

Aino Välijoki

IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitajakoulutus

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveydenhoitaja (AMK)
Tekijä	Aino Välijoki
Työn nimi	Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen
Toimeksiantaja	Etelä-Savon hyvinvointialue, Saimaanharjun palvelukeskus
Vuosi	2023
Sivut	38 sivua, liitteitä 6 sivua
Työn ohjaaja	Sari Laanterä

TIIVISTELMÄ

Suun terveys on tiiviissä yhteydessä yleiseen terveydentilaan. Suun sairaudet vaikuttavat monien yleissairauksien puhkeamiseen ja pahenemiseen. Hyvällä suuhygienialla ehkäistään hampaiden reikiintymistä ja erilaisia suun tulehduksia. Kuitenkaan kaikilla ympärivuorokautisessa hoidossa asuvilla ikääntyneillä suuhygienia ei ole hyvällä tasolla. Huono suuhygienia myös heikentää ikääntyneiden elämänlaatua.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tekijöitä, jotka edistävät ikääntyneiden suun terveyttä ja tekijöitä, jotka heikentävät sitä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneiden suun terveyden edistämisestä ja lisätä tietoutta sen merkityksestä ikääntyneiden kokonaisterveydelle.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tietoa haettiin sähköisistä tietokannoista. Valitut tietokannat olivat Medic, Finna, Cinahl ja Pubmed. Katsaukseen valikoitui aineistoksi kolme väitöskirjaa ja seitsemän tutkimusartikkelia. Kaikki olivat englanninkielisiä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tuloksista selvisi, että ikääntyneiden suun terveyttä edistävät ja heikentävät tekijät liittyvät hoitohenkilökuntaan, iäkkäisiin itseensä, yksikköön ja sen toimintatapoihin ja suun terveydenhuollon ammattilaisiin. Hoitajien suunhoidon lisäkoulutukselle ja käytännön taitojen harjoittelulle on tarvetta. Iäkkäiden kognitiivinen tai fyysinen heikentyminen ja suunhoidon vastustaminen vaikeuttavat suunhoidossa avustamista ja heikentävät siten suun terveyttä. Suunhoidolle on varattava riittävästi aikaa ja se on kirjattava selkeästi esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmiin. Yhteistyö suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja hammashoitopalvelujen saavutettavuus ovat tärkeitä iäkkäiden suun terveyden edistämisessä.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Saimaanharjun palvelukeskuksen toiminnan kehittämisessä sekä tiedon lisäämisessä suun terveyden hoidon merkityksestä ja haasteista yksikön asiakkaille, työntekijöille ja asiakkaiden omaisille. Jatkokehitysehdotuksina esitetään selvitystä yksikön hoitohenkilökunnan kokemasta suunhoidon lisäkoulutuksen tarpeesta ja heidän tarpeisiinsa sopivan koulutuksen järjestämisestä sekä yhteistyömahdollisuuksien kartoittamista suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Asiasanat: ikääntyneet, vanhukset, suun terveys, suun hoito

Degree title	Bachelor of Health Care
Author	Aino Välijoki
Thesis title	Promoting the oral health of the elderly
Commissioned by	Wellbeing services county of Southern Savonia, Saimaanharju service house
Time	2023
Pages	38 pages, 6 pages of appendices
Supervisor	Sari Laanterä

ABSTRACT

The aim of this thesis was to describe factors that promote the oral health of the elderly and the factors that decrease them. The objective of this thesis was to produce information about promoting the oral health of the elderly and increasing the awareness of its importance to the overall health of the elderly.

This thesis was carried out as a narrative literature review. The information was searched in electronic databases which were Medic, Finna, Cinahl and Pubmed. The chosen material consisted of three dissertations and seven research articles. The material was analysed with inductive content analysis.

The results showed that the factors that promote and decrease the oral health of the elderly relate to the nursing staff, the elderly, the unit and its policies and the oral health care staff. There is a need for education and training in oral health practices. The cognitive or physical impairment of the elderly and them resisting oral care makes assisting with oral care more difficult and in that way decreases oral health. Time needs to be made for oral care and oral care should be documented explicitly for example in care plans. Collaboration with oral health care staff and the availability and accessibility of oral health care services is important in promoting the oral health of the elderly.

The results of this thesis could be utilized in the development of Saimaanharju service house's operation and in increasing knowledge of the importance of oral health and its challenges to their residents, staff and residents' relatives. The ideas of further development include the assessment of nursing staff's perceived need for education and organizing education to meet their needs and surveying of the possibility of collaborating with oral health care staff.

Keywords: aged, elderly, oral health, oral care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	6
3	KESKEISET KÄSITTEET	7
3.1	Ikääntynyt ihminen.....	7
3.2	Suun terveys.....	8
3.2.1	Ikääntymisen vaikutus suun terveyteen	10
3.2.2	Ikääntyneen suun sairauksia	11
3.3	Terveyden edistäminen	12
3.3.1	Suun terveyden edistäminen	13
3.3.2	Ikääntyneiden terveyden edistäminen.....	14
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	15
5	AINEISTO JA MENETELMÄT	16
5.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	16
5.2	Tiedonhaun kuvaus	17
5.3	Aineiston analyysi.....	19
6	TULOKSET.....	21
6.1	Ikääntyneiden suun terveyttä edistävät tekijät	22
6.2	Ikääntyneiden suun terveyttä heikentävät tekijät	24
7	POHDINTA	26
7.1	Tulosten tarkastelu	26
7.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	29
7.3	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset	31
	LÄHTEET.....	33

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Ikääntyneiden suun terveyttä edistävät tekijät

Liite 3. Ikääntyneiden suun terveyttä heikentävät tekijät

1 JOHDANTO

Suun terveys on tiiviissä yhteydessä ihmisen yleiseen terveyteen. Suussa piilevät sairaudet vaikuttavat monien yleissairauksien puhkeamiseen ja pahenemiseen. Vastaavasti monet sairaudet ja niiden lääkitykset heikentävät suun terveyttä. (Heikka 2022b.) Ikäihmisille erilaiset suun sairaudet ja ongelmat voivat aiheuttaa kipua, epämukavuutta ja syömisvaikeuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 44).

Hyvä suuhygienia ehkäisee hampaiden reikiintymistä, kiinnityskudostulehduksia eli parodontiittia ja muita suun tulehduksia (Terveyskirjasto 2022). Kuitenkin Finterveys 2017 -tutkimuksen mukaan vähintään kahdesti päivässä hampaansa harjaavien osuus oli pienin yli 80-vuotiaiden ryhmässä. Samoin suun terveyden hyväksi tai melko hyväksi kokevien osuus oli pienin vanhimmissa ikäryhmissä sekä naisilla että miehillä. (Koponen ym. 2018, 94–96.) Ikääntyvän ihmisen kyky huolehtia omasta suuhygieniastaan huononee etenkin toimintakyvyn laskiessa ja mahdollisen muistisairauden edetessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 44).

Suun terveyden ongelmat heikentävät ravinnon saantia sekä kotihoidossa että laitosoiloissa asuvilla ikääntyneillä, jonka takia suun terveyteen on tärkeää kiinnittää huomiota ajoissa (Nissinen 2022, 17). Nielemisvaikeudet ja puremiongelmat voivat muuttaa iäkkään ruokavaliota helposti nieltäviin ja pureskeltaviin ruokiin, joka taas voi rajoittaa monipuolista ruokavaliota ja estää riittävien ravintoaineiden saantia (Lindroos 2022, 10). Ikäihmisen ravitsemustilan heikkeneminen on yhteydessä mm. kaatumisiin, toiminnanvajaisiin, muistisairauteen, monisairastavuuteen ja sairaalahoitoihin (Pitkälä ym. 2021).

Saarelan ym. tekemän tutkimuksen mukaan ympärivuorokautisessa hoidossa asuvista ikäihmisistä vain viidesosalla oli hyvä suuhygienia. Suun terveydellä oli yhteys myös elämänlaatuun: huono suuhygienia heikensi elämänlaatua. (Saarela ym. 2021.) Erityisesti muistisairaana ikäihmisen auttaminen suun ja proteesien hoidossa voi olla kuitenkin haasteellista (Pitkälä ym. 2021).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tekijöitä, jotka edistävät ikään-
tyneiden suun terveyttä ja tekijöitä, jotka heikentävät sitä. Opinnäytetyön ta-
voitteena on tuottaa tietoa ikääntyneiden suun terveyden edistämisestä ja li-
sätä tietoutta sen merkityksestä ikääntyneiden kokonaisterveydelle.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Saimaanharjun palvelukeskus toimii Mikkelissä, ja on osa Etelä-Savon hyvin-
vointialuetta. Hyvinvointialue järjestää sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen
palvelut kahdentoista kunnan alueella Etelä-Savossa. Hyvinvointialue aloitti
toimintansa 1.1.2023 ja sen alueella asuu noin 133 000 henkilöä. (Etelä-Sa-
von hyvinvointialue 2023b.)

Saimaanharjun palvelukeskuksessa tarjotaan ikäihmisille ympärivuorokautista
asumista sekä jaksohoitoa. Ympärivuorokautisen asumisen paikkoja yksi-
kössä on 28 ja jaksohoitopaikkoja 12. (Etelä-Savon hyvinvointialue 2023d.)
Ympärivuorokautinen asuminen on tarkoitettu ikääntyneille, joilla on tarve asu-
misen lisäksi hoitoon, valvontaan ja ohjaukseen kaikissa päivittäisissä toimin-
noissa sekä jatkuvaan yöhoitoon (Etelä-Savon hyvinvointialue 2023c). Jakso-
hoitoa järjestetään ikääntyneille mm. omaishoitajien vapaiden ajaksi ja ikään-
tyneen kotona asumisen tukemiseksi (Etelä-Savon hyvinvointialue 2023a). Yk-
sikössä työskentelee 29 vakituista henkilökunnan jäsentä ja vaihtelevasti sijai-
sia (Väisänen 2023). Moniammatilliseen henkilöstöön kuuluu sairaanhoitajia,
lähihoitajia, hoiva-avustajia, fysioterapeutti sekä yksikön omalääkäri (Essote
2022).

Saimaanharjun palvelukeskuksen toimintasuunnitelman mukaan yksikön toi-
mintaperiaatteisiin kuuluu mm. asiakkaan tarpeiden huomioiminen kokonais-
valtaisesti ja toimiminen voimavaralähtöisesti, huomioiden asiakkaan voima-
varat ja kannustamaan niiden käyttöön arjen toiminnoissa. Asiakkaiden suun
terveyteen liittyvissä asioissa voidaan konsultoida Eloisan hammashoitoa ja
yhteistyötä suunhoidon yksikön kanssa tehdään esimerkiksi hammashoitajan
kartoittavien kotikäyntien muodossa. (Essote 2022.) Saimaanharjun palvelu-
keskus voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toimintansa kehittämisessä sekä
tiedon lisäämisessä suun terveyden hoidon merkityksestä ja haasteista yksi-
kön asiakkaille, työntekijöille ja asiakkaiden omaisille.

3 KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Ikääntynyt ihminen

Vanhuuden ikäkauden alkamista ei pysty täysin määrittelemään biologisten tai psykologisten mittausten avulla. 65 vuotta täyttäneisiin ja sitä vanhempiin viitataan yleensä vanhoina ja se on myös perinteinen kansaneläkkeen ikäraja. Vanhuuden on toisaalta esitetty alkavan vasta noin kymmenen vuotta ennen ihmisen kuolemaa. (Rantanen & Koivunen 2022, 17.) Ikääntymisen myötä mm. erilaisten elimistön rappeutumiseen liittyvien sairauksien yleisyys kasvaa. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja tarvitsevien vanhimpien ikäryhmien koko tulee kasvamaan lähivuosikymmeninä. (Koskinen ym. 2022, 63.)

Vuonna 2022 Suomessa oli 65 vuotta täyttäneitä 23,3 prosenttia väestöstä (Tilastokeskus 2023). Ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa koko ajan. Ennusteen mukaan vuonna 2030 suuressa osassa kuntia vähintään joka neljäs asukas on 75 vuotta täyttänyt tai vanhempi. Väestöllinen huoltosuhde on maakunnista Etelä-Savossa korkein, ja ennusteen mukaan kasvaa edelleen vuotta 2030 kohti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 14.) Väestöllinen huoltosuhde kuvaa lasten ja vanhuseläkeikäisten määrän suhdetta työikäisen väestön määrään (Ruotsalainen 2013).

Tässä opinnäytetyössä käsite ”ikäntynyt ihminen” määritellään samoin kuin Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980) määrittelee iäkkäät. Lain mukaan iäkkästä väestöstä ovat vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä oleva väestö. Vanhuuseläkettä voi saada 65 vuotta täyttänyt henkilö (Kela 2023). Iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen 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 tukemisestä sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 3. §).

Tässä opinnäytetyössä keskitytään niihin ikääntyneisiin, jotka ovat joko tehostetun palveluasumisen tai kotihoidon piirissä. Tehostettu palveluasuminen on

suunnattu iäkkäille, jotka tarvitsevat hoivaa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Lyhytaikaista palveluasumista, esimerkiksi omaishoitajan vapaapäivien ajaksi, kutsutaan intervalli- eli jaksohoidoksi. (Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen 2023.) Kotihoidon avulla tuetaan ikääntyvien kotona selviytymistä. Kotihoidon palveluja on mahdollista saada, jos tarvitsee apua päivittäisistä toiminnoista, kuten pukeutumisesta ja lääkehoidosta, selviytymiseen. Kotihoito käsittää sekä sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun että terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon. (Kunnallinen ja yksityinen kotihoito 2023.) Suomessa oli ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen asiakkaita yhteensä 44 484 vuonna 2021 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a). Ikääntyneitä säännöllisen kotihoidon piirissä olevia asiakkaita oli taas yhteensä 73 563 vuonna 2018 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b).

Viime vuosina hoitotieteessä ikääntyneitä on tutkittu mm. heidän kokemuksistaan ikäneuvolan asiakkaina ja sen merkityksestä heidän itsenäiselle toimimiselleen (Heikkinen ym. 2021, 131). Kotona asuvien iäkkäiden osalta on tutkittu kuntouttavan hoitotyön toimintamalleja kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden parissa sekä kotona toteutettavien liikuntainterventioiden hyötyä kotona asuvien muistisairaiden toimintakyvyssä (Heikkinen 2019, 2; Lotvonen ym. 2021, 86). Palveluasumisessa asuvien iäkkäiden osalta on tutkittu heidän fyysistä toimintakykyään palvelutaloon muuttamisen jälkeen (Lotvonen ym. 2018, 27).

3.2 Suun terveys

Maailman terveysjärjestö, World Health Organization (WHO) määrittelee suun terveyden suun, hampaiden ja kasvojen rakenteiden tilana, jonka avulla yksilöt voivat suorittaa välttämättömiä toimintoja, kuten syödä, hengittää ja puhua. Lisäksi suun terveys käsittää psykososiaalisia ulottuvuuksia, kuten itsevarmuuden, hyvinvoinnin ja kyvyn seurustella muiden ihmisten kanssa ja työskennellä ilman kipua, epämukavuutta ja häpeää. Suun terveys vaihtelee pitkin elämää ja on erottamaton osa yleistä terveyttä. (WHO 2023.)

Yleisimpiä suun terveysongelmia ovat karies, parodontaaliset sairaudet, hampaiden lähtö ja suun syövät. Useimmat näistä ovat kuitenkin ennaltaehkäistävissä ja hoidettavissa niiden aikaisessa vaiheessa. Suun sairauksilla on samoja riskitekijöitä kuin diabeteksella, sydän- ja verisuonitaudeilla, syövilä,

kroonisilla hengityselinten sairauksilla ja mielenterveyshäiriöillä. Näihin riskitekijöihin kuuluvat tupakointi, alkoholin käyttö ja epäterveellinen ruokavalio, joka sisältää paljon sokeria. Lisäksi suun sairauksiin ilmenemiseen vaikuttavat vähäinen fluorin käyttö ja riittämättömät mahdollisuudet päästä käyttämään suun terveydenhuollon palveluita. (WHO 2022.)

Suun sairaudet ovat suurilta osin ehkäistävissä omahoidolla. Hampaat tulee harjata kahdesti päivässä fluorihammastahnalla. Hammasvälit puhdistetaan päivittäin ja kieli tarpeen mukaan. (Sirviö 2022.) Ikääntyneiden kohdalla on huomioitava, että suun hoitovälineet ja hoitotuotteet ovat iäkkäälle sopivia, niin että iäkäs pystyy niitä itsenäisesti tai avustettuna käyttämään. Hammasharjan tulisi olla pehmeäharjaksinen ja sopivan kokoinen. Jos iäkkään on vaikea avata suutaan, helpottaa hampaiden harjausta esimerkiksi lasten hammasharja tai kolmitasoharja. Sähköhammasharjan ääni tai liike voi tuntua joistakin iäkkäistä epämiellyttävältä. Hammasvälien puhdistukseen hammasväliharja tai harjatikku on paras valinta. Hammastahna ei saisi olla liian voimakkaan maakuinen tai ärsyttää ikeniä tai limakalvoja. Jos limakalvot ovat arat, on hyvä valita vaahtoamaton hammastahna eli hammastahna, jossa ei ole natriumlauryylisulfaattia. (Komulainen 2020a.)

Hammasteesit puhdistetaan päivittäin haaleassa vedessä proteesiharjalla ja proteesien puhdistukseen tarkoitettulla aineella, esimerkiksi käsitiskiaineella. Proteesien puhdistamiseen voidaan käyttää myös niille tarkoitettuja puhdistustabletteja tai -liuoksia. Hammasteesit on suositeltavaa ottaa yöksi pois suusta, sillä ikääntyvillä proteesien käyttö yöllä lisää keuhkokuumeen riskiä. (Heikka 2022a.)

Säännölliset ruokailut suojaavat hampaita reikiintymiseltä (Karies 2023). Napostelua tulee välttää ja käyttää mahdollisimman vähän sokeria sisältäviä ruokia ja juomia sekä pyrkiä nauttimaan niitä ruokailujen yhteydessä (Komulainen 2020a). Iäkkäät kärsivät usein kuivasta suusta, ja kuivassa suussa myös sokerin happovaikutus säilyy pitkään syljen suojaavan vaikutuksen puuttuessa. Päivittäin nesteitä tulisi nauttia 1–1,5 litraa. Vesi, maito ja piimä ovat parhaita janojuomia. (Karies 2023.) Säännölliset suun terveystarkastukset ovat osa suun omahoitoa (Sirviö 2022). Niiden säännöllisestä toteutumisesta tulee huolehtia myös hoivapalveluiden piirissä olevilta iäkkäiltä. Toimiva suun hoidon

hoitoketju voidaan hoivapalveluissa järjestää esimerkiksi oman suuhygienistin tai suunhoidosta vastaavan lähi- tai sairaanhoitajan avulla. (Karies 2023.)

3.2.1 Ikääntymisen vaikutus suun terveyteen

Ikääntyessä suun limakalvot ohenevat, hampaita leukaluihin kiinnittävät säikeet jäykistyvät ja hampaiden purentavoima heikkenee (Helenius-Hietala 2022b). Kuiva suu on yleinen vaiva ikääntyneillä. Sitä aiheuttavat monet lääkkeet ja etenkin niiden yhteiskäyttö. Suun kuivumisen taustalla voi olla myös perussairaus, esimerkiksi diabetes, nivelreuma ja Parkinsonin tauti sekä säde- ja syöpähoidot. (Tunturi 2022.) Kuiva suu johtaa mm. puhumisen, syömisen ja nielemisen vaikeutumiseen sekä vaikeuteen pitää hammasproteeseja. Se altistaa myös hampaiden nopealle reikiintymiselle. (Lahtinen 2016.) Kuivaa suuta voidaan hoitaa esim. syömällä paljon pureskelua vaativaa ruokaa, käyttämällä janojuomana vettä ja välttämällä sokeripitoisia ja suolaisia juomia. Riittävä vedenjuonti on tärkeää. Tarvittaessa voi käyttää apteekista saatavia suunkostutusaineita ja geelejä, jotka kosteuttavat pitkäkestoisemmin kuin vesi. Ksylitolpurukumin pureskelu on tehokas tapa lisätä syljen eritystä. Hampaat ja hammasvälit sekä hammasproteesit on puhdistettava huolellisesti päivittäin. (Lahtinen 2016; Tunturi 2022.)

Ikäihmisillä on omien hampaiden lisäksi myös erilaisia kiinteitä rakennelmia, kruunuja, siltoja ja implantteja (Saarela 2020b). Hammasimplanttien avulla voidaan korvata puuttuvia hampaita. Leukaluuhun istutetaan yleensä titaanista valmistettu keinojuuri, jonka päälle voidaan rakentaa esim. kruunuja tai siltoja. (Könönen 2021.) Hammaskruunulla tarkoitetaan hampaan näkyvää osaa, sillä voidaan korjata esimerkiksi reikiintymisen tai lohkeamisen vaurioittama hammas. Jos hampaita puuttuu useampi, voidaan niitä korvata usean hammaskruunun muodostamalla siltaproteesilla (Suomen Hammaslääkäriliitto 2023.) Finterveys 2017-kyselyn mukaan hampaattomia oli yli 70-vuotiaista miehistä noin joka neljäs ja naisista noin joka kolmas. Osaproteesi oli käytössä noin joka toisella yli 70-vuotiaalla. (Koponen ym. 2018, 95.)

lökkään omatoiminen suuhygieniasta huolehtiminen voi vaikeutua näkökyvyn, käden liiketoimintojen tai muistin huononemisen takia. (Helenius-Hietala 2022b.) Tällöin ikääntynyt tarvitsee läheisten tai hoitohenkilökunnan tukea ja

apua suun, hampaiden tai hammasproteesien päivittäiseen hoitoon. Ikäihmisen palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kuuluu osana myös suun hoidon suunnitelma. (Saarela 2020b.) Suunnitelmaa varten suun terveydenhuollon ammattilainen arvioi iäkkään suun sairauksille altistavat tekijät. Suun hoidon suunnitelmaan sisältyvät suun päivittäishoidon ohjeistus, hoidon tarve ja tavoite, hoidon yksilöllinen toteuttamissuunnitelma sekä hoitoväli suun terveystarkastuksille. (Komulainen 2020b.)

3.2.2 Ikääntyneen suun sairauksia

Hampaiden reikiintyminen eli karies on yleisin suun sairauksista. Ikääntyneille reikiä tulee herkimmin hampaiden paljastuneiden juurien pintaan. Hampaiden reikiintymiseen vaikuttavat useat tekijät. Näitä ovat ravinto, hampaiden vastustuskyky, syljen määrä sekä aika, jonka hampaan pinta on plakin eli bakteeripeitteen peitossa. (Helenius-Hietala 2022c.) Suun kuivuminen lisää reikiintymisen riskiä. Ikääntyneillä reiät voivat kasvaa suuriksi, sillä hampaan ydin tuntohermoineen pienenee iän myötä ja näin kipua ei aistita niin helposti. (Saarela 2022a.)

Hampaiden reikiintymistä voi ehkäistä harjaamalla hampaat fluorihammastahamalla, puhdistamalla hammasvälit, ruokailemalla korkeintaan 5–6 kertaa päivässä, käyttämällä sokeria sisältäviä tuotteita kohtuullisesti sekä syömällä ksylitolituotteita vähintään kolmesti päivässä. (Helenius-Hietala 2022c.) Iäkkäät kuivasta suusta kärsivät käyttävät usein happamia makeisia ja juomia, joka kuitenkin lisää reikiintymistä ja hammaseroosiota eli hammaskiilteen liukenemista. (Helenius-Hietala 2022a.)

lentulehdus eli gingiviitti ilmenee ikenien punoituksena, turvotuksena ja verenvuotona. Sen aiheuttaa hampaiden pinnalle ienrajaan kertynyt bakteeriplakki. Jos bakteeriplakkia eli biofilmiä ei poisteta, se voi edetä ikenen alle tuhoten hampaiden kiinnityskudoksia, syventää ientaskuja ja kovettua hammaskiveksi. Tästä aiheutuu krooninen, mutta kivuton tulehdus. Ikenen alla biofilmi aiheuttaa tulehdusreaktion, joka lopulta johtaa hampaan kiinnityksen pettämiseen ja ientaskun syvenemiseen. Kiinnityskudostulehdus eli parodontiitti tuhoaa hammasta luuhun kiinnittäviä säikeitä ja hammasta ympäröivää alveoliluuta. Hoita-

mattomana se lisää ja ylläpitää elimistön tulehdustilaa. Lisäksi veren suurentuneet tulehdusarvot lisäävät sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. Muistisairailta parodontiitti on yleisempää ja heillä on myös enemmän reikiä hampaisaan verrattuna ei-muistisairaisiin. (Saarela 2020a.)

Sieni-infektioille altistavat mm. huono suuhygienia, suun kuivuus, huonosti suuhun sopivat proteesit, mikrobilääkitykset, immunosuppressiivinen lääkitys, diabetes ja ikääntyminen (Heikkinen 2022). Sieni-infektiot voi tunnistaa limakalvojen vaaleista peitteistä, laikuista ja limakalvolla tuntuvasta polttelusta, aristuksesta tai kirvelystä ja suupielihaavaumista. (Saarela 2020a.) Sieni-infektioiden hoitoon kuuluu suun ja mahdollisten proteesien puhdistaminen hyvin, proteesin ottaminen yöksi pois ja kuivan suun kostuttaminen. Tärkeää on poistaa infektioille altistavat tekijät. Jos oireet jatkuvat ja voimistuvat, sieni-infektioita hoidetaan paikallisella sienilääkityksellä. (Heikkinen 2022.)

3.3 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämällä on monia erilaisia merkityksiä. Patja (2022) määrittelee terveyden edistämisen arvoihin perustuvana tavoitteellisena toimintana ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämisen tavoitteena on lisätä niin yksilön kuin väestön mahdollisuuksia ja edellytyksiä huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä (Patja 2022, 12–18).

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) määrittelee terveyden edistämisen seuraavasti: ”yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla” (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 3.§).

Terveyden edistämistä voidaan tehdä erilaisin keinoin, joiden tarkoituksena on edistää ja suojella yksilöiden terveyttä ja elämänlaatua ehkäisemällä sairauksien juurisyitä eikä niinkään keskittyä hoitoon ja parantamiseen. (WHO 2016.)

Terveyttä voidaan edistää esimerkiksi huomioimalla terveysvaikutukset politiikassa ja päätöksenteossa, tarjoamalla yksilöille tietoa ja terveyskasvatusta ja pyrkimällä lisäämään terveyttä edistäviä palveluita terveydenhuoltojärjestelmään. (Patja 2022, 12–18.)

3.3.1 Suun terveyden edistäminen

Suun terveys vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin ja yleiseen terveydentilaan monin tavoin. Esimerkiksi hampaattomuus voi vaikeuttaa syömistä ja näin yksipuolistaa ruokavaliota. Hoitamattomat suun krooniset tulehdukset heikentävät yleisterveyttä, edesauttavat erilaisten yleissairauksien puhkeamista tai heikentävät olemassa olevan yleissairauden hoitotasapainoa. Suun infektiot lisäävät riskiä sairastua esimerkiksi tyypin 2 diabetekseen sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. Esimerkiksi parodontiittia eli hampaan kiinnityskudostulehdusta sairastavalla bakteerit pääsevät leviämään tulehtuneista kiinnityskudoksista verenkierron kautta muualle elimistöön. Etenkin monisairailla ja useita lääkkeitä käyttävillä iäkkäillä immuunipuolustuksen ollessa heikko suun bakteerit pääsevät helposti leviämään suusta muualle kehoon. (Tilander 2016.)

Suun terveydenhuollon palvelujen järjestäminen on hyvinvointialueiden vastuulla. Suun terveydenhuollon palveluihin sisältyvät mm. suun terveyden edistäminen ja seuranta, terveysneuvonta ja terveystarkastukset, suun sairauksien tutkimus ja ehkäisy sekä hoito (Terveydenhuoltolaki 30.12.20210/1326, 26. §.) läikkään väestön suun terveys on parantunut viime vuosikymmenien aikana, mutta terveyserot ovat kuitenkin suuria. Hammashoitoa tarvitsevat eniten ne iäkkäät, joilla on matala koulutustaso. Lisäksi matala koulutustaso ja pienituloisuus on yhteydessä hampaattomuuteen. Terveydenhuollon toimijoiden keskinäinen yhteistyö on tärkeää ikääntyneiden suun terveyden ja elämänlaadun edistämisessä. Monet suusairaudet aiheuttavat infektiosairauksina oireita usein vasta myöhäisessä vaiheessa, joten ikääntyneet olisi tärkeää ohjata suun terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle suun tutkimukseen tulehdusten havaitsemiseksi. (Siukosaari & Nihtilä 2015; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Kotihoidon palvelujen piirissä olevien iäkkäiden selviytyminen suun puhdistamisesta tulee selvittää ja tehdä suun hoidon suunnitelma osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa (Helenius-Hietala 2022d). Salmen (2022) väitöskirjasta käy kuitenkin ilmi, että suun terveyteen liittyviä ongelmia otetaan harvoin huomioon kotihoidon hoitosuunnitelmia tehtäessä. Hoitosuunnitelmien tekoa varten puuttuivat myös suositukset koskien suun terveyden ongelmia. (Salmi 2022, 41, 43.) Kotihoitaja seuraa käynneillään suun puhdistamisen onnistumista ja tarvittaessa ohjaa iäkkään hammaslääkärille tai suuhygienistille. (Helenius-Hietala 2022d.) Salmi (2022) ehdottaa, että kotihoidon henkilökunnalla tulisi olla suun terveydenhuollossa yhteyshenkilö, jota voisi tarvittaessa konsultoida suun terveyden ongelmien ilmetessä. (Salmi 2022, 55).

Laitoshoidossa oleville iäkkäiden suun terveydentila selvitetään ja tehdään suunhoidon suunnitelma. Ikääntynyt puhdistaa itse suunsa tai tarpeen mukaan hoitaja avustaa siinä. (Helenius-Hietala 2022d.) Avun tarve on suuri, sillä tutkimuksissa on todettu, että jopa 80 % laitoshoidossa olevista ikääntyneistä tarvitsee apua päivittäiseen suuhygienian hoitoon. Kuitenkaan asukkaat eivät monesti saa tarvitsemaan apua ja suuhygienia jää puutteelliseksi. Hammashoitohenkilökunta käy usein tarkastamassa laitoksien asukkaiden suun terveyttä vain harvakseltaan, esimerkiksi kerran vuodessa. Olisi toivottavaa, että hammashoitohenkilökunta voisi olla tiheämmin läsnä laitoksissa, sillä se viestisi suuhygienian tärkeydestä. (Vesterhus ym. 2017.) Esimerkiksi suuhygienisti voi opastaa laitoshoidon henkilökuntaa suun puhdistamisessa ja oikeiden välineiden valinnassa (Helenius-Hietala 2022d).

3.3.2 Ikääntyneiden terveyden edistäminen

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalviteista (28.12.2012/980) velvoittaa kuntia ja hyvinvointialueita tukemaan ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalviteista 28.12.2012/980, 1. §). Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 on laadittu väestön vanhenemiseen varautumiseksi. Ohjelman tavoitteisiin sisältyy mm. iäkkäiden terveyden, turvallisuus-

den ja hyvinvoinnin edistäminen. Terveellisillä elintavoilla ja hyvinvointia tukevilla toimilla lisätään iäkkäiden elämänlaatua, edistetään toimintakykyä ja vähennetään sairauksia. (Valtioneuvosto 2022, 7–13.)

Ikääntyneiden terveyttä voidaan edistää mm. kannustamalla liikkumaan. Liikunnalla ja fyysisellä aktiivisuudella on yhteys useisiin sairauksiin ja terveyteen. Fyysistä aktiivisuutta ylläpitämällä voi pienentää esimerkiksi verenpaine-taudin tai muistisairauksien riskiä. Fyysinen aktiivisuus myös parantaa unenlaatua ja yleistä elämänlaatua. Liikunnan harrastaminen parantaa fyysistä toimintakykyä, joka on oleellinen ikäihmisen elämän itsenäisyyden ja täysipainoi-suuden kannalta. Liikunnalla on myös positiivista vaikutusta psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Liikunta vaikuttaa mielialaan ja sen parissa voi syntyä merkityksellisiä sosiaalisia kontakteja. (Hirvensalo ym. 2022, 369, 372.)

Monipuolinen ravinto ja hyvä ravitsemustila on tärkeää ikääntyneen toiminta-kyvyn ja elämänlaadun ylläpitämisessä. Huono ravitsemustila lisää sairastavuutta ja monet pitkäaikaissairaudet, kuten diabetes ja verenpainetauti ovat yhteydessä ravitsemukseen. (Suominen & Jyväkorpi 2022, 386.) Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut ikään-tyneiden ruokasuositukset, jonka avulla määritetään, miten tuetaan ikääntynei-den ravitsemusta ja niiden mukaisesti toimimalla edistetään ikääntyneiden ter-veyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua (VRN & THL 2020).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tekijöitä, jotka edistävät ikääntyneiden suun terveyttä ja tekijöitä, jotka heikentävät sitä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyneiden suun terveyden edistämisestä ja lisätä tietoutta sen merkityksestä ikääntyneiden kokonaisterveydelle.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Mitkä tekijät edistävät ikääntyneiden suun terveyttä?
- 2) Mitkä tekijät heikentävät ikääntyneiden suun terveyttä?

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka, jossa tutkitaan tehtyä tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen avulla tunnistetaan, arvioidaan ja tiivistetään aiempaa tutkimusaineistoa. Katsauksen perusteella muodostetaan alkuperäisestä tutkimusmateriaalista johtopäätökset. (Salminen 2011, 4–5.) Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva jostakin aihealueesta (Suhonen ym. 2016, 7).

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin: kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ja meta-analyysiin. Opinnäytetyöni toteutustavaksi valitsin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Kuvailevien kirjallisuuskatsausten tarkoituksena on kuvata valittuun aiheeseen liittyvää viimeaikaista tutkimusta. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pystytään kuvaamaan valittu ilmiö laaja-alaisesti ja tarpeen mukaan luokittelemaan sen ominaisuuksia. (Salminen 2011, 6; Suhonen ym. 2016, 8–9.) Tämän takia kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopi opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi, sillä useasta tietokannasta tietoa etsimällä ja sen jälkeen löytämäni tiedon luokittelemalla pystyin keräämään laajasta aineistosta toimeksiantajalleni tarpeellisen tiedon tiiviiksi tuloksiksi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen heikkoutena on kuitenkin se, ettei se ota kantaa valitun aineiston luotettavuuteen. Vaikka alkuperäisaineiston laatua arvioitaisiin, se ei välttämättä johda aineiston hylkäämiseen katsauksesta. (Suhonen ym. 2016, 9.)

Kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin kuuluvat tyypistä riippumatta seuraavat viisi vaihetta: tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi ja tulosten raportointi (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23). Halusin opinnäytetyössäni tutkia ikääntyneiden suun terveyttä, erityisesti sellaisten ikääntyneiden, joiden toimintakyky on jo heikentynyt ja jotka ovat joko kotihoidon palvelujen piirissä tai asuvat hoivakodeissa. Halusin lisäksi selvittää, miten etenkin hoitohenkilökunta vaikuttaa ikääntyvien suun terveyteen. Tutkimuskysymykseksi muodostui aluksi ”mitkä tekijät edistävät ikääntyneiden suun terveyttä?”. Alkuun ajatte-

lin pitää vain yhden tutkimuskysymyksen, mutta päädyin sitten ottamaan mukaan myös ikääntyneiden terveyttä heikentävät tekijät toiseksi tutkimuskysymykseksi. Näihin päädyttyäni tein ensimmäisiä alustavia tiedonhakuja.

Ennen varsinaisia tiedonhakuja valitsin sopivat hakusanat ja muodostin mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Kirjasin kaikki tiedonhaut itselleni ylös taulukkoon Word-tiedostoon, jotta muistin millaisia hakuja olin tehnyt. Hyödynsin tiedonhaussa myös kirjaston informaattikon apua. Löydettyäni sopivat aineistot aloin käymään niitä läpi ja tekemään sisällönanalyysia. Analyysin tehtyäni raportoin tiedonhaun ja analyysin etenemisen tarkasti sekä saamani tulokset.

5.2 Tiedonhaun kuvaus

Hain tietoa sähköisistä tietokannoista. Valitsin kotimaisista tietokannoista Medicin, koska sieltä löytyy viitteitä lääke- ja hoitotieteellisistä lehdistä, väitöskirjoista ja opinnäytteistä sekä Finnan, koska siellä on kotimaisten kirjastojen, museoiden ja arkistojen aineistoja. Kirjallisuuden ja lehtien lisäksi siellä on erilaisia tutkimusjulkaisuja, artikkeleita ja väitöskirjoja. Kansainvälisistä tietokannoista valitsin Cinahlin, koska se sisältää hoitotieteen ja terveystieteen lehtien artikkeleita sekä Pubmedin, jossa on viitteitä lääketieteestä ja lähialoilta, kuten hoitotieteestä. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2023.)

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
suomen- tai englanninkielinen	ei suomen- tai englanninkielinen
julkaistu vuosina 2012–2022	julkaistu vuonna 2011 tai aiemmin
tutkimusartikkelit, katsausartikkelit, väitöskirjat	AMK-opinnäytetyöt, pro gradu -tutkielmat
julkaisun luettavissa ilmaiseksi	julkaisu on maksullinen
julkaisu vastaa tutkimuskysymykseen	julkaisu ei vastaa tutkimuskysymykseen

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 1. Kirjallisuuskatsauksen valitsin vain suomen- tai englanninkielisiä julkaisuja, jotta muun kieliset julkaisut rajautuivat pois tiedonhausta. Julkaisujen ajanjaksoksi valitsin viimeiset kymmenen vuotta, sillä tarkoituksena oli selvittää viimeaikaista tutkimusta

ikäihmisten suun terveydestä. Valitsin katsaukseen sellaiset julkaisut, joista oli luettavissa koko teksti ilmaiseksi. Julkaisujen tuli vastata vähintään toiseen tutkimuskysymyksistä. Tarkempi tiedonhakuprosessi on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta ja asiasanat/hakulausekkeet	Osumia (n)	Hyväksytty otsikon perusteella (n)	Hyväksytty tiivistelmän/abstraktin perusteella (n)	Hyväksytty koko tekstin perusteella lopulliseen analyysiin (n)
Medic (rajaus: kaikki julkaisutyypit, kaikki asiasanat, asiasanojen synonyymit käytössä): "suun terveys" "oral health" "dental health" AND ikäänt*, vanhu*, elderly, aged, older;	56	6	4	2
Finna.fi (rajaus: verkossa saatavilla): "suun terveys" OR "dental health" OR "oral health" AND ikäänt* OR vanhu* OR aged OR elderly OR older	184	2	1	1
Pubmed (rajaus: free full text): ("oral health or oral care") AND (elderly or older or geriatric) AND ("residential care" or "nursing home")	215	16	6	2
Cinahl (rajaus: linked full text): ("oral health" or "oral care" or "dental care") AND (elderly or aged or older) AND ("residential care" or "nursing home")	45	14	6	3

Manuaalinen haku artikkelien lähdeluette-loista				2
---	--	--	--	---

Valitsin suomenkielisiksi hakusanoiksi ja -lausekkeiksi ”suun terveys” sekä ikäänt* ja vanhu*. Suomenkieliset sanat katkaisin, jotta mukaan saatiin myös erilaiset taivutusmuodot. MeSH/FinMeSH -asiasanastosta löytyivät hakusanat ”suun terveys” ja ”vanhukset”, samoin kuin niiden englanninkieliset vastineet ”oral health ja ”aged”.

Englanninkielisinä hakusanoina käytin ”oral health”, ”dental health”, ”oral care”, elderly, older, aged, geriatric, ”residential care” ja ”nursing home”. Englanninkielisiä hakuja rajasin vielä hakusanoilla ”residential care” ja ”nursing home”, koska muuten hakutulokseksi tuli useita satoja tai tuhansia julkaisuja. Toimeksiantajana on palvelutalo, joten rajasin siksi tuloksia tähän kontekstiin. Tein lisäksi manuaalisia hakuja artikkelien lähdeluetteloista. Nämä artikkelit löytyivät Cinahlista ja Pubmedista tekemilläni hauilla.

5.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin avulla kuvaillaan tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysissä muodostetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. Sisällönanalyysissä tarkoituksena on pelkistää käsiteltävä aineisto ja muodostaa siitä käsitteet. (Elo ym. 2022, 216; Kyngäs ym. 2011, 139.) Aineistolähtöisessä analyysissä analysoidut kohdat aineistosta valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 81). Aineistolähtöisessä eli induktiivisessä analyysissä ei ole valmista luokittelurunkoa kuten deduktiivisessä eli teorialähtöisessä analyysissä, vaan siinä tehdään luokittelu aineistoon perustuen (Elo ym. 2022, 218).

Ennen analyysin aloittamista määritellään aineiston analyysiyksikkö (Elo ym. 2022, 219; Tuomi & Sarajärvi 2018, 92). Valitsin analyysiyksiköksi lauseen tai muutaman lauseen ajatuskokonaisuuden. Seuraavaksi luin kaikki aineistot läpi ja keräsin niistä tutkimuskysymyksiini sopivat alkuperäisilmaukset. Nämä ilmaukset kopioin Word-tiedostoon taulukkoon allekkain, jokaisesta tutkimuksesta omaan taulukkoonsa. Jaoin alkuperäisilmaukset jo tässä vaiheessa eri

taulukoihin sen mukaan, kumpaan tutkimuskysymykseen ne vastasivat. Koska kaikki aineisto oli englanniksi, suomensin valitsemani ilmaisut ja sen jälkeen tein niistä pelkistettyjä ilmaisuja. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä on taulukossa 3.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
“The geriatric home care nurses interviewed here were aware of the importance of the connection between the oral health of older people and their overall health” (Aro 2022, 47).	Tietoisuus iäkkäiden suun terveyden ja yleisen terveyden yhteyden tärkeydestä.	Tietoisuus suun terveydenhoidon tärkeydestä
“Nurses and other caregivers need structured training to assist or carry out daily oral hygiene for older people“ (Saarela 2014, 66-67).	Koulutuksen tarve iäkkäiden päivittäisen suuhygienian hoidon toteuttamisessa tai siinä avustamisessa.	Suun terveyden ja suunhoidon lisäkoulutus
“Sometimes, but not always, issues regarding daily oral care work are documented in the resident’s electronic patient record...” (Lindqvist ym. 2013, 301)	Päivittäiseen suun hoitoon liittyvät ongelmat kirjataan asiakkaan sähköisiin potilastietoihin.	Kirjallinen ja suullinen viestintä

Pelkistämisen jälkeen aineisto luokitellaan. Luokitellessa vertaillaan pelkistettyjä ilmauksia ja etsitään niistä samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. (Elo ym. 2022, 220; Tuomi & Sarajärvi 2018, 93.) Tein uuden Word-tiedoston, ja aloin yhdistelemään samaan taulukkoon samankaltaisia pelkistettyjä ilmaisuja. Kun olin käynyt kaikki pelkistetyt ilmaisut läpi, nimesin alaluokan. Kun olin saanut kaikki pelkistetyt ilmaisut jaoteltua alaluokkiin, aloin vertailemaan alaluokkia keskenään ja yhdistelin ne sopivien yläluokkien alle. Esimerkki aineiston luokittelusta on taulukossa 4.

Taulukko 4. Esimerkki aineiston luokittelusta

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Suunhoidon tai siinä avustamisen vastustaminen Ongelmat suun terveydentilassa Kognitiivinen tai fyysinen heikentyminen	lääkäisiin liittyvät tekijät	Ikääntyneiden suun terveyttä heikentävät tekijät
Ajanpuute Suunhoidon tarvikkeiden puute Puutteet kirjallisessa viestinnässä	Yksikköön ja sen toimintatapoihin liittyvät tekijät	

Tutkimuskysymyksiin vastaamaan muodostui kaksi pääloukkaa: ikääntyneiden suun terveyttä edistävät tekijät ja ikääntyneiden suun terveyttä heikentävät tekijät. Yläluokkia muodostui molempiin pääloukkiin neljä: hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät, lääkäisiin liittyvät tekijät, yksikköön ja sen toimintatapoihin liittyvät tekijät sekä suun terveydenhuollon ammattilaisiin liittyvät tekijät. Pääloukkaan ikääntyneiden suun terveyttä edistävät tekijät muodostui 20 alaluokkaa ja pääloukkaan ikääntyneiden suun terveyttä heikentävät tekijät 19 alaluokkaa.

6 TULOKSET

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kymmenen aineistoa: kolme väitöskirjaa (Aro 2022; Saarela 2014; Tiisanoja 2018) ja seitsemän tutkimusartikkelia. Kolmen aineistot oli kerätty Suomessa (Aro 2022; Saarela 2014; Tiisanoja 2018), kahden Englannissa (Patel ym. 2017; Porter ym. 2015), yhden Ruotsissa (Lindqvist ym. 2013), yhden Norjassa (Willumsen ym. 2012), yhden Hollannissa (Weening-Verbree ym. 2021) ja yhden Saksassa (Gomez-Rossi ym. 2022). Hobenin ym. (2017) aineisto oli kerätty Ruotsista, Yhdistyneestä kuningaskunnasta, Yhdysvalloista, Australiasta, Kanadasta, Brasiliasta, Ranskasta, Belgiasta, Japanista, Uudesta-Seelannista, Norjasta ja Itävallasta. Kaikki aineistot olivat englanninkielisiä. Aron (2022), Saarelan (2014) ja Tiisanojan (2018) väitöskirjoissa oli lisäksi suomenkielinen tiivistelmä.

Aineisto kerättiin haastatteluilla seitsemässä tutkimuksessa (Aro 2022; Gomez-Rossi ym. 2022; Lindqvist ym. 2013; Porter ym. 2015; Saarela 2014; Tiisanoja 2018; Weening-Verbree ym. 2021) ja kyselyllä neljässä tutkimuksessa (Aro 2022; Patel ym. 2017; Weening-Verbree ym. 2021; Willumsen ym. 2012).

Osana kahta tutkimusta järjestettiin koulutus (Aro 2022; Patel ym. 2017). Aineistoa kerättiin myös kliinisillä tutkimuksilla (Porter ym. 2015; Tiisanoja 2018; Willumsen ym. 2012). Yksi valituista tutkimuksista oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus, johon oli valittu 41 tutkimusta (Hoben ym. 2017).

Kahdeksan tutkimusta sijoittui hoivakotiin (Gomez-Rossi ym. 2022; Hoben ym. 2017; Lindqvist ym. 2013; Patel ym. 2017; Porter ym. 2015; Saarela 2014; Weening-Verbree 2021; Willumsen ym. 2012) ja kaksi kotihoitoon (Aro 2022; Tiisanoja 2018). Vastaajina tutkimuksissa oli kotihoitajia, hoivakotien sairaanhoitajia, lähihoitajia ja apuhoitajia, esihenkilöitä, hoivakotien johtajia, hammaslääkäreitä, hoivakotien asukkaita sekä kotona asuvia ikäihmisiä (Aro 2022; Gomez-Rossi ym. 2022; Hoben ym. 2017; Lindqvist ym. 2013; Patel ym. 2017; Porter ym. 2015; Saarela 2014; Tiisanoja 2018; Weening-Verbree ym. 2021; Willumsen ym. 2012). Tutkimukset on kuvattu tarkemmin liitteessä 1.

6.1 Ikääntyneiden suun terveyttä edistävät tekijät

Tämä pääluokka jakaantui neljään yläluokkaan: hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät, iäkkäisiin liittyvät tekijät, yksikköön ja sen toimintatapoihin liittyvä tekijät sekä suun terveydenhuollon ammattilaisiin liittyvät tekijät. Luokittelu on esitetty tarkemmin liitteessä 2.

Hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät jakaantuivat seuraaviin alaluokkiin: tietoisuus suun terveydenhoidon tärkeydestä, teoreettinen ja käytännön tieto suunhoidosta, suun terveyden ja suunhoidon lisäkoulutus, käytännön harjoittelu suunhoidosta, kirjallinen ja suullinen viestintä, iäkkäiden oman pystyvyyden tukeminen ja motivointi suunhoitoon, hoitajien hyvä yhteistyö, positiivinen näkemys suunhoidon tärkeydestä ja asukkaiden hyvä tunteminen. Hoitajien tieto suunterveyden tärkeydestä ja esimerkiksi sen yhteydestä yleiseen terveyteen toimi edistävänä tekijänä (Aro 2022; Gomez-Rossi ym. 2022; Weening-Verbree ym. 2021). Suunhoidon lisäkoulutuksen tarve ja sen suunhoitoa parantava vaikutus mainittiin useassa tutkimuksessa (Gomez-Rossi ym. 2022; Hoben ym. 2017; Saarela 2014; Weening-Verbree ym. 2021; Willumsen ym. 2012). Samoin mainittiin useasti suunhoidon taitojen käytännön harjoittelun tuoma hyöty hoitajille (Aro 2022; Weening-Verbree ym. 2021). Kirjalliseen ja

suulliseen viestintään sisältyi hoitajien hyvä keskinäinen kommunikointi ja esimerkiksi suunhoitoon liittyvien ongelmien kirjaaminen potilastietojärjestelmään (Hoben ym. 2017; Lindqvist ym. 2013). Iäkkäiden oman pystyvyyden tukemisella tarkoitetaan iäkkäiden kannustamista huolehtimaan kykynsä ja halunsa mukaisesti suunhoidostaan (Aro 2022). Hoitajien hyvä yhteistyö näkyi esimerkiksi toisten tukemisena vaikeissa suunhoidon tilanteissa (Lindqvist ym. 2013). Positiivinen näkemys suunhoidon tärkeydestä tuli ilmi esimerkiksi huomion antamisella suunhoidolle ja näkemällä sen yhtenä osana päivittäisiä toimintoja (Weening-Verbree ym. 2021). Asukkaiden hyvällä tuntemisella pystyttiin selviytymään paremmin esimerkiksi tilanteista, joissa asukkaat vastustelivat suunhoitoa. Asukkaiden mieltymysten ja tapojen tunteminen auttoi helpottamaan suunhoitoa. (Hoben ym. 2017; Willumsen ym. 2012).

Iäkkäisiin liittyvät tekijät jakaantuivat kahteen alaluokkaan: asukkaan hyvät omat hampaat tai hammasproteesit ja asukkaan hyvä fyysinen tai kognitiivinen tila. Asukkaan hyvin huolletut hampaat olivat edistävä tekijä, mutta toisaalta myös hammasproteesit nähtiin edistävänä tekijänä, sillä ne oli helpompi ja nopeampi puhdistaa. (Hoben ym. 2017; Weening-Verbree ym. 2021.)

Yksikköön ja sen toimintatapoihin liittyvät tekijät jakaantuivat kuuteen alaluokkaan: suunhoidon kirjaaminen hoitosuunnitelmaan, ohjekortit iäkkään suunhoidosta, asukkaiden terveydentilan arviointi, riittävän ajan varaaminen, lääkehoidon arviointi ja suunhoidon huomioiminen työympäristössä ja toimintatavoissa. Suunhoito tulisi kirjata iäkkäiden yksilöllisiin hoito- ja palvelusuunnitelmiin selkeästi (Lindqvist ym. 2013). Suunhoitoa tukemaan voidaan käyttää esimerkiksi kuvallisia kortteja, joissa on ohjeet kunkin asukkaan suunhoidosta (Lindqvist ym. 2013; Weening-Verbree ym. 2021). Asukkaiden suun terveydentila tulisi arvioida hänen siirtyessään palvelutaloon ja säännöllisesti sen jälkeenkin (Saarela 2014; Weening-Verbree ym. 2021). Suunhoidolle on tärkeää varata riittävästi aikaa ja tämä täytyy huomioida organisaatitasolla asti (Hoben ym. 2017; Willumsen ym. 2012). Erilaiset lääkkeet voivat aiheuttaa suun oireita ja lääkehoitoa arvioimalla voidaan helpottaa lääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia (Tiisanoja 2018). Suunhoitoa voi huomioida työympäristössä esimerkiksi parantamalla tilojen sopivuutta suunhoidolle, esimerkiksi tarpeeksi tilaa kylpyhuoneessa. Toimintatavoissa se voi näkyä esimerkiksi työyhteisön yhteisellä keskustelulla esteistä suun hoidossa. (Weening-Verbree ym. 2021.)

Suun terveydenhuollon ammattilaisiin liittyvät tekijät jakaantuivat kolmeen alaluokkaan: yhteistyö suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, hammashoidon saatavuus hoivakoteihin ja hammashoidon ammattilaisten tarjoama koulutus. Yhteistyö hammaslääkärin ja muiden suunterveydenhuollon ammattilaisten kanssa nähtiin tärkeänä suun terveyttä edistävänä tekijänä (Gomez-Rossi ym. 2022; Weening-Verbree ym. 2021). Hammashoidon sijaitseminen lähellä hoivakotia tai sen tarjoaminen hoivakodin tiloissa koettiin arvokkaana apuna (Gomez-Rossi ym. 2022; Lindqvist ym. 2013). Hammashoidon ammattilaisten järjestämää koulutusta ja yksilöllisiä neuvoja pidettiin hyödyllisinä suun terveyden edistämiseksi (Lindqvist ym. 2013; Saarela 2014; Weening-Verbree ym. 2021).

6.2 Ikääntyneiden suun terveyttä heikentävät tekijät

Myös tämä pääluokka jakaantui neljään yläluokkaan: hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät, iäkkäisiin liittyvät tekijät, yksikköön ja sen toimintatapoihin liittyvät tekijät sekä suun terveydenhuollon ammattilaisiin liittyvät tekijät. Luokittelu on esitetty tarkemmin liitteessä 3.

Hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät jakaantuivat kuuteen alaluokkaan: suunhoitoon liittyvän tiedon tai koulutuksen puuttuminen, käytännön taitojen puute, kielteinen asenne suunhoitoa kohtaan, muiden työtehtävien asettaminen etusijalle, suunhoitoon liittyvät pelot ja asukkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Tiedon tai koulutuksen puute suunhoidosta saattoi johtaa hoidon jättämiseen tekemättä kokonaan tai sen tekemiseen huonosti. Koulutusta tarvittaisiin lisää, koska hoitajien peruskoulutuksessa suunhoitoa ei juuri käsitellä. (Aro 2022; Hoben ym. 2017; Lindqvist ym. 2013; Willumsen ym. 2012.) Käytännön taitojen puute aiheutti epävarmuutta ja vaikeuksia suunhoidon tekemiseen (Aro 2022; Willumsen ym. 2012). Kielteinen asenne suunhoitoa kohtaan näkyi esimerkiksi sen pitämisenä hankalana, vaikeana tai epämiellyttävänä työtehtävänä (Lindqvist ym. 2013; Weening-Verbree ym. 2021). Suunhoito nähtiin työtehtävänä tärkeysjärjestyksessä alhaalla, mikä johti muiden työtehtävien priorisoimiseen sen edelle (Hoben ym. 2017; Lindqvist ym. 2013; Patel ym. 2017; Weening-Verbree ym. 2021). Suunhoitoon liittyviä pelkoja olivat esimerkiksi pelko kivun tai vamman aiheuttamisesta iäkkäälle tai

pelko purruksi tulemisesta (Hoben ym. 2017). Asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen voi olla esteenä suunhoidolle, sillä asukkaita ei haluta pakottaa suunhoitoon (Weening-Verbree ym. 2021).

lääkäisiin liittyvät tekijät jakaantuivat kuuteen alaluokkaan: suunhoidon tai siinä avustamisen vastustaminen, sedatiivisten lääkkeiden käyttö, taloudelliset ongelmat, ongelmat suun terveydentilassa, kognitiivinen tai fyysinen heikentyminen sekä huonot suunhoidon tottumukset ja haluttomuus niiden muuttamiseen. Asukkaiden suunhoidon vastustaminen esimerkiksi fyysisesti lyömällä tai välttelemällä suunhoitoa tuli esille monessa tutkimuksessa. Hankaluuksia aiheuttivat asukkaiden käyttäytymisongelmat, jotka näkyivät suunhoidossa mm. kieltäytymisenä suun avaamisesta. Käyttäytymisongelmat liittyivät eri as-teen fyysiseen ja kognitiiviseen heikentymään. (Porter ym. 2015; Weening-Verbree ym. 2021, Willumsen ym. 2012.) Fyysinen heikentyminen, esimerkiksi heikentynyt näkökyky vaikutti iäkkään harvempaan suun puhdistukseen samoin kuin kognitiivinen heikentyminen (Saarela 2014). Sedatiivisten eli väsyttävien lääkkeiden käyttö aiheutti erilaisia suun oireita ja oli yhteydessä heikompaan suuhygieniaan (Tiisanoja 2018). Taloudellisilla ongelmilla tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että iäkkäillä ei ollut varaa hammashoidon palveluihin (Aro 2022). Suun terveydentilan ongelmat liittyivät esimerkiksi huonosti istuviin hammasproteeseihin (Porter ym. 2015). Iäkkäiden suunhoidon tottumukset saattoivat olla heikot, mutta heitä oli vaikea saada muuttamaan niitä (Aro 2022; Saarela 2014).

Yksikköön ja sen toimintatapoihin liittyvät tekijät jakaantuivat viiteen alaluokkaan: ajanpuute, puutteet kirjallisessa viestinnässä, henkilökuntapula, suunhoidon tarvikkeiden puute ja työn ja työympäristön haasteelliset olosuhteet. Hoitajien kokema ajanpuute mainittiin useasti. Syynä oli esimerkiksi kokemus suunhoidosta aikaa vievänä tehtävänä. (Hoben ym. 2017; Lindqvist ym. 2013; Patel ym. 2017; Weening-Verbree ym. 2021; Willumsen ym. 2012.) Tähän ongelmaan liittyi läheisesti pula henkilökunnasta (Hoben ym. 2017; Lindqvist ym. 2013). Puutteilla kirjallisessa viestinnässä viitataan siihen, että suunhoitoa ei kirjata hoitosuunnitelmiin tai päivittäistä suunhoitoa ei aina kirjattu potilastietojärjestelmään. Tämä johti epäselvyyksiin asukkaiden suunhoidon tarpeesta. (Lindqvist ym. 2013; Weening-Verbree ym. 2021.) Erilaisista

suunhoidon tarvikkeista oli pulaa. Jos vastuu niiden hankkimisesta oli läheisillä, he saattoivat jättää niitä ostamatta hinnan takia tai koska eivät kokeneet suunhoitoa tärkeäksi. (Hoben ym. 2017; Weening-Verbree ym. 2021.) Työympäristön haasteellisilla olosuhteilla tarkoitettiin esimerkiksi vaikeus nähdä asukkaan suuhun riittämättömän valaistuksen takia. Hoitajien iso työtaakka ja työn useat keskeytykset vaikeuttivat suunhoitoa. (Hoben ym. 2017; Weening-Verbree ym. 2021.)

Suun terveydenhuollon ammattilaisiin liittyvät tekijät jakaantuivat kahteen alaluokkaan: yhteistyön puuttuminen suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja suun terveydenhuollon palvelujen hankala saavutettavuus. Hoivakodit eivät tehneet yhteistyötä suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, ja eivät näin voineet hyödyntää heidän neuvojansa ja konsultoida heitä. (Weening-Verbree ym. 2021.) Suun terveydenhuollon palvelujen pariin pääseminen oli vaikeaa esimerkiksi koska iäkkäiden oli työlästä tai fyysisesti mahdotonta lähteä hoivakodin ulkopuolelle hammashoitoon. Hoitajat kokivat myös iäkkäiden viemisen hammashoitoon hässäkkää tai vaivaa aiheuttavana. (Weening-Verbree ym. 2021).

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Hoitohenkilökunnan tietoisuus suun terveyden tärkeydestä sekä tieto suunhoidosta ja harjaantuneisuus suun hoidossa edisti iäkkäiden suun terveyttä (Aro 2022; Gomez-Rossi ym. 2022; Hoben ym. 2017). Monessa tutkimuksessa hoitajat kokivat, että eivät olleet saaneet tarpeeksi koulutusta suun terveyteen liittyen ja myös käytännön taidoissa koettiin puutteita (Aro 2022; Hoben ym. 2017; Lindqvist ym. 2013; Weening-Verbree ym. 2021; Willumsen ym. 2012). Tietojen ja taitojen puute mainitaan esteenä suun hoidolle myös Vesterhusin ym. (2017) artikkelissa (Vesterhus ym. 2017, 27). Salmen (2022) väitöskirjassa hoitajat kokivat, että suun terveyteen liittyviä aiheita oli käsitelty heidän koulutuksessaan, vain pieni osa oli sitä mieltä, että koulutus ei ollut riittävää. Hoitajat kokivat suun hoidossa auttamisen taitonsa kohtuullisiksi, mutta toisaalta yli puolet pitivät suun ongelmiin liittyviä ohjaustaitojaan heikkoina. (Salmi 2022, 46.)

Hoitajien lisäkoulutukselle ja käytännön taitojen harjoittelulle olisi tarvetta. Eri-tyisesti hammashoidon ammattilaisten antama koulutus ja neuvot olisivat arvokkaita ja hyödyllisiä. (Aro 2022; Lindqvist ym. 2013; Weening-Verbree ym. 2021.) Hoitajien keskinäinen hyvä yhteistyö sekä suullinen ja kirjallinen kommunikaatio varmistivat suunhoidon laadukkuutta (Hoben ym. 2017; Lindqvist ym. 2013). Vesterhus ym. (2017) korostaa myös kommunikaation merkitystä suun hoidon toteutumisessa. Puutteelliseen tiedonvaihdon lisäksi esteinä mainitaan osastojen epäselvä vastuunjako ja puuttuvat rutiinit. Johtamisen merkitys suun hoidon juurruttamisessa mainitaan myös, mitä ei suoranaisesti juuri kirjallisuuskatsauksen artikkeleissa huomioitu. (Vesterhus ym. 2017.)

Suunhoito asetetaan monesti työtehtävien tärkeysjärjestyksessä alhaalle ja osa kokee sen vaikeana, epämiellyttävänä tai hankalanakin tehtävänä (Hoben ym. 2017; Lindqvist ym. 2013; Patel ym. 2017; Weening-Verbree ym. 2021). Iäkkäiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamista pidetään myös tärkeänä, eikä heitä haluta pakottaa suunhoitoon. Tällöin hoitajat jäävät kuitenkin epävarmoiksi suunhoidon laadusta, koska ei voida olla varmoja, miten hyvin iäkkäät siitä suoriutuivat vai tekevätkö he sitä ollenkaan. (Weening-Verbree ym. 2021.) Tämä aiheuttaa hankalan eettisen ristiriidan. Suunhoito olisi tärkeä tehdä asianmukaisesti, mutta iäkkään siihen pakottaminen rikkoo hänen itsemääräämisoikeuttaan. Kumpikin on tärkeä ja kunnioituksen arvoinen asia, mutta kumpi niistä on tärkeämpi? Tämä on vaikea kysymys. Asukkaiden mieltyömyksien ja tapojen tunteminen voivat helpottaa suunhoidon vastustelua ja myös omaisilta voi saada arvokasta tietoa iäkkäiden käyttäytymisen taustalla olevista asioista (Hoben ym. 2017).

Iäkkäiden käyttäytymiseen liittyvät ongelmat ja suunhoidon vastustaminen tuli esille useissa tutkimuksissa. Iäkkäät eivät halunneet mielellään ottaa vastaan apua suunhoidossa, vaikka sitä tarvitsivatkin. Suunhoitoa vastusteltiin esimerkiksi välttelemällä, yrittämällä lyödä tai kieltäytymästä avaamasta suutaan. (Porter ym. 2015; Weening-Verbree ym. 2021; Willumsen ym. 2012.) Käyttäytymisongelmat liittyvät monesti eriateiseen fyysiseen ja kognitiiviseen heikentymiseen (Porter ym. 2015). Iäkkäitä, joilla oli vähemmän fyysistä tai kognitiivista heikentymää, oli helpompi auttaa suunhoidossa. Vesterhus ym. (2017) mainitsee artikkelissaan, että lähes 80 % hoivakotien asukkaista kärsii demensitiasta, joka aiheuttaa suun hoitoon haasteita dementiaan liittyvien ongelmien,

kuten huonon orientoitumiskyvyn vuoksi (Vesterhus ym. 2017, 27). Käyttäytymisongelmien estämisessä tai niistä selviämisessä oleellista olisivat läheiset suhteet asukkaisiin ja henkilökeskeiset kommunikaatiotavat. Hoitajat tarvitsisivat tästä aiheesta lisää koulutusta. (Hoben ym. 2017.)

Yksikköön ja sen toimintatapoihin liittyvien tekijöiden yhteydessä mainittiin useasti ajanpuute suunhoidolle (Hoben ym. 2017; Patel ym. 2017; Willumsen ym. 2012). Syitä ajanpuutteelle ei usein sen tarkemmin eritelty. Lindqvistin ym. (2013) tutkimuksessa suunhoito koettiin aikaa vievänä, ja siksi sille ei ollut tarpeeksi aikaa. Aron (2022) väitöskirjassa kotihoitajat kokivat, että asiakkaiden luona vietettävä aika on suunniteltu niin tarkasti, että suunhoidolle ei jää riittävästi aikaa (Aro 2022; Lindqvist ym. 2013). Ajanpuutteeseen liittyvät oleellisesti pula henkilökunnasta ja hoitajien suuri työtaakka, joka johtaa työn keskeytyksiin ja voi siten heikentää suunhoidossa avustamista (Hoben ym. 2017; Lindqvist ym. 2013). Tärkeää olisikin jo organisaatiotasolla suunnitella ajankäyttö niin, että myös suunhoidolle jää tarpeeksi aikaa (Willumsen ym. 2012). Vaikuttaa siltä, että ajanpuutteen kokemus voi liittyä ajatukseen suunhoidosta paljon aikaa vievänä ja vähempiarvoisena työtehtävänä, mutta myös ajankäytön suunnitteluun, johon yksittäinen hoitaja ei voi vaikuttaa.

Suunhoidon suunnitelmien puuttuminen tai suun hoidon jättämisen kirjaamatta saattoi johtaa siihen, että tarvittavan tiedon puuttuessa suunhoito jätettiin tekemättä tai sitä ei tehty kunnolla (Hoben ym. 2017; Lindqvist ym. 2013; Weening-Verbree ym. 2021). Myös Salmen (2022) väitöskirjassa käy ilmi, että suun hoitoa harvoin sisällytetään hoito- ja palvelusuunnitelmiin kotihoidossa eikä siihen toisaalta ole myöskään olemassa yhteisiä ohjeita (Salmi 2022, 41). Suunhoito tulisikin sisällyttää hoitosuunnitelmiin ja kirjata esimerkiksi suunhoitoon liittyvät ongelmat potilastietojärjestelmiin, jotta tieto siirtyisi eteenpäin. Asukkaiden huoneisiin sijoitetut suunhoidon ohjekortit tukisivat myös hoitajia muistamaan asukkaan yksilöllisen suunhoidon suunnitelman. Nämä toimintatavat helpottaisivat hoitajien päivittäistä työtä ja näin parantaisivat asukkaiden suun terveyttä. (Aro 2022; Lindqvist ym. 2013; Weening-Verbree ym. 2021.) Salmen (2022) väitöskirjassa hoitajat toivoivat myös esimerkiksi ohjeistusta asiakkaiden hammashoitoon ohjaamisesta (Salmi 2022, 45).

Yhteistyö suun terveydenhuollon ammattilaisten ja hoivakotien välillä koettiin merkityksellisenä tekijänä iäkkäiden asukkaiden suun terveyden edistämisessä. Kuitenkaan yhteistyötä näiden kahden toimijan välillä ei juurikaan ollut. (Gomez-Rossi ym. 2022; Weening-Verbree ym. 2021.) Salmi (2022) mainitsee väitöskirjassaan, että esimerkiksi kotihoidossa olisi hyvä olla hammashoidon puolelta yhteishenkilö, jonka puoleen voisi kääntyä asiakkaiden suun terveyden ongelmien ilmaantuessa (Salmi 2022, 55). Fyysisesti tai kognitiivisesti heikkokuntoisten iäkkäiden viemistä ulkopuoliseen hammashoitoon pidettiin vaivalloisena. Lisäksi hammashoidon tilojen esteettömyyteen liittyvät ongelmat voivat estää iäkkään pääsyn hammashoidon pariin. Hammashoitopalvelujen sijainti lähellä hoivakoteja tai hammashoidon tarjoaminen suoraan hoivakoteihin vaikuttaisi lupaavalta tavalta parantaa iäkkäiden suun terveyttä. (Hoben ym. 2017; Gomez-Rossi ym. 2022; Weening-Verbree ym. 2021.) Myös Salmi (2022) painottaa yhteistyötä suun terveyden ammattilaisten kanssa ja heidän kotikäyntiensä tärkeyttä niille iäkkäille, jotka ovat jo heikkokuntoisia, ja joiden on vaikea päästä hammashoidon palveluiden pariin (Salmi 2022, 56).

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa uskottavuuskriteerejä ovat mm. uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus sekä saturoituminen. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Jotta tutkimus olisi uskottava, sen analyysi on kuvattava mahdollisimman tarkasti. Lukijan tulee ymmärtää, miten analyysi on toteutettu. (Elo ym. 2014; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198; Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Olen opinnäytetyössäni kuvannut erilaisten taulukoiden avulla niin tiedonhaun kuin analyysin etenemistä. Hyödynsin tiedonhaussa myös kirjaston informaattikkoa, jolta saa apua tietokantojen käyttöön ja tiedonhakuun. Suomentaessani englanninkielisiä ilmaisuja käytin apuna MOT Kielipalvelujen sanakirjaa. On toki mahdollista, että suomennoksiin on tullut virheitä, mikä voi heikentää uskottavuutta. Uskottavuutta voi heikentää myös se, että tein työn yksin enkä voinut keskustella työparin kanssa tutkimusprosessista ja sen etenemisestä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tuloksien siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin tai johonkin toiseen kontekstiin. Myös siirrettävyyden kriteeri

edellyttää aineiston keruun ja analyysin sekä tutkimusaiheen tarkkaa kuvausta, jotta lukija voi itse arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198; Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Valitsemistani tutkimuksista vain kolme sijoittui Suomeen. Mukana oli pääasiassa muissa Euroopan maissa tehtyjä tutkimuksia, mutta myös Yhdysvalloissa, Australiassa, Japanissa, Uudessa-Seelannissa ja Brasiliassa tehtyjä tutkimuksia. Vaikka kyseessä onkin muita ”länsimaita”, terveydenhuollossa on eroja jo näiden maiden välillä, mikä voi heikentää siirrettävyyttä suomalaiseen kontekstiin.

Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin raportointia niin, että lukija voi seurata prosessin etenemistä. Tutkimuksen aikana on hyvä pitää esimerkiksi päiväkirjaa tutkimusprosessin eri vaiheista, jolloin niihin on helpompi palata myöhemmin. Raportista tulee käydä ilmi, miten on päädytty saatuihin tuloksiin ja johtopäätöksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössäni olen kuvannut tiedonhaun tarkasti niin, että lukija voi halutessaan toistaa haut ja saada samat tulokset. Toisaalta eri organisaatioiden välillä on eroja, millä laajuudella artikkeleita on ostettu, joten tämän takia voi käydä niin, ettei täysin samoja hakutuloksia saada. Analyysia tehdessäni tein koko ajan muistiinpanoja, jotta muistin jälkikäteen, miten ja miksi olin analyysissa edennyt. Analyysin etenemisestä olen tehnyt myös selkeät taulukot, josta sen etenemistä voi seurata.

Saturaatio eli kylläntyminen tarkoittaa sitä, että aineistoa on riittävästi, kun samat asiat alkavat toistua aineistossa (Hirsjärvi ym. 2009, 182). Tarpeeksi saturoitunut aineisto varmistaa, että analyysissä luokkiin tulee toistoa. Jos riittävää saturaatiota ei saavuteta, se voi aiheuttaa hankaluuksia analyysissä. Tällöin on vaikeaa luokitella tietoa ja muodostaa luokille nimiä. Hyvin saturoitunut aineisto helpottaa luokittelua. (Elo ym. 2014.) Opinnäytetyössäni aineistoa oli melko vähän, mutta saturoitumista tapahtui silti. Esimerkiksi koulutuksen tarve suunhoidosta, ajanpuute ja suunhoidon vastustaminen mainittiin useassa tutkimuksessa. Joiltakin osin saturoituminen jäi kuitenkin vajaaksi, esimerkiksi lääkkeiden käytön vaikutus mainittiin vain yhdessä tutkimuksessa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) mukaan hyviin tieteellisiin menettelytapoihin kuuluu erilaisia tieteellisen toiminnan alueita. Toimintaympäristöön liittyy mm. hyvän tieteellisen käytännön ohjeen tunnettuus. Jo opinnäytetyön

suunnitteluvaiheessa tutustuin siihen ja sen sisältöihin. Tieteellisen työn tekemiseen sisältyy tieteellisen toiminnan suunnittelu, toteutus ja dokumentointi huolellisesti. Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja raportointi on edennyt Xamkin ja oman alani ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyötäni olin pyrkinyt tekemään mahdollisimman huolellisesti, vaikka asettamani aikataulu on asettanut haasteita. Tutkimusaineistojen käsittely ja hallinta ei sinänsä koske tätä opinnäytetyötä, sillä hain tietoa kirjallisuuskatsaukseeni avoimista lähteistä. Yhteistyöhön liittyy tavoitteiden, oikeuksien ja velvollisuuksien sopiminen yhteistyökumppaneiden kanssa. Opinnäytetyötäni varten on tehty sopimus toimeksiantajan kanssa, josta nämä käyvät ilmi. Muun tiedeyhteisön tekemää työtä olen kunnioittanut viittaamalla asianmukaisesti kaikkiin käyttämiini lähteisiin Xamkin lähdeviittausohjeiden mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11, 13–14.)

7.3 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset

Opinnäytetyön tulosten perusteella johtopäätöksiä esitetään:

1. Ikääntyneiden suun terveyttä edistävät ja heikentävät tekijät liittyvät hoitohenkilökuntaan, iäkkäisiin itseensä, yksikköön ja sen toimintatapoihin sekä suun terveydenhuollon ammattilaisiin.
2. Hoitajien suunhoidon lisäkoulutukselle ja käytännön taitojen harjoittelulle on tarvetta.
3. Iäkkäiden kognitiivinen tai fyysinen heikentyminen ja suunhoidon vastustaminen vaikeuttavat suunhoidossa avustamista ja heikentävät siten suun terveyttä.
4. Suunhoidolle on varattava riittävästi aikaa ja se on kirjattava selkeästi esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmiin.
5. Yhteistyö suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja hammashoitopalvelujen saavutettavuus ovat tärkeitä iäkkäiden suun terveyden edistämisessä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella jatkokehitysehdotuksina esitetään:

1. Selvitetään yksikön hoitohenkilökunnan kokema suunhoidon lisäkoulutuksen tarve ja järjestetään tarpeisiin sopivaa koulutusta.
2. Kartoitetaan yhteistyömahdollisuuksia suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja selvitetään ovatko esimerkiksi suuhygienistin kotikäynnit yksikköön mahdollisia.

LÄHTEET

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällyönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 4, 215–225.

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open* 4. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.xamk.fi/10.1177/2158244014522633> [viitattu 4.3.2023].

Etelä-Savon hyvinvointialue. 2023a. Arviointi- ja jaksohoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://etelasavonha.fi/palvelut/ikaihmiset/arviointi-ja-jaksohoito/> [viitattu 6.2.2023].

Etelä-Savon hyvinvointialue. 2023b. Eloisa Etelä-Savon hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.1.2023. Saatavissa: <https://etelasavonha.fi/eloisatietoa-hyvinvointialueesta/> [viitattu 6.2.2023].

Etelä-Savon hyvinvointialue. 2023c. Ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://etelasavonha.fi/palvelut/ikaihmiset/ikaantyneiden-ymparivuorokautinen-asuminen/> [viitattu 6.2.2023].

Etelä-Savon hyvinvointialue. 2023d. Saimaanharjun palvelukeskus, Mikkeli. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://etelasavonha.fi/asiointikanavat/saimaanharjun-palvelukeskus/> [viitattu 6.2.2023].

Essote. 2022. Saimaanharjun palvelukeskus. Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma. Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. Päivitetty 9.3.2022. PDF-dokumentti. Intranet.

Heikka, H. 2022a. Erilaisten hammasproteesien puhdistaminen. Terve suu. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00030/erilaisten-hammasproteesien-puhdistaminen> [viitattu 4.4.2023].

Heikka, H. 2022b. Terve suu on osa hyvinvointia. Terve suu. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00157> [viitattu 9.2.2023].

Heikkinen, J., Lotvonen, S., Elo, S. & Kaakinen, P. 2019. Kotona toteutetut liikuntainterventiot ja niiden hyödyt yli 65-vuotiaiden muistisairaiden toimintakykyyn: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 1, 2–14.

Heikkinen, P., Löppönen, M., Stolt, M., Suhonen, R. & Hupli, M. 2021. Ikäneuvolan merkitys ikääntyneiden itsenäiselle toimimiselle: 70-vuotiaiden palvelun käyttäjien kokemuksia. *Hoitotiede* 3, 131–141.

Heikkinen, A. 2022. Suun sienitulehdukset. Terve suu. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00108> [viitattu 23.3.2023].

Helenius-Hietala, J. 2022a. Ikäihmisten suun terveyden uhkatekijöitä. Terve suu. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00068> [viitattu 8.2.2023].

Helenius-Hietala, J. 2022b. Iän vaikutus suun terveyteen ja siitä huolehtimiseen. Terve suu. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00063/iän-vaikutus-suun-terveyteen-ja-siita-huolehtimiseen> [viitattu 7.2.2023].

Helenius-Hietala, J. 2022c. Karies (hampaan reikiintyminen). Terve suu. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00100/karies-hampaan-reikiintyminen> [viitattu 8.2.2023].

Helenius-Hietala, J. 2022d. Yhteistyö ikääntyneen suun terveyden ylläpitämiseksi. Terve suu. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00067> [viitattu 12.4.2023].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirvensalo, M., Korhonen, M. & Rantalainen, T. 2022. Liikunnan vaikutukset terveyteen ja toimintakykyyn. Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim, 369–372.

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. 2023. E-aineisto-opas. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.2.2023. Saatavissa: <https://libguides.xamk.fi/tiedonhankinta/aineisto-opas> [viitattu 6.3.2023].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karies. 2023. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 10.1.2023. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50127> [viitattu 30.3.2023].

Kela. 2023. Vanhuuseläke Kelasta. Kansaneläkelaitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.1.2023. Saatavissa: <https://www.kela.fi/vanhuuselake> [viitattu 24.4.2023].

Komulainen, K. 2020a. Kariuksen hallinta iäkkäillä. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.8.2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02829> [viitattu 30.3.2023].

Komulainen, K. 2020b. Suunhoito kotihoidon asiakkailla, hoivapalveluissa ja laitoksissa. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.8.2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02828> [viitattu 30.3.2023].

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017 -tutkimus. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> [viitattu 7.2.2023].

Koskinen, S., Martelin, T., Sainio, P., Sihvonen A-P., Paalanen, L., Stenholm, S. & Aromaa, A. 2022. Terveys ja ikä. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim, 63–81.

Kunnallinen ja yksityinen kotihoito. 2023. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.2.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ika-talo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/kunnallinen-ja-yksityinen-kotihoito> [viitattu 4.4.2023].

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Elo, S., Kanste, O. & Pölkki, T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23, 138–148. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Tarja-Poelk-ki/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32/Sisaelloenanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessä-tutkimuksessa.pdf [viitattu 19.2.2023].

Könönen, E. 2021. Hammasimplantit. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.1.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00370/hammasimplantit> [viitattu 5.3.2023].

Lahtinen, A. 2016. Kuiva suu. Lääkäriin käsikirja. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.5.2016. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00193> [viitattu 19.2.2023].

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

Lindroos, E. 2022. Swallowing difficulties, oral symptoms, and nutrition among older people in long-term care facilities. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-8111-4> [viitattu 5.3.2023].

Lotvonen, S., Bloigu, R., Kyngäs, H. & Elo, S. 2018. Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden mitattu ja itsearvioitu fyysinen toimintakyky 3 ja 12 kuukautta muuton jälkeen. *Hoitotiede* 1, 27–40.

Lotvonen, S., Tuomikoski, A-M., Saarela, K-M., Kyngäs, H. & Siira, H. 2021. Kotihoidossa ikääntyneille toteutetut kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallit: kartoittava katsaus. *Hoitotiede* 2, 86–101.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 23–34.

Nissinen, A. 2022. Iäkkäiden suunterveyden ongelmat heikentävät ravitsemusta. *Suomen hammaslääkärilehti* 8, 17. Verkkolehti. Saatavissa: https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti_read/08-2022/313551.html [viitattu 9.2.2023].

Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. 2023. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.2.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ika-talo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/koti-ja-asuminen/palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen> [viitattu 4.4.2023].

Patja, K. 2022. Terveysten edistämisen määritelmä. Teoksessa Patja, K., Absetz, P. & Rautava, P. (toim.) Terveysten edistäminen. Kustannus Oy Duodecim, 12–18.

Pitkälä, K., Hiltunen, K. & Suominen, M. 2021. Vanhuksen vajaaravitsemuksen syy voi olla huono suun terveys. *Lääkärilehti* 44. Verkkolehti. Julkaistu 5.11.2021. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/paakirjoitus-tiede/vanhuksen-vajaaravitsemuksen-syy-voi-olla-huono-suun-terveys/> [viitattu 9.2.2023].

Rantanen, T. & Koivunen, K. 2022. Vanhuus. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim, 17–18.

Ruotsalainen, K. 2013. Väestö vanhenee – heikkeneekö huoltosuhde? Tilastokeskus. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.2.2013. Saatavissa: https://www.stat.fi/tup/vl2010/art_2013-02-21_001.html [viitattu 8.2.2023].

Saarela, R. 2020a. Ikääntyneen suun sairaudet. Sairaanhoidajan käsikirja. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.2.2020. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02233?toc=4093> [viitattu 13.2.2023].

Saarela, R. 2020b. Ikääntyneen suun terveys. Sairaanhoidajan käsikirja. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.2.2020. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02232?db=24&toc=4093> [viitattu 10.2.2023].

Saarela, R., Hiltunen, K., Kautiainen, H., Roitto H-M., Mäntylä, P. & Pitkälä, K. 2021. Oral hygiene and health-related quality of life in institutionalized older people. *European Geriatric Medicine* 13, 213–220. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41999-021-00547-8#Abs1> [viitattu 9.2.2023].

Salmi, R. 2022. Oral health care of older people in domiciliary care – perspectives of the domiciliary care clients and personnel. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja – Annales Universitatis Turkuensis sarja – ser. D osa – Tom. 1684. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-9123-5> [viitattu 13.4.2023].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?: johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3> [viitattu 14.2.2023].

Sirviö, K. 2022. Suun omahoito. Terve suu. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00158/suun-omahoito> [viitattu 30.3.2023].

Siukosaari, P. & Nihtilä, A. 2015. Vanhusten suun terveys. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 131, 36–41. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12035> [viitattu 12.4.2023].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 29, 14, 44. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1> [viitattu 8.2.2023].

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 7–22.

Suomen hammaslääkäriliitto. 2023. Hammasproteesit, kruunut, sillat ja lamiinaatit. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.hammaslaakari-liitto.fi/fi/suunterveys/suun-hoitotoimenpiteet/hammasproteesit-kruunut-sillat-ja-laminaatit#.ZATw_HbP3-g [viitattu 5.3.2023].

Suominen, M. & Jyväkorpi, S. 2022. Ravitsemus. Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim, 386–387.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Suun terveys. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.5.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/suunterveys> [viitattu 12.4.2023].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen asiakkaat 31.12. yhteensä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s3bPBQA=®ion=s07MBAA=&year=sy5zAqA=&gender=t> [viitattu 4.4.2023].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet yhteensä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3aLAgA=®ion=s07MBAA=&year=sy6rBAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202211091024> [viitattu 4.4.2023].

Terveyskirjasto. 2022. Tiivistelmä; Ikääntyneiden suun terveys. Terve suu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00155/tiivistelma-ikaantyneiden-suun-terveys> [viitattu 9.2.2023].

Tilander, A. 2016. Suunterveys vaikuttaa koko kehoon. Potilaan Lääkärilehti. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.6.2016. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/suunvuoro/suunterveys-vaikuttaa-koko-kehoon/> [viitattu 12.4.2023].

Tilastokeskus. 2023. Tunnuslukuja väestöstä alueittain, 1990–2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vaerak/statfin_vaerak_pxt_11ra.px/table/tableViewLayout1/ [viitattu 12.4.2023].

Tunturi, S. 2022. Kuiva suu. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.2.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00896> [viitattu 19.2.2023].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 11.4.2023].

Valtioneuvosto. 2022. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Valtioneuvoston julkaisuja 2022:70. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-535-1> [viitattu 11.4.2023].

Vesterhus, G., Stenerud, G. & Hede, B. 2017. Suunhoito hoitokodissa. *Suomen Hammaslääkärilehti* 6, 26–31. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.lehti-luukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/read/06-2017/145550.html> [viitattu 14.4.2023].

VRN & THL. 202. Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus. Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-472-1> [viitattu 12.4.2023].

Väisänen, T. 2023. Palveluesimies. Sähköpostiviesti 31.3.2023. Etelä-Savon hyvinvointialue.

WHO. 2016. Health promotion. World Health Organization. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.8.2016. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/health-promotion> [viitattu 11.2.2023].

WHO. 2022. Oral health. World Health Organization. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.11.2022. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health> [viitattu 7.2.2023].

WHO. 2023. Oral health. Overview. World Health Organization. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1 [viitattu 7.2.2023].

TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressi
Aro, T. 2022. Oral health care views among Finnish geriatric home care nurses: knowledge, beliefs, perceptions and challenges. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <i>Acta Universitatis Ouluensis. D, Medica</i> 1693.	Tavoitteena selvittää kotihoitajien tietämystä, uskomuksia ja näkemyksiä ikääntyneiden suunterveyteen liittyen. Lisäksi tavoitteena oli selvittää kotihoitajien kokemuksia ja heidän kohtaamiaan haasteita ikääntyneiden suunhoidossa.	Kyselytutkimus, johon osallistui 106 Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoitajaa. Puolistrukturoitu haastattelu 10:lle PPKY Kallion kotihoitajalle. Koulutus ja kysely ennen ja jälkeen koulutuksen 18:lle Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen kotihoitajalle.	Kotihoitajat uskoivat, että suun sairaudet ovat ennaltaehkäistävissä, mutta heidän tiedoissaan oli puutteita. Kotihoitajilla oli jonkin verran tietoa suun terveydestä, mutta he eivät olleet varmoja omista suun terveyden hoitamisen taidoistaan.	Hoitajien koulutuksen merkitys ikääntyvien suun terveyden edistämässä.
Gomez-Rossi, J., Schwartzkopff, J., Müller, A., Hertkamp, K., Abraham, J., Gassmann, G., Schlattmann, P., Göstemeyer, G. & Schwendicke, F. 2022. Health policy analysis on barriers and facilitators for better oral health in German care homes: a qualitative study. <i>BMJ Open</i> Vol. 12.	Tavoitteena oli arvioida mahdollisia terveyspolitiikan toimia tutkimalla estäviä ja edistäviä tekijöitä suun terveydenhuollossa ja suuhygienian hoidossa saksalaisissa hoivakotien deissa.	Laadullinen tutkimus. 11 puolistrukturoitua haastattelua tehtiin kahden hoivakodin hoitajille, henkilöstöpäälliköille, osastopäälliköille ja hammaslääkäreille.	Suun terveyden edistämisen merkittävin rajoitus oli hammashoitoon pääsemisen vaikeus. Edistävä ja estävä tekijät liittyivät pystyvyyteen (esim. työkokemuksen myötä tulleet taidot), mahdollisuuksiin (esim. hoitajien välinen vuorovaikutus) ja motivaatioon (esim. negatiivinen suhtautuminen suun hoitoon).	Erilaiset edistävä ja estävä tekijät hoivakotien asukkaiden suun hoidossa.
Hoben, M., Clarke, A., Huynh, K T., Kobagi, N., Kent, A., Hu, H., Pereira, R., Xiong, T., Yu, K., Xiang, H. & Yoon, M. 2017. Barriers and facilitators in providing oral care to nursing home residents, from the perspective of care aides: A systematic review and meta-analysis. <i>International Journal of Nursing Studies</i> 73, 34-51.	Kirjallisuuskatsauksessa tunnistettiin ja syntetisoitiin hoitopulaisten kokemuksia estäviä ja edistäviä tekijöitä hoivakodin asukkaiden suun hoidossa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Katsaukseen valittiin 41 tutkimusta.	Estävät ja edistävä tekijät liittyivät asukkaisiin, heidän läheisiinsä, hoitajiin, hoitopalvelujen järjestämiseen ja vuorovaikutukseen.	Edistävä ja estävä tekijät hoivakotien asukkaiden suun hoidossa hoitajien näkökulmasta.

<p>Lindqvist, L., Seleskog, B., Wårdh, I. & von Bültzingslöwen, I. 2013. Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly. <i>International Journal of Dental Hygiene</i> 11, 298-305.</p>	<p>Tavoitteena tutkia, mitä iäkkäille tarkoitettujen hoivakotien eri vastuualueiden ammattilaiset pitävät tärkeinä asioina hyvin toimivassa päivittäisessä suun hoidossa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin yksilohaastatteluilla.</p> <p>Haastatteluihin osallistui neljä esihenkilöä, viisi sairaanhoitajaa ja 13 apuhoitajaa.</p>	<p>Analyyssissa nousi esiin kuusi luokkaa: avainprosessit, kommunikaatio, priorisointi, osaaminen, hyvä suun terveys ja itsemääräämisoikeus ja kolme teemaa: organisointi, henkilökunnan menettelytavat ja henkilökunnan näkemykset asukkaiden tarpeista.</p> <p>Suun hoito ei ollut niinkään olennainen osa hoitotyötä, vaan sitä pidettiin toisarvoisessa asemassa.</p>	<p>Eri henkilökuntaryhmien näkemykset suun hoidosta, mikä estää sen toteuttamista parhaalla tavalla ja mikä taas edistää sitä.</p>
<p>Patel, R., Robertson, C. & Gallagher, J. 2017. Collaborating for oral health in support of vulnerable older people: co-production of oral health training in care homes. <i>Journal of Public Health</i> 41, 164-169.</p>	<p>Tavoitteena oli pilotoida suun hoidon koulutusohjelman tuottaminen, esittäminen ja arviointi hoivakotien henkilökunnan kanssa.</p>	<p>Kolme lontoolaista hoivakotia osallistui suun hoidon koulutusohjelman suunnitteluun ja pilotointiin. Esi-miehet haasteltiin ja henkilökunnan kanssa keskusteltiin koulutuksen sisällöstä. Koulutuksen piti suun terveyden kouluttaja kolmen kuukauden aikana. Hanketta arvioitiin hoitajien esi- ja jälki-kyselyillä.</p>	<p>Koulutukseen kuulunutta DVD:tä, käsikirjaa ja käytännön apua pidettiin hyödyllisenä.</p> <p>Koulutuksen jälkeä hoitajien tietämys ja itsevarmuus oli lisääntynyt.</p>	<p>Suun hoidon koulutusohjelman hyödyntäminen henkilökunnan osaamisen lisäämisessä ja sen vaikutukset asiakkaiden suun terveyteen.</p>
<p>Porter, J., Ntouva, A., Read, A., Murdoch, M., Ola, D. & Tsakos, G. 2015. The impact of oral health on the quality of life of nursing home residents. <i>Health and Quality of Life Outcomes</i> 13, 102.</p>	<p>Tavoitteena oli arvioida hoivakodeissa asuvien iäkkäiden kliinistä ja subjektiivista suun terveyttä, mukaan lukien suun terveyteen liittyvää elämänlaatua, sekä suun oireiden yhteyttä suun terveyteen liittyvään elämänlaatuun.</p>	<p>Kliininen suun tutkimus 325:lle hoivakodin asukkaalle. 180 asukasta haastateltiin, jotta voitiin arvioida heidän suun oireitaan ja suun terveyteen liittyvää elämänlaatua. Myös yhteensä 36 hoivakotien hoitajaa ja esihenkilöä haastateltiin.</p>	<p>Asukkaiden kertomia suun oireita olivat mm. kuiva suu, halkeilleet huulet, haljenneet hampaat, hammaskipu ja huonosti sopivat hammasproteesit. Suun terveys vaikutti huomattavasti asukkaiden suun terveyteen liittyvään elämänlaatuun.</p>	<p>Erilaiset suun oireet ja niiden vaikutus elämänlaatuun.</p>

<p>Saarela, R. 2014. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities. Helsingin yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Väitöskirja.</p>	<p>Tavoitteena arvioida hampaiden harjausta ja hammasproteesien puhdistusta, hampais-toa, pureskelu- ja nielemisongelmia sekä niiden yhteyttä ravitsemustilaan ja ruokailutapoihin.</p> <p>Lisäksi tavoitteena oli selvittää hampaiston, pureskelu- ja nielemisongelmien yhteyttä kuolleisuuteen.</p>	<p>1475 palvelutalon asiakasta Helsingistä ja Espoosta.</p> <p>Tiedot kerättiin strukturoiduilla haastatteluilla, yhden päivän ruokapäiväkirjoilla ja osallistujien ravitsemustila arvioitiin Mini Nutritional Assessment (MNA) -työkälulla.</p>	<p>Hampaattomuus ja hampaiden pesu harvoin oli yhteydessä aliravitsemukseen, suun oireiluun ja suun terveyden palvelujen harvaan käyttöön.</p> <p>Asukkailla, joilla oli pureskelu- ja nielemisongelmia, olivat riskissä tulla aliravituiksi verrattuna niihin, joilla näitä ongelmia ei ollut.</p>	<p>Suun omahoidon ja toimintakyvyn yhteys suun terveyteen.</p> <p>Aliravitsemuksen ja suun terveyden ongelmien yhteys.</p>
<p>Tiisanoja, A. 2018. Sedative load and oral health among community-dwelling older people. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <i>Acta universitatis Ouluensis. D, Medica</i> 1444.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää lääkityksestä aiheutuvan sedatiivikuorman vaikutuksia suun terveyteen kotona asuvilla ikäihmisillä.</p>	<p>159 kotona asuvaa ≥ 75-vuotiaista kuopio-laista. Tiedot kerättiin haastattelulla, geriatrisella tutkimuksella ja kliinisellä suun tutkimuksella.</p>	<p>Osallistujilla, joilla oli sedatiivikuormaa, oli keskimäärin enemmän kariesta verrattuna henkilöihin, joilla ei ollut sedatiivikuormaa.</p> <p>Sedatiivikuorma oli yhteydessä puutteelliseen suun terveyskäyt- tämiseen.</p>	<p>Sedatiivisten lääkkeiden vaikutus ikäihmisten suun terveyteen, kuivan suun hoito, ennaltaehkäisevät toimenpiteet.</p>
<p>Weening-Verbree, L., Schuller, A., Cheung, S-L., Zuidema, S., Van Der Schans, C. & Hobbelen, J. 2021. Barriers and facilitators of oral health care experienced by nursing home staff. <i>Geriatric Nursing</i> 42, 799-805.</p>	<p>Tavoitteena selvittää hoivakotien hoitajien asenteita ja käsityksiä sekä koettuja estäviä ja edistäviä tekijöitä liittyen suun terveyden hoitoon.</p>	<p>Monimenetelmällinen tutkimus. Määrällinen otos sisälsi kyselyn hoivakotien hoitajille ja esimiehille. Laadullisessa otoksessa tehtiin ryhmähaastattelut hoitohenkilökunnalle.</p> <p>Kyselyyn vastasi 409 henkilöä, joista 32 oli sairaanhoitajia, 365 lähi- ja apuhoitajia ja 12 hoivakodin johtajaa. Ryhmähaastatteluihin osallistui henkilöuntaa neljästätoista hoivakodista.</p>	<p>Hoitajien asenne ei ollut este, vaikka suun hoitoa ei tehty ohjeiden mukaisesti. Suun hoidon tarvikkeita ei ollut riittävästi. Muita esteitä olivat hammashoidon henkilökunnan tuen puute, suun hoito kognitiivisesti heikentyneillä asukkailla ja koulutuksen puute. Edistäviä tekijöitä voisivat olla enemmän koulutusta yhdistettynä suun hoidon ammattilaisen räätälöidyllä neuvoilla.</p>	<p>Erilaiset edistävät ja estävät tekijät hoivakotien asukkaiden suun hoidossa.</p>

<p>Willumsen, T. Karlsen, L., Naess, R. & Bjørntvedt, S. 2012. Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients? <i>Gerodontology</i> 29, 748-755.</p>	<p>Tavoitteena oli tutkia, onko hoivakotien potilaiden suuhygienia hyväksyttävällä tasolla ja tutkia kliinisiä havaintoja sekä hoitajien arvioita potilaiden suuhygienian parantamisen tarpeesta.</p>	<p>Poikittaistutkimus, joka sisälsi kyselyn hoitajille ja kliinisen tutkimuksen hoivakotien potilaille.</p> <p>494 hoitajaa (sairaanhoitajia, lähihoitajia ja hoiva-avustajia) osallistui kyselyyn. Tutkimuksessa arvioitiin 353:n potilaan suuhygieniaa.</p>	<p>Yli 40 %:lla potilaista oli kelpaamaton suuhygienia.</p> <p>Hoitajat ajattelivat, että suun terveys on tärkeää. Puolet hoitajista ilmoitti, että suun hoidolle ei ollut tarpeeksi aikaa. Suurin osa hoitajista oli kokenut asukkaiden taholta vastustettavaa käytöstä. Vastustettava käytös johti usein suun hoidon jättämiseen tekemättä.</p>	<p>Mihin erilaisiin asioihin esteet suun hoidossa liittyvät.</p>
--	---	---	---	--

IKÄÄNTYVIEN SUUN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT TEKIJÄT

Alaluokka	Yläluokka
Tietoisuus suun terveydenhoidon tärkeydestä	Hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät
Teoreettinen ja käytännön tieto suunhoidosta	
Suun terveyden ja suunhoidon lisäkoulutus	
Käytännön harjoittelu suunhoidosta	
Kirjallinen ja suullinen viestintä	
lääkäiden oman pystyvyyden tukeminen ja motivointi suunhoitoon	
Hoitajien hyvä yhteistyö	
Positiivinen näkemys suunhoidon tärkeydestä	
Asukkaiden hyvä tunteminen	
Asukkaan hyvät omat hampaat tai hammas- proteesit	
Asukkaan hyvä fyysinen tai kognitiivinen tila	
Suunhoidon kirjaaminen hoitosuunnitelmaan	Yksikköön ja sen toimintatapoihin liittyvät tekijät
Hoitohenkilökunnan riittävä määrä	
Ohjekortit iäkkään suunhoidosta	
Asukkaiden suun terveydentilan arviointi	
Riittävän ajan varaaminen	
Lääkehoidon arviointi	
Suunhoidon huomioiminen työympäristössä ja toimintatavoissa	Suun terveydenhuollon ammattilaisiin liitty- vät tekijät
Yhteistyö suun terveydenhuollon ammattilais- ten kanssa	
Hammashoidon saatavuus hoivakoteihin	
Hammashoidon ammattilaisten tarjoama kou- lutus	

IKÄÄNTYVIEN SUUN TERVEYTTÄ HEIKENTÄVÄT TEKIJÄT

Alaluokka	Yläluokka
Suunhoitoon liittyvän tiedon tai koulutuksen puuttuminen	Hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät
Käytännön taitojen puute	
Kielteinen asenne suunhoitoa kohtaan	
Muiden työtehtävien asettaminen etusijalle	
Suunhoitoon liittyvät pelot	
Asukkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen	
Suunhoidon tai siinä avustamisen vastustaminen	lääkäisiin liittyvät tekijät
Sedatiivisten lääkkeiden käyttö	
Taloudelliset ongelmat	
Ongelmat suun terveydentilassa	
Kognitiivinen tai fyysinen heikentyminen	
Huonot suunhoidon tottumukset ja haluttomuus niiden muuttamiseen	
Ajanpuute	Yksikköön ja sen toimintatapoihin liittyvät tekijät
Puutteet kirjallisessa viestinnässä	
Henkilökuntapula	
Suunhoidon tarvikkeiden puute	
Työn ja työympäristön haasteelliset olosuhteet	
Yhteistyön puuttuminen suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa	Suun terveydenhuollon ammattilaisiin liittyvät tekijät
Suun terveydenhuollon palvelujen hankala saavutettavuus	