



Turun yliopisto
University of Turku

IÄKKÄIDEN SUUN TERVEYS JA KOTIHOITO

Kohteena Tampereen kaupungin kotihoito

Syventävien opintojen kirjallinen työ
Hammasprotetiikan oppiaine
Gerodontologian ja sosiaalihammaslääketieteen oppialat

Laatija:
Riikka Salmi, HLK

Ohjaaja:
Professori Timo Närhi HLT, EHL

Asiantuntijatarkastaja:
Professori Satu Lahti, HLT, EHL

10.09.2014
Turku

Työn laajuus 40 op

TURUN YLIOPISTO

Lääketieteellinen tiedekunta, Hammaslääketieteen laitos

SALMI, RIIKKA: Iäkkäiden suun terveys ja kotihoito, Kohteena Tampereen kaupungin kotihoito

Syventävien opintojen kirjallinen työ, 36 s., 7 liites.

Hammasprotetiikan oppiaine

Gerodontologian ja sosiaaliammaslääketieteen oppialat

Syyskuu 2014

Suun terveyden merkitys on suuri iäkkään henkilön yleisterveyden kannalta. Iän myötä suussa tapahtuu muutoksia, mutta myös yleisterveys ja toimintakyky ovat yhteydessä suun terveyteen. Tutkimuksia kotona asuvien iäkkäiden suun terveydestä on tehty verrattain vähän ja tutkimukset ovatkin keskittyneet laitoshoidossa oleviin. Tämän kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää iäkkäiden suun terveyden huomioiminen kotihoidon toimesta.

Tutkimuskohteena oli Tampereen kaupungin kotihoito. Kaksiosaisen kyselytutkimuksen kohderyhmänä olivat asiakasohjaajat (n=25) ja kotihoidon työntekijät (n=465). Vastanneita asiakasohjaajia oli 22 ja kotihoidon työntekijöitä 115. Kyselyt toteutettiin pääosin monivalintakysymyksinä. Tutkimuksen tulokset käsiteltiin prosenttiosuuksina.

Iäkkäiden, asiakkaiden suun terveys koettiin kotihoidon puolesta aiheena, johon panostaminen on tärkeää. Tutkimusten tulosten perusteella ilmeni tarvetta lisäkoulutukselle molempien kohderyhmien osalta. Kotihoidon vastanneista työntekijöistä yli puolella oli tarvetta lisäkoulutukselle. Lisäksi todettiin tarvetta kotihoidon asiakkaiden suun terveyden huomioimisen lisäämiseksi ja säännöllistämiseksi. Vastanneista asiakasohjaajista kaikki kannattivat rutiinia suun terveyden huomioimista kotihoidon puolesta.

Asiasanat: iäkkäät, suun terveys, kotihoito, Tampereen kaupunki

Sisällys

1	JOHDANTO	5
2	IÄKKÄIDEN HENKILÖIDEN SUUN TERVEYDEN YLEISPIIRTEET	6
2.1	Hampaisto	6
2.1.1	Hampaiston menetys	6
2.1.2	Hampaiston muutokset	7
2.2	Karies	7
2.3	Suun limakalvot ja parodontium	8
2.4	Sylki	8
2.4.1	Iän vaikutus syljen erittymiseen	9
2.4.2	Syljen erityksen vähentyminen iäkkäillä	9
3	SUUN TERVEYDEN YLLÄPITO	11
3.1	Omahoidon tila yli 75-vuotilailla	11
3.2	Omahoito ja haasteet	11
3.3	Suun terveyden tukeminen	12
4	KOTIHOITO JA IKÄIHMISET	14
4.1	Kotihoidon määritelmä	14
4.2	Tampereen kaupungin kotihoito	14
5	TUTKIMUS TAMPEREEN KAUPUNGIN KOTIHOIDOSSA	16
5.1	Tutkimuksen tausta	16
5.2	Tutkimuksen tarkoitus	17
5.3	Aineisto ja menetelmät	17
6	TULOKSET	19
6.1	Asiakasohjaajien kyselytutkimuksen tulokset	19
6.2	Kotihoidon työntekijöiden kyselytutkimuksen tulokset	20
7	POHDINTA	29
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	37
	Liite 1: Iäkkäiden suun terveys ja kotihoito – asiakasohjaajat	37
	Liite 2: Iäkkäiden suun terveys ja kotihoito – kotihoidon työntekijät	39

Kuviot

Kuvio 1: Asiakasohjaajien koulutusjakauma.....	19
Kuvio 2: Kotihoidon työntekijöiden koulutusjakauma.....	21
Kuvio 3: Kotihoidon työntekijöiden työvuosijakauma.....	21
Kuvio 4: Osaaminen asiakkaan suun omahoidon ohjaamisessa.....	22
Kuvio 5: Kotihoidon työntekijöiden koettu oma osaaminen.....	23
Kuvio 6: Proteesien puhdistaminen.....	24
Kuvio 7: Proteesien säilytys.....	24
Kuvio 8: Proteesien alla olevan limakalvon puhdistaminen ja tarkistus.....	25
Kuvio 9: Suuhygienia.....	25
Kuvio 10: Suositukset asiakkaan kuivan suun hoitoon.....	26
Kuvio 11: Asiakkaiden suun terveyden ylläpidon tukeminen.....	26
Kuvio 12: Käyntikohtaiset ohjaukset suun terveyden osalta.....	27

Taulukot

Taulukko 1: Tutkimuksen taustakysymykset.....	16
---	----

1 JOHDANTO

Kotona asuvien iäkkäiden suun terveydestä on tehty vähän tutkimuksia. Myös kotihoidon palveluiden piirissä olevien asiakkaiden, joista suurin osa on iäkkäitä, suun terveys on jäänyt vähäisemmälle huomiolle. Laitostuneiden iäkkäiden suun terveydestä on saatavilla tutkimuksia, jotka usein kertovat heikosta tilanteesta.

Suun terveyden merkitys iäkkään yleisterveyden ja toimintakyvyn osalta on merkittävä. Suun terveyden ja sen ylläpitämisen osalta haasteita tuovat muun muassa ikääntyminen, sairaudet ja sairauksien hoitoon käytetyt lääkkeet. Avun tarpeellisuus suun hygienian ylläpitämiseksi korostuu. Muutokset vanhusväestön osalta, kuten hampaattomuuden vähentyminen, pidentynyt eliniän odote ja kotona asumisen pidentyminen tuovat lisähaasteita iäkkään potilaan suun terveyden hoitoon.

Työn lähtökohtana on tuoda lisätietoa kotona asuvien ja kotihoidon piirissä olevien iäkkäiden suun terveyden huomioimisesta kotihoidossa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää minkälaista tietotaitoa kotihoidon asiakasohjaajilla tai työntekijöillä on suun terveydestä.

Työ koostuu kirjallisuuskatsauksesta ja tutkimusosiosta. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan iäkkäiden suussa ja hampaistossa tapahtuvia muutoksia sekä suun terveyden yleispiirteitä iäkkäillä. Kirjallisuuskatsauksessa käsitellään myös kotihoitopalvelua, mutta työ keskittyy erityisesti Tampereen kaupungin kotihoidon toimintaan. Tampereen kaupungin kotihoidon osalta katsausta täydensi toimihenkilön haastattelu kotihoidon toiminnasta. Työn tutkimusosio käsittää kaksiosaisen kvantitatiivisen kyselytutkimuksen, joka tehtiin Tampereen kaupungin kotihoidon piirissä. Tutkimuksen kohteena oli asiakkaiden suun terveyden huomiointi asiakasohjaajien ja kotihoidon työntekijöiden toimesta.

2 IÄKKÄIDEN HENKILÖIDEN SUUN TERVEYDEN YLEISPIIRTEET

2.1 Hampaisto

Viimeisinä vuosikymmeninä omat hampaansa säilyttäneiden ikääntyneiden määrä on selvästi kasvanut. Terveys 2011 seurantatutkimuksen mukaan yli 75-vuotiaista miehistä hampaattomia oli 28,7 % ja naisista 46,7 %. Saman tutkimuksen mukaan irrotettavia hammasproteeseja käytti miehistä 60,2 % ja naisista 69,9 %. Aikaisempien seurantatutkimuksien mukaan vuosien edetessä kokoproteesien määrä on vähentynyt ja vastaavasti osaproteesien kokonaismäärä on lisääntynyt. (Koskinen et al. 2012, 105-106.) Hampaattomuuden väheneminen onkin vaikuttanut ikääntyvien henkilöiden hammashoidon tarpeisiin (Müller 2014).

2.1.1 Hampaiston menetys

Ennen 2000-lukua oli yleistä, että suurin osa ikääntyneestä väestöstä Euroopassa oli hampaattomia. Viimeiset vuosikymmenet ovat kuitenkin osoittaneet, että hampaattomuus on vähentymässä erityisesti hyvinvointivaltioissa. Hampaattomuuteen liittyvät sukupuolierot ovat myös kaventumassa. Tutkimukset osoittavat hampaiden menetyksen siirtyvän yhä myöhempään ikään. (Suominen-Taipale et al.1999; Österberg 2000; Müller et al. 2007.)

Ensimmäisenä menetettyjä hampaita ovat yleensä molaarit. Molaarien menetyksen jälkeen menetetään usein yläleuan premolaarit ja sen jälkeen yläetuhampaat. Alaleuan etualueen jäännöshampaisto menetetään yleensä viimeisenä. Riskitekijöitä hampaiden menetykselle ovat esimerkiksi karies, parodontiitti, traumat sekä tulehdukset. Muita syitä voivat olla myös potilaan oma hampaan poistotoive tai proteettiset seikat. (Müller et al. 2007.)

Hampaattomien henkilöiden suhteellisen osuuden vähentymisestä huolimatta hampaattomuus on kuitenkin yleinen ongelma ikääntyneellä väestöllä. Hampaattomuudella on vaikutusta iäkkäiden yleisterveyteen ja hyvinvointiin yksilötasolla. Puuttuvien hampaiden korvaamatta jättäminen hampaattomasta suusta on harvinaista ja hoitamattomuutta koskevia tutkimustuloksia on vain laitoshoidossa olevista tai vaikeasti sairaista iäkkäistä. Nämä tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että hampaiden menettämisestä on huomattava haitta yksilötasolla, mikä ilmenee esimerkiksi syömisen ja sosiaalisen kanssakäymisen yhteydessä. (Polzer et al. 2010.) Tutkimukset antavat näyttöä siitä, että hampaattomuuden ja korvattujen kudosten menetyksen hoitaminen proteeseilla vaikut-

taa positiivisesti psyykkiseen ja yleiseen hyvinvointiin (Mollaoglu & Alpar 2005). Hampaattomuuden seurauksena ravitsemustilanne voi olla iäkkäällä huono, jolloin yksipuolistunut ruokavalio tai ravintoaineiden vähäinen saanti heikentävät terveyttä ja voivat jopa lisätä kuolemanriskiä (Polzer et al. 2010).

2.1.2 Hampaiston muutokset

Ikä aiheuttaa muutoksia hampaistoon sekä rakenteellisesti että esteettisesti. Sementin paksuuntuminen on tyypillinen ikään liittyvä muutos hampaissa (Dastmalchi et al. 1990). Sekundaaridenttiin ja peritubulaaridenttiin lisääntyminen ovat yhteydessä ikääntymiseen. Sekundaaridenttiin lisääntymisestä johtuen pulpaontelo pienenee ja peritubulaaridenttiin kasvusta aiheutuu dentiinitubulusten hiljattainen ahtautuminen. Pulpa obliteroituu myös iän myötä ja pulpa koostuu rakenteellisesti enemmän sidekudoksesta kuin soluista. Verisuonituksessa tapahtuvat muutokset vähentävät verenkiertoa hampaassa vaikuttaen hampaan parantumiskykyyn. (Holm-Pedersen & Løe 1996, 97-101.)

Värimuutokset hampaissa, kuten kellastuminen ja tummuminen, riippuvat dentiinin ja kiilteen paksuudesta sekä elämäntavoista ja ravintotottumuksista. Elinikäinen altistuminen erilaisille nautintoaineille, kuten tupakalle, alkoholille ja kahville, heijastuu iäkkäiden henkilöiden hampaistosta. (Holm-Pedersen & Løe 1996, 95.)

Verisuonituksen, hermotuksen (Ikeda & Suda 2003) ja kiillepaksuuden muutoksista johtuen hampaiden sensitiivisyys laskee altistaen hampaat karieselle ja traumaalle. Kariesriskiä lisää juuripintojen paljastuminen (Gilbert et al. 2001). Muitakin riskitekijöitä karioitumisen osalta on tutkittu laajalti iäkkäiden aikuisten osalta (Saunders & Meyero-witz 2005 mukaan). Trauma-alttius liittyy hampaiston rakenteellisiin muutoksiin, kun hampaat muuttuvat hauraammiksi. Lisäksi attritio ja abraasio ovat yleisiä löydöksiä iäkkäillä. (Holm-Pedersen & Løe 1996, 179; Gonsalves et al. 2008 mukaan.)

2.2 Karies

Ikääntyneillä on korkeampi riski hammaskaulan karieselle nuorempiin ikäluokkiin verrattuna. Tämä johtuu esimerkiksi ikenien vetäytymisestä ja parodontiitista. (Gonsalves et al. 2008 mukaan.) Ikääntyneillä kariesen kehittymiseen vaikuttavat myös muut riskitekijät. Riskitekijöiden kumuloituminen kasvattaa kariesriskiä. Tunnettuja riskitekijöitä ovat esimerkiksi lääkkeiden käyttö, hiilihydraattipainotteinen ruokavalio, laitostuminen, irrotettavien osaproteesien käyttö, suun kuivuus, huono suuhygienia ja kongitiivisen toiminnan heikentyminen. Juurikariesen ohella iäkkäillä esiintyy myös koronaa-

lista kariesta erityisesti hammaspaikkojen saumoissa. (Saunders & Meyerowitz 2005; Holm-Pedersen & Løe 1996, 179-180, 346-347, 356-357.)

2.3 Suun limakalvot ja parodontium

Suun limakalvot ja parodontium muokkaantuvat ikääntymisen myötä. Iäkkäille tyypillisiä suun limakalvojen muutoksia ovat epiteelin keratinisaation vähentyminen, kuivuminen ja epiteelirakenteiden ohentuminen (Shklar 1966). (Holm-Pedersen & Løe 1996, 107-108.) Ikenien vetäytyminen ei ole suorassa yhteydessä vain ikääntymiseen, mutta sitä esiintyy yleisesti iäkkäillä (Gonsalves et al. 2008 mukaan). Suun limakalvoihin iäkkäillä vaikuttavat myös ravitsemus, hormonit ja lääkkeet (Holm-Pedersen & Løe 1996, 107-108).

Epidemiologisten tutkimusten mukaan periodontaalisairauksien esiintyvyys ja vaikeusaste lisääntyvät ikääntymisen myötä (Papapanou et al. 1991; Albandar 2000; 2005). Kuitenkaan syyksi ei ole osoitettu olevan ikääntyminen itsessään vaan syynä arvellaan olevan iän myötä kumuloituvat altistavat tekijät, kuten huono suuhygienia ja plakin kertyminen (Albandar 2005; Ship et al. 1996; Papapanou et al. 1991). Suomessa parodontaaalisairaudet ovat yleisiä yli 65-vuotiailla (Syrjälä et al. 2010).

Gingiviitti syntyy helpommin iäkkäillä. Gingiviitin parantuminen plakin poistosta huolimatta on kuitenkin heikompaa terveisiin aikuisiin verrattuna. (Holm-Pedersen et al. 1975.) Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan parodontiitin yleistymisen myötä myös hampaiden menetys lisääntyy (Renvert et al. 2013). Monilla vanhuksilla molaarit puuttuvat tai jäljellä olevat molaarit ovat vaurioituneet vähintään toisen luokan furkaatioleesioilla. Sama tutkimus osoittaa hampaiden menetyksen olevan yleisempää iäkkäillä naisilla kuin miehillä (Renvert et al. 2013).

Tutkimukset eivät ole osoittaneet ikäsidonaisuutta ientaskujen syventymiseen, mutta huomattava ero ientaskujen määrissä on kuitenkin todettu iäkkäillä nuorempiin ikäluokkiin verrattuna. Toiset tutkimukset ovat taas osoittaneet, että hyvin iäkkäillä yli 5mm taskujen määrä vähentyy hampaiden menetyksen seurauksena. (Holm-Pedersen & Løe 1996, 390-392; Siukosaari et al. 2012)

2.4 Sylki

Syljen merkitys suun terveydelle on keskeinen. Syljen tehtävä on helpottaa pureskelua ja nielemistä liukastamalla ruoan sekä mahdollistaa makuaistin toiminnan. Ruoan pilkkoutuminen alkaa suussa, vaikkakin entsyymien vaikutusaika on lyhyt. Syljen huuhtova vaikutus suussa suojaa hampaita ja limakalvoja. Sylki siis puhdistaa hampaan pintoja ja

limakalvoja estäen haitallisten mikrobien toimintaa niin mekaanisesti kuin kemiallisestikin. Syljessä olevat puolustustekijät ja muut ainesosat, kuten fluori, kalsium, fosfaatti, entsyymit ja proteiinit vaikuttavat suun ympäristössä sen terveyttä edistävasti erilaisilla mekanismeilla. (Felix & Scully 2005, 423; Honkala 2009.)

Syljen proteiinit liukastavat limakalvojen pinnat pitämällä ne kosteina sekä ylläpitävät syljen liukoisten suolojen, kuten kalsiumin ja fosfaatin saturaatiotasoa estäen hampaan demineralisaatiota. Myös puskuritekijät ehkäisevät kariogeenisten bakteerien toimintaa neutralisoimalla protonien vaikutusta. (Holm-Pedersen & Løe 1996, 117.)

2.4.1 Iän vaikutus syljen erittymiseen

Iän vaikutus syljen eritykseen ei ole selvä. Osa tutkimuksista tukee iän vähentävää vaikutusta, kun taas toiset tutkimukset kiistävät ikään liittyvän vaikutuksen vaikkakin iäkkäillä on enemmän kuivaan suuhun liittyviä ongelmia kuin nuorilla. (Närhi 1994, 14.)

Syljen vähentymiseen liittyvät tutkimukset ovat painottuneet laitostuneisiin, lääkkeitä käyttäviin, sairaisiin tai hyvin iäkkäisiin tai alle 75-vuotiaisiin henkilöihin. Hyväkuntoisista ja edelleen kotona toimeentulevista vanhuksista on vähemmän tutkittua tietoa saatavilla. (Närhi 1994, 14-15; Holm-Pedersen & Løe 1996, 119.)

Tutkimukset ovat toisaalta myös osoittaneet, että ikään liittyen sylkirauhasissa tapahtuu morfologisia muutoksia, kuten rasva- ja sidekudoksen lisääntymistä sekä rauhaskudoksen vähentymistä sylkirauhasesta riippuen. Scottin hypoteesin (1987) mukaan nuorilla aikuisilla sekretorinen kapasiteetti on normaalia tarvittavaa määrää suurempi ja vanhenemisen seurauksena ylimääräinen kapasiteetti laskisi normaalille tasolle. Kuitenkin syljen erityksen väheneminen on erityisesti yhteydessä sairauksiin tai niiden hoitoihin, itse ikääntymiseen liittyvien rakenteellisten muutoksien merkityksestä ei ole selvää käsitystä. (Atkinson & Fox 1992.)

2.4.2 Syljen erityksen vähentyminen iäkkäillä

Syljen erityksen vähentymisen taustalla ovat erityisesti lääkkeiden käyttö, sädehoito, reumataudit ja dehydraatio. Lääkkeiden laadulla ja määrällä on todettu olevan syljen eritystä vähentävä vaikutus. Tutkimuksien mukaan onkin osoitettu, että kolmen tai neljän lääketyyppin käyttö aiheuttaa suun kuivumista (Närhi et al. 1992; Meurman et al. 2008, 715). Myös yksittäiset lääkkeet voivat aiheuttaa suun kuivumista, esimerkiksi verenpainelääkkeet ja antikolinergiset lääkkeet. (Holm-Pedersen & Løe 1996, 123.) Iäkkäillä sekä leposyljen että stimuloitun syljen vähentymisen taustatekijänä usein ovat

juuri lääkkeit, jotka laskevat erittyvän syljen määrää parasympaattisen ja sympaattisen hermoston kautta.

Muutokset kehon nestetasapainossa voivat myös vaikuttaa syljen erittymiseen. Dehydraatio, iäkkäillä pelkästään ikään tai sairauksiin liittyen aiheuttavat kserostomia eli kuivan suun tunnetta sekä hyposalivaatiota. Merkittävänä tekijänä kuitenkin ovat lääkkeet, jotka vaikuttavat elimistön nesteisiin alentavasti, kuten sydän- ja verenpainelääkkeet sekä antikolinergiset psyykelääkkeet. Verenpainelääkkeet ovat osoittautuneet epidemiologisissa tutkimuksissa merkittävimiksi suun kuivuutta aiheuttaviksi lääkkeiksi. (Meurman 2010.)

Sairauksien vaikutukset näkyvät usein myös suussa, esimerkiksi diabetekseen liittyy usein hyposalivaatio ja kserostomia. Diabeetikoilla syljen erittyminen on alhaisempi ja kariesriski suurempi kuin terveillä. (Tenovuo & Rönnemaa 2011.) Syljen puhdistusvaikutus on kariesen ehkäisyn osalta tärkeä, sillä kariesriski on suurempi yksilöillä, joilla syljen erityks on vähentynyt tai sen koostumus on muuttunut puskurikapasiteetin osalta (Fejeskov & Kidd 2008, 190-260). Sylkirauhasia vaurioittavana esimerkkinä voidaan myös mainita Sjögrenin syndrooma, jossa lymfosyytit kerääntyvät sylkirauhasiin tuhoten primaarista rauhaskudosta ja aiheuttaen syljen erityksen vähentymistä. (Felix & Scully 2005, 423-427; Holm-Pedersen & Löe 1996, 122-123.)

Syljen erityksen vähentymisestä voikin seurata iäkkäillä puhumis- ja nielemisvaikeuksia, kariesriskin suurentumista makuaistin häiriöitä, halitoosia, suun kiputiloja ja infektioita. Esimerkkinä infektioista mainittakoon yleisimmän Candida-suvun aiheuttamat sieninfektiot sekä erilaiset akuutit bakteerien aiheuttamat infektiot alentuneen puolustuskyvyn vuoksi. (Felix & Scully 2005, 423, 427.)

3 SUUN TERVEYDEN YLLÄPITO

3.1 Omahoidon tila yli 75-vuotilailla

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Terveys 2011 seurantatutkimuksen mukaan yli 75-vuotiaista naisista 67,8 prosenttia ja miehistä 46,5 prosenttia harjasivat hampaansa kahdesti tai useamman kerran päivässä. Hampaiden päivittäiset harjauskerrat ovat lisääntyneet molemmissa sukupuoliryhmissä verrattuna aikaisempiin vuosiin. Yli 60 prosenttia tästä ikäryhmästä koki suun terveytensä hyväksi. Kliinisissä tutkimuksissa kariesta todettiin miehistä 50,6 prosentilla ja naisista 23,3 prosentilla. Vastaavat prosenttiluvut iensairauksien osalta olivat miehillä 85,3 ja naisilla 70,5. (Koskinen et al. 2012, 102-104, 107.) Tutkimuksen mukaan suun terveys koetaan parempana kuin kliiniset tutkimukset hammaslääkärin suorittamana sen osoittavat todellisuudessa olevan (MacEntee et al. 1993).

3.2 Omahoito ja haasteet

Omahoidon perusteena ovat samat hoitosuositukset kuin muulla väestöllä. Iäkkäiden henkilöiden omahoidossa tulisi kuitenkin huomioida ikääntymiseen liittyviä erityispiirteitä, kuten sairaudet, toimintakyky ja aikaisempi hammashoitohistoria (Vehkalahti & Knuutila 2008). Parodontaalisairauksien ja kariksen ehkäisemiseksi tulisi ehkäistä plakin muodostumista, sillä plakki indusoi molempien infektiotautien syntymistä (Holm-Pedersen & Løe 1996, 303).

Suusairauksien ennaltaehkäisyn onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat potilaan terveyteen liittyvät tekijät, sosiodemografiset syyt, palveluiden saatavuus ja henkilökohtaiset asenteet. Iäkkäillä potilailla myös ikääntymisen tuomat muutokset suussa sekä hoitohistoria vaikuttavat plakin retentoitumiseen. Plakkia retentoivia tekijöitä ovat esimerkiksi paikat, proteettisten rakenteiden pinnat, ienvetäytymät ja syventyneet ientaskut. Lisäksi bakteerien ja hiivan kolonisoituminen ja siitä seuraava biofilmin muodostuminen hammasproteesihin on yhteydessä proteesistomatiitin syntymiseen. Proteesien alainen limakalvo altistuu biofilmin organismeille erityisesti tilanteissa, joissa proteesi-hygienia on huono tai syljen erityis on alentunut. Yläleuan kokoproteesien alla olevat limakalvotulehdukset ovat ikääntyneillä yleisiä. (Gendreau & Loewy 2011; Holm-Pedersen & Løe 1996, 302-303; Nevalainen et al. 1997.) Tutkimuksissa on todettu myös proteesien pinnan karheuden lisäävän plakin retentioalaa ja puhdistamisella ei saada yhtä hyvin organismeja poistettua verrattuna sileä pintaiseen proteesiin (Radford et al. 1999).

Omahoitoa, mekaanista puhdistamista harjauksesta hammasvälien puhdistamiseen, hankaloittavat usein toimintakykyä heikentävät tilat, kuten Parkinsonin tauti, neuromuskulaariset toimintahäiriöt, vaikea-asteinen reuma tai heikentynyt näkö. Tällöin puhdistusvälineiden tulisi olla helppokäyttöisiä, kuten sähköhammasharja tai paksuvartinen hammasharja. Hammasvälien puhdistamisen osalta lankaaminen voi vaikeutua huomattavasti motoriikan heikentyessä, jolloin hammastikut tai hammasväliharjat ovat soveltuvimpia. (Vehkalahti & Knuutila 2008.) Dementiaa sairastavilla iäkkäillä kariesriski on korkeampi, koska suuhygienian ylläpitäminen on vaikeampaa ja suu kuivuu neuroleptisten lääkkeiden sivuvaikutuksena (Chalmers 2002).

3.3 Suun terveyden tukeminen

Iäkkään henkilön suun terveyden tukeminen on helpompaa, mikäli ikäihminen kykenee ylläpitämään suuhygieniaa itsenäisesti ja on motivoitunut. Hammashuoltopalveluiden käyttöön vaikuttavat myös sosioekonomiset ja terveydelliset tekijät. Esteellisyys eli palveluiden käyttämättä jättäminen nousee enemmän esille syrjäytyneiden ikäihmistien kohdalla, jolloin taustalla voivat olla laitostuminen tai pitkät sairaalajaksot, vähäinen motivaatio, sosioekonomiset sekä sosiodemografiset syyt. (Vehkalahti & Knuutila 2008; Holm-Pedersen & Løe 1996, 305-308.) Suomessa vuonna 2009 hammaslääkärisää kävi eläkeikäisistä miehistä 58 % ja naisista 57 %. (Laitalainen et al. 2009, 14, 55).

Säännölliset hammaslääkärikäynnit edistävät suun terveyttä henkilön iästä riippumatta. Erityisesti iäkkäillä hyvää yleisvointia tukevat terve suu ja terveet hampaat. Säännölliset käynnit omahoidon lisäksi auttavat ylläpitämään suun terveyttä ja ennaltaehkäisevät suusairauksia. Vaurioiden varhainen hoitaminen ja piilevien tulehduksien diagnoosi ovat keskeinen osa säännöllistä hoitoa. Hoidon kustannuksetkin pysyvät alhaisina, mikäli käynnit ovat vakiintuneita eikä pitkiä hoitotaukoja pääse muodostumaan. (Vehkalahti & Knuutila 2008.) Hammashoidon palveluiden saatavuuden tulisi olla iäkkäälle väestölle mahdollisimman esteetöntä (Petersen & Yamamoto 2005).

Suun terveyden tukemisen toimivuus edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja osaamista. Esimerkkinä mainittakoon Kirkkonummen alueen iäkkäät kotihoidon asiakkaat, jotka saavat toimintamallin mukaisesti tukea eri ammattiryhmien edustajilta, kuten hammaslääkäreiltä, suuhygienisteiltä ja kotihoidon henkilöstöltä, johon kuuluu esimerkiksi lähihoitajia, terveydenhoitajia ja sairaanhoitajia (Vehkalahti & Knuutila 2008).

Suuhygienistien ja terveydenhoitajien koulutusohjelmissa tulisi pyrkiä huomioimaan suun terveys myös yhtenä osana kokonaisterveyden ylläpitoa (Hirvonen & Roos 2012). Hoitohenkilökunnan koulutukseen tulisi sisällyttää tiedollista, taidollista ja asenteellista suun terveyden ylläpitoa koskevaa opetusta. Hoitohenkilökunnan lisäksi avun saaminen

potilaan läheisiltä on merkittävää sikäli kuin se on mahdollista. (Holm-Pedersen & Løe 1996, 308-314; Petersen & Yamamoto 2005.)

Päiväkeskustoiminnan tai muun eläkeläisjärjestötoiminnan avulla pystytään myös tavoittamaan hammashoidosta syrjäytyneitä vanhuksia. Toisaalta tiedotus ei helposti tavoita passiivisia ikäihmisiä. (Vehkalahti & Knuutila 2008.)

4 KOTIHOITO JA IKÄIHMISET

4.1 Kotihoidon määritelmä

“Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltoasetuksen (607/1983) 9 §:ssä tarkoitettuja kotipalveluja ja terveydenhuoltolain (1326/2010) 25 §:n 1 momentin perusteella järjestettyä kotisairaanhoidoa (Kotihoidon laskenta 2012, 6).”

Kotona asumista tuetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla (Kotihoito tukee kotona - - 2013). Kotipalvelut, jotka käsittävät kotihoidonavun ja tukipalvelut, ovat kunnan lakisääteisiä sosiaalipalveluita. Kotipalvelut tukevat ja auttavat asiakkaan kotona asumista sairauden, vamman tai rajoittuneen toimintakyvyn vuoksi. Apua annetaan arkipäivän askareiden suorittamisesta aina henkilökohtaisten toimintojen tukemiseen. Kotipalveluiden työntekijät ovat koulutukseltaan lähihoitajia, kodinhoitajia tai kodinavustajia. Tukipalvelut käsittävät ateria-, siivous-, turva-, kylvytys- ja kuljetuspalveluita, jotka täydentävät tarpeenmukaisesti kotipalveluita. Kotisairaanhoido perustuu lääkärin määräämiin sairaanhoitotoimiin, kuten lääkityksen kontrollointi, näytteiden ottaminen tai voinnin seuranta. (Kotihoito tukee kotona - - 2013; Ikääntyneiden palvelut, kotihoito 2013; Kotiin annettavat palvelut - - 2014.) Kotipalvelut ja kotisairaanhoido voidaan yhdistää kunnan organisaatiossa kotihoidon yksiköksi (Ikääntyneiden palvelut, kotihoito 2013). Kotihoidon avulla pyritään mahdollistamaan iäkkään kotona asumista mahdollisimman pitkään (Kotiin annettavat palvelut - - 2014).

4.2 Tampereen kaupungin kotihoito

Tampereen kaupungin kotihoidon palvelut ovat saatavilla täysi-ikäisille kuntalaisille, jotka sairauden tai alentuneen toimintakyvyn seurauksena tarvitsevat apua selviytyäkseen kotona sekä arjen askareista että henkilökohtaisista toiminnoista, kuten hygienian ylläpidosta (Kotihoito 2013). Tampereen kotihoidon piirissä vuonna 2012 oli yhteensä 4936 asiakasta, josta säännöllisen kotihoidon piirissä oli yhteensä 2816 ja 75 vuotta täyttäneitä oli 2188 (Kotihoidon laskenta 2012, 23). Kotihoidon palvelut ovat maksullisia ja asiakkaan maksu määräytyy palveluiden ja bruttotulojen mukaan (Haastattelu 12.3.2014).

Tampereen kaupungin kotihoidon palvelut ovat jaettu alueellisesti kolmeen eri lähipalvelualueeseen (itä, länsi ja etelä), jonka mukaan pienemmät alueelliset lähipalvelualueet jakautuvat kaupunginosien mukaan. Lähipalvelualueilla toimivat nimetyt tiimit, jotka vastaavat käytännön hoitotyöstä. Tiimeihin kuuluu esimerkiksi sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Jokaisella lähipalvelualue-

eella on myös nimetty terveyskeskuslääkäri, jolla on viikoittaisia käyntejä asiakkaiden luona. (Haastattelu 12.3.2014.)

Suurin osa asiakasohjaajista on Tampereen kaupungin kotihoidon tilaajaryhmästä, mutta Tampereen kaupunki on ostanut osin asiakasohjauspalveluita Mawell Care:lta, joka vastaa Kotitorin toiminnasta. Kotitori tarjoaa ikäihmisille kotona selviytymisen tueksi neuvontaa ja palveluita. Kotitorin asiakasohjaajat tekevät myös asiakasohjaustyötä kuten tilaajaryhmän asiakasohjaajat maksupäätöksiä lukuun ottamatta. (Haastattelu 12.3.2014.)

Tilaaaja-tuottaja –mallissa asiakas ohjautuu kotihoidon palveluiden piiriin asiakasohjauksessa tehtävän palvelutarpeen arvioinnin kautta. Asiakasohjausyksikössä yhdessä asiakkaan kanssa laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma, jossa esimerkiksi määritetään asiakkaan tarvitsemat palvelut, käyntien määrät asiakkaan luona ja terveyden ylläpidolliset tukitoimet. Hoitosuunnitelman mukaisesti toteutetaan kotihoidon palvelu, jonka käytännön suorittamisesta vastaavat pääsääntöisesti lähihoitajat, kotiavustajat ja kodinhoitajat. Asiakkaiden luona käydään tarpeen mukaisesti joko useamman kerran vuorokaudessa tai vain muutaman kerran viikossa. (Haastattelu 12.3.2014.)

5 TUTKIMUS TAMPEREEN KAUPUNGIN KOTIHOIDOSSA

Kaksiosainen kyselytutkimus toteutettiin Tampereen kaupungin kotihoidossa. Tutkimukselle luvan myönsi Tampereen kaupungin konsernihallinto. (Taulukko 1)

Taulukko 1: Tutkimuksen taustakysymykset

Tutkimuskysymys	Osakysymykset	Teoriatausta	Kysymykset
Miten iäkkäiden suun terveys huomioidaan kotihoidossa (Tampereen kaupungin kotihoito)?	Miten asiakkaan suun terveys tulee esille asiakasohjauksessa?	<ul style="list-style-type: none"> - Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja palveluiden turvaaminen (Ikälaki 2013; Laki ikääntyneen väestön -- 2013). - Suun terveyden tukeminen iäkkäillä (asenteet ja ennakkoluulot) (Forsell 2011). - Iäkkäiden suun muutokset ja vaikutus hoidontarpeeseen (Müller 2014). 	Tutkimuskysymykset liitteenä.
	Miten asiakkaan suun terveyttä tuetaan käytännön hoitotyössä?		
	Kuinka paljon suun terveyteen vaikuttavista asioista on tietoa ja osaamista?		

5.1 Tutkimuksen tausta

Iäkkäiden suun terveyttä on tutkittu laajalti yleisterveyden ohella. Tutkimuksia on tehty kotona asuvien iäkkäiden ja hoitopalveluissa, kuten laitoshoidossa, olevien iäkkäiden keskuudessa. Kotihoitoon liittyviä tutkimuksia on tehty myös Suomessa. Kotihoidon

tutkimukset ovat koskeneet palvelujen toimivuutta ja asiakkaiden hyvinvointia. Kotihoidon piirissä olevien iäkkäiden suun terveys on jäänyt vähäisemmälle huomiolle, mutta tietokantahakujen perusteella voidaan havaita, että eräitä tutkimuksia on myös toteutettu tältä alueelta.

5.2 Tutkimuksen tarkoitus

Tämän työn tarkoituksena oli selvittää, kuinka kotihoidon asiakkaan palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa huomioidaan suun terveyteen liittyviä seikkoja.

Asiakasohjaajien kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää:

- a) kuinka kotihoidossa huomioidaan asiakkaiden suun terveys hoitosuunnitelmaa tehtäessä
- b) mitä asiakkaan suun terveyteen liittyviä asioita tulee esille hoitosuunnitelmaa tehtäessä ja miten ne tulevat esille
- c) miten asiakkaan suun terveys huomioidaan kotihoidossa

Hoitotyötä tekevien kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää:

- a) miten ja kuinka asiakkaan suun terveydestä pidetään huolta
- b) onko työntekijöillä riittävät tiedot ja taidot asiakkaan suun terveyden huomiointiseksi
- c) minkälainen on työntekijöiden yleinen tietämys suun terveydestä ja sen ylläpidosta

5.3 Aineisto ja menetelmät

Tutkimusryhmä muodostui kahdesta kohderyhmästä. Toisen kohderyhmän muodostivat Tampereen kaupungin kotihoidon tilaajaryhmän asiakasohjaajat ja Kotitorin asiakasohjaajat. Toisena kohderyhmänä olivat kotihoidon avopalveluiden hoitotyötä tekevät työntekijät, joihin kuului esimerkiksi sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia.

Kysymykset laadittiin teoreettisten käsitteiden ja kirjallisuuskatsauksen perusteella. Tämä on nähtävissä taulukosta 1. Kysymykset olivat pääosin monivalintoja ja muutamat avoimet kysymykset täydensivät kyselyä. Avoimet kysymykset olivat joko monivalintoja täydentäviä tai vapaaehtoisia, kuten palautetta varten.

Asiakasohjaajille suunnatun kyselyn pyrkimyksenä oli selvittää, miten asiakkaan suun terveyteen kiinnitetään huomioita hoidon tarpeen arvioinnin aikana ja mikä on

kotihoidon merkitys asiakkaan suun terveyden tukemisessa. Vastaavasti kotihoidon työntekijöiden kyselyn tavoitteena oli saada selville hoitotyötä tekevien saaman koulutuksen ja käytännön soveltuvuuden vastaavuutta, suun terveyteen liittyvää osaamista sekä kykyä tukea asiakasta suun terveyden ylläpidossa.

Kyselyt laadittiin Webropol –kyselyohjelmistolla (Liite 1 ja 2). Kyselyt välitettiin julkisena linkkinä sähköpostin välityksellä Tampereen kaupungin yhteyshenkilöiden kautta kohderyhmille. Kyselyissä käytettiin rajoittimia, jotta kyselyyn vastattaisiin vain kerran linkin kautta. Yhteyshenkilöiden kautta välitettiin muistutusviestejä vastausprosenttien seurannan mukaisesti.

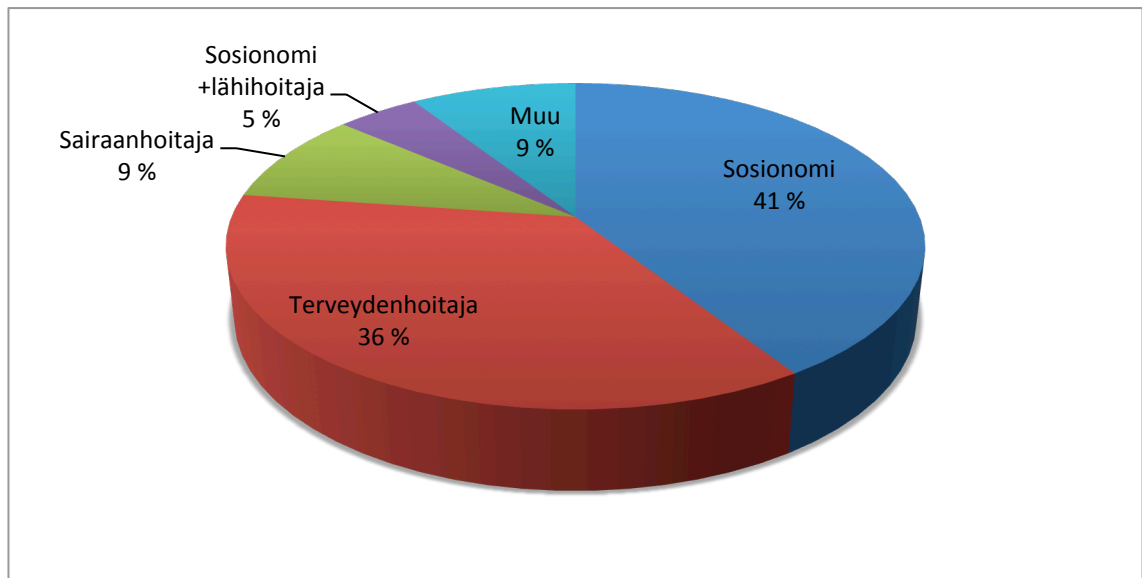
Kyselylinkit välitettiin elokuun 2013 lopulla yhteensä 25 asiakasohjaajalle ja 465 kotihoidon työntekijälle. Vastausaikaa molempien kyselyiden osalta oli lokakuun 2013 alkuun asti.

Tulokset käsiteltiin Webropol –kyselyohjelmiston työkaluilla ja Microsoft Excel –ohjelmistolla, jotka esitetään prosenttiosuuksina.

6 TULOKSET

6.1 Asiakasohjaajien kyselytutkimuksen tulokset

Asiakasohjaajakyselyn vastausprosentti oli 88 % eli 25 asiakasohjaajasta vastasi 22. Koulutukseltaan asiakasohjaajat olivat pääosin sosionomeja tai terveydenhoitajia (Kuvio 1). Vastanneista enemmistö oli työskennellyt vähintään viisi vuotta asiakasohjaajana. Kaikki vastanneet olivat naisia.



Kuvio 1: Asiakasohjaajien koulutusjakauma

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä asiakkaan suun terveyteen kiinnitti harvoin huomiota kiinnitti 68 % asiakasohjaajista. Vastanneista yhteensä 64 % ilmoitti suun terveyteen liittyvien asioiden tulevan esille aina tai useimmiten vain erityistapauksissa. Vastaavasti 69 % vastanneista kertoi, että suun terveyteen liittyvät asiat tulevat esille vasta hoidon alettua eli hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen.

Vastanneista 50 % kiinnitti huomioita tarvittaessa, 36 % harvoin ja 14 % aina asiakkaan suun terveyteen hoidon tarpeen arvioinnin aikana. Kaikki vastanneet asiakasohjaajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että asiakkaan suun terveyteen tulisi kiinnittää rutiinisti huomiota.

Mikäli hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä käsiteltiin asiakkaan suun terveyttä, esille nousseita asioita olivat pääasiassa asiakkaan kyky ylläpitää itse suuhygieniää, asiakkaan tarvitsema apu suuhygienian ylläpidossa, asiakkaan hammasproteesit tai ruokavalio. Asiakkaan tarvitsemia suuhygieniatuotteita ei kukaan vastanneista ilmoittanut kysyvänsä. Täsmentävän avoimen kysymyksen kautta yksittäisinä esille tulleita asioita

olivat suun kivut, hampaiden huono kunto, suun vaivoihin mahdollisesti liittyvä ruokahaluttomuus tai nielemisvaikeudet.

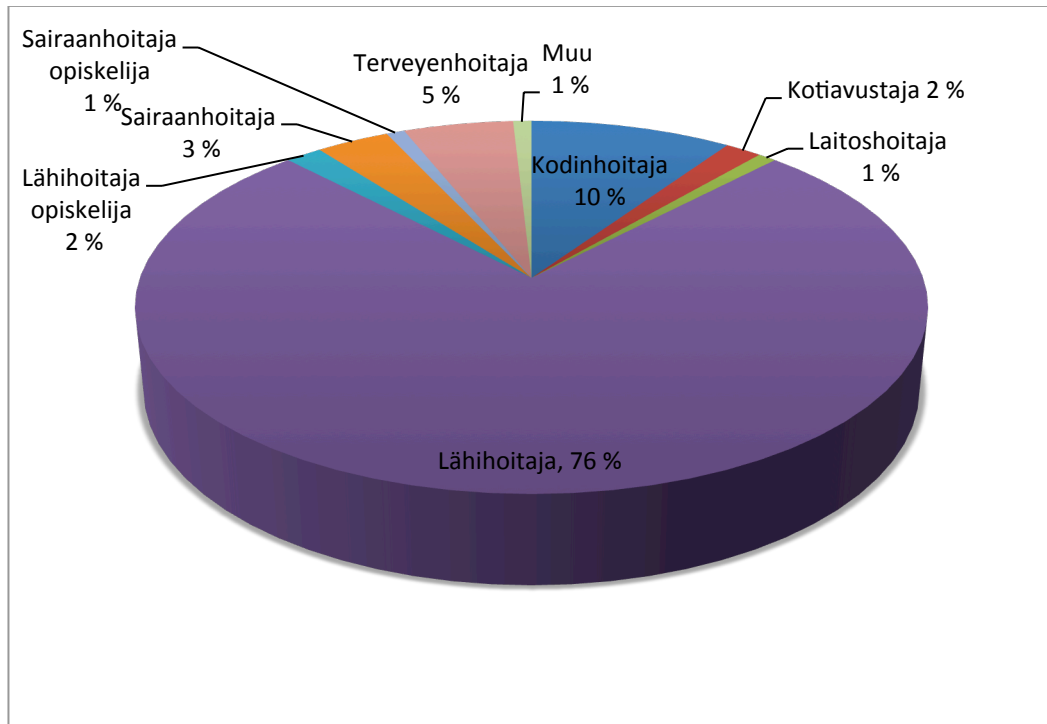
Asiakasohjaajista 86 %:lla ei ollut käytettävissä ohjeita asiakkaan suun terveyden huomioimiseksi. Kuitenkin 45 % vastanneista asiakasohjaajista tiesi kuinka suun terveys huomioidaan vaikkei ohjeita ollut. Saatavilla olevat ohjeet olivat yleisiä suun terveyteen liittyviä ohjeita ja 14 % vastanneista ilmoitti yleisten ohjeiden olevan käytettävissä. Vastanneilla ei ollut käytettävissä Tampereen kaupungin antamia ohjeita tai erillistä toimintamallia asiakkaan suun terveyden huomioimiseksi asiakasohjauksessa.

Vastanneista kaikki olivat sitä mieltä, että kotihoidon tulisi pyrkiä tukemaan asiakkaiden suun terveyden ylläpitoa. Vastanneista 45 % kannatti asiakaskohtaista tukea tarvittaessa, esimerkiksi asiakkaan toimintakyvyn ollessa rajoittanut. Vastaavasti 55 % kannatti yhteisiä ja kaikille asiakkaille samoja ohjeita suuhygienian ylläpidon tukemiseksi kotihoidon tukemana.

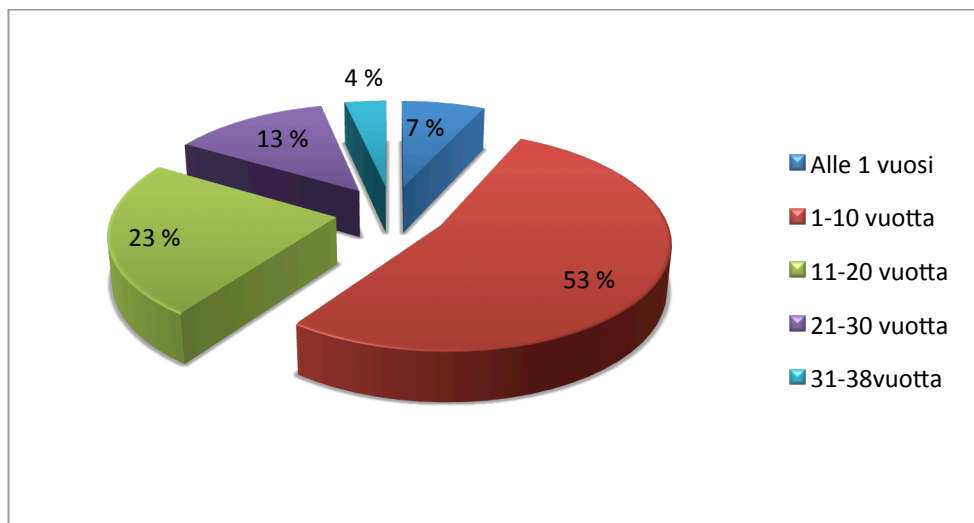
Kyselyn vapaaehtoiseen, palautemuotoiseen avoimeen 8. kysymykseen vastasi 8 henkilöä. Esille tulleita asioita oli toimintaohjeiden puute, suun terveyden tärkeys, asiakkaan estynyt pääsy hammaslääkəriin kustannussyistä, heikentyneen toimintakyvyn tai muun syyn vuoksi. Lisäksi suun terveydestä ja sen huomioimisesta toivottiin lisäkoulusta. Erikseen mainittiin myös kotihoidosta puuttuvat ammattihenkilöt, jotka voisivat vastata suun terveydestä ja tehdä tarvittaessa kotikäyntejä.

6.2 Kotihoidon työntekijöiden kyselytutkimuksen tulokset

Kotihoidon hoitotyötä tekevien kyselyyn vastanneista suurin osa oli koulutustaustaltaan lähihoitajia (Kuvio 2) ja eniten oli yhdestä kymmeneen vuoteen työskennelleitä työntekijöitä (Kuvio 3). Vastaajista oli 97 % naisia ja 3 % miehiä. Vastausprosentti kotihoidon kyselytutkimuksessa oli noin 25 % eli 465 työntekijästä vastasi 115 työntekijää. Kotihoidon työntekijöistä oli 132 oli avannut linkin, muttei ollut lähettänyt vastausta.



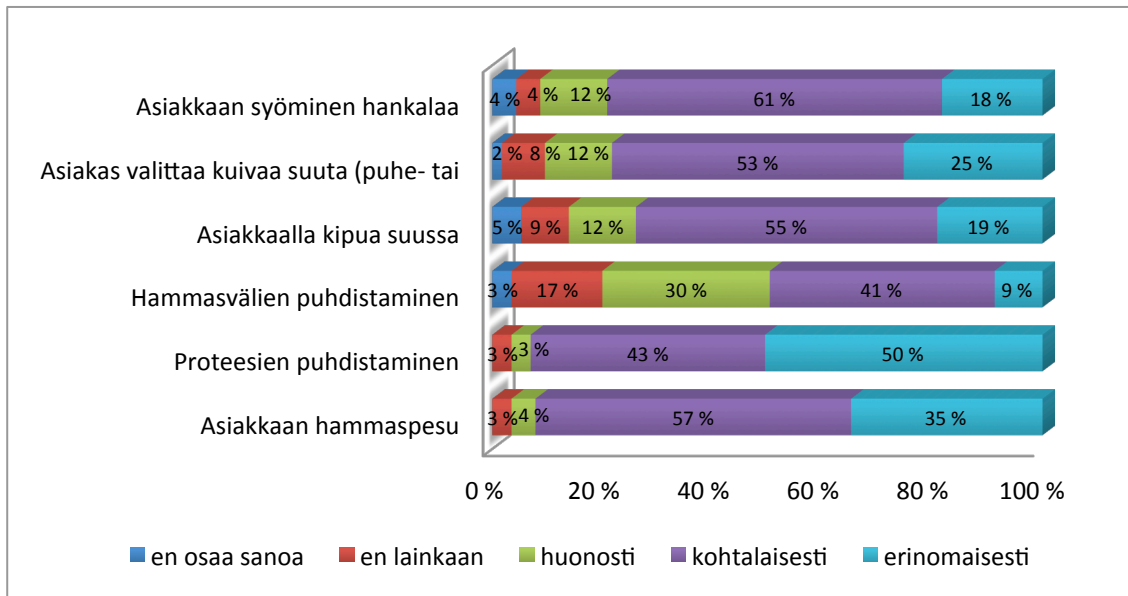
Kuvio 2: Kotihoidon työntekijöiden koulutusjakauma



Kuvio 3: Kotihoidon työntekijöiden työvuosijakauma

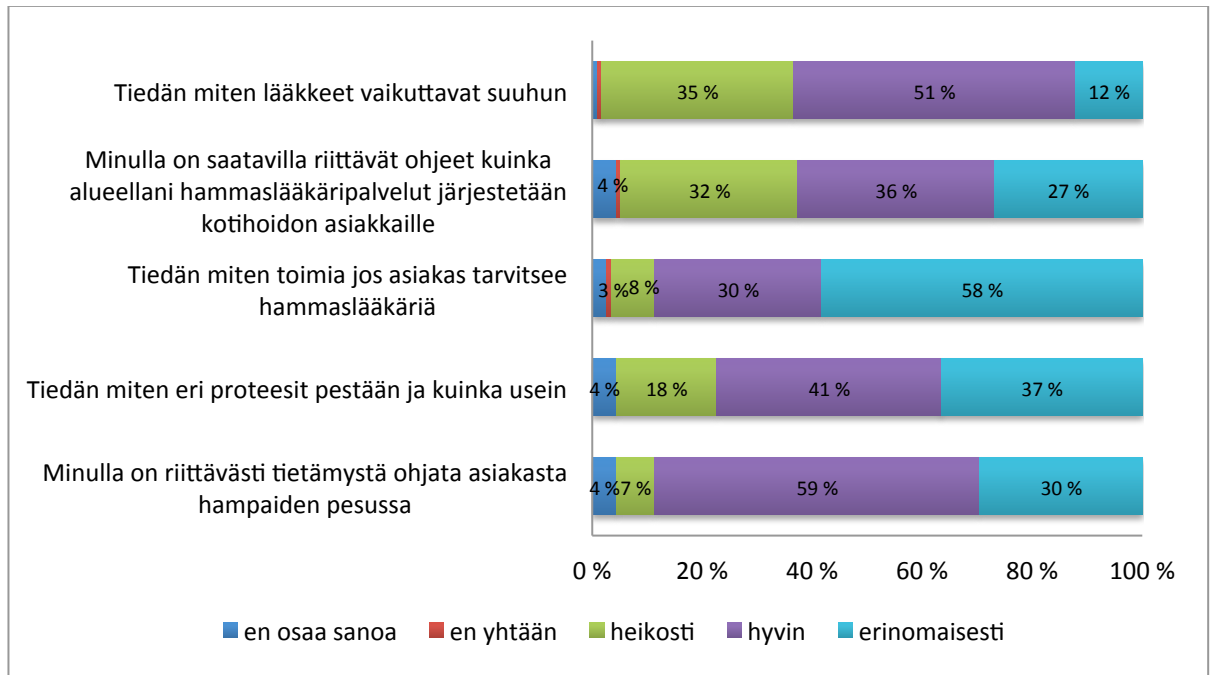
Yli 60 % vastanneista ilmoitti koulutuksensa sisältäneen suun terveyteen liittyvää tietoutta yleisesti tai vanhusten suun terveyden hoitoon liittyen. Vastaavasti noin 20 % vastanneista kertoi, ettei koulutus sisältänyt opintoja suun terveyteen liittyen. Noin 15 % vastanneista ei osannut sanoa koulutuksensa sisällöstä. Käytännön työssä opintoja kykeni hyödyntämään 57 % vastanneista, kun taas puutteita oli 43 % vastanneista. Asiakkaan ohjaamisessa suun omahoidon kohdalla lähes puolet vastanneista kykenivät vähintään kohtalaisesti ohjaamaan asiakasta. Heikointa ohjaaminen oli hammasvälien puhdistamisen osalta (Kuvio 4). Lisäkoulutusta suun terveyteen liittyen, kuten asiakkaan oma-

hoidon ohjaamiseksi, suun terveyden ylläpidosta tai yleistä tietoa, halusi yli 60 % vastanneista.



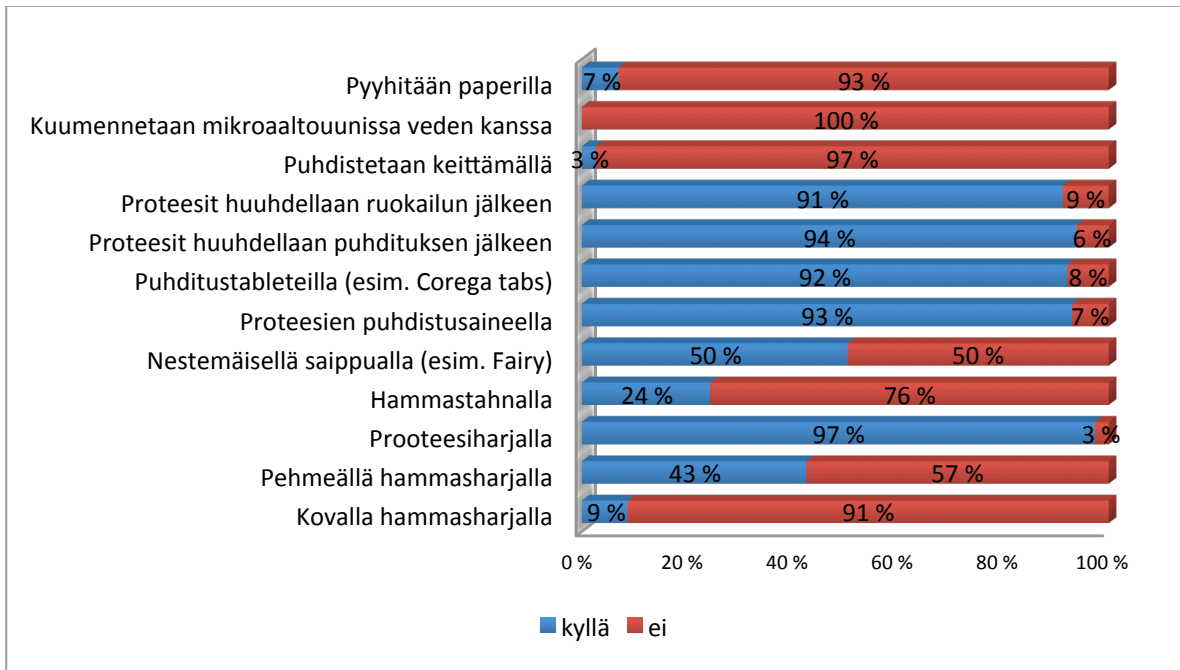
Kuvio 4: Osaaminen asiakkaan suun omahoidon ohjaamisessa

Koulutuksen sisällön ohella selvitettiin vastaajien koettua omaa osaamista. Vastanneista 35 % ilmoitti tietävänsä heikosti kuinka lääkkeet vaikuttavat suuhun ja 63 % tiesi joko hyvin tai erinomaisesti lääkkeiden vaikutuksista. Suurin osa vastanneista kertoi osaavansa opastaa asiakasta hampaiden harjauksessa tai ohjata asiakas tarvittaessa hammashoitoon vähintään hyvin. Kuitenkin vastanneista 32 % ilmoitti, että heillä on puutteelliset tiedot hammaslääkäripalveluiden järjestämisestä omalla alueella. Vastanneista yli puolet eli 78 % koki osaavansa vähintäänkin hyvin opastaa kuinka usein ja miten hammasproteesit puhdistetaan. Loput vastanneista koki osaavansa heikosti tai ei osannut sanoa. (Kuvio 5.)

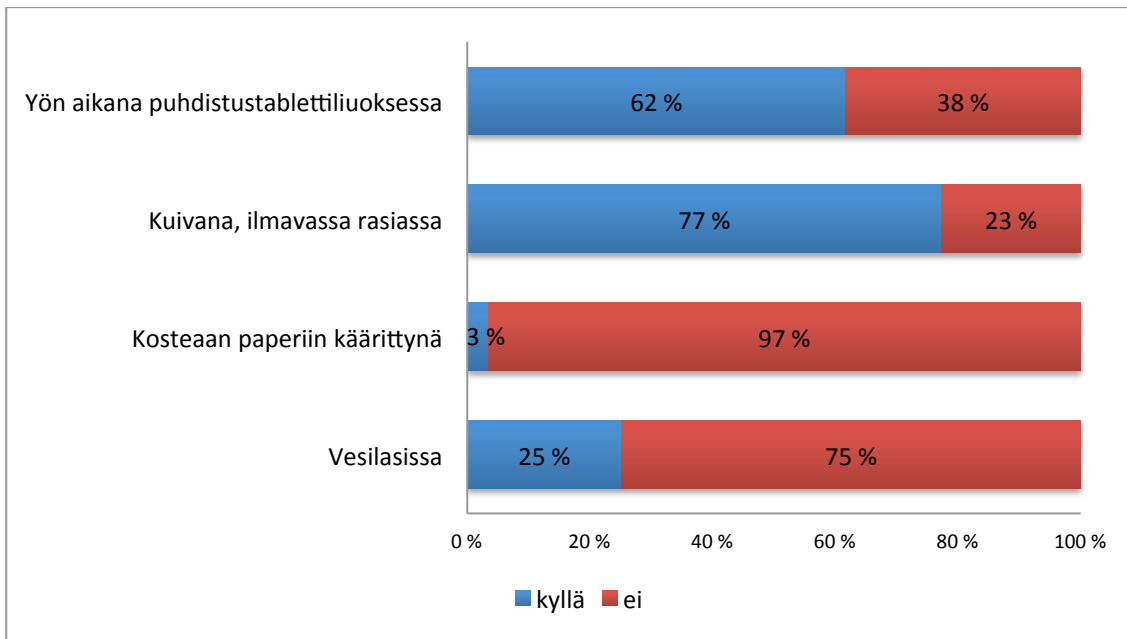


Kuvio 5: Kotihoidon työntekijöiden koettu oma osaaminen

Suurin osa vastanneista vastasi proteesien puhdistamista koskeviin kysymyksiin oikein, suositusten mukaisesti. Vastanneiden joukossa oli kuitenkin muutamia, jotka ilmoittivat, että proteesit voidaan puhdistaa pyyhkimällä paperilla, keittämällä, kovalla hammasharjalla tai hammastahnalla. Hammastahnan käyttöä proteesien puhdistamiseksi suositteli 24 % ja nestemäisen pesuaineen käyttöä (esimerkiksi tiskinpesuaine Fairy) suosi vain 50%. Vastanneista proteesiharjan käyttöä puhdistamiseen suosittiin enemmän kuin pehmeä hammasharjaa. (Kuvio 6.) Suurin osa vastanneista oli vastannut yleisten proteesien säilytystä koskevien ohjeistusten mukaisesti. Kuitenkin vastanneiden joukossa oli jonkin verran suosittu kosteaa säilytystä, kuten vesilasia. (Kuvio 7.)

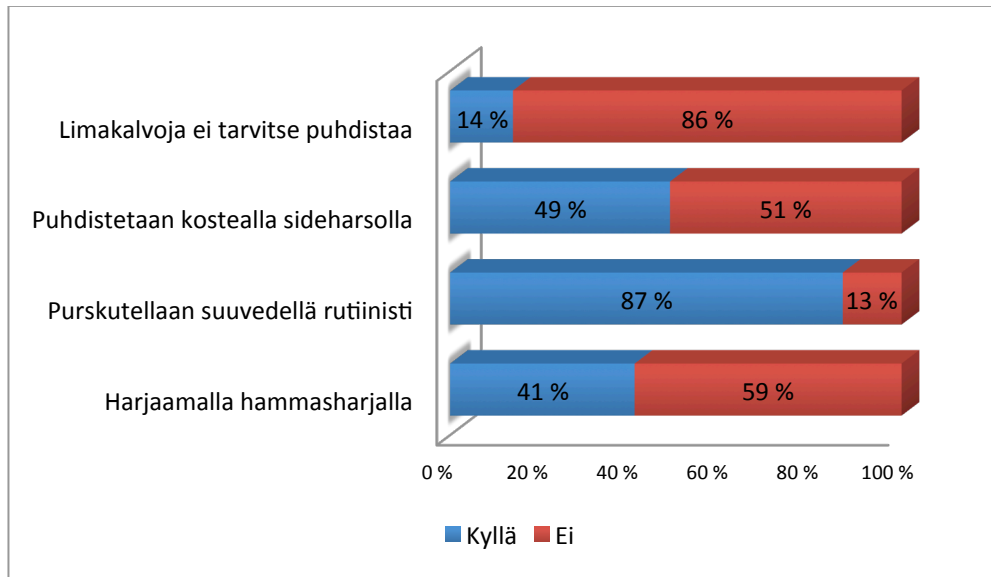


Kuvio 6: Proteesien puhdistaminen



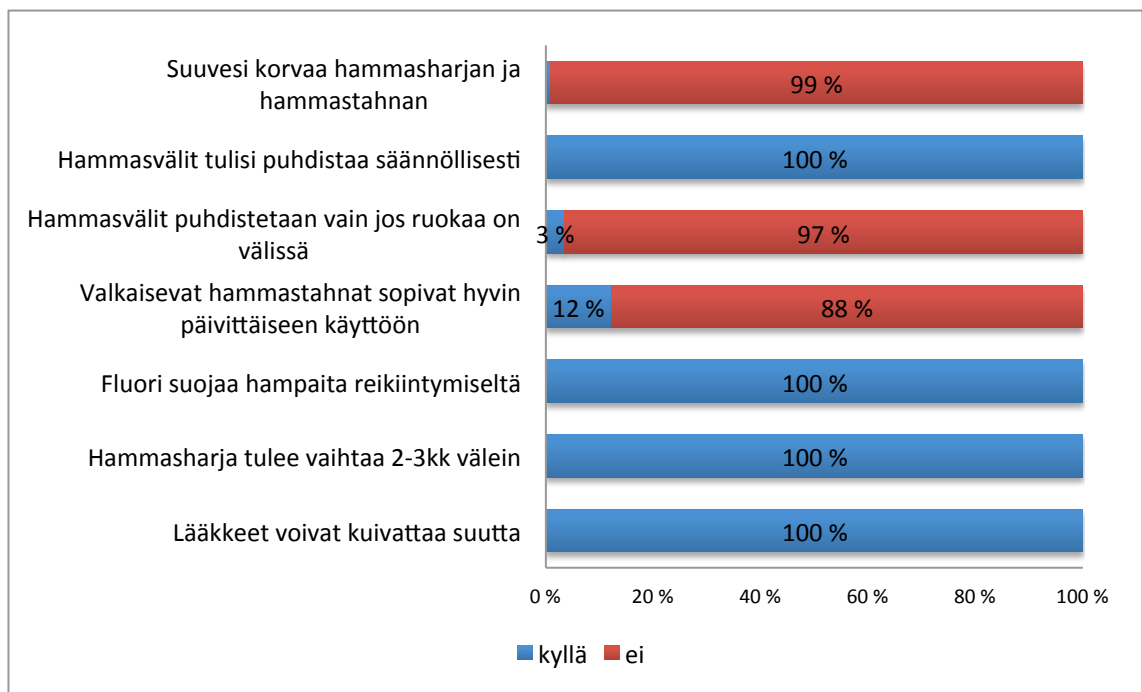
Kuvio 7: Proteesien säilytys

Proteesien alla olevaa limakalvoa ei tarkistanut koskaan 41 % vastanneista. Mikäli limakalvot tarkistettiin, vastanneet ilmoittivat tarkistavansa ne muutaman kerran kuukaudessa (31 %), muutaman kerran viikossa (10 %) tai päivittäin (9 %). Vastaaajista kuitenkin 86 % tiesi, että limakalvot tulee puhdistaa proteesien alta. Suurin osa vastanneista kertoi puhdistukseen sopivaksi rutiinin purskuttelun suuedellä. Alle puolet vastanneista ilmoitti sideharsopuhdistuksen olevan hyvä vaihtoehto. (Kuvio 8.)

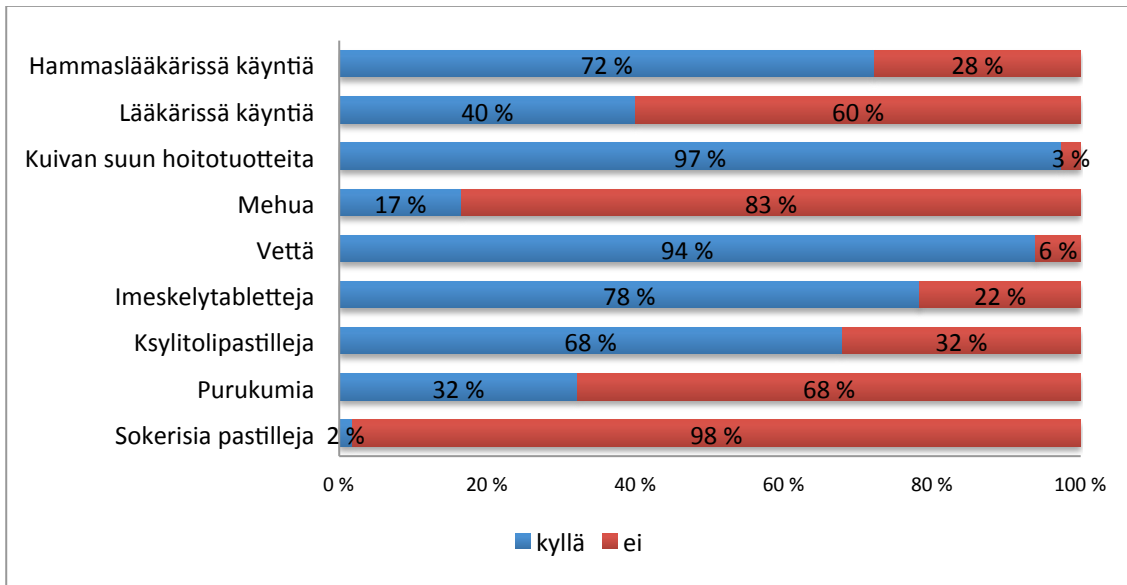


Kuvio 8: Proteesien alla olevan limakalvon puhdistaminen ja tarkistus

Kysymyksiin, jotka käsittelivät yleisesti suuhygieniää vastattiin pääosin yleisien suositusten mukaisesti (Kuvio 9). Hyvänä janojuomana lähes kaikki vastanneet kannattivat vettä. Vettä ja myös kuivan suun hoitotuotteita suositeltiin eniten, jos asiakkaalla on kuiva suu. Vastaavasti vähiten suositeltiin purukumia, mehua ja sokerisia pastilleja (Kuvio 10).

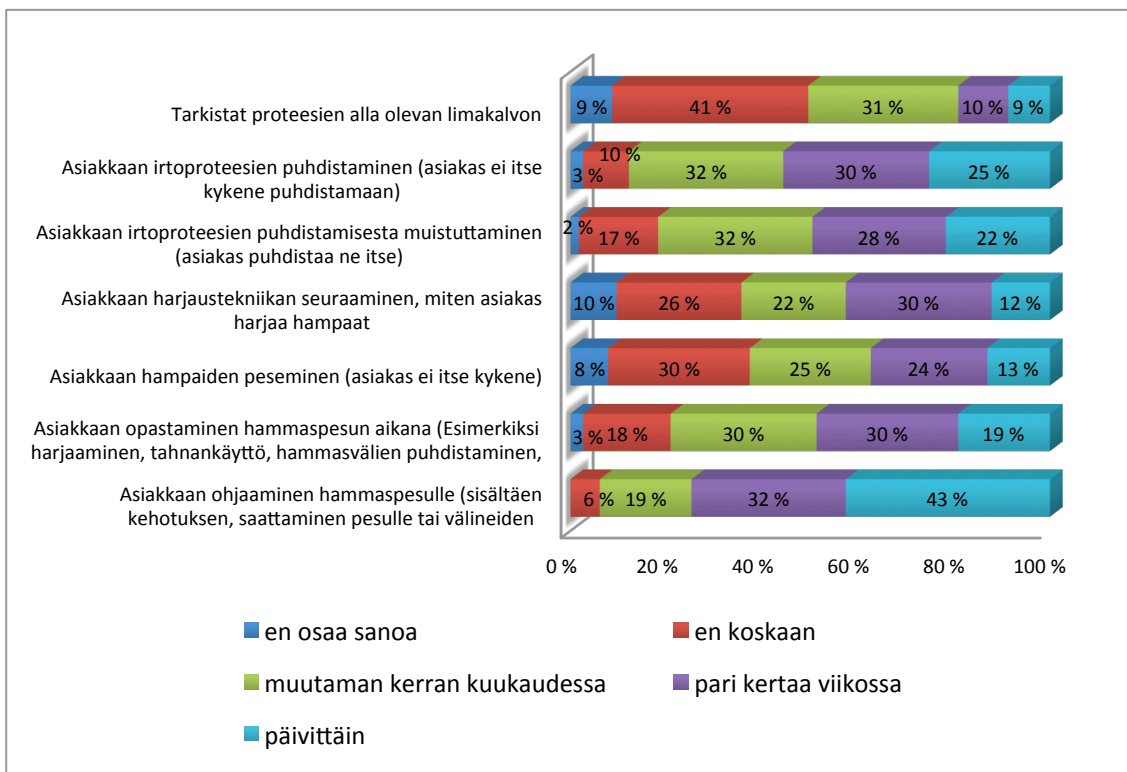


Kuvio 9: Suuhygieniä



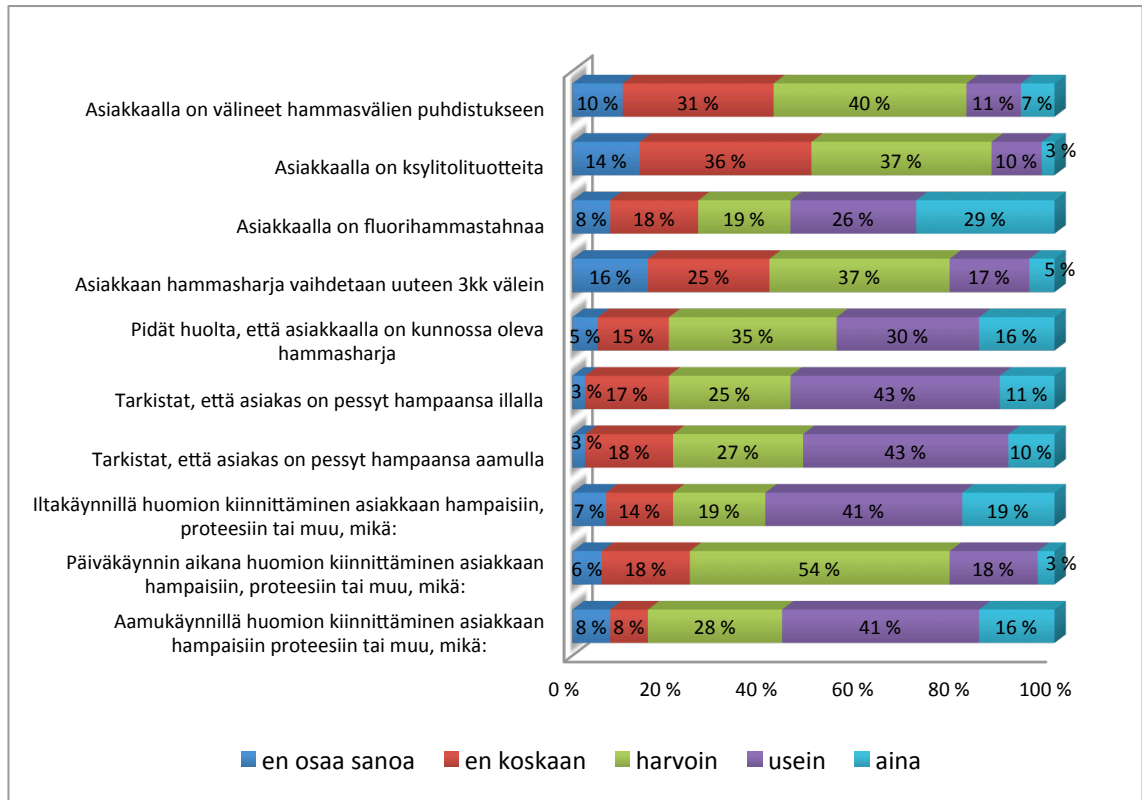
Kuvio 10: Suositukset asiakkaan kuivan suun hoitoon

Hoitotyötä tekevät tukivat asiakkaan suun terveyden ylläpitoa eniten hammaspesulle ohjaamalla. Vastanneista lähes puolet ohjasi asiakkaan hammaspesulle päivittäin. Asiakkaan hampaiden harjaamista seurattiin harvemmin kuin asiakasta ohjattiin hammaspesulle. Yli puolet vastanneista muistutti tai puhdisti asiakkaan irtoproteesit päivittäin tai muutaman kerran viikossa. (Kuvio 11.)



Kuvio 11: Asiakkaiden suun terveyden ylläpidon tukeminen

Asiakkaan suun terveyteen kiinnitettiin enemmän huomioita aamu- ja iltakäynneillä. Näiden käyntien aikana suurin osa vastanneista tarkisti joko usein tai aina, että asiakas oli pessyt hampaansa. Asiakkaan tarvitsemista suuhygieniatuotteista useimmin kiinnitettiin huomiota siihen, että onko asiakkaalla on hammastahnaa tai kunnossa oleva hammasharja. Harvemmin kiinnitettiin huomiota siihen, että asiakkaalla on välineet hammasvälien puhdistamiseen, ksylitolituotteita tai että hammasharja vaihdetaan säännöllisesti uuteen. (Kuvio 12.)



Kuvio 12: Käyntikohtaiset ohjaukset suun terveyden osalta

Kyselyn avointen vastauksien osalta kysymyksien 2, 10 ja 11 kohdalla vastanneiden määrä jäi yksittäisiksi, joten tulokset jätettiin vähäisemmälle huomiolle (Liite 2). Kuitenkin viimeisen kysymyksen 14. kohdalla avoimia vastauksia oli tullut 35, joista kaksi oli tyhjää vastausta (Liite 2). Vastauksissa ilmeni suun terveyden olevan tärkeää ja siihen tulisi kiinnittää enemmän huomiota kotihoidossa. Iäkkäiden suun terveyden hoidosta ja myös yleisesti suun terveyteen liittyen toivottiin lisäkoulutusta. Muutamat vastanneista olivat maininneet ajan vähäisyyden suuhygieniatehtävien osalta kiireen takia. Vastanneet myös kokivat haastavina tekijöinä asiakkaan yhteistyön puutteen tai suun henkilökohtaisen kokemisen intiiminä alueena. Osa kyselyyn vastanneista, kuten terveydenhoitajat kokivat kyselyn vähemmän heidän työnkuvaan sopivaksi (erityisesti kyselyn alkupään kysymykset), sillä asiakaskäynnit eivät heillä ole säännöllisiä, kuten

muilla hoitotyöntekijöillä. Täten he eivät kohtaa suun terveyteen liittyviä asioita niin usein asiakkaiden kanssa.

7 POHDINTA

Muutokset ikääntyvän väestön osalta, kuten hampaattomuuden vähentyminen ja kotona asumisen pidentyminen tuovat uusia haasteita iäkkäiden suun terveyden hoitoon ja sen ylläpitoon (Tilasto- ja indikaattoripankki 2005-2013; Koskinen et al. 2012, 105). Suun terveys ja yleisterveyden tila vaikuttavat iäkkään hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Suun terveyden ylläpitämiseksi tarvitaan usein moniammatillista yhteistyötä.

Kyselytutkimuksella pystyttiin selvittämään miten kotihoidon asiakkaiden suun terveys tulee esille ja kuinka se otetaan huomioon sekä hoidontarpeen arvioinnin yhteydessä että kotihoidon palveluiden aikana. Tutkimus tehtiin Tampereen kaupungin kotihoidon piirissä. Suurin osa kotihoidon asiakkaista on ikääntyneitä, jolloin kyselytutkimus koskee erityisesti juuri varttuneita ikäryhmiä (Kotihoidon laskenta 2012). On kuitenkin huomionarvoista, että kotihoidon piirissä on asiakkaita, joita ei lasketa iäkkäiksi.

Asiakasohjaajakyselyn vastausprosentti voidaan katsoa edustavaksi. Huomioitava on, että kotihoidon työntekijöiden vastausprosentti oli heikompi kyselyn aktiivisesta markkinoinnista huolimatta. Noin puolta kotihoidon työntekijöistä kyselytutkimus ei tavoittanut. Vastausprosentin nostamiseksi olisi voinut käyttää esimerkiksi työpaikkakohtaisia ilmoituksia tutkimuksesta, mikäli tavoittaminen sähköisesti oli heikkoa.

Asiakkaan tarvitsema apu suuhygienian ylläpitämiseen riippuu toimintakyvystä ja yleisterveydestä. Kotihoidon avulla iäkkäällä onkin mahdollisuus tuettuun suuhygienian ylläpitoon. Hoidontarpeen arvioinnin yhteydessä asiakasohjaajat olivat motivoituneita ja kannattivat rutinoitunutta suun terveyden huomioimista kotihoidossa, vaikkakin hoidontarpeen arvioinnin aikana suun terveys tuli harvemmin esille.

Kotihoidon asiakaskäynneillä suun terveyden huomioimiseen vaikuttavia tekijöitä olivat esimerkiksi asiakkaan toimintakyky, yhteistyökyky ja suun terveydentila. Hoitotyöntekijöiden puolesta vaikuttavia tekijöitä huomioimisen osalta olivat esimerkiksi kiireinen aikataulu, suun kokemisen henkilökohtaisena alueena, hankaluudet ohjata asiakasta tai tietotaidon puute.

Kyselyn perusteella hoitotyöntekijöiden yleistietous suuhygieniasta ei osoittanut merkittäviä puutteita. Lisäkoulutusta kuitenkin toivottiin. Suurin osa vastanneista hoitotyöntekijöistä oli saanut koulutuksensa aikana opetusta suun terveyteen liittyen, mutta käytännön työssä koettiin hyödyn olevan vähäisempi suun hoitoon liittyvissä tehtävissä. Lisäkoulutuksella, esimerkiksi täsmällisellä iäkkäiden suun terveyden koulutuksella, tietotaidon kasvattaminen hyödyttäisi todennäköisesti suurinta osaa kotihoidon työntekijöistä. On myös mahdollista, että koulutuksen laadussa ja määrässä on sukupolvien välisiä eroja.

Erityisesti proteesihygieniaa koskevan tiedon lisääminen olisi tarpeellista. Lähes puolet vastanneista kotihoidon työntekijöistä ei koskaan tarkistanut proteesin alaista limakalvoa. Säännöllistä suuvedellä limakalvojen puhdistamista suosi lähes 90 % vas-

tanneista kotihoidon työntekijöistä. Alkoholista sisältävät suuvedet usein kuivattavat suuta eikä sillä ole todettu olevan suuhygienian ylläpidon kannalta merkittävää vaikutusta. Alkoholipitoisten suuvesien säännöllinen käyttö on myös yksi suusyövän riskitekijä. (Werner & Seymour 2009; McCullough & Farah 2008.) Täten suuvesien säännöllistä käyttöä tulisi välttää.

Asiakasohjaajien lisäkoulutus tukisi myös hoidontarpeen arviointia, jossa apuna voisivat olla hyvät toimintaohjeet ja asiakkaan säännöllinen suun terveyden säännöllinen huomiointi. Tässä yhteydessä vastanneet kokivat, että kotihoidossa tulisi tavanomaisesti kiinnittää huomioita suun terveyden asioihin.

Kyselytutkimuksen avulla olisi lisäksi voitu selvittää erityisesti hoitotyötä tekevien työntekijöiden asenteita ja näkemyksiä liittyen suun terveyden ylläpitoon iäkkäillä asiakkailta. Tämänlainen tutkimus on tehty Ruotsissa, missä kartoitettiin vanhusten hoitokodin henkilökunnan asenteita ja näkemyksiä suuhygienian ylläpitotehtävistä (Forsell et al. 2011). Molempien tässä raportoitujen kyselytutkimuksien osalta vastaajien joukossa ilmeni tyytyväisyyttä kyselyä kohtaan. Tämä osoittaa, että tutkimukselle on ollut selkeä tarve. Iäkkäiden suun terveyden huomioiminen koettiin tärkeänä asiana, joka on aikaisemmin jäänyt vähäiselle huomiolle. Voidaankin todeta, että iäkkäiden suun terveyden tutkimiselle on jatkossakin tarvetta.

LÄHTEET

- Albandar J. (2000) Periodontal diseases in North America. *Periodontology*, 29 (2002): 31-69.
- Albandar J. (2005) Epidemiology and Risk Factors of Periodontal Diseases. *Dent Clin N Am.*, 49: 517-532.
- Atkinson, J. C. – Fox, P. C. (1992) Salivarygland dysfunction. *Clin Geriatr Med.*, 8: 499-511.
- Chalmers J.M.- Carter K.D. – Spencer A.J. (2002) Caries incidence and increments in community-living older adults with and without dementia. *Gerodontology*, 19: 80-94.
- Dastmalchi R. – Poison A. – Bouwsma O. (1990) Cementum thickness and mesial drift. *Journal of Clinical Periodontology* 17:10, 709-713.
- Fejeskov, O. - Kidd E. (2008) *Dental Caries, The Disease and its Clinical Management*. Second Edition, Blackwell.
- Felix D.H. – Scully C. (2005) British Dental Journal - Oral medicine: Update for dental practitioner, Dry mouth and disorders of salivation, Dental update. *British Dental Journal*, Vol. 199 (7), 423-427.
- Forsell M. – Sjögren P. – Kullberg E. – Johansson O. – Wedel P. – Herbst B. - Hoogstraate J. (2011) Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff. *International Journal of Dental Hygiene*, 9: 199-203.
- Gendreau Linda - Loewy Zvi G. (2011) Epidemiology and Etiology of Denture Stomatitis. *Journal of Prosthodontics*, 20: 251-260.
- Gilbert G.H. – Duncan R.P. – Dolan T.A. Foerster U. (2001) Twenty-four month incidence of root caries among a diverse group of adults. *Caries Res.*, Sep-Oct, 35(5): 366-75.
- Gonsalves, W. C. – Whrightson, A. S. – Henry, R. G. (2008) Common oral conditions in older persons. *Am Fam Physician*, Oct 1, 78 (7): 845-852.

Holm-Pedersen P. – Agerbaek N. – Theilade E. (1975) Experimental gingivitis in young and elderly individuals. *Journal of clinical periodontology*, vol: 2, nr: 1: 14-24.

Holm-Pedersen, P. – Löe, H. (1996) *Textbook of Geriatric Dentistry*. Second Edition, Munksgaard textbook.

Honkala, S. (2009) *Sylkirauhaset ja sylki*. Terve suu. Terveyskirjasto. Duodecim.

Hirvonen M.R. – Roos M. (2012) Iäkkään asukkaan suun terveydenhoito moniammatillisena yhteistyönä. *Terveydenhoitajalehti*, 7: 27-29.

Ikeda H. – Suda H. (2003) Sensory experiences in relation to pulpal nerve activation of human teeth in different age groups. *Archives of Oral Biology* ,48: 835—841.

Ikäläki/Vanhuspalvelulaki (2013), Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), <http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet>, haettu 27.3.2014.

Ikääntyneiden palvelut, kotihoito (6/2013) Suomen kuntaliitto, <<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/kotihoito/Sivut/default.aspx>>, haettu 3.3.2014.

Kaupungin kotihoidon asiakkaana, Tampereen kaupunki (2014), <<http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/ikaihmiset/kotonaasuvall/e/kotihoito/asiakkaana.html>> , haettu 3.3.2014.

Kotiin annettavat palvelut ja hoito, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014, Valvira, <http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/valvontaohjelmat/sosiaali_ja_terveydenhuolto/kotiin_annettavat_palvelut>, haettu 3.3.2014

Koskinen S. – Lundqvist A. – Ristiluoma N. (toim.) (2012) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. Raportti 68/2012, Terveyden hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki.

Kotihoito, Tampereen kaupunki (2013), <<http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/kotihoito.html>>, haettu 11.3.2013.

- Kotihoidon laskenta 30.11.2012* (2012) Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki.
- Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Helsinki 2013.
<http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut>, haettu 2.3.2014
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (7/2013) Finlex,
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>, haettu 26.3.2014.
- Laitalainen E. - Helakorpi S. – Uutela A. (2009) Eläkeikäisen väestön terveystyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993-2009. Terveyden ja hyvinvointilaitos (THL), raportti 30/2010, Stakes.
- MacEntee, M.I. – Stolar E. – Glick N. (1993) Influence of age and gender on oral health and related behaviour in an independent elderly population. *Community Dental Oral Epidemiol.*, 21: 234-239
- McCullough M.J. – Farah C.S. (2008) The role of alcohol in oral carcinogenesis with particular reference to alcohol-containing mouthwashes. *Aust Dent J.*, 53(4):302-305.
- Meurman, J.H. (2010) *Suun kuivuus – hyposalivaatio*. Geriatria. Ger02305 (023.005) Duodecim.
- Meurman – Murtomaa - La Bell – Autti (2008) *Therapica Odontologica*. Uudistettu laitos Vol.2, 714.
- Mollaoglu, N. – Alpar, R. (2005) The effect of dental profile on daily functions of the elderly. *Clin Oral Investig.*, Vol. 9: 137-140.
- Müller, F. (2014) Interventions for edentate elders – what is the evidence? *Gerodontology* 31 (Suppl. 1): 44-51.
- Müller, F. – Naharro, M. – Carlsson, G. E. (2007) What are the prevalence and incidence of tooth loss in the adult and elderly population in Europe? *Clin. Oral Impl. Res.*, Vol 18 (Suppl. 3): 2–14.

- Nevalainen, M.J. – Närhi, T.O. – Ainamo, A. (1997) Oral mucosal lesions and oral hygiene habits in the home-living elderly. *Journal of Oral Rehabilitation*, 24: 332-337.
- Närhi, T. – Meurman J.H. – Ainamo A. – Nevalainen J.M. – Schmidt-Kaunisaho K.G. – Siukosaari P. – Valvanne J. – Erkinjuntti T. – Tilvis R. – Mäkilä E. (1992) Association between salivary flow rate and the use of systemic medication among 76-, 81-, and 86-year-old inhabitants in Helsinki, Finland. *J Dent Res.*, 71 (12): 1875-80.
- Närhi, T. (1994) *Salivary findings in the elderly*. Yliopistopaino, 14-15.
- Papapanou P.N. – Lindhe J. – Sterret J.D. – Enderoth J. (1991) Considerations on the contribution of ageing to loss of periodontal tissue support. *J Clin Periodontol*, 18: 611-615.
- Petersen, P.E. – Yamamoto T. (2005) Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dental Oral Epidemiol*, 33: 81-92.
- Polzer, I. – Schimmel, M. - Müller, F. – Bifar, R. (2010) Edentulism as part of the general health problems of elderly adults. *International dental journal*, vol: 60 nr:3 sv: 143-155.
- Radford, D.R. – Challacombe, S.J. – Walter, J.D. (1999) Denture Plaque and Adherence of *Candida albicans* to Denture-base Materials in vivo and in vitro. *Crit Rev Oral Med.*, 10(1): 99-116.
- Saunders, R. H. – Meyerowitz, C. (2005) Dental Caries in Older Adults. *Dent Clin N Am.*, Vol. 49, 293-308.
- Scott, J. (1987) *Structural age changes in salivary glands*. Ferguson DB. ed. The Aging Mouth. Basel Karger, 40-62.
- Ship J.A. – Beck J.D. – Arbor A. – Hill C. (1996) Ten-year longitudinal study of periodontal attachment loss in healthy adults. *Oral Surg Oral Med Oral Radiol Endod.*, 81: 281-290.

- Shklar G. (1966) The effects of aging upon oral mucosa. *The Journal of Investigative Dermatology*, 47 (2): 115-120.
- Siukosaari, P. – Ajwani S. – Ainamo A. – Wolf J. – Närhi T. (2012) Periodontal health status in the elderly with different levels of education: a 5-year follow-up study. *Gerodontology* 29: e170-e178.
- Suominen-Taipale, A-L – Alanen P. – Helenius H. – Nordblad A. – Uutela A (1999) Endentulisim among Finnish adults of working age, 1978-1997. *Community Dent Oral Epidemiol.*, 27: 353-65.
- Syrjälä A-N. H. - Ylöstalo P. – Knuuttila M. (2010) Periodontal condition of the elderly in Finland. *Acta Odontologica Scandinavica*, 68: 278-283.
- Tenovuo, J. – Rönnemaa T. (2011) *Diabetes ja suu*. Terveyskirjasto. Dia01733 (016.074). Duodecim.
- Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2005-2013, Kotona asuvat 75-84 –vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (id: 1250) THL,
<<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?region-Count=1¤tEvent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430ddf8218f6c526415084b5c4b3d0a07bfe&indCount=1&yearCount=3>>, haettu 20.5.2014.
- Toimihenkilö, asiakasohjaaja, Tampereen kaupunki. Haastattelu 12.3.2014.
- Vehkalahti, M. – Knuuttila, M. (2008) Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. *Suomen Hammaslääkärilehti*, 15(4): 48-56.
- Werner C.W. – Seymour R.A. (2009) Are alcohol containing moutwashes safe? *Br Dent J.*, 28: 207 (10): E19; discussion 488-9.
- Wu, A. J. – Ship, J. A. (1993) A characterization of major salivary gland flow rates in the presence of medications and systemic diseases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.*, 76: 301-306.

Österberg, T. – Carlsson G.E. – Sundh V. (2000) Trends and prognoses of dental status in the Swedish population: analysis based on interviews in 1975 to 1997 by Statics Sweden. *Acta Odontologica Scandinavica*, 58 (4): 177-182.

LIITTEET

Liite 1: Iäkkäiden suun terveys ja kotihoito – asiakasohjaajat

1. Suun terveyden huomioiminen kotihoidoissa *

Kuinka kotihoidossa huomioidaan asiakkaiden suun terveyteen liittyviä asioita?

	ei kos- kaan	harvoin	useimmiten	aina	en osaa sanoa
Asiakkaan suun terveys tulee esille hoidontarpeen arvioinnin yhteydessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan suun terveys tulee esille vain erityistapauksissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan suun terveys ja sen ylläpidolliset asiat tulevat esille vasta hoidontarpeen arvioinnin jälkeen eli hoidon alettua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan suun terveys tulee esille, jos asiakas tai omainen ottaa yhteyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Mikäli asiakkaan hoidontarpeen arvioinnin aikana tulee esille suun terveyteen liittyviä, niin minkälaisia? *

- Asiakkaan kyky ylläpitää itse suuhygieniää
 - Asiakkaan tarvitsema apu suuhygienian ylläpidossa
 - Asiakkaan tarvitsemat suuhygieniatuotteet
 - Asiakkaan proteesit
 - Asiakkaan ruokavalio
 - Muuta, mitä:
 -
-

3. Kuinka paljon asiakkaan suun terveyteen kiinnitetään huomiota hoidontarpeen arvioinnissa *

- ei yhtään
- vähän
- tarvittaessa
- rutiinisti
- en osaa sanoa

4. Käytetäänkö asiakasohjauksessa suun terveyteen liittyviä ohjeita tai toimintamalleja? Eli onko Tampereen kaupungin asiakasohjauksessa käytettävänä toimintaohjeita kuinka asiakkaan suun terveys tulisi huomioida *

- Kyllä, ohjeet ovat Tampereen kaupungin laatimia
- Kyllä, ohjeet ovat yleisiä suun terveyteen liittyviä
- Ei, yleisiä ohjeita ei ole, mutta tiedän kuinka tietyt suun terveyden asiat huomioidaan
- Ei, ohjeita ei ole käytettävissä

5. Tulisiko kotihoidossa kiinnittää rutiinisti huomiota asiakkaiden suun terveyteen *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

6. Tulisiko kotihoidon pyrkiä tukemaan asiakkaiden suuhygienian ylläpitoa *

- Kyllä, asiakaskohtaisesti eli vain tarpeen vaatiessa (esim. toimintakyky rajoittunut)
- Kyllä, yhtenäisillä ja kaikille asiakkaille samoilla ohjeilla
- Ei, ylläpito kuuluu kokonaan asiakkaalle
- En osaa sanoa

7. Tilastointi *

Ikä, sukupuoli, koulutus/ammatti ja työvuodet asiakasohjaajana.

8. Muuta

Mikäli mielessä on jotain ikääntyvien suun terveyteen liittyvää tai palautetta, voit vapaasti kirjoittaa alla olevaan kenttään.

Liite 2: Iäkkäiden suun terveys ja kotihoito – kotihoidon työntekijät

1. Kuinka usein asiakkaiden kanssa kohtaat seuraavia suun terveyteen liittyviä asioita *

1=en koskaan, 2=muutaman kerran kuukaudessa, 3= pari kertaa viikossa, 4=päivittäin ja 5=en osaa sanoa

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. Asiakkaan ohjaaminen hammaspesulle (sisältäen kehotuksen, saattaminen pesulle tai välineiden ojentamisen) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Asiakkaan opastaminen hammaspesun aikana (Esimerkiksi harjaaminen, tahnankäyttö, hammasvälien puhdistaminen, suuvesi tai muu) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Asiakkaan hampaiden peseminen (asiakas ei itse kykene) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Asiakkaan harjaustekniikan seuraaminen, miten asiakas harjaa hampaat | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. Asiakkaan irtoproteesien puhdistamisesta muistuttaminen (asiakas puhdistaa ne itse) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f. Asiakkaan irtoproteesien puhdistaminen (asiakas ei itse kykene puhdistamaan) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| g. Tarkistat proteesien alla olevan limakalvon | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

2. Käyntikohtaiset ohjaukset suun terveyden osalta *

1=en koskaan, 2=harvoin, 3=usein, 4=aina ja 5=en osaa sanoa

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. Aamukäynnillä huomion kiinnittäminen asiakkaan hampaisiin proteesiin tai muu, mikä: _____ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Päiväkäynnin aikana huomion kiinnittäminen asiakkaan hampaisiin, proteesiin tai muu, mikä: _____ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- c. Iltäkäynnillä huomion kiinnittäminen asiakkaan hampaisiin, proteesiin tai muu, mikä: _____
- d. Tarkistat, että asiakas on pessyt hampaansa aamulla
- e. Tarkistat, että asiakas on pessyt hampaansa illalla
- f. Pidät huolta, että asiakkaalla on kunnossa oleva hammasharja
- g. Asiakkaan hammasharja vaihdetaan uuteen 3kk välein
- h. Asiakkaalla on fluorihammastahnaa
- i. Asiakkaalla on ksylitolituotteita
- j. Asiakkaalla on välineet hammasvälien puhdistukseen

3. Kuinka kykenet ohjaamaan asiakasta suun omahoidossa (Kuinka voit auttaa asiakasta suun terveyteen liittyvissä ongelmatilanteissa tai omahoidon puutteellisuudessa.) *

1=en lainkaan, 2=huonosti, 3=kohtalaisesti, 4=erinomaisesti ja 5=en osaa sanoa

- | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. Asiakkaan hammaspesu | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Proteesien puhdistaminen | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Hammasvälien puhdistaminen | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Asiakkaalla kipua suussa | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. Asiakas valittaa kuivaa suuta (puhe- tai nielemisvaikeudet, makuaistihäiriöt) | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f. Asiakkaan syöminen hankalaa | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4. Sisältykö koulutukseesi opintoja suun terveyteen liittyen *

- | | | kyllä | ei | en osaa sanoa |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Koulutukseni sisälsi tietoutta suun terveydestä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Opintoja on voinut hyödyntää käytännön työssä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Koulutukseni sisälsi käytännön tietoutta vanhusten suun terveyden hoidosta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

5. Oma osaaminen *

1=en yhtään, 2=heikosti, 3=hyvin, 4=erinomaisesti ja 5= en osaa sanoa

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. Minulla on riittävästi tietämystä ohjata asiakasta hampaiden pesussa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Tiedän miten eri proteesit pestään ja kuinka usein | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Tiedän miten toimia jos asiakas tarvitsee hammaslääkärinä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Minulla on saatavilla riittävät ohjeet kuinka alueellani hammaslääkäripalvelut järjestetään kotihoidon asiakkaille | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. Tiedän miten lääkkeet vaikuttavat suuhun | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

6. Haluaisitko lisäkoulutusta suun terveyden osalta *

- | | kyllä | en | ehkä |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Haluaisitko lisää tietoa suun terveydestä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Haluaisitko koulutusta suun terveydestä ja sen ylläpidosta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Haluaisitko koulutusta kuinka asiakasta ohjataan omahoidossa suun terveyden ylläpitämiseksi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tarvitsetko yleistä ohjeistusta kotihoidon puolesta, kuinka asiakas tarvittaessa ohjataan hammaslääkäriin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

7. Kuinka proteesit puhdistetaan? *

- | | kyllä | ei |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Kovalla hammasharjalla | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pehmeällä hammasharjalla | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Proteesiharjalla | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hammastahnalla | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nestemäisellä saippualla (esim. Fairy) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Proteesien puhdistusaineella | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Puhdistustableteilla (esim. Corega tabs) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Proteesit huuhdellaan puhdistuksen jälkeen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- Proteesit huuhdellaan ruokailun jälkeen
- Puhdistetaan keittämällä
- Kuumennetaan mikroaaltouunissa veden kanssa
- Pyyhitään paperilla

8. Proteesien alla olevan limakalvon puhdistaminen ja tarkastaminen? *

kyllä ei

- Harjaamalla hammasharjalla
- Purskutellaan suuvedellä rutiinisti
- Puhdistetaan kostealla sideharsolla
- Limakalvoja ei tarvitse puhdistaa

9. Kuinka proteeseja säilytetään, kun ne eivät ole suussa? *

kyllä ei

- a. Vesilasissa
- b. Kosteaan paperiin käärittynä
- c. Kuivana, ilmavassa rasiassa
- d. Yön aikana puhdistustablettiliuoksessa

10. Asiakkaalla on kuiva suu, mitä suosittelisit? *

kyllä ei

- a. Sokerisia pastilleja
- b. Purukumia
- c. Ksylitolipastilleja
- d. Imeskelytabletteja
- e. Vettä
- f. Mehua
- g. Kuivan suun hoitotuotteita

- h. lääkärissä käyntiä
- i. hammaslääkärissä käyntiä
- j. Muuta, mitä: _____

11. Mikä on hyvä janojuoma? *

- | | kyllä | ei |
|--|-----------------------|-----------------------|
| a. Maito | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Mehu | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Vesi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Kivennäisvesi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. Virvoitusjuoma (esim. Coca-cola, Jaffa) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f. Muu, mikä: _____ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

12. Suuhygienia *

- | | kyllä | ei |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Lääkkeet voivat kuivattaa suutta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hammasharja tulee vaihtaa 2-3kk välein | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fluori suojaa hampaita reikiintymiseltä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Valkaisevat hammastahnat sopivat hyvin päivittäiseen käyttöön | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hammasvälit puhdistetaan vain jos ruokaa on välissä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hammasvälit tulisi puhdistaa säännöllisesti | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Suuvesi korvaa hammasharjan ja hammastahnan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

13. Tilastointi ja koulutus *

Koulutus, ikä, sukupuoli (nainen/mies) ja työvuosien määrä kotihoidossa

14. Kommentteja, mielteitä ja palautetta

Tähän kohtaan voit halutessasi kommentoida kyselyä tai antaa palautetta sekä laittaa mielteitä liittyen iäkkäiden suun terveyteen.