllisesti eri hoitotuotteita, esimerkiksi suuvesiä ja geellejä.

Kerää eri lääkeryhmiä (esim. venteripaineläkkeet, psyykkeliläkkeet) suunvaikutuksista kohderyhmän tarpeiden mukaan.

Juuli/Proteesit:

Opettaa iäkkäitä proteesien oikeassa puhdistuksessa (harjaukset ja poretalaitipuhdistus) demonstratoimalla.

Kerää proteesien viankorkeista.

Esittää proteesien kiinnitysmuotojen käytön demonstratoimalla.

Neuvoo hampaattomien suun sekä kiinnityksen puhdistuksessa ja esittää näihin liittyviä omahoitovälineitä.

Niina/Suun sairaudet:

Kerää iäkkäille tupakan vaikutuksista suuhun, parodontiitista ja teniitiduksesta, kariessestä sekä suun sienibuhduksesta ja niiden hoitoa.

### Opetuksilanteen kulkutusohjeet:

- Konkreettinen opetuksilanteen suunnitelma: Osallistujat kiertävät suun hoitoon esittelyssä omassa tahdissaan. Kähtäjäryhmä ja palautteen keruu. Anvonta.

SIBALLON OPETUKSELLINEN TAVOITE	OPETUKSEN SISÄLTÖ	OPETUSMENETELMÄ	HAVAINNOLLISTAMINEN (KÄYTTÄMÄ)	AIKA
Opettaa iäkkäitä proteesien oikeassa puhdistuksessa, kiinnitysmuotojen käytössä ja proteesien viankorkeista. Neuvoo hampaattomien suun sekä kiinnityksen puhdistuksessa ja esittää näihin liittyviä omahoitovälineitä.	Proteesit ja niiden puhdistus, kiinnityksen puhdistus ja hampaattomien suun omahoito.	Pienryhmä työskentely Demonstratio Opetuskeskustelu	Proteesien harjoitus: opettajilla näyttää mallia ja tulokset saavat kokeilla itse. Kiinnitysmuotojen (proteesit) käyttö demonstratio. Kiinnityksen ja hampaattomien suun puhdistuksessa kiinnitys ja omahoitovälineiden käyttö. Niinainen näytteet (L-1000). Niinainen: Conza ja lopetus suussa.	10-15 min.
Kerää kuvista suusta, sen oireista, sen aiheuttamista ongelmista sekä sen hoitoa. Antaa käyttämön neuvoja ja vinkkejä kuvien suun hoitoon ja sen oireiden lievittämiseen sekä suositella yksilöllisesti eri hoitotuotteita, esimerkiksi suuvesiä ja geellejä. Kerää eri lääkeryhmiä (esim. venteripaineläkkeet, psyykkeliläkkeet) suunvaikutuksista kohderyhmän tarpeiden mukaan.	Tupakkain vaikutukset suun terveyteen, parodontiitti, teniitidit, karies, sienibuhdukset ja niiden hoito.	Pienryhmä työskentely Opetuskeskustelu	Havainnollistavat kuvat, jotka näyttävät teokoneita.	10-15 min.
Fuusin ja säännöllisen käyttötilanteiden käytin hyödyntäen kerääminen. Antaa iäkkäille suunnattua ravintoneuvontaa. Suositella yksilöllisiä suunhoitovälineitä, esimerkiksi opettaa tupakan harrastajien puhdistusvälineen valinnassa. Demonstratio harrastajien harrastamisesta, sekä esittämistä.	Yleinen suunhoito: Fuusin ja käyttötilin käyttö suositellut, tavallisen vaikutus suun terveyteen, ohjeet hampaiden harjoituksesta ja harrastajien puhdistuksesta.	Pienryhmä työskentely Demonstratio Opetuskeskustelu	Demonstratio kuolleille hampaiden harjoituksesta, harrastajien puhdistuksesta. Harrastajien, -haja- ja käyttö- näytteet.	10-15 min.
Kerää kuvista suusta, sen oireista, sen aiheuttamista ongelmista sekä sen hoitoa. Antaa käyttämön neuvoja ja vinkkejä kuvien suun hoitoon ja sen oireiden lievittämiseen sekä suositella yksilöllisesti eri hoitotuotteita, esimerkiksi suuvesiä ja geellejä. Kerää eri lääkeryhmiä (esim. venteripaineläkkeet, psyykkeliläkkeet) suunvaikutuksista kohderyhmän tarpeiden mukaan.	Kuva suu ja lääkeryhmiä + toteutettiin anvonta + palautteen kerääminen.	Pienryhmä työskentely Opetuskeskustelu	Havainnollistavat kuvat: kuva suu ja kenen lääkitys. Kuvan suun geel näytteet.	10-15 min.

### Arviointisuunnitelma:

Parhaatkin kyselyt (tutkimus) esittävät parhaiten päätöksentekijänsä. Lomakkeissa muutama kysely-kysymys sekä pari avointa kysymystä. Lisäksi lomakkeissa kysytään vastajien näkö ja suokup.

- Kierätkö kaikki neljä suun hoitoon esittelyssä? Kyllä/ei

- Mikä suun terveyden edistämisläpyskästä teistä seikkain? Kyllä/ei

- Mikä suun terveyden edistämisläpyskästä sinulle hyödyt? Kyllä/ei

- Mitä esittä ostit vielä kaverit? Lisätieto?

**Lähteet:** Vuorinen, I 2009. Tuhut tapaa opettaa. 8. painos. Tampere: Vammalan Kirjapaino Oy.

**Lähteet:** Esittelyssä jousa otelet informoimalla ja väkisuuden mainostamalla.



## Paraisilla järjestetyn iäkkäiden suun omahoidon edistämistilaisuuden mainos

**SUUN OMAHOIDON EDISTÄMISTILAISUUS  
IKÄÄNTYNEILLE SENIORUMISSA**

Haluatko kuulla lisää suun terveydestä ja  
suun hoitoon liittyvistä asioista?

**Tule Seniorumiin kuulemaan iäkkäille  
suunnatusta suun terveyden edistämisestä!**

Tilaisuuteen on vapaa pääsy!  
Kahvitarjoilu!  
Suun omahoitotuotepaketin  
arvonta!

Aiheet:  
Suun omahoidon ohjaus  
Proteesit ja niiden hoito  
Kuiva suu ja sen hoito  
Suun sairaudet

Tilaisuuden pitävät  
Turun AMK:n  
suuhygienistiopiskelijat  
Niina, Kiia, Juuli ja Noora

**Seniorumissa ma 9.3.2020 klo 13-16  
Osoite: Rantatie 30, 21600 Parainen**

**TERVETULOA!**



## Suun omahoidon edistämistilaisuuden suun sairauksien esittelypisteen ohjemateriaali

### Karies

Yleisimmin Mutans Streptokokki-bakteerin aiheuttama

- hampaiden sairaus
- Bakteerit tarttuvat syljen välityksellä
- Bakteerit hyödyntävät ravinnon sokereita ja tuottavat happoja
- Kariesvaurio eli reikä syntyy, kun hapot liuottavat hampaan kiilteestä mineraaleja
- Ikääntyneillä yleisin kariesen muoto on hampaan juuren alueen karies eli juurikaries
  - syynä ikenien vetäytyminen tai parodontiitti ja sen hoito
  - runsas lääkkeiden käyttö ja juuren pinnan vaikea puhdistettavuus vaikuttavat myös juurikarieksen syntyyn
  - juuren pinnalla ei ole suojaavaa kiillettä ja remineralisaatio eli uudelleen kovettuminen on nopeampaa paljaan dentiinin eli hammasluun pinnalla



## Parodontiitti ja ientulehdus

- parodontiitti on hampaiden kiinnityskudosten infektiosairaus
- ikääntymisen myötä suun bakteerikanta muuttuu -> altistava tekijä parodontiitille
- alkaa kroonisella ientulehduksella
  - ientulehdus eli gingiviitti on bakteerimassa ärsytyksen aiheuttama tulehdusreaktio ikenessä
  - oireina ovat ienverenvuoto, ikenen punoitus ja turvotus
- vaikeassa parodontiitissa hampaat alkavat heilua
- syventyneitä ientaskuja alkaa myös muodostua eli hampaiden ja ikenien väli syventyy



## Sienitulehdukset ja niiden hoito



- proteesistomaatti on tulehdus, joka esiintyy proteesien käyttäjillä
  - aiheuttajana Candida Albicans-sieni
  - aiheuttaa limakalvon punoitusta, suupielihaavaumia ja hyperplasiaa eli ikenen liikakasvua
- sammus on sienitulehdus, jota aiheuttaa myös Candida Albicans-sieni
  - ilmenee vaaleina peitteinä, jotka irtoavat rapsuttamalla
- Suun ja proteesin puhdistaminen sekä proteesin pois ottaminen yöksi edesauttavat sienitulehdusten hoitoa.
- Astmaa sairastavilla suun huuhtelu lääkkeen oton jälkeen ja proteesien pohjaus ovat myös hoitokeino
- Sienilääkitys voi olla myös hyödyksi

## Tupakka

- aiheuttaa pahanhajuista hengitystä, värjäymiä ja aistimusten heikkenemistä
- altistaa parodontiitin synnylle ja usein pahentaa sen oireita
- ientulehdus on vaikeammin havaittavissa tupakoinnin takia
- implanttien epäonnistumisen riski kasvaa
- tupakan ja alkoholin yhteiskäytöstä muodostuu erityisen suuri vaara, sillä ne suurentavat suusyöpäriskiä ja siihen liittyvää kuolleisuutta
- tupakoinnin lopettaminen vähentää hampaiden menetystä, parantaa parodontiumin terveyttä ja hoitovastetta sekä pienentää limakalvomuutosten ja suusyövän riskiä



## Suun omahoidon edistämistilaisuuden suun omahoidon esittelypisteen ohjemateriaali

**Hammasväliharjat ovat ensisijainen menetelmä hammasvälien puhdistukseen, sillä ne poistavat bakteeripeitteet hammasväleistä tutkitusti tehokkaammin kuin hammaslanka tai -tikku**

Väliharjan tulee olla hammasväliin sopivan kokoinen, sillä oikean kokoinen hammasväliharja puhdistaa tehokkaasti myös suuremmat hammasvälit

Pulloharjaa muistuttava hammasväliharja viedään hammasväliin kontaktikohdan alapuolelle kevyesti painaen ja jokainen hammasväli käydään läpi edestakaisin liikkein

Silikonista harjatikkua käytetään samalla tavalla kuin hammasväliharjaa

**HAMMASVÄLIEN PUHDISTAMINEN  
HAMMASVÄLIHARJALLA**



# KSYLI TOLI

Suosittelun mukaan aina ruokailujen jälkeen tulisi nauttia ksylitolia

Ksylitolia tulisi nauttia vähintään 5 grammaa päivässä eli esimerkiksi 6 ksylitolipurukumia tai 8 ksylitolipastillia

Ksylitolilla on laksatiivisia vaikutuksia, jos sitä nauttii suuria määriä



Purukumia pureskellaan 5–10 minuuttia kerrallaan



Ksylitolipastilli on parempi vaihtoehto, jos sinulla on leukanivelvaivoja tai kireyttä puremalihaksissa

## HAMMASVÄLIEN PUHDISTAMINEN HAMMASLANGALLA

Hammasvälit tulee puhdistaa kerran päivässä  
ennen hampaiden harjausta

Hammaslanka soveltuu tiukkojen hammasvälien  
puhdistukseen, kun mikään muu puhdistusväline  
ei mahdu hammasväliin

Tavallisen hammaslangan sijaan voidaan  
lankauksen helpottamiseksi käyttää myös  
hammaslangan kuljettajaa eli hammaslankainta

Hammaslanka viedään varoen sahaavilla  
edestakaisilla liikkeillä ienreunaan hampaiden  
kontaktikohdasta

Lanka viedään iennystyn viereen ientaskun  
pohjaan asti liikuttaen hammaslankaa hampaan  
pintaa pitkin ylä- ja alasuunnassa, myös ienrajan  
alla

Hampaan pinnan puhdistuttua siirrytään  
iennystemän yli saman hammasvälin toisen  
hampaan puhdistukseen





## HARJAUS MANUAALIHAMMASHARJALLA



Hampaat tulee harjata kahdesti päivässä eli aamuin illoin

Harjaa omat luonnonhampaat fluorihammastahnan kanssa, jonka fluoripitoisuus on 1450 ppm

Älä huuhtelee suuta voimakkaasti heti harjauksen jälkeen

Älä harjaa hampaita heti ruokailun jälkeen

Harjan tulee olla pehmeä

Vaihda harja kolmen-neljän kuukauden välein

Aseta harjakset ienrajaan 45 asteen kulmaan niin, että harjakset ovat kosketuksissa sekä hampaaseen että ienrajaan

Sisä- ja ulkopintoja harjataan hellävaraisesti edestakaisella liikkeellä kaksi-kolme hammasta kerrallaan

Sisäpinnat harjataan hammasharjan kärkiosalla

Etuhampaiden sisäpintoja harjattaessa hammasharja kallistetaan pystysuoraan

Purupinnat harjataan edestakaisella liikkeellä harjan ollessa purupintaa vasten



## HARJAUS SÄHKÖHAMMASHARJALLA

Harjan tulisi olla pehmeä ja pyöreäpäinen

Kuljeta harjaa hammaskaarta pitkin,  
"nykyttävää" harjausliikettä ei tarvita

Vaihda sähköhammasharjan harjaspää kolmen  
kuukauden välein

Hampaat tulee harjata kahdesti päivässä eli aamuin illoin

Omat luonnonhampaat tulee harjata fluorihammastahnan  
kanssa, jonka fluoripitoisuus on 1450 ppm

Älä huuhtelee suuta voimakkaasti heti harjauksen jälkeen,  
jotta syljen fluoripitoisuus ei pieneneisi

Älä harjaa hampaita heti ruokailun jälkeen

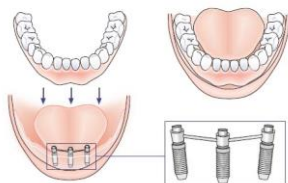
## Suun omahoidon edistämistilaisuuden proteesien esittelypisteen ohjemateriaali

### HAMPAATTOMAN SUUN OMAHOITO

Hampaattoman suun puhdistukseen kuuluu kielen harjaus hammasharjalla

- Lämpimään veteen kastettu harja irrottaa bakteeripeitteen kielen pinnalta
- Hammasharjaa vedetään nielusta kielenkärkeä kohti
- Kielen voi puhdistaa myös apteekista saatavalla erityisesti kielen puhdistamiseen suunnitellulla kaapimella

- Hampaattoman suun puhdistuksessa limakalvot ja poskien poimut puhdistetaan kostealla harsotaitoksella
- Myös suulakea voidaan harjata kevyesti pehmeällä, veteen kostutetulla hammasharjalla
- Puhdistuksen lopuksi iäkkään suu huuhdellaan hyvin
- Lopuksi limakalvoja voidaan tarvittaessa hoitaa kuivan suun tuotteilla tai ruokaöljyllä



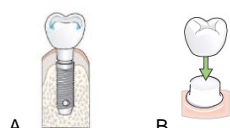
Implanttikisko (Helenius-Hietala 2019)

- Implanttihampaiden puhdistamien hampaattomassa suussa fluorihammastahnalla ei ole suositeltavaa
- Puhdistukseen soveltuu geelimäinen hankaamaton tahna tai fluoriton hienojakoinen tahna

- Proteesia kiinnittävän implanttikiskon päivittäiseen puhdistukseen sopivat hyvin muovitettu hammasväliharja, pienehkö hammasharja tai erikoishammaslanka
- Soloharja ja hammasväliharja ovat hyviä välineitä proteesia kiinnittävien implanttien puhdistamiseen (neppari kiinnitys)

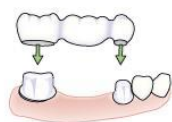
- Proteesia puhdistettaessa kiinnityskohtien puhdistukseen on hyvä käyttää soloharjaa

## KIINTEÄN PROTETIIKAN PUHDISTUS



A. Implantti (Helenius-Hietala 2019b)

B. Hammaskruunu (Helenius-Hietala 2019a)



Siltaproteesi (Helenius-Hietala 2019c)

- Implanti- ja hammaskiinnitteiset kruunut ja sillat puhdistetaan päivittäin hammasvälien puhdistuksen yhteydessä
- Kruunun ja tukihampaan saumakohta on tärkeä pitää puhtaana, jotta vältetään tukihampaan kaulaosan reikiintymiseltä tai ikenen tulehtumiselta
- Hampaat harjataan normaalisti kahdesti päivässä fluorihammastahnalla



Hammassiltojen välioson puhdistukseen kannattaa käyttää siihen tarkoitettua erikoishammaslankaa, joka on valmis noin 30 cm:n pituinen lanka

- Langan toisessa päässä on rakenteiden alipujotukseen soveltuva kovempi kärkiosa
- Langan puhdistukseen käytettävä keskiosa on superlonia
- Lankaa pujottaessa apuna voidaan käyttää siltaneulaa



Muovipinnoitettu hammasväliharja soveltuu välipintojen puhdistukseen, sillä se ei naarmuta implantin tai kruunun pintaa

- metallivartiset hammasväliharjat eivät sovellu implanttihampaiden välien puhdistamiseen



**Hammasproteesit puhdistetaan päivittäin pehmeällä proteesiharjalla ja proteesin puhdistusaineella haaleassa vedessä**

- Puhdistusaineeksi sopii käsin pesuun tarkoitettu astianpesuaine tai nestemäinen saippua
- Hammastahnaa ei tule käyttää proteesien puhdistamiseen
- Puhdistus on hyvä tehdä vedellä täytetyn lavuaarin tai astian yläpuolella
- Kiinnitä erityistä huomiota suun limakalvoja vasten tuleviin proteesin pintoihin
- Varo osaproteesin metallisten kiinnityspinteiden vääntymistä
- Lopuksi huuhtelee proteesi runsaalla vedellä

- Hammasproteesien poretablettipuhdistusta suositellaan kerran viikossa

- Proteesin paikallaan pysymistä edistäviä kiinnitysaineita on saatavilla muun muassa jauheina, tahnoina ja kiinnitystyynyinä

- Proteesit on suositeltavaa ottaa yöksi pois suusta
- Proteesia voi huolellisen puhdistuksen jälkeen säilyttää yön kannettomassa astiassa, jonka pohjalla on hiukan puhdasta vettä
- Proteesia voidaan säilyttää yön ajan myös kuivana

- Proteesit huuhdellaan myös ruokailun jälkeen
- Suulaen tai limakalvojen punoittaessa proteesihygieniaa voidaan tehostaa laittamalla proteesit suolaveteen yöksi kahden viikon ajan
- Hammaslääkäri tai erikoishammasteknikon on hyvä tarkastaa proteesin kunto ja sopivuus suuhun tasaisin väliajoin

## Suun omahoidon edistämistilaisuuden kuivan suun esittelypisteen ohjemateriaali

**HYPOSALIVAATIO** = mitattavissa oleva syljen erityksen väheneminen  
**KSEROSTOMIA** = kuivan suun tunne, syljen erityks on normaali


**Syljen erityksen vähenemistä aiheuttavat mm.**

- verenpaine- ja psykieläkkeet,
- Parkinsonin tauti
- Sjögrenin syndrooma
- Diabetes
- Pään alueelle annettu sädehoito.

Ikääntyneillä suun kuivuus on yleistä, sillä janon tunne heikkenee ja vettä tulee juotua liian vähän.

**Vältä**

- sokeria sisältäviä happamia ruokia ja juomia suurentuneen kariesriskin vuoksi.
- Vaahtoutuvia eli natriumlauryylisulfaattia sisältäviä hammastahnoja.



**KUIVA SUU**

**Sylki**

- huuhtelee suuta ja hampaita
- Helpottaa nielemistä
- Suojaa hampaita reikiintymiseltä
- Suojelee suuta tulehduksilta

**Kuivan suun hoito**

- Ruokaöljyn kuten oliiviöljyn sively suun limakalvoille
- Apteekista saatavat geelit, hammastahnat, keinosylki ja imeskelytabletit
- Säännöllinen ksylitolituotteiden käyttö.

**MUISTA**

- Juoda riittävästi vettä, 1,5-2 litraa päivässä.
- Syödä pureskelua vaativaa ruokaa, syljen erityksen stimuloimiseksi
- Huolehtia hyvästä omahoidosta

Kuva: <https://pur.ca/blog/dry-mouth>

# Palautekyselylomake

## Kerro palautteesi 😊

Ikä: \_\_\_\_\_

Sukupuoli

Nainen

Mies

1. Kiersitkö kaikki neljä suun hoidon esittelypistettä?

Kyllä

Ei

2. Oliko suun terveyden edistämistilaisuuden toteutus selkeä?

Kyllä

Ei

3. Oliko suun terveyden edistämistilaisuudesta sinulle hyötyä?

Kyllä

Ei

4. Mitä uutta opit?

---

---

5. Mistä asioista olisit vielä kaivannut lisätietoa?

---

---

Kiitos palautteestasi!