

Geroteknologia kotona asuvan ikääntyneen suun terveyden edistämässä

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma,
suuhygienisti
Opinnäytetyö
17.11.2009

Kaisa Hiipakka
Nina Kananen
Helena Lehtonen
Jenni Nevalainen
Katariina Palomäki
Elina Toivonen

| | | |
|---|-----------|------------------------|
| Koulutusohjelma | | Suuntautumisvaihtoehto |
| Suun terveydenhuolto | | Suuhygienisti |
| Tekijä/Tekijät | | |
| Hiipakka, K. – Kananen, N. – Lehtonen, H. – Nevalainen, J.– Palomäki, K. – Toivonen, E. | | |
| Työn nimi | | |
| Geroteknologia kotona asuvan ikääntyneen suun terveyden edistämässä | | |
| Työn laji | Aika | Sivumäärä |
| Opinnäytetyö | Syky 2009 | 36 + 13 liitettä |
| <p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Väestön ikääntyminen haastaa terveyden- ja sosiaalihuollon palvelujärjestelmän kehittämään uusia ratkaisuja ikääntyneiden tarpeisiin sekä hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen. Eräs ratkaisu tähän on geroteknologian hyödyntäminen. Aiheesta on tehty useita tutkimuksia ja tulokset ovat olleet lupaavia. Ikääntyneiden yksinäisyys on vähentynyt sekä sosiaalisuus, hyvinvointi ja toimintakyky ovat lisääntyneet.</p> <p>Tämän opinäytetyön tarkoituksena oli vahvistaa kotona asuvien ikääntyneiden toimintakykyä ja elämänlaatua edistämällä ikääntyneiden suun terveyttä. Opinnäytetyössä ollaan mukana kehittämässä uutta terveysneuvonnan toimintatapaa ikääntyneille ja suunterveydenhuollon ammattilaisille geroteknologian avulla. Tavoitteena oli neuvoa ikääntyneitä suun terveyden hoidossa, käynnistää suun hoidon interventio, eli keskustelutuokiot sekä Avoin linja interaktiivisen TV:n välityksellä ja kehittyä suuhygienistin toiminta-asiantuntijuudessa. Opinnäytetyö toteutettiin osana IITA-projektia, jossa kehitetään interaktiivista TV-palvelua Helsingin kaupungin kotihoitoasiakkaalle. Kirjallisuushaun perusteella selvitettiin mitkä ovat ikääntyneiden terveyden edistämisen ja suun terveyden erityispiirteitä. Tämän perusteella suunniteltiin ja toteutettiin suuhygienistiopiskelijoiden terveysneuvonnan interventio interaktiivisen TV:n välityksellä keväällä 2009. Ikääntyneiden kokemuksia kerättiin kirjallisesti interaktiivisista terveysneuvontatuokioista.</p> <p>Palautekyselyyn vastanneet ikääntyneet olivat lähes yksimielisiä terveysneuvonnan hyödyllisyydestä ja suuhygienistiopiskelijoiden toiminta-asiantuntijuudesta. Ikääntyneet pitivät saamaansa uutta tietoa suun terveydestä ja hoidosta tarpeellisenä. Suuhygienistiopiskelijat saivat ainutlaatuisen tilaisuuden kehittää toiminta-asiantuntijuuttaan ja osallistua ensimmäisenä uuden terveysneuvonnan toimintatavan kehittämisessä suun terveydenhuollon käyttöön. Vuorovaikutteisuus keskustelutuokioissa olisi voinut onnistua paremmin, mikäli sama opiskelijajari olisi pitänyt kaikki tuokiot ryhmän jäsenille. Avoimen linjan hyödyntäminen interventiossa jäi toteutumatta. Tuokioiden aikana laitteiden teknilliset ominaisuudet toimivat hyvin. IITA-projekti ja opiskelijat suosittelevat moniammatillisen yhteistyön ja interaktiivisen terveysneuvonnan jatkamisesta tulevaisuudessa sekä yksilöllisen neuvontapalvelun kehittämistä. Toiminnallisuuden lisääminen keskustelutuokioihin saattaisi lisätä ikääntyneiden osallistumista tuokioihin aiempaa aktiivisemmin.</p> | | |
| Avainsanat | | |
| terveyden edistäminen, geroteknologia, ikääntynyt, suun terveys, toimintakyky, interaktiivisuus | | |

| | | |
|---|-------------|-------------------------|
| Degree Programme in | | Degree |
| Oral Hygiene | | Bachelor of Health Care |
| Author/Authors | | |
| Hiipakka, K. – Kananen, N. – Lehtonen, H. – Nevalainen, J.– Palomäki, K. – Toivonen, E. | | |
| Title | | |
| Gerontechnological Equipment in the Oral Health Promotion for the Elderly Living Home | | |
| Type of Work | Date | Pages |
| Final Project | Autumn 2009 | 36 + 13 liitettä |
| <p>ABSTRACT</p> <p>The aging of population challenges the health and social care service system to develop new solutions to the needs of older people and to promote and maintain their welfare. One solution is to deploy gerontechnological equipment. There has been a number of studies on this subject and the results have been promising. Loneliness of older people has decreased, and sociability, social welfare and functional capacity have increased.</p> <p>The intent of this final project was to strengthen the capacity of the elderly living at home and the quality of life of older people by promoting oral health. The intent was to be involved in developing a new approach to health communication for the elderly, and oral health care professionals through new technological developments. The aim was to advise the elderly on oral health care, to launch oral health intervention, i.e. discussion sessions with the elderly and Open line through the interactive TV and develop dental hygienists operating expertise. This final project was carried out as part of the IITA project, which is an developing project of an interactive TV service in the City of Helsinki for home care clients. Literature search helped us explain the characteristics of elderly health promotion and oral health. We planned and implemented the health counseling intervention through the interactive TV on this basis, in the spring of 2009. We collected feedback from older people`s experiences about the interactive discussion sessions.</p> <p>The elderly who gave feedback were almost unanimous about the usefulness of the health advice and our operational expertise. Elderly people thought that the new information on oral health and self-care is necessary. We had a unique opportunity to develop ourselves as operating experts, and participate in a new health counseling practice and develop it for oral health care use. Interactivity in the discussion sessions could have been more successful if the same pair of students had had all sessions with the team members. The idea of Open line was not fully implemented. Technology worked well during the sessions. In the future, IITA project and we recommend professional cooperation and interactive health counseling as well as the continuation of the development of this type of service. Adding functionality to the discussion sessions could increase active participation by the elderly.</p> | | |
| Keywords | | |
| health promotion, gerontechnological equipment, elderly, oral health, functional capacity, interactive | | |

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 1 |
| 2 OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TAUSTA | 2 |
| 2.1 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet | 3 |
| 2.2 Helsingin kaupunki kotihoidon kehittäjänä | 4 |
| 2.2.1 InnoKusti-hanke | 5 |
| 2.2.2 IITA-projekti | 5 |
| 2.2.3 Moniammatillinen yhteistyö IITA-projektissa | 6 |
| 3 TARKOITUS JA TAVOITTEET | 7 |
| 4 IKÄÄNTYNEEN LAADUKAS HOITO | 7 |
| 5 SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN | 9 |
| 5.1 Salutogeeninen ajattelutapa suun terveyden edistämässä | 11 |
| 5.2 Ikääntyneen suun terveyden edistäminen | 13 |
| 5.3 Interaktiivinen televisio terveydenhoitotyössä | 14 |
| 6 IKÄÄNTYNEEN SUUN TERVEYS | 15 |
| 6.1 Yleisimmät suun sairaudet | 15 |
| 6.2 Yleissairauksien vaikutuksia suun terveyteen | 16 |
| 6.3 Ikääntyneen suun omahoito | 18 |
| 6.3.1 Hampaiden harjaus | 19 |
| 6.3.2 Hammasvälien puhdistus | 20 |
| 6.3.3 Proteesien puhdistus | 20 |
| 7 OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN | 21 |
| 7.1 Työharjoittelu Kustaankartanon Vanhustenkeskuksessa | 22 |
| 7.2 Suun hoidon interventio | 23 |
| 7.2.1 Ensimmäinen keskustelutuokio | 24 |
| 7.2.2 Toinen keskustelutuokio | 25 |
| 7.2.3 Kolmas keskustelutuokio | 26 |
| 7.2.4 IITAn Avoin linja | 27 |
| 8 POHDINTA | 27 |
| 8.1 Suun hoidon intervention arviointi | 28 |
| 8.2 Opinnäytetyön riskit ja haasteet | 30 |
| 8.3 Opinnäytetyön jatko- ja kehityshaasteet | 30 |
| 8.4 Yhteenveto | 31 |
| LÄHTEET | 33 |
| LIITTEET 1–13 | |

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden määrän lisääntyminen tulevaisuudessa luo haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden suunnitteluun, minkä takia koko yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Ikääntyneiden toimintakyvyn ja yleiskunnan heikkeneminen tulee huomioida palveluja suunniteltaessa siten, että ikääntyneiden hoidon laatusuositukset täyttyvät. Näiden laatusuositusten tavoitteena on edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta ottaen eettiset periaatteet huomioon. Hyvällä suun terveydellä voidaan merkittävästi edistää ikääntyneiden toimintakykyä ja tämän takia suun hoito nähdään oleellisena osana ikääntyneiden kokonaisvaltaista hoitoa. Suuntauksena on ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen ja laitoshoidon välttäminen. Ikääntyneiden kotona asumisen tueksi on kehitetty uudenlaisia geroteknologisia ratkaisuja, joita hyödynnetään nykyisin myös sosiaali- ja terveydenhuollossa. Geroteknologian lähtökohtana on, että ikääntyneet ihmiset haluavat toimia itsenäisinä ja osana yhteiskuntaa (Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta 2001: 47).

Opinnäytetyön ovat toteuttaneet kuusi Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijaa yhteistyössä IITA (Interaktiivisuudesta Itsenäisyyttä ja Toimintakykyä Arkeen) -kehittämisen- ja tutkimusprojektin kanssa. Projektissa kehitetään interaktiivista, eli vuorovaikutteista tv-palvelua Kustaankartanon vanhustenkeskuksen kuntoutusyksiköstä kotiutuvalle kotihoidon asiakkaalle. IITA-projektin tavoitteena on tukea asiakkaan kotiutumista, kotona selviytymistä ja toimintakyvyn säilymistä, sekä lisätä turvallisuuden tunnetta käyttäen apuna interaktiivista TV:tä. Tarkoituksena on vähentää terveyskeskuksen poliklinikkakäyntejä ja katkaista sairaalakierrettä sekä tarjota uusi väline sosiaaliseen kanssakäymiseen. Projektissa suuhygienistiopiskelijat kohtaavat ryhmän Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaita sekä kotihoidon työntekijöitä ja IITA-projektissa mukana olevaa hoitohenkilökuntaa.

Helsingin kaupungin kotihoidossa ei ole aikaisemmin kokeiltu interaktiivisen laitteen välityksellä tapahtuvaa terveysneuvontaa suun hoidon osalta ja suuhygienistiopiskelijoilla oli nyt tilaisuus päästä mukaan innovatiiviseen projektiin. Koska suun hoito on merkittävä osa ikääntyneiden toimintakyvyn säilymistä ja sen hyvinvointi nähdään osana yleistä hyvinvointia, on tärkeää, että myös kotona asuva ikääntynyt

tavoittaa tarjolla olevan tiedon. Tämä projekti antaa siis myös ikääntyneille tilaisuuden saada monipuolisempia terveystalvueluita ja tavoittaa ne suoraan olohuoneessaan.

Tämän työelämälähtöisen opinnäytetyön tavoitteena on IITA-projektiin osallistuvien ikääntyneiden suun terveyden edistäminen interaktiivisen television välityksellä annettavalla terveystalvueluonnalla. Tarkoituksena on vahvistaa kotona asuvien ikääntyneiden toimintakykyä ja elämänlaadua edistämällä ikääntyneiden suun terveyttä. Opinnäytetyöprosessin aikana suuhygienistiopiskelijat pääsivät kokeilemaan uudenlaista välinettä terveyden edistämässä. Lisäksi opiskelijat osallistuivat uudenlaisen toimintatavan kehittämiseen ja välineen käyttämiseen terveystalvueluonnassa.

Työn ideointi alkoi keväällä 2008, kun IITA-hanke kutsui suuhygienistiopiskelijat mukaan projektiin. IITA-hankkeen puolesta opiskelijoilla oli mahdollisuus suunnitella interventio vapaasti suuhygienistin toiminta-asiantuntijuuden ja luovan näkemyksensä mukaisesti. Opinnäytetyötä varten tehtiin selvitys kirjallisuudesta ja aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Keskustelutuokiot suunniteltiin syksyn 2008 aikana ja toteutettiin keväällä 2009. Tämän jälkeen pidettiin suuhygienistiopiskelijoiden ja IITA-hankkeen työntekijöiden kesken reflektiokeskustelu, jossa arvioitiin opiskelijoiden pitämiä keskustelutuokioita ja niiden hyödyllisyyttä sekä suunniteltiin jatkokehittelyä.

Opinnäytetyössä kerrotaan aluksi opinnäytetyön toimintaympäristöstä ja yhteistyökumppanista. Työn keskeiset käsitteet on myös esitelty tässä yhteydessä. Nämä olivat lähtökohtia opinnäytetyön etenemiselle. Työn teoreettiset lähtökohdat on jaettu kolmen pääotsikon alle, sillä teoreettinen tausta on tässä työssä kattava ja laaja. Ikääntyneen laadukas hoito, suun terveyden edistäminen ja ikääntyneen suun terveys ovat keskenään tasa-arvoisia ja työn kannalta merkittäviä asiakokonaisuuksia. Opinnäytetyön toteutuksen ja pohdinnan ymmärtämiseksi nämä edelliset teemat ovat tärkeitä hahmottaa ensin.

2 OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TAUSTA

Metropolia Ammattikorkeakoulu osallistuu tutkimus- ja kehitystyöhön ja ennakoi työelämän muutoksia. Opinnäytetyöt ovat tämän vuoksi pääsääntöisesti työelämälähtöisiä. Tämän opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina on IITA-projekti, joka haastoi Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat mukaan tähän innovatiiviseen hankkeeseen. Tähän haasteeseen tartuttiin, sillä hanke

toteuttaa Metropolia Ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön strategiaa, jossa yksi strateginen painopistealue on älykkäissä laitteissa ja palveluissa (Metropolia AMK 2009).

Interaktiivinen televisio terveydenhoitotyössä antaa mahdollisuuden uudenlaisiin palveluihin ja toimintamuotoihin. Interaktiivisten palveluiden tavoitteita ovat ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisy ja sosiaalisten kontaktien lisääminen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden helppo saavutettavuus. Interaktiivisen television käyttöön liittyy kuitenkin myös riskejä, joita ovat palvelun eettisyys ja sosiaalisiin kontakteihin liittyvä käänteisvaikutus. Tällöin palvelu vähentää ikääntyneen sosiaalista kanssakäymistä.

Opinnäytetyön ideointivaiheessa heräsi kysymyksiä, jotka liittyvät eettisyyteen, interaktiiviseen terveysneuvontaan ja palvelun hyödyllisyyteen. Näitä kysymyksiä ovat:

1. Vähentääkö interaktiivisen television käyttö ikääntyneen sosiaalisia kontakteja?
2. Onko interaktiivinen terveysneuvonta suun terveydenhuollossa hyödyllinen menetelmä?
3. Onko interaktiivisella terveysneuvonnalla vaikuttavuutta ikääntyneelle?
4. Kokevatko ikääntyneet hyötывänsä interaktiivisesta laitteesta ja palvelusta?

Näitä asioita pohdittiin opinnäytetyöprosessin aikana ja niitä käsitellään opinnäytetyön Pohdinta-kappaleessa.

2.1 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön teoriapohjan keräämiseksi on tehty kirjallisuushakuja Ovid-, Medic- ja PudMed- sekä Kurre- ja Helka-tietokannoista. Kirjallisuushauissa käytetyt asiasanat ovat suunterveys, kotihoito, ikääntynyt, vanhukset, moniammatillisuus, interaktiivisuus, geroteknologiset laitteet, toimintakyky, terveyden edistäminen, terveysneuvonta, elderly, oral health, homecare, health promotion, gerontechnology ja interactive. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat terveyden edistäminen, geroteknologia, interaktiivisuus, interventio, ikääntynyt, suun terveys ja toimintakyky.

Terveyden edistäminen on Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan toimintaa, jonka avulla pyritään lisäämään yksilön mahdollisuuksia ylläpitää terveyttä (Ottawa Charter 1986). Geronteknologia muodostuu sanoista: gerontologia eli tieteellinen vanhuuden tutkimus sekä teknologia eli tekniikan ja tuotteiden tutkimus ja kehittäminen (Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta 2001: 47). Geronteknologiasta on tutkimuksissa, raporteissa ja julkaisuissa käytetty kahdenlaista kirjoitusasua, joko ”geronteknologia” tai ”geroteknologia”. Tässä työssä, kuten IITA-hankkeessakin, käytetään kirjoitusasua ”geroteknologia”. Geroteknologiset laitteet ovat innovaatioita, joita hyödynnetään

ikäntyneiden hoidossa. Tällaisia ikääntyneille suunniteltuja laitteita ovat esimerkiksi älylattiat ja interaktiivinen televisio.

Interaktiivisuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä vuorovaikutteista terveysneuvontaa, joka tapahtuu vuorovaikutteisen televisiolaitteen avulla suuhygienistiopiskelijoiden ja kotona asuvan ikääntyneen välillä. Terveystieteiden sanakirja määrittelee intervention väliintuloksi ja toimenpiteeksi, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen. Tässä opinnäytetyössä interventiolla tarkoitetaan keskustelutuokioita ja avointa linjaa, joiden avulla interventioryhmän suun terveyttä pyritään edistämään.

Suomessa ei ole määritetty tarkkaa ikärajaa ikääntyneelle, mutta tässä opinnäytetyössä käsite ikääntynyt tarkoittaa yli 65-vuotiaita ihmisiä. WHO:n mukaan terveys ei ole vain sairauden puuttumista, vaan täydellinen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila (Ottawa Charter 1986). Suun terveys on tärkeä osa ihmisen terveyttä. Toimintakyvylle ei ole tarkkarajaista määritelmää, mutta tässä opinnäytetyössä suun terveyttä tarkastellaan osana toimintakyvyn säilyttämistä, ikääntyneen kotona selviytymistä ja hyvää elämänlaatua.

2.2 Helsingin kaupunki kotihoidon kehittäjänä

Sosiaali- ja terveysministeriön (2008: 9–11) uusitussa Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa otetaan huomioon ikääntymispolitiikan ajankohtaiset valtakunnalliset linjaukset, aikaisempien laatusuositusten arviointien tulokset, uusin tutkimustieto sekä toimintaympäristön muutokset. Keskeisille ikääntyneiden palveluille on asetettu suosituksessa valtakunnalliset, määrälliset tavoitteet, joiden pohjalta kunnat ja yhteistoiminta-alueet asettavat kuntakohtaiset tavoitteet. Suositus painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta sekä kattavaa yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia. Palveluvalikoimaa on myös monipuolistettava neuvonta- ja muilla ehkäisevillä palveluilla. Terveyttä, toimintakykyä ja kuntoutumista on tuettava kaikissa palveluissa.

Ikääntyneiden kotona asumisen tueksi tarvitaan monimuotoisia palveluja ja ikääntyneiden määrän kasvu lisää kotihoidon palvelujen tarvetta tulevaisuudessa (Heinola 2007: 9). Tähän tarpeeseen Helsingin kaupunki hakee ratkaisua uusilla innovatiivisilla hankkeilla, joihin kuuluu myös InnoKusti-hanke. Hanke työllistää

monen alan asiantuntijoita useammaksi vuodeksi ja sen saavuttama hyöty ikääntyneiden hoitotyössä tullaan näkemään vuosien mittaan.

2.2.1 InnoKusti-hanke

Innokusti-hanke on viisivuotinen (2006–2010) innovaatio- ja kehittämishanke, joka toteutetaan Kustaankartanon vanhustenkeskuksen eri hoitoyksiköissä. Sen tavoitteena on teknologisten ratkaisujen ja hyvien toimintatapojen avulla parantaa hoidon laatua sekä helpottaa hoitohenkilökunnan työskentelyä. Sen kohderyhmänä on laitoshoidon asukkaita, sairaalasta kotiutuvia ja Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaita. Projekteissa testataan geroteknologisia laitteita ja arvioidaan niiden käytettävyyttä sekä vaikuttavuutta hoitotyössä. Lisäksi arvioidaan niiden sovellettavuutta eri asiakasryhmille. (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.)

2.2.2 IITA-projekti

Interaktiivisuudesta Itsenäisyyttä ja Toimintakykyä Arkeen, IITA-kehittämisen ja tutkimusprojekti on InnoKustin osahanke, jossa kehitetään interaktiivista TV-palvelua kuntoutusyksiköstä kotiutuvalle Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaalle. Samalla tutkitaan palvelun vaikuttavuutta asiakkaan toimintakykyyn ja terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttöön. Vuorovaikutteinen palvelu on reaaliaikaisen kaksisuuntaisen kuva- ja puheyhteyden välityksellä tarjottua palvelua, jossa on mahdollista olla samanaikaisesti yhteydessä kaikkiin suljetun yhteyden piirissä oleviin henkilöihin. Palvelu toimii Kustaankartanon vanhustenkeskuksen kotiinkuntoutusyksikössä, johon kotihoidon asiakas voi halutessaan olla yhteydessä kotipääätteeltään. (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.)

Asiakkaat IITA-projektiin valitaan Kuntokartanon asiakkaista, jotka kotiutumisen jälkeen kuuluvat Helsingin kaupungin kotihoidon piiriin. Asiakkailta vaaditaan riittävää toimintakykyä ja omaa motivaatiota. Asiakkaiden rekrytoinnin yhteydessä käytetään kansainvälistä Resident Assessment Instrument (RAI) -arviointimenetelmää, joka on vanhusasiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä. RAI:n avulla voidaan systemaattisesti seurata hoidon laatua, vaikuttavuutta ja kustannuksia. (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.)

Projektin keskeinen tavoite on tukea kotihoidon asiakkaan kotiutumista ja kotona selviytymistä tarjoamalla hänelle mahdollisuus osallistua ryhmämuotoiseen toimintaan,

kuten fysioterapeutin ohjaamiin liikuntatuokioihin. Lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus saada yksityisesti ohjausta ja neuvontaa esimerkiksi sairaanhoitajalta terveyteen ja toimintakykyyn liittyvissä asioissa Avoimen linjan kautta. Projektissa on yhtäaikaaisesti mukana kymmenen asiakasta, joista kukin on palvelun piirissä enintään kuuden kuukauden ajan. (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.) Tässä opinnäytetyössä puhutaan interventioryhmästä, jolla tarkoitetaan näitä kymmentä asiakasta.

IITA-projektiin osallistuminen, laitteiden ja palvelun käyttö ovat asiakkaille maksuttomia ja vapaaehtoisia. IITA-projektin palvelut ovat asiakkaille ylimääräisiä tilaisuuksia kuntoutukseen, terveysneuvonnan tavoittamiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen, normaalin kotihoidon palvelun lisäksi. Projektissa tulee sen kahden ja puolen toimintavuoden aikana olemaan asiakkaita yhteensä 30–50 henkilöä, kymmenen henkilöä kerrallaan. InnoKustin yhteistyökumppaneina IITA-hankkeessa toimivat Helsingin kaupungin kotihoito, Lupaava-hanke ja Videra Oy (liite 1) (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto).

IITA-palvelua seurataan, arvioidaan ja kehitetään koko ajan. Asiakkaan kotiutumisen jälkeen asiakasta seurataan kahden vuoden ajan RAI-arviointimenetelmällä ja vertaamalla Kuntokartanon verrokkiasiakkaisiin. IITA-palvelua kehitetään asiakkailta saadun palautteen ja käyttökokemusten sekä seurantatietojen perusteella.

2.2.3 Moniammatillinen yhteistyö IITA-projektissa

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalalla eri ammattiryhmien tavoitteellista potilaslähtöistä toimintaa. Yhteistyön tarkoituksena on, että eri ammattiryhmien työntekijöiden tiedot ja taidot sekä kokemukset tulisivat hyödynnetyiksi yhteistä päämäärää tavoiteltaessa. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat ammattiryhmien sitoutuminen sekä yhteinen päämäärä ja siihen kuuluva työryhmän jäsen on velvollinen jakamaan omaa asiantuntemustaan muiden kanssa. (Isoherranen – Koponen – Rekola 2004: 18–19.) Paukkusen (2003: 45–94) mukaan yhteistyön on osoitettu olevan hyödyllistä sosiaali- ja terveysalan asiakkaille sekä työntekijöille. Yhteistyössä toteutettu hoito parantaa asiakkaan saamaa palvelua ja vaikeasti ratkaistavien ongelmien jakamisen myötä työntekijöiden työnteko helpottuu. Parhaimmillaan moniammatillisella yhteistyöllä luodaan uusia osaamisalueita, joustavia työnjakomalleja ja se mahdollistaa työryhmän jäsenten oppimisen.

IITA-hankkeessa moniammatillista osaamista päästään hyödyntämään monen eri alan ammattilaisen kautta. Suuhygienistiopiskelijat tekivät yhteistyötä esimerkiksi sairaanhoitajan ja fysioterapeutin kanssa. Suun hoidon asiantuntijoina opiskelijat voivat jakaa muille ammattiryhmille tietämystään ikääntyneiden suun hoidosta ja vastavuoroisesti saada muilta ammattiryhmiltä tärkeää tietoa ikääntyneiden yleisterveydestä ja sen hoidosta.

3 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on vahvistaa kotona asuvien ikääntyneiden toimintakykyä ja elämänlaatua edistämällä ikääntyneiden suun terveyttä. Opinnäytetyössä ollaan mukana kehittämässä uutta terveysneuvonnan toimintatapaa ikääntyneille ja suun terveydenhuollon ammattilaisille geroteknologian avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on:

1. Selvittää näyttöön perustuvasta kirjallisuudesta uusin tieto ikääntyneen laadukkaasta hoidosta, suun terveydestä ja terveyden edistämisestä.
2. Hyödyntää käytännössä teoriasta esiin noussutta tietoa ikääntyneen suun terveydestä työharjoittelun aikana Kustaankartanon vanhustenkeskuksessa.
3. Edistää terveysneuvonnalla interventioryhmän suun terveyttä interaktiivisen television välityksellä.
4. Käynnistää suun hoidon interventio, eli interaktiiviset keskustelutuokiot ja Avoin linja interventioryhmän asiakkaille.

Interaktiivisten keskustelutuokioiden ja Avoimen linjan tavoitteita käsitellään tarkemmin kappaleessa 7.2 ja työharjoittelun tavoitteita kappaleessa 7.1.

4 IKÄÄNTYNEEN LAADUKAS HOITO

Ikääntyneiden hyvä elämänlaatu koostuu monesta osa-alueesta ja kodin merkitys on heille suuri. Ikääntyneet haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään ja tämä tuo omat haasteensa kotihoidolle. Haasteina ovat ikääntyneen elämänlaadun säilyttäminen toimintakyvyn heikkenemisen myötä, tarpeiden kuuleminen ja palvelujen tarjoaminen. Haasteina ovat myös palvelujen saattaminen kaikkien ikääntyneiden ulottuville ja

heidän toiveidensa mukainen hoito. (Ikäihmisten suunhoito-opas 2003: 3.) Suun ja hampaiden terveydellä on suuri vaikutus ikääntyvän kykyyn syödä, juoda ja ilmaista itseään sekä toiveitaan. Hyvällä suun terveydellä voidaan edistää ikääntyvän toimintakykyä merkittävästi. (Päivärinta – Haverinen 2002.) Toimintakyvyn lisäksi suun terveys vaikuttaa ikääntyneiden yleisterveyteen ja elämänlaatuun, minkä takia se on oleellinen osa ikääntyneen laadukasta kokonaisvaltaista hoitoa.

Ikääntyneillä iensairaudet ja karies ovat huomattavia suun terveyteen liittyviä ongelmia ja ne ovat tulleet ilmi useassa tutkimuksessa: Terveys 2000 -tutkimus, Hiltunen – Pohjola 2008, Pirilä 2002 ja Peltola – Vehkalahti – Wuolijoki-Saaristo 2004. Samoissa tutkimuksissa myös proteesien tila on osoittautunut huonoksi, etenkin hoitolaitoksissa olevilla ikääntyneillä. Huonosti puhdistetut suun limakalvot ja proteesit voivat johtaa suun sieni-infektioihin. Sieni-infektiot ovat ikääntyneillä yleisiä, koska heillä on usein alentunut vastustuskyky ja heikentynyt toimintakyky. Näistä huolimatta ikääntyneet eivät kuitenkaan osaa hakeutua hammashoitoon ajoissa ja he käyttävät työikäisiä vähemmän hammashuollon palveluja. Hampaattomuus on tänä päivänä vähentynyt, mutta se on edelleen yleistä etenkin yli 65-vuotiaiden naisten keskuudessa ja tämän takia uusia palveluratkaisuja kaivataan laadukkaana ikääntyneen hammashoidon toteutumiseksi.

Ikäihmisten asumis- ja hoitoympäristöjen laadun kehittäminen edellyttää panostusta esteettömyyteen, turvallisuuteen ja viihtyvyyteen. Laatusuosituksessa määritellään ikääntyneiden palvelujen järjestämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 9–11.) Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen keskeinen tavoite on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja omassa tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Kotona asumista tuetaan nopeasti saatavilla, ammattitaitoisesti tuotetuilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Hoidon tulee olla asianmukaista ja asiakasta kunnioittavaa. Avopalvelut ja kotona asumisen tuki ovat ensisijainen vaihtoehto. (Heinola – Luoma 2007.) Ikääntynyt voi asua kotona pidempään, jos hän turvautuu teknisiin keksintöihin kuten esimerkiksi interaktiivisen television kautta saatuihin palveluihin.

Hoitohenkilökuntaa ohjaavien lakien ja säädösten, eettisten periaatteiden, ammattietiikan ja yksikön eettisten ohjeiden lisäksi, jokaista vanhustyöntekijää tulisi ohjata toiminnassaan myös oma eettinen ajattelu. Vanhustyön etiikkaa ei tarvitse lukea vain säädöksistä ja ohjeista vaan se on ”luettavissa” jokaisesta vanhustyötä tekevästä.

Tämän lisäksi myös ikääntyneellä on oma käsityksensä eettisesti oikeasta tavasta toimia. Eettisessä toiminnassa korostuu toisten huomioon ottaminen, välittäminen, vastuu ja empatia. Siitä huolimatta, että vanhustyötä koskevalla etiikalla on monta ulottuvuutta, on sillä kuitenkin yhtenäinen tavoite, joka on ikääntyneen terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. (Lahtinen 2004: 51–52.)

Kotona asuvan ikääntyneen selviytyminen päivittäisistä askareista ja sosiaalisten kontaktien ylläpidosta on pitkälti yhteydessä hänen toimintakykynsä ja voimavaroihinsa. Toimintakyky voidaan jakaa neljään osa-alueeseen. Ne ovat fyysinen toimintakyky (kyky suoriutua päivittäisistä toiminnoista kuten suun hoidosta), kognitiivinen toimintakyky (muisti ja oppiminen), psyykkinen toimintakyky (mielenterveys ja psyykkinen hyvinvointi) ja sosiaalinen toimintakyky (sosiaalinen toiminta vuorovaikutuksessa muiden kanssa). (Heinola – Luoma 2007: 36.) IITA-hankkeessa ikääntyneiden toimintakykyä on tuettu seuraamalla ja arvioimalla toimintakyvyn muutoksia, osallistujien aktiivisuutta, turvallisuutta ja asiakkaiden kokemuksia saamistaan palveluista IITA-laitteen avulla.

Elinajan jatkuvasti pidentyessä ikääntyneiden toimintakyky on yhä tärkeämpi palvelutarpeiden määrääjä, mikä tulee huomioida myös suunniteltaessa ikääntyneiden hammashoitoa. Terveys 2000 -tutkimuksessa dokumentoitiin aistien toiminnan ja kognitiivisen sekä fyysisen suorituskyvyn heikentyminen etenkin 75. ikävuoden jälkeen. Tämä on tärkeää ottaa huomioon ikääntyneen suun terveyden edistämässä. (Terveys 2000 -tutkimus.) Ongelmia omahoidon toteuttamiseen voivat aiheuttaa näön ja muistin huononeminen sekä käden motoriikan heikkeneminen. Yleensä muutokset tapahtuvat asteittain eikä ikääntynyt itse välttämättä huomaa niitä. (Vehkalahti – Knuutila 2008: 53.)

5 SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Tässä kappaleessa käsitellään terveyden edistämistä yleisellä tasolla sekä tarkemmin salutogeenisestä näkökulmasta. Kappaleessa keskitytään tarkastelemaan myös ikääntyneiden suun terveyden edistämistä. Aikaisemmin on tehty tutkimuksia, joissa on käytetty geroteknologisia laitteita osana terveyden edistämistä. Näistä nostetaan esiin kansainvälinen PANACEIA-TV sekä Laurea ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönä toteutettu HyvinvointiTV.

Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämiseksi terveys mielletään kokonaisvaltaiseksi hyvinvoinniksi, johon kuuluu ihmisen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Terveyden edistämisen taustalla olevia arvoja ovat muun muassa ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tarvelähtöisyys, omavoimaistaminen, oikeudenmukaisuus, osallistaminen ja kulttuurisidonnaisuus. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 38–39.)

Tämän päivän suuntaus terveyden edistämiseksi on salutogeeninen lähestymistapa. Salutogeenisen mallin lähtökohdat ovat terveyden ja elämänlaadun ylläpitäminen ja kehittäminen (Eriksson – Lindström 2008: 190). Salutogeenisessä lähestymistavassa ihminen nähdään kokonaisuutena ja terveyttä ylläpitäviä tekijöitä pyritään vahvistamaan ja niillä pyritään edistämään yksilön terveyttä. Savolaisen (2005) tutkimuksessa yhdistetään yleinen elämäntapa suun terveystietämiseen lähestymistapana salutogeeninen malli. Salutogeeninen terveyden edistämisen mallissa ydinarvoja ovat oikeudenmukaisuus, osallistaminen ja voimaantuminen (Eriksson – Lindström 2008: 194).

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella voimavaroalähtöisestä tai ongelmalähtöisestä näkökulmasta sekä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. Voimavaroalähtöisessä terveyden edistämiseksi eli promootiossa luodaan yksilöä ja yhteisöä tukevia elinoloja ja kokemuksia, jotka auttavat selviytymään ja parantamaan elämänlaatua. Promootio perustuu positiiviseen terveystietämiseen, jolla pyritään ehkäisemään ongelmien ja sairauksien syntyä luomalla mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Terveyden edistämisen tehtävänä on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä, jotka voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi terveelliset elämäntavat, myönteinen elämäntilanne sekä myönteinen kuva itsestään. Ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi turvallinen ja luotettava ympäristö, jossa ihmisen perustarpeet (ruoka, lämpö, suoja ja lepo) on tyydytetty. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 13–14.)

Ongelmalähtöisellä terveyden edistämällä eli preventiolla tarkoitetaan sairauksien ehkäisyä. Preventio jakautuu kolmeen osaan: primaari-, sekundaari- ja tertiäripreventioon. Primaaripreventiossa ehkäistään sairauksia ennen niiden kehittymistä. Terveystietäminen on esimerkki primaaripreventiosta. Sekundaaripreventiossa estetään sairauksien paheneminen poistamalla riskitekijät tai pienentämällä

niiden vaikutuksia. Tertiaaripreventio on kuntoutusta sairaudesta, jonka tarkoituksena on lisätä toimintakykyä sekä vähentää sairauden aiheuttamien haittojen pahenemista. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 15.)

Terveyden edistäminen voi toteutua yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. Yksilötasolla terveyden edistämisen sisältö painottuu sairauksien ehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen sekä terveyden ylläpitämiseen terveellisten elämäntapojen avulla. Tavoitteena on tiedon lisääminen, taitojen tunnistaminen ja käyttäytymiseen liittyvien riskitekijöiden vähentäminen. Yhteisötasolla terveyden edistämällä pyritään yhteisön tukemiseen. Yhteisö voi olla esimerkiksi perhe, ystäväpiiri tai työyhteisö, joilla on terveyttä vahvistava merkitys. Yhteiskuntatasolla terveyden edistämällä pyritään vaikuttamaan yhteiskunnallisiin toimiin, jotka suojelevat terveyttä tai mahdollistavat käyttäytymisen muutoksen. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 15–16.)

Alun perin terveyden edistämistä on toteutettu ammattilaisten toimesta antamalla ihmisille tietoa terveystriskeistä ja neuvoja, kuinka ihmisten tulisi elää elämäänsä. Nykyään terveyden edistäminen perustuu dialogiin ja ammattilaiset tukevat ihmisiä ja heidän päätöksiään terveystensä suhteen. (Eriksson – Lindström 2008: 195). Terveyden edistämisen eri toimintamuotojen tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveystalouden kehittyminen. Toimintamuotojen vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 39.) Terveyden edistämistä voidaan kuvata erilaisten mallien avulla. Mallit selvittävät ihmisten käyttäytymistä ja auttavat ymmärtämään, mitä terveyden edistämässä tulee ottaa huomioon. Terveyden edistämässä erilaisten yksilö-, ihmissuhde- ja yhteisötason mallien yhdistäminen on parempi kuin yksittäisten mallien käyttö. (Koskinen-Ollonqvist – Aalto-Kallio – Mikkonen – Nykyri – Parviainen – Saikkonen – Tamminiemi 2007: 27.) Tästä huolimatta rajaamme opinnäytetyössämme aiheemme salutogeeniseen ajattelutapaan terveyden edistämässä ja tarkastelemme suun terveyden edistämistä terveyslähtöisestä näkökulmasta.

5.1 Salutogeeninen ajattelutapa suun terveyden edistämässä

Aaron Antonovsky on kehittänyt vuonna 1979 salutogeenisen ajattelutavan, jossa ihminen nähdään kokonaisuutena. Salutogeenisessä ajattelutavassa pyritään löytämään sellaisia tekijöitä, jotka auttavat yksilöä ylläpitämään terveyttään. Antonovsky kritisoi

terveyden ja sairauden vastakkainasettelua ja hänen mukaansa huomio tulisikin kiinnittää yksilöiden terveyttä edistäviin ja ylläpitäviin tekijöihin. (Pietilä – Sonninen – Kinnunen 2007: 4.) Salutogeenisen, terveyttä painottavan teorian ydinkäsite on koherenssin tunne, jolla pyritään selittämään terveyttä edistävien tekijöiden ja elämän stressitekijöiden välistä suhdetta. Vahva koherenssin tunne näkyy henkilön hyvänä elämäntilanteena. (Savolainen 2005: 1336 ja Pietilä yms. 2007: 4.) Salutogeeniseen lähestymistapaan liittyviä ulottuvuuksia ovat ymmärrettävyys, hallittavuus, mielekkyys ja elämäntyytyväisyys. Ymmärrettävyyden käsitteeseen liittyy voimavarojen tunnistaminen ja vuorovaikutussuhteiden merkitys. Hallittavuuteen taas liittyy potilaan kyky säädellä omaa elämää erilaisilla valinnoilla. Mielekkyys liittyy kokemukseen elämän tarkoituksellisuudesta. Kun ihminen kokee elämän merkitykselliseksi, hän jaksaa hoitaa itseään, ottaa vastuuta ja sitoutua. (Pietilä yms. 2007: 6.)

Terveyslähtöisessä ajattelutavassa terveyttä edistetään ihmisten kanssa, jolloin hoitotyöntekijöiltä edellytetään vuorovaikutustaitoja ja kykyä kohdata asiakas tasavertaisena keskustelukumppanina. Lisäksi hoitotyöntekijän täytyy osata kuunnella ja ymmärtää toista ihmistä, koska kun asiakas puhuu ongelmistaan, hän jäsentää omaa ajatteluaan ja voi löytää sitä kautta itsestään voimavaroja. Terveystietämisessä on myös tärkeää, että asiakkaalle annetaan mahdollisuus kysyä epäselvistä asioista. Potilaiden ohjauksessa on tärkeää tunnistaa terveyttä suojaavat tekijät ja vahvistaa niitä. Lisäksi on tärkeää huomioida potilaiden elämäntilanne. (Pietilä yms. 2007: 7.)

Myös Savolainen (2005: 1336–1337) on tutkinut väitöskirjassaan yleisen elämäntilanteen yhteyttä suun terveyskäyttäytymiseen ja käyttää tutkimuksessaan lähestymistapana salutogeenista mallia. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suun terveyskäyttäytymisen, yleisterveyskäyttäytymisen ja suun terveydentilaan liittyvän elämäntilanteen välistä yhteyttä koherenssin tunteeseen. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että vahvan koherenssin tunteen omaavilla henkilöillä oli parempi suuhygieniantaso kuin niillä, joilla koherenssin tunne oli heikko. Niillä henkilöillä, joilla koherenssin tunne oli heikko, havaittiin, että suun terveyteen liittyviä ongelmia oli enemmän kuin vahvan koherenssin tunteen omaavilla. Tutkimuksessa todettiin, että koherenssin tunteella on merkitystä sekä suun- että yleisterveyskäyttäytymiselle.

Salutogeenisessä eli terveyslähtöisessä ajattelutavassa ihminen siis nähdään kokonaisuutena ja huomio kiinnitetään terveyttä edistäviin ja ylläpitäviin tekijöihin

sairauden sijasta. Koherenssin tunne eli elämänhallintaan liittyvä käsite on vallitseva ja sen kautta selitetään ihmisen terveystyöskäytymistä. Terveiden edistäjältä, esimerkiksi suuhygienistiltä, salutogeeninen ajattelutapa edellyttää terveyttä suojaavien tekijöiden tunnistamista, jotta niiden vahvistaminen on mahdollista ja jolloin terveyttä voidaan edistää.

5.2 Ikääntyneen suun terveyden edistäminen

Suomessa ikääntyneiden määrä kasvaa tulevaisuudessa. Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 16 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä (Tilastokeskus 2007.) Ikääntyneet tarvitsevat terveystyöpalveluja enemmän kuin nuorempi väestö. Ikääntyneiden terveyden edistämistä tulisi kehittää enemmän toimintakykyä ja omatoimisuutta tukeviksi, koska tulevaisuudessa ikääntyneiden terveys ja toimintakyky on parantunut sekä odotettavissa oleva elinikä pidentyy. (Pietilä – Hakulinen – Hirvonen – Koponen – Salminen – Sirola 2001: 113.)

Suun terveyden edistäminen kuuluu olennaisesti hammashuollon kokonaisvaltaiseen hoitoon. Sen tulisi kuitenkin näkyä laaja-alaisempana osana terveyden ja toimintakyvyn edistämässä ja hyvän elämänlaadun ylläpitämässä. Ikääntyneiden suun terveyden edistämässä moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden välillä on tärkeää. Toimijoina voivat olla esimerkiksi vanhainkodit, palvelutalot, dementiakodit, vanhusten sairaalaosastot, terveyskeskukset, kotisairaanhoido ja hammashuolto. Lisäksi verkostolla tulee olla tiiviit yhteydet omaishoitajiin, omaisiin ja muihin lähihenkilöihin. Ikääntyneen yksilöllistä suunhoitosuunnitelmaa laadittaessa tulisi tehdä yhteistyötä ikääntyneitä hoitavien henkilöiden kanssa ja perehdyttää heidät suun hoitoon. Näin luodaan ja ylläpidetään verkostoa, joka ulottuu hammashuollon toimintaa laajemmalle. Tämä on välttämätön osa ikäihmisen suun terveyden edistämistä. (Vehkalahti – Knuutila 2008: 51–52.)

Ikääntyneen heikentyneen toimintakyvyn seurauksena joudutaan miettimään uusia keinoja terveyden edistämiseen. Terveiden edistämässä moniammatillisen yhteistyön merkitys on suuri. Eri toimijoiden välinen yhteistyö on auttanut opiskelijoita Suunhoidon teemaviikon toteutuksessa.

5.3 Interaktiivinen televisio terveydenhoitotyössä

Interaktiivisten laitteiden välityksellä tarjottavia terveystalvaeluita on kokeiltu Suomessa ja kansainvälisesti. Kuitenkaan suun terveydenhoitotyössä interaktiivisen television välityksellä tarjottavaa terveystalvaeluuntaa ei ole aikaisemmin toteutettu Suomessa. Interaktiivisten laitteiden välityksellä annetut terveystalvaelut ovat varsinkin Yhdysvalloissa jo arkipäiväisessä käytössä, muualla kokeilit ovat olleet pääosin projektituonteisia. Esimerkiksi Yhdysvalloissa julkaistava Gerontechnology-lehti raportoi terveystalvaelu- ja sosiaaltalvaeluita varten suunnitelluista gerontechnologisista uutuuksista sekä niiden käyttämisen arjesta. Etenkin syrjäseutujen asukkaiden terveystalvaeluiden tukena voidaan käyttää edullisesti ja tehokkaasti interaktiivisia laitteita. Kaupungissa laitteet voisivat toimia liikuntarajoitteisten tukena kotona asumiseen, jolloin kotona oleva henkilö voisi tarvittaessa ottaa laitteen avulla yhteyttä terveyden- ja sosiaaltalvaeluon ammattilaisiin, mutta myös läheisiinsä. Myös ikääntyneille, joille liikkuminen on fyysisesti tai psyykkisesti hankalampaa, nämä laitteet tarjoavat tukea kotona asumiseen. (International Society for Gerontechnology.)

Laurea ammattikorkeakoulussa on viime vuosien aikana kokeiltu interaktiivisen HyvinvointiTV:n hyödyntämistä useissa eri hankkeissa. Eräässä näistä on selvitetty mahdollisuutta hyödyntää HyvinvointiTV:tä osana kotihoidon talvaeluita. HyvinvointiTV:n tarkoitus oli tukea ikääntyneen henkistä hyvinvointia sekä sosiaalista kanssakäymistä ja siten edistää ikääntyneen selviytymistä kotona. Puolen vuoden seurantajakson jälkeen tutkimukseen osallistuneiden ikääntyneiden henkilöiden kognitiivinen toimintakyky, kommunikaatio ja käyttäytyminen sekä mieliala paranivat, myös ikääntyneiden sosiaaltalvaelu toiminta lisääntyi. (Nupponen – Saksi 2008: 18–22.)

PANACEIA-ITV oli EU:n rahoittama projekti. Kansainvälisessä tutkimuksessa kokeiltiin terveystalvaelu- ja hyvinvointitalvaeluiden välittämistä interaktiivisen laitteen avulla eri terveystalvaeluustaisille ihmisille Euroopassa. Tutkimukseen osallistuneet olivat tyytyväisiä interaktiivisen laitteen välityksellä saamiinsa terveystalvaelu- ja hyvinvointitalvaeluihin ja kaikki osallistuneet suosittelisivat laitetta ja talvaeluuta myös läheisilleen. Ainoa huoli tutkimukseen osallistuneilla oli talvaeluun kustannukset. Tutkimustulokset osoittivat interaktiivisen televisiolaitteen soveltuvan hyvin kotihoidon talvaeluiden välittämiseen. (Maglaveras ym. 2003: 415–419.)

6 IKÄÄNTYNEEN SUUN TERVEYS

Tässä kappaleessa käsitellään ikääntyneen suun terveyden tilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Aluksi kerrotaan yleisimmistä suun sairauksista karieksesta, iensairauksista ja suun sieni-infektioista. Yleissairauksien vaikutuksia käsittelevässä kappaleessa perehdytään myös suun kuivuuteen ja lääkkeiden suuvaikutuksiin. Hampaiden harjausta, hammasvälien puhdistusta ja proteesien puhdistamista käsitellään osana ikääntyneen suun hoitoa. Näistä aiheista nousivat keskustelutuokioiden sisällöt.

6.1 Yleisimmät suun sairaudet

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan aikuisten suun terveys on parantunut huomattavasti 1980-luvulla tehdyn Mini-Suomi tutkimuksen ajoilta. Aikuisten hampaat ovat nyt paljon terveempiä kuin 20 vuotta sitten. Hampaattomuus on siirtynyt eläkeikäisten ryhmään ja heidän kohdallaan se on yhä merkittävä ongelma. Tilanteen paranemisesta huolimatta melkein puolet 65 vuotta täyttäneistä naisista on kuitenkin yhä hampaattomia. (Terveys 2000 -tutkimus.)

Hampaallisilla karies ja iensairaudet ovat kroonisia, hitaasti eteneviä tauteja, jotka eivät useinkaan aiheuta oireita suussa. Ikääntyneillä ne ovat huomattava suunterveysongelma tänä päivänä. Terveys 2000 -tutkimuksesta nousi esille, että eläkeläiset käyttävät vähiten hammaslääkäripalveluja, vaikka karies eli hampaiden reikiintyminen (liite 2) on heillä yleisempää kuin työikäisillä. Tutkimuksen mukaan eläkeikäisistä yli 65-vuotiaista joka toisella miehellä ja joka kolmannella naisella on kariesta. Ikääntyneillä kariksen hallinnassa tärkeimmät asiat ovat kariksen pysäyttäminen ajoissa hygienian ja oikeanlaisten ruokailutottumusten avulla (Hiltunen – Pohjola 2008: 32–33.) Ravinnon osalta huomiota tulisi erityisesti kiinnittää ruoan sisältöön sekä ruokailukertoihin, sillä hampaat kestävät vaurioita vain viidestä kuuteen ruokailukertaan. Ruokailujen aikana hampaat altistetaan happohyökkäykselle, jonka aikana suun bakteerit tuottavat hampaan pintaa liuottavia happoja. (Tenovuo 2008; Ikäihmisten suunhoito-opas 2003: 11–12.) Toistuvat happohyökkäykset aiheuttavat hampaiden reikiintymistä (Ikäihmisten suunhoito-opas 2003: 26.)

Parodontiumin eli hampaiden kiinnityskudosten ongelmat ovat osoittautuneet Terveys 2000 -tutkimuksessa yleisemmäksi ongelmaksi ikääntyneillä kuin karies (Vehkalahti – Knuuttila 2008: 50.) Ritva Pirilä (2002: 100–101,118–119) on tutkinut laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun hoitoa, jonka mukaan 70 % tutkituista kärsi vaikea-

asteisesta ientulehduksesta. Lisäksi Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan iensairauksia on kahdella kolmesta 65 vuotta täyttäneestä. Iensairaudet jaetaan gingiviittiin eli ientulehdukseen ja parodontiittiin (liite 2), joka on hampaan kiinnityskudoksia tuhoava sairaus (Ikäihmisten suunhoito-opas 2003: 7.)

Suun hiivasientä (liite 2) esiintyy noin 40–45 %:lla suomalaisista, mutta suurimmalla osalla se ei aiheuta minkäänlaisia oireita (Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti 2003: 937). Myös Pirilän (2002) tekemässä tutkimuksessa laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä esiintyi sieni-infektioita suun limakalvoilla ja proteeseissa. Osalla esiintyi myös suupielien arkuutta, punoitusta ja haavaumia sekä kielen kätteisuutta. Peltolan yms. (2004: 93–99) tutkimuksessa suupielihaavaumia löydettiin 19 %:lla tutkituista ja ne olivat yleisempiä proteesien käyttäjillä.

Parantumattomien suupielihaavaumien syynä on yleensä sieni-infektio, johon liittyy bakteeri-infektio. Niitä esiintyy hammasproteeseja käyttävillä, joilla on tulehdus myös proteesin alla. Myös kuluneet proteesit ja madaltunut purenta saattavat pitää suupielet kosteina koko ajan, ja tämä voi pahentaa suupielihaavaumia. (Ikäihmisten suunhoito-opas 2003: 13.)

Yläleuan kokoproteesia käyttävistä, joka kolmannella on proteesistomatiitti (liite 2) eli tulehdus limakalvolla proteesin alla (Lahtinen – Ainamo 2006). Peltolan yms. (2004: 93–99) tutkimuksen mukaan proteesistomatiittia oli 25 %:lla ja se oli yleisempää niillä potilailla, jotka puhdistivat proteesejaan harvemmin. Proteesistomatiitti syntyy, kun proteesin pinnalla kasvava bakteerien määrä on tiiviissä kontaktissa limakalvoja vasten eikä sylki pääse huuhtelemaan, voitelemaan ja parantamaan proteesin alla olevaa limakalvoa. Proteesien huolellisella puhdistuksella ja yön yli säilyttämisellä kuivassa, voidaan useimmat suutulehdukset ehkäistä ja hoitaa. (Ikäihmisten suunhoito-opas 2003: 14.)

6.2 Yleissairauksien vaikutuksia suun terveyteen

Terveys 2000 -tutkimuksessa yleisimmät ikääntyneillä esiintyvät sairaudet ovat sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes ja hengityselinsairaudet. Näiden sairauksien lisäksi myös reuma-, syöpä- ja ruoansulatussairauksilla sekä neurologisilla sairauksilla ja osteoporoosilla on vaikutuksia suun terveyteen ja ikääntyneiden hyvinvointiin. Myös edellä mainittujen sairauksien hoitokeinoilla voi olla vaikutuksia suunterveyteen (liite 4).

Yleissairaudet voivat vaikuttaa potilaiden hammashoittoon. Hoitohenkilökunnan tulisi olla tietoinen näistä vaikutuksista. Monet sairaudet, jotka heikentävät yleistilaa ja alentavat vastustuskykyä vaativat hoitotoimenpiteiden ajaksi antibioottisuoja, jolloin se suojaa potilasta toimenpiteen aiheuttamalta bakteremialta eli bakteerien siirontalta verenkiertoon. (Seppänen – Richardson – Lindqvist – Suuronen 2006: 514–525.) Suun alueen tulehdukset ja huono suun puhtaus vaikuttavat yleisterveyteen levittämällä bakteereita elimistöön ja tämän takia ne voivat pahentaa monia yleissairauksia, kuten reumaa ja astmaa (Ikäihmisten suunhoito-opas 2003: 22). Osassa yleissairauksista on myös vaikutuksia suun terveyteen, joita ikääntyneen tulisi ottaa omahoidossa huomioon.

Yleissairaudet vaativat lääkityksiä, joilla on myös vaikutuksia suun alueella. Jopa 85 % 85 vuotta täyttäneistä käyttää säännöllisesti ainakin yhtä lääkevalmistetta (Närhi 2001: 234). Lääkeaineiden ohella myös maku-, täyte- ja muista apuaineista voi syntyä haittoja. Lääkkeillä on monia suuvaikutuksia, joista yleisimmät ovat suun kuivuus, syljen erityksen vähentyminen ja hampaiden karioituminen. (liite 3) (Lahtinen – Aaltonen – Sirviö 2008.)

Useissa tutkimuksissa on todettu ikääntyneiden kärsivän suun kuivuudesta. Närhi (1994), Nederfors (2000), Turner ja Ship (2007) toteavat tutkimustensa perusteella suun kuivuudesta johtuvien ongelmien vaikuttavan suoraan tai välillisesti elämänlaatuun. Merkittävimpiä suun kuivuudesta johtuvia ongelmia ovat pahanhajuinen hengitys, makuaistin häiriintyminen, suupolte, kuivien ruokien syönnin hankaloituminen, nielemisvaikeudet, hampaiden karioituminen, hammaskiven muodostus, suun sieninfektiot ja puhumiseen liittyvät ongelmat. Suun kuivuutta esiintyy edellisten tutkimusten mukaan eniten öisin.

Suurimmat suun kuivuuteen vaikuttavat tekijät ikääntyneillä ovat syljen luontaisen erityksen väheneminen sekä käytössä oleva lääkitys. Lääkkeiden sivu- ja yhteisvaikutukset lisääntyvät korkean iän aiheuttamien fysiologisten muutosten myötä (Närhi 2001: 234). Turnerin ja Shipin (2007) mukaan varsinkin psykelääkkeet, unilääkkeet, antihistamiinit, nesteenoistolääkkeet, verenpainelääkkeet ja jotkin Parkinsonintaudin hoitoon käytettävät lääkkeet vaikuttavat useimmin syljen eritykseen. Myös sädehoito aiheuttaa suun kuivuutta.

Merkittävää on, että Närhen (1994, 2001) mukaan syljen erityksen määrä ei vaikuta suun kuivuuden tunteeseen. Toisaalta Nederfors (2000) raportoi suun kuivuuden

liittyvän läheisesti vähäsylikisyyteen. Huomattava on, että Närhen tutkimus käsittelee suun kuivuuden tunnetta. Närhen tutkimukseen osallistuneet ikääntyneet, jotka käyttivät nesteenoistolaäkitystä sekä sydän- ja verisuonitautien lääkityksiä, kertoivat tuntevansa suunsa kuivaksi useammin kuin muita lääkkeitä käyttävät. Myös Nederforsin (2000) mukaan varsinkin nesteenoistolaäkitys vaikuttaa suun kuivumiseen.

Syljen erityksen väheneminen aiheuttaa nopeasti suun terveyden romahtamisen ja heikentää potilaan elämänlaatua (Närhi 2001: 234). Suun kuivuudesta kärsivän tulee huuhtoa suutaan vedellä ja juoda riittävästi vettä. Vältettäviä tuotteita ovat happamat mehut ja sitrushedelmät. (Ikäihmisten suunhoito-opas 2003: 43.) Pureskelu lisää syljen eritystä, joten pureskelua vaativa ruoka ja ksylitolipurukumin käyttö ovat suositeltavia. Huulet ja suupielet kannattaa rasvata huolellisesti. Yötä vasten voi käyttää oireiden lievittämiseksi suun kostutusaineita kuten suun kuivuuteen tarkoitettuja geelejä ja suihkeita. Myös tavallista ruokaöljyä voidaan käyttää limakalvojen kostuttamiseen. Alkoholia sisältäviä suuvesiä tulisi välttää, sillä ne kuivattavat suun limakalvoja. (Ikäihmisten suunhoito-opas 2003: 41.) Samanlaisia ohjeita antaa myös Eveson (2008), joka suosittelee käytettäväksi alkoholitonta klooriheksidiini suuhuuhdetta, joka vähentää bakteerien ja sienien kuormitusta suussa.

6.3 Ikääntyneen suun omahoito

Marleena Ollikainen (2006: 40) on tutkinut laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun hoitoa potilaiden näkökulmasta. Monilla tutkimukseen osallistuneilla oli vaikeuksia suun puhdistamisessa, koska heillä oli motorisia vaikeuksia ja heikentynyt näkökyky. Tutkimuksessa myös osoittautui, että ikääntyneiden suun ja proteesien kunto oli varsin huono ja hygieniataso puutteellinen. Tärkeimpänä suun terveyttä edistävänä tekijänä pidettiin hampaiden ja proteesien huolellista ja säännöllistä puhdistamista. Proteesien hyvä istuvuus ja se, etteivät ne hankaa ikeniä olivat osallistujien mielestä suun terveyttä edistäviä tekijöitä.

Pirilän (2002: 100–101, 118–119) tutkimuksen mukaan ikääntyneen itsensä toteuttama suuhygienia toteutui laitoksissa varsin huonosti. Terveys 2000 -tutkimuksessa hammasplakki oli yleistä yli 65-vuotiailla, joilla oli omia hampaita suussa. Miehillä vain 21 %:lla ja naisilla 39 %:lla oli puhdas suu (Vehkalahti – Knuutila 2008: 50).

Suun puhdistamisella saadaan vähennettyä suun bakteeripeitteitä eli plakkia hampaiden pinnoilta, ehkäistystä hampaiden reikiintymistä sekä ientulehdusta. Suun puhdistukseen

kuuluu hampaiden harjaus, hammasvälien-, limakalvojen- sekä kielenpuhdistus. Hyvän suun puhdistuksen edellytyksenä ovat hyvät ja oikeat välineet sekä riittävän hyvä valaistus. (Vehkalahti – Knuutila 2008: 52.)

Ollikaisen (2006: 40) tutkimuksen perusteella laitoshoidossa olevat ikääntyneet huolehtivat suuhygieniastaan pesemällä omia hampaitaan ja proteesejaan säännöllisesti päivittäin tai harvemmin. Laitoshoidon potilaat kokivat, että hoitohenkilökunnan toiminta suun hoidossa nähtiin konkreettisenä toteuttajana, edesauttajana ja motivoijana. Oma ja hoitohenkilökunnan myönteistä asennetta pidettiin myös yhtenä suun terveyttä edistävänä tekijänä. Vaikka Ollikaisen (2006), Peltola ym. (2004) ja Pirilän (2002) tutkimuksissa puhutaan laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun hoidosta, voidaan tutkimustuloksia soveltaa myös kotihoitoon. Suun terveysongelmat ovat osittain samoja, vaikka kotona asuvilla ikääntyneillä onkin parempi toimintakyky kuin laitoshoidossa olevilla.

Hyvän suun terveyden ja toiminnan turvaamisen keinoihin kuuluu suun kunnon tutkiminen säännöllisin väliajoin ja arviointi suussa tapahtuvista muutoksista. Suun terveydestä tulee huolehtia ja tukea omahoitoa sekä valita kotihoitovälineet yksilöllisesti käyttöön sopiviksi. Päivittäistä suuhygienian toteutumista pitäisi arvioida säännöllisesti ja antaa tietoa suunhoidonpalveluista. (Päivärinta – Haverinen 2002.)

6.3.1 Hampaiden harjaus

Terveys 2000 -tutkimuksessa todettiin, että joka toinen ikääntynyt harjaa hampaansa kahdesti päivässä, naiset miehiä useammin. Hampaat tulisi puhdistaa hammasharjalla kahdesti päivässä, harjaten hampaita kaksi minuuttia kerrallaan vaahtoamattomalla ja fluoria sisältävällä hammastahnalla. Manuaaliharjan suositellaan olevan pieni- ja pehmeäpäinen, sillä pienipäisellä harjalla pääsee helpoiten puhdistamaan ahtaat kohdat sekä lisäksi hammasharjan varsiosan on hyvä olla riittävän paksu, jotta siitä saa tukevan otteen. (Vehkalahti – Knuutila 2008: 51.) Kovaa hammasharjaa tulisi välttää, sillä se voi vahingoittaa ikeniä ja hampaita (Suomen Hammaslääkäriliitto). Hampaiden harjaus manuaaliharjalla aloitetaan järjestelmällisesti pienin nykytysliikkein edeten kaksi hammasta kerrallaan (Keto – Murto 2008: 1070). Hammasharjasta pidetään kiinni kevyellä kynäotteella ja se asetetaan vinoon kulmaan ientä vasten, jolloin ienraja puhdistuu tehokkaasti (Suomen Hammaslääkäriliitto).

Ikääntyneelle sähköhammasharja on hyvä vaihtoehto, sillä sitä on helppo käyttää ja siitä saa tukevan otteen varren paksuuden vuoksi. Sähköhammasharja puhdistaa hampaat tehokkaasti nopeiden ja pienten harjausliikkeiden ansiosta. Claydonin (2008: 15) mukaan tavallinen hammasharja poistaa vähemmän plakkia kuin sähköharja. Sähköhammasharja asetetaan kohtisuoraan hampaanpintaa nähden ja pidetään paikoillaan puhdistettavaa hammaspintaa vasten muutaman sekunnin ajan. Harjaus etenee järjestelmällisesti kuten manuaaliharjaa käyttäessä. Manuaaliharja ja sähköhammasharja tulisi vaihtaa kolmen kuukauden välein. (Suomen Hammaslääkäriliitto.)

6.3.2 Hammasvälien puhdistus

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan miehistä 8 % ja naisista 16 % puhdisti hammasvälit päivittäin hammaslangalla ja kaksi kolmesta ei puhdistanut hammasvälejä lainkaan (Vehkalahti – Knuutila 2008:51). Hammasvälien puhdistaminen on tärkeää, koska hampaiden harjauksella saadaan puhdistettua vain hampaiden näkyvät pinnat. Hammasvälien puhdistukseen voidaan käyttää lankaa, tikkua ja hammasväliharjoja. (Keto – Murto 2008: 1072–1073.) Hammasvälien puhdistusväline tulee valita yksilöllisesti puhdistettavan hammasvälin mukaan (Claydon 2008: 18). Ahtaat hammasvälit voidaan puhdistaa hammaslangalla, mutta sen käyttö voi olla hankalaa käsien motoriikan heikentyessä. Tällöin suositeltavat välineet ovat tikut tai hammasväliharjat. (Keto – Murto 2008: 1072–1073.) Hammasvälit tulisi puhdistaa ennen hampaiden harjausta (Vehkalahti – Knuutila 2008: 53). Hammastikku on hyvä kostuttaa veden alla ennen tikutusta, jolloin se ei katkea niin helposti. Hammastikulla tikutetaan edestakaisin viidestä seitsemään kertaan leveä pinta ientä vasten. (Keto – Murto 2008: 1072–1073.) Hammasväliharja on pienen pulloharjan näköinen ja sitä käytetään kuten hammastikkua.

6.3.3 Proteesien puhdistus

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan irrotettavia proteeseja käyttää kaikista ikääntyneistä 71 %. Tutkimuksessa yläleuan kokoproteesit olivat yleisimmät, joita käytti vajaat puolet miehistä ja runsaat puolet naisista. Proteesien käyttäjistä 63 % puhdisti ne kaksi kertaa päivässä ja 33 % kerran päivässä. (Vehkalahti – Knuutila 2008: 51.) Proteesit tulisi puhdistaa päivittäin proteesiharjalla tai hammasharjalla. Puhdistamisen apuna voidaan käyttää proteesien puhdistusainetta, astianpesuainetta tai nestemäistä saippuaa.

Hammastahnaa ei suositella käytettäväksi, sillä se naarmuttaa proteesien pintaa. (Ikäihmisten suunhoito-opas 2003: 44–46.) Vehkalahti yms. (2008: 53) suosittelevat proteeseille poretablettipuhdistusta kerran viikossa. Tablettien sisältämät aineosat hajottavat suussa olevia plakkia muodostavia bakteereita. Puhdistustabletteja tulee käyttää yhdessä mekaanisen puhdistuksen kanssa.

Proteeseja puhdistettaessa on tärkeää puhdistaa limakalvoa vasten oleva pinta huolellisesti. Proteesiharjalla voidaan proteesien uurteet puhdistaa paremmin proteesiharjan pienellä harjasosalla. Ruokailujen jälkeen proteesien huuhtominen ruoanmuruista vähentää limakalvojen ärsytystä. (Keto – Murto 2008: 1074.)

7 OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN

Tässä kappaleessa käsitellään opinnäytetyön etenemistä (liite 4) ja suun hoidon intervention toteutusta, johon sisältyivät interaktiiviset asiantuntijakeskustelutuokioiden sekä Avoin linja. Kappaleessa käsitellään ryhmäkohtaisesti keskustelutuokioiden sisältöä, tavoitteita ja toteutusta. Toteutukseen liittyi myös työharjoittelu Kustaankartanon Vanhustenkeskuksessa. Opinnäytetyöstä kertova artikkeli julkaistaan Suun Terveudeksi-lehdessä, jolloin suun terveydenhuollon ammattilaiset saavat tietoa uudesta toimintatavasta suun terveyden edistämiseksi (liite 5).

Yhteistyö Metropoliassa opiskelevien suuhygienistiopiskelijoiden ja IITA-hankkeen toimijoiden kesken alkoi sillä, että hankkeen projektikoordinaattori saapui keväällä 2008 kertomaan opiskelijoille projektista ja sen taustasta. Hankkeesta kiinnostuneet opiskelijat kävivät Kustaankartanon vanhustenkeskuksen IITA-studiossa tutustumassa hankkeen projektityöryhmään. Tapaamisessa projektityöryhmä toi esille ajatuksia ja toiveita opiskelijoiden osallisuudesta IITA-hankkeeseen. Varmistuminen opiskelijoiden osallistumisesta projektiin johti kirjallisuushakujen tekemiseen ja hankesuunnitelman käynnistämiseen.

Syksyllä 2008 alkoi opinnäytetyön tarkempi suunnitelmavaihe ja kirjallisuushakujen täydennys. Joulukuussa suoritettiin Kustaankartanon vanhustenkeskuksessa vanhusten ja pitkäaikaissairaiden suun terveydenhoitotyön harjoittelu. Opiskelijat kävivät myös tutustumassa IITA-studiossa fysioterapeutin pitämään jumppatuokioon kahden hengen pienryhmissä. Työharjoittelun aikana tavattiin (liite 6) projektikoordinaattorin, jolloin esiteltiin hankesuunnitelma ja sovittiin kevään 2009 aikataulusta.

Suun hoidon teemaviikko käynnistettiin 17.-19.2.2009. Opiskelijat tapasivat IITA-tiimin teemaviikon alussa (liite 7), jolloin suunniteltiin viikon ohjelma ja esittäydettiin interventioryhmänjäsenille. Lisäksi opiskelijat harjoittelivat IITA-laitteiden käyttöä. Teemaviikko toteutettiin reaaliaikaisen kaksisuuntaisen kuva- ja puheyhteyden välityksellä Kustaankartanon vanhustenkeskuksen IITA-studiossa kolmena erillisenä keskustelutuokiona. Tuokioiden jälkeen interventioryhmän jäsenillä oli mahdollisuus Avoimen linjan aikana keskustella henkilökohtaisesti suuhygienistiopiskelijoiden kanssa haluamastaan aiheesta. Interaktiiviset keskustelutuokioidet pidettiin interventioryhmän kymmenelle jäsenelle, jotka ovat Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaita. Keskustelutuokioiden aiheina olivat suunhoidon ja yleisterveyden vastavuoroisuus ja suun terveydenhoitokäytänteet. Lisäksi aiheena oli ikääntyneen suun ja hampaiden omahoito osana yleisterveyttä.

7.1 Työharjoittelu Kustaankartanon Vanhustenkeskuksessa

Suuhygienistin koulutukseen sisältyvällä vanhusten- ja pitkäaikaissairaiden suun terveydenhoito- opintojaksolla tutustuttiin teoriassa ja käytännössä ikääntyneiden suun hoitoon ja siihen liittyviin erityispiirteisiin. Harjoittelujakson tavoitteena oli kehittyä ammatillisesti ikääntyneiden suun terveydenhoitotyössä. Lisäksi tavoitteena oli lisätä tietämystä ikääntyneiden suun terveydentilasta jo kirjallisuudesta nousseiden tietojen tueksi. Vanhusten ja pitkäaikaissairaiden suun terveydenhoitotyön harjoittelu suoritettiin Kustaankartanon vanhustenkeskuksessa, sekä pitkäaikaisosastoilla että kuntoutusosastoilla 1-12.12.2008.

Harjoittelun aikana tehtiin Kustaankartanon vanhustenkeskuksen asukkaille suun terveystarkastuksia, joissa tarkasteltiin suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä kuten sairauksia, lääkityksiä ja fyysistä toimintakykyä sekä havainnoitiin suun terveydentilaa. Yleisimmät asukkailla esiintyneet yleissairaudet olivat sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes ja hengityselinsairaudet sekä osteoporoosi, reumasairaudet ja ruoansulatussairaudet. Asukkaiden yleisimmiksi ongelmiksi suun terveystarkastuksissa havaittiin karies, parodontiitti ja suun limakalvosairaudet. Asukkailla todettiin olevan myös paljon lääkkeitä päivittäisessä käytössään, jonka seurauksena usealla oli ongelmana suun kuivuus. Asukkaiden suun ja proteesien puhdistamistaidot kaipasivat päivitystä ja heillä oli myös epäselvyyttä, kuinka hakeutua hammashoitoon. Osastojen ja asukkaiden erilaisuudesta huolimatta ongelmat olivat pääosin samoja. Havainnot

tukivat teoriasta nousseita aiheita. Näiden perusteella suunniteltiin interaktiiviset keskustelutuokiot.

Kliinisissä tutkimuksissa on osoitettu, että ikääntyneillä pitkäaikaishoidon potilailla on paljon suun hoidon tarvetta. Kyetäkseen ohjaamaan ja auttamaan potilasta suun hoidossa hoitotyöntekijät tarvitsevat laaja-alaiset tiedot suu- ja hammassairauksista sekä niiden ehkäisemisestä ja hoitamisesta. (Oksanen 2007: 5.) Kustaankartanon vanhustenkeskuksen henkilökunta osallistui työharjoitteluviikon aikana järjestetyille osastotunneille. Osastotunneilla käsiteltiin samoja suun terveyteen liittyviä aiheita, joita tultiin käsittelemään interaktiivisissa keskustelutuokioissa. Osastotunneilla tavoiteltiin sitä, että ikääntynyt voi saada osastolla ollessaan tietoa suun terveydestä henkilökunnalta.

7.2 Suun hoidon interventio

Interaktiiviset keskustelutuokiot toteutettiin kahden hengen ryhmissä erillisinä päivinä. Keskustelutuokioiden kesto oli noin 30 minuuttia. Tämän jälkeen interventioryhmäläisillä oli mahdollisuus ottaa yhteyttä Avoimen linjan kautta IITA-studioon suuhygienistiopiskelijoihin noin puolen tunnin ajan.

Vuorovaikutteisten keskustelutuokioiden tarkoituksena oli opastaa ja ohjata ikääntyneitä suun hoidossa ja suunhoidon välineiden käytössä, sekä välittää tietoa suun terveyteen liittyvistä yleisimmistä ongelmista. Keskustelutuokioihin osallistujina olivat suuhygienistiopiskelijat ja IITA-projektin interventioryhmän jäsenet. Tavoitteena oli toteuttaa keskustelutuokiot reflektiivisinä dialogeina salutogeenista ajattelutapaa apuna käyttäen projektiin osallistuvien ikääntyneiden kanssa. Sarjan (2003) mukaan dialogilla tarkoitetaan kaikkea kielellistä kanssakäymistä, myös ulkoisen välineen kautta tapahtuvaa ihmisen kohtaamista. Reflektiivisen dialogin avulla pyritään yhdistämään interventioryhmän jäsenten erilaisia näkemyksiä ja siten tuottamaan yhteistä tietämystä. Interaktiivisten keskustelutuokioiden aikana yritettiin saada ryhmän jäsenet osallistumaan keskusteluun huomioiden, että jokaisella on oma käsityksensä ja näkemyksensä suun terveydestä. Yhdistelemällä interventioryhmän jäsenten näkemyksiä ja kokemuksia pyrittiin luomaan tilanne, jossa ryhmän jäsenellä oli mahdollisuus oppia uutta suun sairauksista ja suun hoidosta.

Terveysneuvonnan tavoitteina oli, että interventoryhmän jäsen saa tietoa:

1. suun, hampaiden ja proteesien puhdistuksesta, sekä erilaisista suunhoitovälineistä.
2. yleisimmistä suun sairauksista (karies, iensairaudet ja suun sieni-infektio) sekä oppii tunnistamaan ja hoitamaan niitä.
3. ravinnon merkityksestä suun terveydelle.
4. keskeisimpien yleissairauksien ja lääkkeiden suuvaikutuksista.
5. suun kuivuudesta ja sen hoidosta.
6. hoitoon hakeutumisesta ja hammashoidosta saatavista korvauksista.

Tavoitteena oli myös, että interventoryhmän jäsen ymmärtää suun terveyden yhteyden yleisterveyteen sekä motivoituu hoitamaan omaa suutaan.

Suuhygienistiopiskelijoiden tavoitteena oli:

1. kehittyä toiminta-asiantuntijuudessa
2. luoda tuokio, jonka ilmapiiri on miellyttävä ja kesto sopivan pituinen
3. edistää ikääntyneen suun terveyttä Avoimen linjan kautta annettavalla henkilökohtaisella terveysneuvonnalla.

7.2.1 Ensimmäinen keskustelutuokio

Ensimmäisen keskustelutuokion (liite 8) aiheita olivat suun, hampaiden ja proteesien puhdistus sekä karies ja ravinto. Paikalla oli suuhygienistiopiskelijoiden lisäksi IITA-tiimin fysioterapeutti ja sairaanhoitaja sekä kymmenen interventoryhmän jäsentä. Aluksi kerrottiin suun terveyden tärkeydestä ja sen vaikutuksista yleisterveyteen. Tämän jälkeen jatkettiin kertomalla ikääntyneille suun puhdistuksesta ja näyttämällä hampaiden oikeaoppinen harjaustekniikka manuaaliharjalla ja sähköhammasharjalla mallileukojen apuna käyttäen. Keskustelutuokion aikana ilmeni, että interventoryhmän jäsenistä kolmella oli käytössään sähköhammasharja ja seitsemällä manuaaliharja.

Harjausopetuksen jälkeen mallileukojen avulla näytettiin vielä hammasvälien puhdistus lankaimella, tikulla ja hammasväliharjalla.

Suun puhdistuksesta siirryttiin proteesien puhdistukseen kysymällä ensin, oliko interventioryhmän jäsenillä hammasproteeseja. Ennen interaktiivisen keskustelutuokion alkua saatiin interventioryhmän tiedot hammasproteeseista RAI-arvioinnin pohjalta. Sen perusteella ilmeni, että ryhmäläisillä oli kahdella osaproteesit, yhdellä yläleuan kokoproteesi, kahdella kokoproteesit ja neljällä omat hampaat suussa sekä yhdellä implantit koko suussa.

Proteesien puhdistus näytettiin malliproteesien ja proteesiharjan avulla. Samalla kerrottiin proteesien puhdistuksesta sekä säilyttämisestä, josta syntyi keskustelua suuhygienistiopiskelijoiden ja interventioryhmäläisten kesken. Kysymyksiä heräsi poretablettien käytöstä, proteesien kuivana säilyttämisestä ja implanttien puhdistuksesta.

Lopuksi kerrottiin hampaiden reikiintymisestä sekä ravinnon merkityksestä suun terveydelle. Ravinnosta kerrottiin erityisesti säännöllisen ja monipuolisen ruoan merkityksestä sekä napostelun ja makeiden juomien käytön haitoista. Kariuksen osalta kerrottiin pintapuolisesti sen syntymekanismista, reikiintymiseen vaikuttavista tekijöistä sekä happohyökkäyksen synnystä ja ehkäisystä.

7.2.2 Toinen keskustelutuokio

Toisen keskustelutuokion (liite 9) aiheita olivat ienkudossairaudet, suun sieni-infektiot ja hammashoitoon hakeutuminen sekä siitä saatavat korvaukset. Tuokiossa käsiteltiin ientulehdusta ja parodontiittia sekä niiden oireita ja hoitoa. Havainnollistamiseen käytettiin mallileukoja, joista näkyivät terveen ja sairaan ienkudoksen väliset erot. Lisäksi tuokiossa kerrottiin suun sieni-infektioista, suupielihaavaumista ja proteesistomatiitista sekä niiden oireista ja hoidosta. Lopuksi ikääntyneille kerrottiin kunnalliseen hammashoitoon hakeutumisesta sekä hammashoidosta saatavista Kela-korvauksista. Erityisryhmänä käytiin läpi sotaveteraaneille myönnettävät korvaukset (liite 10).

Ensimmäisestä tuokiosta interventioryhmälle ei ollut herännyt kysymyksiä, joten opiskelijoiden esittäytymisen jälkeen siirryttiin suoraan päivän aiheisiin. Interventioryhmän jäseniä oli paikalla kuusi, sillä osa ryhmäläisistä oli ilmoittanut jo etukäteen jäävänsä pois tuokiosta. Tekniikasta huolehti IITA-tiimin jäsen, joka oli

tilaisuudessa läsnä alusta loppuun asti. Paikalla olleet pitivät saamiaan tietoja tärkeinä, etenkin hammashoitoon hakeutuminen ja korvaukset kiinnostivat kuuntelijoita. Näistä aiheista lähetettiin myös ikääntyneille kotiin tarkempaa tietoa. Keskustelutuokio kesti noin puoli tuntia.

7.2.3 Kolmas keskustelutuokio

Kolmannen keskustelutuokion (liite 11) aiheena olivat yleissairauksien ja lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen sekä suun kuivuus. Teoreettisten lähtökohtien perusteella oli etukäteen selvitetty ikääntyneiden yleisimmät yleissairaudet, joilla on vaikutusta suun terveyteen. Tämän lisäksi selvitettiin suuvaikutukset seuraavista yleissairauksista: sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes mellitus, reumasairaudet, neurologiset sairaudet, osteoporoosi, syöpätaudit ja hengityselinsairaudet. Työharjoittelun ja tutkimusten perusteella selvitettiin myös yleisimpien ikääntyneille määrättyjen lääkkeiden suuvaikutukset. Yleisin suunvaikutus on lääkkeistä ja ikääntymisestä johtuva suun kuivuus, josta kerrottiin tarkemmin.

Interventoryhmäläisille tehdyn RAI-arvioinnin perusteella selvisi ryhmässä esiintyvät yleissairaudet. Näistä sairauksista listattiin ne, joilla on suuvaikutuksia ja näihin yleissairauksiin keskityttiin keskustelutuokion aikana. Interventoryhmän yleissairauksia, joilla on suuvaikutuksia, olivat: sydän- ja verisuonisairaudet seitsemällä, joista sydämen vajaatoimintaa oli kolmella, diabetes mellitus oli kahdella, Parkinsonin tauti yhdellä, osteoporoosi kahdella, aiemmin hoidettuja syöpiä kahdella, hengityselinsairauksia neljällä, joista kolmella oli astmaa ja keuhkohtaumatauti yhdellä. Koska reumaa ei ollut interventoryhmäläisillä, ei sitä käsitelty tuokiossa. Parkinsonin tautia sairastava ryhmän jäsen ei osallistunut tuokioon, joten neurologisia sairauksia ei käsitelty tuokion aikana. Syöpätauteja ja hengityselinsairauksia käsiteltiin lääkitysten yhteydessä, sillä niiden suuvaikutukset liittyvät niiden lääkkeelliseen hoitoon.

Keskustelutuokion aikana studiossa oli opiskelijoiden lisäksi IITA-tiimin jäsen, joka huolehti laitteiston käytöstä. Tuokio aloitettiin esittäytymällä interventoryhmälle, joista paikalla oli seitsemän. Aiemmista tuokioista ei ryhmäläisillä ollut kommentoitavaa tai kysyttävää. Aluksi käsiteltiin sydän- ja verisuonitauteja, diabetes mellitusta ja osteoporoosia sekä niiden vaikutuksista suun terveyteen. Tämän jälkeen siirryttiin keskustelemaan lääkkeiden suuvaikutuksista sekä astman ja syöpätautien lääkkeiden

erityispiirteisiin suun osalta. Viimeisenä aiheena oli suun kuivuus, sen oireet ja hoito. Lopuksi ohjattiin yksinkertaisia puremalihasten ja leukanivelten harjoitteita. Nämä harjoitteet on otettu Elersin (2008) Hammasta Purren -opinnäytetyöstä. Harjoitteet esiteltiin etukäteen IITA-tiimin fysioterapeutille, joka totesi harjoitteiden olevan hyviä.

7.2.4 IITAn Avoin linja

Interaktiivisten keskustelutuokioiden jälkeen interventioryhmän jäsenet saivat halutessaan ottaa yhteyttä IITA-studioon Avoimen linjan aikana. Heillä oli mahdollisuus 30 minuutin ajan esittää yksilöllisiä kysymyksiä opiskelijoille omaan suun terveyteen liittyen. Kukaan heistä ei kuitenkaan käyttänyt tätä mahdollisuutta hyväkseen.

8 POHDINTA

Tässä kappaleessa arvioidaan suun hoidon interventiota teoreettisten lähtökohtien, tavoitteiden ja palautelomakkeiden pohjalta. Kappaleessa arvioidaan keskustelutuokioissa käytettyjä suun terveyden edistämisen menetelmiä. Lisäksi opinnäytetyön riskit ja haasteet sekä interaktiivisen terveysneuvonnan jatko- ja kehitysehdotukset nostetaan esille. Pohdinnassa vastataan myös kysymyksiin, jotka esitettiin aiemmin kappaleessa 2 opinnäytetyön lähtökohdat.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vahvistaa kotona asuvien ikääntyneiden toimintakykyä ja elämänlaatua edistämällä ikääntyneiden suun terveyttä. Hyvällä suun terveydellä voidaan merkittävästi edistää ikääntyvän toimintakykyä (Päivärinta – Haverinen 2002), joten opiskelijoiden interventio oli tarkoituksen mukainen. Näyttöön perustuvasta kirjallisuudesta saatiin opinnäytetyöhön uusin saatavilla oleva tieto ikääntyneiden suun terveydestä (Terveys 2000 -tutkimus; Hiltunen – Pohjola 2008; Pirilä 2002; Peltola – Vehkalahti – Wuolijoki-Saaristo 2004) ja salutogeeninen ajattelutapa (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005; Eriksson – Lindström 2008; Savolainen 2005; Pietilä yms. 2007; Pietilä yms. 2001) terveyden edistämiseen. Kirjallisuudesta esiin nousseita tietoja hyödynnettiin interventiossa ja työharjoittelussa. Työharjoittelun aikana teoreettista tietoperustaa vahvistettiin käytännön tukemana. Kirjallisuushaku ja työharjoittelu ohjasivat opiskelijoita interventiossa.

8.1 Suun hoidon intervention arviointi

Salutogeeninen ajattelutapa on terveyttä vahvistava (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005; Eriksson – Lindström 2008; Savolainen 2005; Pietilä yms. 2007; Pietilä yms. 2001) terveyden edistämisen menetelmä. Nykyään terveyden edistäminen perustuu dialogiin, jossa ammattilaiset tukevat ihmisiä ja heidän päätöksiään terveytensä suhteen. (Eriksson – Lindström 2008). Menetelmänä terveyttä vahvistava terveyden edistäminen on aiemmin esiteltyjen tutkimusten mukaan vaikuttavaa ja hyödyllistä, mutta ei tässä opinnäytetyössä toteutunut parhaalla mahdollisella tavalla.

Keskustelutuokioissa ei toteutunut vuorovaikutteisuus odotetulla tavalla vaan tuokioiden osoittautuivat enemmän luennonomaisiksi kuin keskusteleviksi. Muutama ryhmän jäsen esitti kysymyksiä tai kommentoi käsiteltäviä aiheita tuokioiden aikana, mutta tämä ei kuitenkaan synnyttänyt toivotunlaista keskustelua ryhmän kesken. Vuorovaikutteisuus tuokioissa olisi voinut onnistua paremmin, mikäli yksi opiskelijajari olisi pitänyt kaikki kolme keskustelutuokiota. Tällöin opiskelijat olisivat tulleet ikääntyneille tutuimmiksi ja keskustelua olisi voinut syntyä enemmän. Intervention suunnittelu, toteutus ja reflektointi kehittivät suuhygienistiopiskelijoiden toiminta-asiantuntijuutta.

Laitteisto toimi koko lähetyksen ajan ongelmitta ja puhe välittyi studioon selkeästi. Kuvan laatu oli epätarkka ja osallistujien nimet kuvaruudussa eivät aina näkyneet. Ikääntyneiden kuvaruutujen siirtyminen näytöllä vaikeutti ajoittain opiskelijoiden keskittymistä. Tekniikan käytöstä huolehti IITA-tiimi, joten opiskelijat pystyivät sen osalta täysin keskittymään tuokion sisältöön. Opiskelijat kokivat kameran sijainnin television päällä haasteelliseksi, sillä kameraan katsoessa ei pystynyt samalla seuraamaan kuvaruutua. Haasteena teematuokioiden suunnittelussa ja toteutuksessa oli myös interventioryhmäläisten mielenkiinnon säilyttäminen, sillä kaikki tuokioiden aiheet eivät koskettaneet jokaista ryhmäläistä henkilökohtaisesti.

Interventioryhmän jäsenet antoivat heti tuokioiden jälkeen positiivista palautetta esitettyjen asioiden tärkeydestä ja esitystavan selkeydestä. Kaikkien kolmen keskustelutuokioiden jälkeen käytiin IITA-tiimin ja suuhygienistiopiskelijoiden kesken palautekeskustelu (liite 12). Palautekeskustelun perusteella todettiin, että interventioryhmän jäsenet olivat kiinnostuneita keskustelutuokioista. Kokonaisuudessaan keskustelutuokioiden sujuvuus oli hyvin, asiat selitettiin selkeästi ja keskustelutuokioiden kesto oli sopiva.

Interventioryhmälle lähetettiin Suun hoidon teemaviikon jälkeen palautekysely (liite 13). Palauteessa asiakkaalla oli mahdollisuus kertoa oma mielipiteensä suun teemaviikon onnistumisesta ja hyödyllisyydestä. Palautekyselyn sisältö laadittiin terveysneuvonnan ja opiskelijoiden tavoitteiden mukaan, käyttäen viisiportaista Likertin asteikkoa. Kysely oli hyväksytetty ennalta projektikoordinaattorilla.

Palautekyselyihin vastasi viisi interventioryhmän jäsentä. Vastanneet olivat lähes yksimielisiä terveysneuvonnan hyödyllisyydestä ja opiskelijoiden toiminta-asiantuntijuudesta. Kaikki vastaajat saivat uutta tietoa suun terveydestä ja pitivät saamaansa tietoa tarpeellisena sekä kokivat saaneensa hyödyllistä tietoa yleissairauksien ja lääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen. Jokainen ilmoitti oppineensa, kuinka suun kuivuutta hoidetaan, ja saaneensa uutta tietoa suun sekä proteesien puhdistuksesta. Kolme vastaajista koki motivaationsa suun hoitoa kohtaan lisääntyneen ja kahdella se ei muuttunut. Kaikki vastaajat ilmoittivat tunnistavansa yleisimpien suun sairauksien oireet ja tietävänsä miten ja minne hakeutua hammashoitoon. Neljä vastaajista ilmoitti tietävänsä ravinnon merkityksestä hampaiden hyvinvoinnille, yksi ei osannut sanoa. Yhtä lukuun ottamatta kaikki vastaajat saivat uutta tietoa suun hoitovälineistä. Jokainen vastanneista koki keskustelutuokioiden aiheiden vastanneen omia tarpeitaan.

Kaikki kyselyyn vastanneista pitivät opiskelijoita ystävällisinä, asiantuntevina ja kokivat saaneensa vastaukset esitettyihin kysymyksiin. Keskustelutuokioiden pituus oli kolmen vastanneen mielestä sopiva, yksi oli osittain samaa mieltä ja yksi ei ollut vastannut kysymykseen lainkaan. Jokainen vastanneesta koki keskustelutuokion ilmapiiriin mukavaksi ja heidän mielestään opiskelijat osasivat esittää asiansa ymmärrettävästi. Lisäksi he uskoivat Suun hoidon teemaviikon olevan hyödyllinen myös jatkossa. Kyselyn mukaan vain kaksi vastanneista käytti mahdollisuuttaan kysyä opiskelijoilta henkilökohtaisia neuvoja suun terveyteen liittyen kun taas kolme jätti mahdollisuuden käyttämättä.

Kysely sisälsi myös avoimen kysymyksen, ”Mitä muuta haluatte kertoa keskustelutuokioista?”. Kysymykseen vastasi yksi henkilö. Hänen mielestään keskustelutuokioissa ”kaikki oli kiinnostavaa”.

Suuhygienistiopiskelijat olisivat toivoneet vastausprosentin olevan suurempi, sillä nyt se jäi 50 %:iin. Lisäksi opiskelijat olisivat toivoneet kyselyyn vastanneilta kriittisempää arviointia. Arviointiin vaikutti myös se, että projektikoordinaattori oli muuttanut

kysymysten sisältöä opiskelijoiden tietämättä, minkä takia suoritusta ei voitu arvioida ennalta määriteltyjen tavoitteiden pohjalta. Kyselyn vastauksia tulkiten keskustelutuokiolle asetetut tavoitteet saavutettiin. Vain tavoite keskustelutuokioiden sopivasta kestoista jakoi mielipiteitä palautteeseen vastanneiden kesken.

8.2 Opinnäytetyön riskit ja haasteet

Opinnäytetyön alkuvaiheessa riskit liittyivät lähinnä opiskelijaryhmän ja opinnäytetyön ohjaajien väliseen toimintaan, sillä molemmilla oli alussa hyvin erilaiset näkemykset projektista. Alussa näkemyksiä keskustelutuokioiden ja Avoimen linjan toteutuksesta oli monenlaisia ja ne muuttuivat useasti työn edetessä. Yhteydenpito IITA-tiimiin auttoi opiskelijoita ratkaisemaan näkemyserot keskustelutuokioista ja Avoimen linjan toteutuksesta. Ohjaajille raportoitiin myös säännöllisesti opinnäytetyön edistymisestä ja IITA-tiimin kanssa sovituista asioista. Riskinä oli myös lähteä suunnittelemaan keskustelutuokioiden sisältöä toisin kuin IITA-tiimi haluaisi. Tämä riski saatiin vältettyä yhteistyöllä hankkeen projektikoordinaattorin kanssa, jolloin kaikilla osapuolilla oli yhteinen näkemys hankkeen etenemisestä ja keskustelutuokioiden sisällöstä. Artikkelin julkaisu Suun Terveystieteiden lehdessä olisi saattanut estyä keskeneräisen IITA-projektin takia. Tähän liittyvä riski ratkaistiin sopimuksella IITA-tiimin ja Metropolian Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kesken.

Opinnäytetyöhön osallistuvien opiskelijoiden suuri määrä (kuusi opiskelijaa) loi omat haasteensa opinnäytetyön suunnittelulle ja raportoinnille. Opiskelijoiden aikataulujen sovittaminen yhteisiin tapaamisiin oli haastavaa. Päätökset opinnäytetyön suhteen tehtiin usein enemmistön mukaan, jolloin osa opiskelijoista joutui tekemään kompromisseja. Toisaalta suuri ryhmäkoko oli myös voimavara, jolloin työn horisontaalinen ja vertikaalinen näkökulma rikastui. Haasteena oli myös, ettei opiskelijoilla ollut juurikaan aikaisempaa kokemusta hankkeisiin osallistumisesta. Toisaalta kokemattomuus nähtiin myös voimavarana opiskelijoiden uusien innovatiivisten ratkaisujen suhteen.

8.3 Opinnäytetyön jatko- ja kehityshaasteet

IITA-tiimin ja opiskelijoiden välillä käyty palautekeskustelu osoitti, että molemmat toimijat olivat samaa mieltä suun hoitoon liittyvän intervention jatko- ja kehityshaasteista. Ikääntyneet kokivat Suun hoidon teemaviikon hyödyllisenä ja tästä syystä interaktiivisia keskustelutuokioita suositellaan jatkettavaksi tulevaisuudessa.

Vastaisuudessa Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoilla olisi hyvä mahdollisuus suorittaa vapaasti valittavia opintojaan toteuttamalla interaktiivisia keskustelutuokioita. Kotihoidon henkilökunta, suun hoidon ammattilaisten lisäksi on pätevä toteuttamaan keskustelutuokion esimerkiksi kerran puolessa vuodessa uusille interventioryhmille. Tällöin uuden interventioryhmän jäsenillä on mahdollisuus saada tietoa suun terveydestä kotiin.

Jatkossa ryhmätilaisuuden ohella yksilöohjauksena toteutettava interaktiivinen suun terveysneuvonta, tukee parhaiten interventioryhmän jäsenten yksilöllisiä tarpeita. Eräs vaihtoehto on, että ikääntyneelle varataan henkilökohtainen ohjauksaika, jonka aikana keskustellaan ikääntyneen suun terveyteen liittyvistä asioista kahden kesken. Tällöin ikääntyneen ja asiantuntijan on helpompi käydä dialogia. Dialogi on tässä yhteydessä yksilöllisempää kuin suuremman ryhmän kesken. Toiminnallista puolta (kuten parentajumppa) voisi myös lisätä keskustelutuokioihin, jotta interventioryhmäläiset osallistuisivat tuokioihin aktiivisemmin.

Avoimen linjan hyödyntäminen jäi ikääntyneillä olemattomaksi, joten myös tämän hyödyntäminen jatkossa on haaste keskustelutuokioiden toteuttajille. Avoimen linjan toteutuminen on paljolti kiinni interventioryhmän aktiivisuudesta, joten jatkossa tulisi keksiä tapoja, joilla lisätä ryhmän kiinnostusta sitä kohtaan. Tämä voisi tapahtua esimerkiksi lisäämällä tiedottamista Avoimesta linjasta ja rohkaista ikääntyneitä ottamaan yhteyttä studioon.

Jatkossa olisi hyvä seurata interaktiivisen suun terveysneuvonnan tuloksia esimerkiksi seuraamalla muutoksia ikääntyneen suun terveyden tilassa ja hyvinvoinnissa. Tämä voisi toteutua tekemällä interventioryhmän jäsenille suun terveystarkastukset ennen ja jälkeen terveysneuvonnan. Myös tutkimalla interventioryhmän jäsenen RAI-arviointia suun ja hampaiston osalta tarkemmin hankkeeseen osallistumisen alussa ja loputtua, saataisiin alustavaa näyttöä suun terveysneuvonnan vaikuttavuudesta.

8.4 Yhteenveto

Alussa esitettyihin kysymyksiin interaktiivisen terveysneuvonnan hyödyllisyydestä ja eettisyydestä löysimme vastauksia työn edetessä. Uudenlaisten innovatiivisten interaktiivisten laitteiden käyttö terveys- ja sosiaalipalveluiden tuottamisessa on mahdollisuus, johon sisältyy varsinkin eettisiin kysymyksiin liittyviä riskejä. Kun kotona asuva ikääntynyt tavoitetaan edullisesti ja tehokkaasti interaktiivisen laitteen

välityksellä, on vaarana, että kotihoidon painopiste ja näin myös ikääntyneiden sosiaaliset kontaktit siirtyvät interaktiivisen laitteen välityksellä tarjottaviin palveluihin. Sosiaaliset kontaktit saattavat vähentyä, mikä voi johtaa yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden tunteen lisääntymiseen. HyvinvointiTV:n kokeilussa todettiin kuitenkin, että osallistujien sosiaaliset kontaktit lisääntyivät ja heidän mieliala parani (Nupponen – Saksi 2008). Interaktiivisten laitteiden käyttö terveys- ja sosiaalipalveluiden osana pitäisikin ottaa jo olemassa olevien palveluiden tueksi.

Interaktiivinen terveysneuvonta on uusi menetelmä suun terveyden edistämässä. Sen hyödyllisyyttä ja vaikuttavuutta voidaan kuitenkin pohtia tarkemmin vasta, kun se on vakiintunut käytännöksi ikääntyneen suun hoidossa. Tällöin voidaan suorittaa pidemmän aikavälin tutkimuksia neuvonnan vaikuttavuudesta ja interaktiivisen terveysneuvonnan hyödyllisyydestä menetelmänä.

LÄHTEET

- Claydon, Nicholas C. 2008: Current concepts in toothbrushing and interdental cleaning. *Periodontology* 2000 48. 10–22.
- Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta 2001: Ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä tukeva tulevaisuuspolitiikka ja geronteknologia. Geronteknologia-arvioinnin loppuraportti. Eduskunnan kanslian julkaisu 7. 47.
- Elers, Jutta 2008: Hammasta Purren? Suuhygienistin asiantuntijuus purentafysiologisessa suun terveydenhoidossa. Opinnäytetyö. Verkkodokumentti. <<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1208/hammasta.pdf?sequence=1>>. Luettu 17.2.2009.
- Eriksson, Monica – Lindström, Bengt 2008: A Salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International* 23 (2): 190–199.
- Eveson, John W. 2008: Xerostomia. *Periodontology* 2000 48. 85–91.
- Gerontechnology. International journal on the fundamental aspects of technology to serve the ageing society. Verkkodokumentti. <<http://www.gerontechnology.info/Journal/>>. Luettu 18.10.2009.
- Heinola, Reija – Luoma, Minna-Liisa 2007: Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Parviainen Tuire(toim.): Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. *Stakes: Oppaita* 70. 36–51.
- Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Kustaankartanon vanhustenkeskus. InnoKusti- hanke. IITA-projekti. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.8.2008. <http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/Sosv/fi/Vanhusten+palvelut/Vanhustenkeskukset/Kustaankartanon+vanhustenkeskus/INNO-Kusti+-hanke/inno_kusti_iita>. Luettu 11.10.2008.
- Hiltunen, Kaija – Pohjola, Vesa 2008: Suunterveyden haasteita ja elämisen arvoista elämää. *Suomen hammaslääkärilehti* 2008:6.
- Ikäihmisten suunhoito- opas sosiaali- ja terveysalan henkilöille. Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003. Hammaslääkäriliiton kustannus.
- International Society for Gerontechnology: Designing technology and environment for independent living and social participation of older persons in good health, comfort and safety. Verkkodokumentti. <<http://www.gerontechnology.info/>> Luettu 16.2.2009.
- Isoherranen, Kaarina – Koponen, Leena – Rekola, Leena 2004: Ratkaisuja etsien - yhdessä oppien. Esimerkki koulutuksen ja työelämän yhteistyöstä. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisu ja Sarja A: Tutkimukset ja raportit 4.
- Keto, Anu – Murto, Heikki 2008: *Therapia Odontologica-hammaslääketieteen käsikirja*.

Helsinki: Academica kustannus oy. Suuhygienia.

- Koskinen-Ollonqvist, Pirjo – Aalto-Kallio, Mervi – Mikkonen, Nella – Nykyri, Päivi – Parviainen, Heikki – Saikkonen, Paula – Tamminiemi, Kaarina 2007: Rajoilla ja ytimessä: Terveyden edistämisen näyttäytyminen väitöskirjatutkimuksissa. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 2/2007.
- Lahtinen, Aira – Aaltonen, Merja – Sirviö, Ann-Mari 2008: Lääkkeiden yleisimmät sivuvaikutukset suussa. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00005>. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 7.2.2009.
- Lahtinen, Aira – Ainamo, Anja 2006: Suun kuivuus- haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Verkkodokumentti. <www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96124.pdf>. Luettu 30.1.2009.
- Lahtinen, Mari 2004: Välittämisen etiikka vanhustyön lähtökohtana. Teoksessa Kankare, Harri – Lintula, Hanna (toim.): Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki. 50–55. HYGIEIA-kirjayhtymä.
- Maglaveras, N. – Chouvarda, I. – Koutkias, V. – Lekka, I. – Tsakali, M. – Tsetoglou, S. – Maglavera, S. – Leonardidis L. – Zeevi, B. – Danelli, V – Kotis, T. – de Moore, G. – Balas, E.A. 2003: Citizen Centered Health and Lifestyle Management via Interactive TV: The PANACEIA-ITV Health System. Tutkimusartikkeli. AMIA Annu Symp Proc. 2003: 415–419.
- Metropolia ammattikorkeakoulu. Ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuolto. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.8.2008. <http://www.metropolia.fi/koulutustarjonta/sosiaali_ ja_ terveysala/suun_ terveydenhuolto /ammattikorkeakoulututkinto/>. Luettu 12.10.2008.
- Metropolia ammattikorkeakoulu. Metropolia Ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyö. Verkkodokumentti. <http://www.metropolia.fi/tutkimus_ ja_ kehitystoiminta/>. Luettu 27.4.2009.
- Meurman, Jukka H – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki 2003: Therapia Odontologica, Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica kustannus.
- Nederfors, T. 2000: Xerostomia and hyposalivation. Verkkodokumentti. <<http://adr.sagepub.com/cgi/reprint/14/1/48>>. Advances in Dental Research 14 (1): 48. Luettu 6.2.2009.
- Nupponen, Sirpa – Saksi Anna 2008: HyvinvointiTV Vantaan kotihoidon asiakkaiden elämänlaadun edistäjänä. Opinnäytetyö. Espoo: Laurea-ammattikorkeakoulu. 2008: 18–22.
- Närhi, Timo 2001: Syljen ja lääkkeiden käyttö vanhuksilla. Tutkimusartikkeli. Hammaslääkäri lehti 2001:8 (5). 234–238.
- Oksanen, Birgitta 2007: Toimintamallin kehittäminen laitospotilaiden suun terveydenhoitoon. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja Sarja C: opinnäytetyöt 10. Helsinki:

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

- Ollikainen, Marleena 2006: Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidossa. Hoitotieteen laitoksen pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Verkkodokumentti. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/015789CF-B645-4857-B4DB-A71F8BE101AE/0/pro_gradumuokattu_2.pdf>. Luettu 30.10.2008.
- Ottawa Charter 1986: First international conference on health promotion. WHO. Geneve. Verkkodokumentti <<http://www.ldb.org/vl/top/ottawa.htm>>. Luettu 9.4. 2009.
- Paukkunen, Leena 2003: Sosiaali- ja terveysalan yhteistyöosaamisen kehittäminen. Koulutuskokeilun arviointi tutkimus. Väitöskirja. Kuopion Yliopiston julkaisuja Sarja E. Verkkodokumentti. <<http://www.uku.fi/vaitokset/2003/isbn951-781-942-0.pdf>>. Luettu 7.1.2009.
- Peltola, Petteri – Vehkalahti, Miira M. – Wuolijoki-Saaristo, Kirsti 2004: Oral health and treatment needs of the long-term hospitalised elderly. Tutkimusartikkeli. Gerodontology 2004:21. 93–99.
- Pietilä, Anna-Maija – Hakulinen, Tuovi – Hirvonen, Eila – Koponen, Päivikki – Salminen, Eeva-Maija – Sirola, Kirsi 2001: Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: Werner Söderström.
- Pietilä, Anna-Maija – Sonninen, Eija – Kinnunen, Pirjo 2007: Salutogeeninen lähestymistapa preventiivisen hoitotieteen tutkimuksessa- lähtökohtia ja pohdintoja terveyttä edistävän toiminnan kehittämiseksi. Pro-terveys 2007:3. 4–8.
- Pirilä, Ritva 2002: Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto. Sarja C.
- Päivärinta, Eeva – Haverinen Riitta 2002: Ikäihmisten hoito ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;29;353;11124;32154;32155>. Luettu 29.10.2008.
- Sarja, Anneli 2003: Dialogioppiminen pienryhmässä. Verkkodokumentti. <<http://sokl.joensuu.fi/verkkojulkaisut/ohjaus/Sarja2.htm>>. Luettu 15.11.2008.
- Savola ,Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005: Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja-sarja 2005:3. Terveiden edistämisen keskus.
- Savolainen, Jarno 2005: Väitöskatsaus: Salutogeeninen näkökulma suun terveyteen. Suomen hammaslääkärilehti 2005:22. 1336–1337. Väitöskirjasta: A salutogenic perspective to oral health. Sence of coherence as a determinant of oral and general health behaviours, and oral health-related quality of life.
- Seppänen, Lotta – Richardson,Riina – Lindqvist,Christian – Suuronen,Riitta 2006: Hammasperäiset sairaalahoitoa vaatineet infektiot - Potilasvakuutuskeskuksessa vuosina 2000-2003 ratkaistut vahinkoilmoitukset. Suomen Hammaslääkärilehti. Terveysportti.

Verkkodokumentti.

<http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=shl00089>.
Luettu 30.3.2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Julkaisuja. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Suomen Hammaslääkäriliitto. Suun hoito. Verkkodokumentti.

<<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/harja-ja-muut-vaelineet/>>.
Luettu 13.1.2009.

Tenovuo, Jorma 2008: Therapia odontologica. Verkkodokumentti.

<http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tod>. Luettu 9.1.2008.

Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitos. Verkkodokumentti.

<<http://www.ktl.fi/publications/2002/b3.pdf>>. Luettu 29.10.2008.

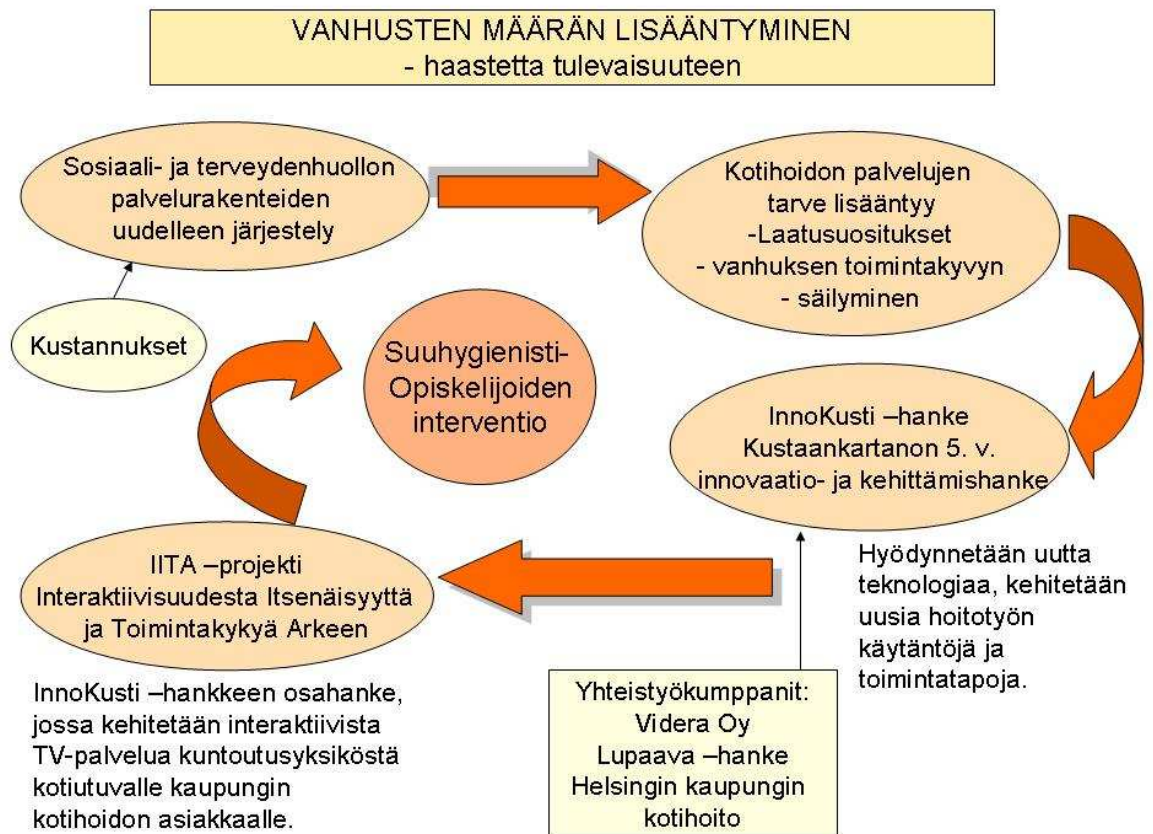
Tilastokeskus. 2007. Väestöennuste 2007–2040. Verkkodokumentti.

<http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html>.
Luettu 7.8.2009.

Turner, Michael D. – Ship, Jonathan A. 2007: Dry Mouth and Its Effects on the Oral Health of Elderly People. Tutkimusartikkeli. The Journal of American Dental Association 1 (138): 15–20.

Vehkalahti, Miira – Knuutila, Matti 2008: Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. Suomen hammaslääkärilehti 2008: 4. 48–55.

ORGANISAATIOKAAVIO



YLEISIMMÄT SUUN SAIRAUDET

1. KARIES

Karies eli hampaiden reikiintyminen on yksi laajimpia ja yleisimpiä kroonisia infektioitauteja. Karies on kaikkien kansojen tauti, jota esiintyy yhtäläillä köyhillä että varakkailta ja siihen sairastuminen on iästä riippumatonta, mutta yleensä kariestartunta saadaan jo varhaislapsuudessa 1-3 vuoden iässä. (Tenovuo 2002: 1657.) Kariesta aiheuttavia mikrobeja ovat Mutans-streptokokkien ryhmä, tärkeimpänä Streptococcus-mutans, laktobasillit ja jotkin hiivasienet. Hampaiden reikiintymiseen vaikuttaa ravinto, suun bakteerit, hampaan vastustuskyky ja syljen määrä ja laatu sekä aika, jolloin hampaan pinta on biofilmin peittämä. (Tenovuo 2002: 1657.)

Terveys 2000 -tutkimuksessa eläkeikäisillä yli 65-vuotiailla kariesta oli joka toisella miehellä ja joka kolmannella naisella. Mutta kuitenkin kiinnityskudos eli parodontiumin ongelmat olivat yleisempiä kuin karies eläkeikäisten keskuudessa. (Vehkalahti - Knuutila 2008: 50.)

Ikääntyneillä kariksen hallinnassa tärkeimmät asiat ovat kariksen pysäyttäminen ajoissa hygienian ja oikeanlaisten ruokailutottumusten avulla. (Hiltunen- Pohjola 2008: 32–33.) Paras keino hampaiden reikiintymisen ehkäisyyn on hampaiden harjaus kahdesti päivässä fluorihammastahnalla, säännöllinen ruokailu sekä suun huuhtelu vedellä ruokailujen jälkeen. Lisäksi reikiintymisen ehkäisyyn voidaan käyttää fluoripitoisia imeskelytabletteja suun terveydenhuoltohenkilöstön antamien ohjeiden mukaan. (Vehkalahti - Knuutila 2008: 50.)

2. IENSAIRAUDET

Ritva Pirilä on tutkinut laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun hoitoa, jonka mukaan 70 % tutkituista kärsi vaikeasta ientulehduksesta (Pirilä 2002: 100–101, 118–119). Lisäksi Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan iensairauksia on kahdella kolmesta 65 vuotta täyttäneestä. Iensairaudet jaetaan gingiviittiin eli ientulehdukseen ja parodontiittiin, joka on hampaan kiinnityskudoksia tuhoava sairaus. (Ikäihmisten suunhoito-opas 2003: 7.)

Parodontiumin eli hampaiden kiinnityskudosten ongelmat ovat osoittautuneet Terveys 2000 -tutkimuksessa yleisemmäksi ongelmaksi ikääntyneillä kuin karies. Syventyneitä ientaskuja tutkimuksessa havaittiin neljällä viidestä miehestä ja kahdella kolmesta naisesta. (Vehkalahti – Knuutila 2008: 50.) Peltola, Vehkalahti ja Wuolijoki-Saaristo (2004) selvittivät tutkimuksessaan laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveyttä. Tutkimukseen osallistuneista (n=260) miehistä 59 % ja naisista 46 % olivat parodontologisen hoidon tarpeessa. (Peltola – Vehkalahti – Wuolijoki-Saaristo 2004: 95–98.)

2.1 Ientulehdus

Ientulehdus johtuu suun bakteereista, jotka kiinnittyvät hampaan ja ikenen liitosalueille ja alkavat kasvaa (Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti 2003: 463). Ientulehdus on elimistön puolustusreaktio, jossa vapautuu erilaisia välittäjäaineita sekä elimistön puolustussoluja, jotta tulehdus pysyisi paikallisena (Könönen 2007). Liitosepiteeli pystyy torjumaan osan bakteereista, mutta kun tautia aiheuttavien bakteerien määrä kasvaa yli tietyn kynnsarvon, bakteerit pääsevät tunkeutumaan ikenen alle ja syntyy ientulehdus (Meurman yms. 2003: 463). Tulehtunut ien on punainen, turvonnut ja helposti verta vuotava (Ikäihmisten suunhoito-opas 2003: 10).

Ientulehdus syntyy kaikille, jos hampaiden pinnoilta ei puhdisteta plakkia eli bakteeripeitettä riittävän hyvin (Könönen 2007). Ajan myötä plakki kovettuu syljen mineraaleista hammaskiveksi, joka toimii kasvualustana uusille bakteereille (Meurman yms. 2003: 463). Ientulehdus paranee täysin, kun hampaan pinnalla oleva plakki

poistetaan ja bakteerien aiheuttama ärsytys ienkudokseen lakkaa. Huolellinen kotihoito on niin ientulehduksen hoidon kuin ehkäisyn kannalta ensisijaisen tärkeää. Hampaista harjatessa verenvuotoa ei pidä pelätä, vaan vuotava alue pitäisi pyrkiä puhdistamaan tavanomaista paremmin. Kun bakteeriärsytys vähenee, myös verenvuoto loppuu ja hampaan kiinnityskudokset palautuvat ennalleen. Mikäli ientulehduksen oireet eivät helpota viikon sisällä, vaikka puhdistusta olisi tehostettu, tulisi potilaan hakeutua hammaslääkärin hoitoon. (Könönen 2007.)

2.2 Parodontiitti

Hoitamaton ientulehdus voi johtaa parodontiittiin, joka on hampaan kiinnitystä tuhoava krooninen tulehdus. Se voi rajoittua yhden hampaan alueelle tai ulottua myös useampaan hampaaseen. Kiinnityskudoksen tuhoutuessa hampaan ja ikenen liitoskohdassa oleva ientasku syvenee. Tämä luo entistä paremmat edellytykset hapettomassa tilassa viihtyvien bakteerien kasvulle. (Könönen 2007.)

Parodontiitin etenemisnopeus vaihtelee yksilöittäin ja riippuu mm. vastustuskyvystä, vastustuskykyä heikentävistä sairauksista sekä suun bakteerien laadusta (Ikäihmisten suunhoito-opas 2003: 10). Parodontiitti voi edetä ilman, että potilas havaitsee muutosta suun tilassa. Taudin kuvaan kuuluu useimmiten kuitenkin ienverenvuoto, mahdollinen märkävuoto sekä paha maku- ja haju suussa. Kudostuhon edetessä hampaiden liikkuvuus lisääntyy ja asentomuutokset ovat tavallisia. Parodontiitissa menetetty kiinnityskudos ei palaudu. (Könönen 2007.) Pahimmillaan se voi johtaa ehjänkin hampaan irtoamiseen suusta (Ikäihmisten suunhoito-opas 2003: 10).

Parodontiitti vaatii käyntiä hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolla, jossa potilaalle tehdään suun ja hampaiston perusteellinen puhdistus. Perushoidon jälkeen, seuraa ylläpitovaihe, jossa tarvittavien käyntien tiheys perustuu taudin etenemiseen ja uusiutumisen riskitekijöihin. (Könönen 2007.)

3. SUUN SIENI-INFEKTIOT

Väestön ikääntyessä monille ihmisille kehittyy jokin systeemisairaus (esim. sydänsairaus, reuma, syöpä), jonka hoitoon käytettävät lääkkeet voivat lisätä opportunististen sieninfektioiden määrää. (Dahlen 2009: 13). Suun hiivasientä esiintyy noin 40–45 %:lla suomalaisista, mutta suurimmalla osalla se ei aiheuta minkäänlaisia oireita (Meurman yms. 2003: 937). Myös Ritva Pirilän tekemässä tutkimuksessa laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä esiintyi sieninfektioita suun limakalvoilla ja proteeseissa. Osalla esiintyi myös suupielien arkuutta, punoitusta ja haavaumia sekä kielen katteisuutta. (Pirilä 2002: 100–101, 118–119).

Yleisimmin suun sieninfektion aiheuttajana on kandida ryhmään kuuluva *C.albicans* (Ikäihmisten suunhoito-opas 2003: 12.) Hiivasieni viihtyy kosteissa ja lämpimissä paikoissa, kuten suussa, suupielissä, huokoisissa hammasproteeseissa ja niiden alla olevan limakalvon pinnalla. (Meurman yms. 2003: 937.) Sienitulehduksen syynä on usein joku altistava tekijä, kuten esimerkiksi hammasproteesin käyttö, antibioottihoito, puolustusmekanismien heikkeneminen, korkea ikä, aliravitsemus ja puutostilat sekä kortisonihoito. Ruokavalion sisältäessä paljon sokereita ja hiilihydraatteja, riski suun hiivasieni-infektioihin lisääntyy. (Ikäihmisten suunhoito-opas 2003: 12.)

Suun sienitulehduksen oireet ovat: suun limakalvon kipu ja polttelu, makuaistin muutokset ja karvainen olo suussa. Sienitulehduksella on useita ilmenemismuotoja: vaaleat peitteet kielessä ja suun limakalvoilla, vaaleat nystermäiset laikut, punoittavat verestävät läikät suussa ja suupielihaavaumat. (Ikäihmisten suunhoito-opas 2003: 12.)

Suun hiivasieni-infektio paranee usein itsestään, kun sille altistavat tekijät poistetaan. Tärkeää on suun ja proteesien huolellinen puhdistaminen, kuivan suun kostuttaminen ja syljen erityksen lisääminen. Proteeseja käyttävien henkilöiden tulisi olla mahdollisimman pitkiä aikoja ilman proteeseja ja säilyttää niitä puhdistuksen jälkeen kuivana. Mikäli nämä toimenpiteet eivät tehoa tulee harkita mahdollista sienilääkitystä. (Ikäihmisten suunhoito-opas 2003: 12.)

Parantumattomien suupielihaavaumien syynä on yleensä sieni-infektio, johon liittyy bakteri-infektio. Niitä esiintyy hammasproteeseja käyttävillä, joilla on tulehdus myös proteesin alla. Myös kuluneet proteesit ja madaltunut purenta saattavat pitää suupielet kosteina koko ajan, ja tämä voi pahentaa suupielihaavaumia. (Ikäihmisten suunhoito-opas 2003: 13.) Peltolan yms. tutkimuksessa suupielihaavaumia löydettiin 19 %:lla tutkituista, ne olivat yleisempiä proteesien käyttäjillä. Hoidon tarve oli samanlaista ikäluokasta riippumatta.

Lihavuus, diabetes ja immuunipuutostilat altistavat suupielien tulehduksille. Kyseessä ei ole b-vitamiinin puutos, kuten yleinen käsitys on. Tulehdus alkaa suupielten kutinalla ja kirvelyllä. Suupielet näyttävät punoittavilta, rupeutuvilta ja niihin tulee helposti kipeytyviä halkeamia. Toistuvasta tai parantumattomasta tulehduksesta kärsivän hammasproteesin käyttäjän on syytä käydä hammaslääkärissä, joka tarkistaa proteesin kunnan ja tarvittaessa proteesi pohjataan ja purentaa korotetaan. (Hannuksela 2008.)

4. PROTEESISTOMATIITTI

Yläleuan kokoproteesia käyttävistä, joka kolmannella on proteesistomatiitti eli tulehdus proteesin alla (Lahtinen – Ainamo 2006). Peltolan yms. tutkimuksen mukaan proteesistomatiittia oli 25 %:lla ja se oli yleisempää niillä potilailla, jotka puhdistivat proteesejaan harvemmin (Peltola – Vehkalahti – Wuolijoki-Saaristo 2004: 95–98).

Proteesistomatiitti syntyy, kun proteesin pinnalla kasvava bakteerien määrä on tiiviissä kontaktissa limakalvoja vasten eikä sylki pääse huuhtelemaan, voitelemaan ja parantamaan proteesin alla olevaa limakalvoa. Tulehdus proteesin alla ei välttämättä aiheuta kipua, vaikka limakalvo voi olla haavainen, liikakasvuinen ja punoittava. Proteesistomatiittiin saattaa liittyä myös suupielihaavaumia, jotka ovat usein merkki suun sieni-infektiosta. (Lahtinen – Ainamo 2006.) Suun kuivuus, vastustuskyvyn heikentyminen ja astmasuihkeet pahentavat proteesistomatiittia. Proteesien huolellisella puhdistuksella ja yön yli säilyttämällä kuivassa, voidaan useimmat suutulehdukset ehkäistä ja hoitaa. (Ikäihmisten suunhoito-opas 2003: 14.)

5. LÄHTEET

Dahlen, Gunnar 2009: Bacterial infections of the oral mucosa. *Periodontology* 2000 (49): 13–38.

Hannuksela, Matti 2008: Suupielten tulehdus (Cheilitis angularis). Verkkodokumentti. <www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=ulkustauti&p_artikkeli=dlk00500>. Luettu 30.1.2009.

Hiltunen, Kaija – Pohjola, Vesa 2008: Suun terveyden haasteita ja elämisen arvoista elämää. Suomen hammaslääkärilehti 6.

Ikäihmisten suunhoito- opas sosiaali- ja terveysalan henkilöille. Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003. Hammaslääkäriliiton kustannus.

Könönen, Eija 2007: Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). *Duodecim*. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.3.2007. <http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716&p_haku=hampaan%20kiinnityskudossairaus>. Luettu 4.2.2009.

Könönen, Eija 2007: Ientulehdus (gingiviitti). *Duodecim*. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.3.2007. <http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714&p_haku=ientulehdus>. Luettu 5.2.2009.

Lahtinen, Aira – Ainamo, Anja 2006: Suun kuivuus- haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Verkkodokumentti. <www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96124.pdf>. Luettu 30.1.2009.

Meurman – Murtooma – Le Bell – Autti 2003: *Therapia Odontologica* hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica kustannus.

Pirilä, Ritva 2002: Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto.

Tenovuo, Jorma 2002: Kariuksen ehkäisy nyt ja tulevaisuudessa. Duodecim 16/02.

Vehkalahti, Miira – Knuutila, Matti 2008: Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Suomessa. Suomen hammaslääkärilehti 4.

YLEISSAIRAUKSIEN JA LÄÄKKEIDEN SUUVAIKUTUKSIA

1. SYDÄNSAIRAUDET

Henkilöillä, joilla on sydämen vajaatoiminta elimistön nesteiden, myös syljen pH laskee. Tällöin kariesriski lisääntyy. Sydämen heikentyneen pumppaustehon takia potilas ei voi syödä suuria aterioita, koska täysi mahalaukku aiheuttaa hengenahdistuksen tunteen. Tällöin potilas syö usein ja vähän kerrallaan, joka myös lisää kariesriskiä. Henkilöillä, joilla on ollut sydäninfarkti voi parodontaalinen infektio lisätä sydän- ja aivoinfarktinriskiä ja kuolleisuutta. (Heinonen 2007: 16–19.) Rintakipu voi säteillä leukojen alueelle ja hampaisiin (Ghezzi – Ship 2000: 290).

2. DIABETES

Diabetes vaikuttaa suun terveyteen usealla eri tavalla. Diabeetikot ovat herkempiä iensairauksille. Diabeetikolla parodontiitti syntyy nopeammin ja reagoi hoitoon huonommin kuin terveellä henkilöllä (Heinonen 2007: 27). Sieni-infektiot ovat yleisempiä diabeetikoilla kuin terveillä. Huono hoitotasapaino vaikuttaa diabeetikoiden syljen eritykseen, jolla voi olla esimerkiksi vaikutusta kariksen lisääntymiseen.

Huono sokeritasapaino voi aiheuttaa suun kuivumista, pistelyä poskien limakalvolla ja kielessä, sienitulehdusta ja kivuliaita haavaumia suun limakalvolla. Diabeetikoilla esiintyy muita enemmän ientulehduksia ja parodontiittia, jolla tarkoitetaan hampaan leukaluuhun kiinnittävän kudoksen tulehdusta. Niiden ehkäisemiseksi riittää hyvä sokeritasapaino ja suuhygienia, joka tarkoittaa päivittäistä hampaiden harjausta ja hampaiden välien puhdistamista. Myös hammaslääkärillä on hyvä käydä säännöllisesti tarkistuttamassa suun ja hampaiden kunto. (Diabetesliitto 2009.)

3. REUMASAIRAUDET

Leukanivelten liikkuvuus ja rahina ovat tavallisia ongelmia reumasairaus potilailla. Potilaiden käyttämä voimakas tulehduskivulääkitys saattaa peittää hammasperäiset oireet. Limakalvo muutoksia aiheutuu itse sairaudesta, mutta myös siihen käytettävistä lääkkeistä. Sähköhammasharja on paras väline suun puhdistukseen reumapotilailla (Heinonen 2007: 35–36.)

4. NEUROLOGISET SAIRAUDET

Parkinsonin tauti vaikuttaa ihmisen kykyyn puhdistaa hampaansa vapinan ja lihasjäykkyyden vuoksi. Myös kielen ja kurkunpään lihasten toiminta heikkenee, tämä voi aiheuttaa nielemisvaikeuksia (Heinonen 2007: 57–58.) Muistisairaudet voivat vaikuttaa suuhygienian toteuttamiseen. Neurologisissa sairauksissa suurin suun terveyteen vaikuttava asia on niihin käytettävä lääkitys.

5. OSTEOPOROOSI

Kaye (2007) tutki osteoporoosin ja parodontaalisairauksien yhteyttä. Osteoporoosi potilailla saattaa olla alveolaariluun katoamista, mikä aiheuttaa hampaiden menetystä. Olisi tärkeää ennaltaehkäistä osteoporoosin syntyä oikeanlaisella ruokavaliolla ja nauttimalla ravintolisänä kalsiumia ja D- vitamiinia.

6. RUOANSULATUSKANAVAN SAIRAUDET

Refluksitauti pääasialliset oireet ovat närästys ja käänteisvirtaus ruokatorvessa. Tällöin mahalaukun sisältöä nousee ruokatorven puolelle jopa suuonteloon asti. Tämä voi aiheuttaa hampaiden eroosiota, pahaa makua suussa ja pahanhajuista hengitystä (Heinonen 2007: 67.)

7. SYÖPÄTAUDIT

Syöpäsairauksista aiheutuu suu vaikutuksia suoraan ja epäsuorasti. Ghezzin ja Shipin (2000) mukaan syöpäsairaudet ovat yleisempiä ikääntyneillä. Kemoterapia voi aiheuttaa suussa sieni-infektion, suun mikrobi-infektion, muutoksia ikenissä, muutoksia syljen eristyksessä sekä haju- ja makuaistin häiriöitä.

Halu elää pidempään ja terveenä on useamman iäkkään toive, joten kaikki ennaltaehkäisevä toiminta on tarpeen. Yleissairaudet ja niiden hoito voivat heikentää suun terveyttä, ja siten huonontaa entisestään ikääntyneen terveyttä. Suun terveydenhuollon henkilöstön on tärkeää tunnistaa yleissairauksien aiheuttamia suunsairauksia. Ikääntyneen hyvä suun terveys kohentaa ikääntyneen elämänlaatua. (Ghezzi – Ship 2000: 295.)

8. LÄÄKKEIDEN SUUVAIKUTUKSET

Vanhusten ja pitkäaikaissairaiden työharjoittelujaksolla havaitsimme, että ikääntyneillä on paljon lääkkeitä johtuen monista yleissairauksista. Jopa 85 % 85 vuotta täyttäneistä käyttää säännöllisesti ainakin yhtä lääkevalmistetta (Närhi 2001: 234). Lääkeaineiden ohella myös maku-, täyte- ja muista apuaineista voi syntyä haittoja. Lääkkeillä on seuraavanlaisia suu vaikutuksia: suun kuivuus, syljen erityksen vähentyminen, hampaiden kariotuminen, hampaiden eroosio, hampaiden värjäymät, ientulehdus, ikenien verenvuoto, ikenien liikakasvu, limakalvomuutokset, limakalvojen arkuus ja haavaumat, limakalvojen syöpyminen, limakalvojen värjäymät, suun sieni-infektio, kieli tulehdus, karvakieli, makuhäiriöt, allergiset reaktiot suussa, suupolte, sylkirauhasturvotus ja myös lääkkeiden aiheuttama pahoinvointi vaikuttaa suun tilaan (Lahtinen – Aaltonen – Sirviö: 2008.)

9. LÄHTEET:

Diabetesliitto. Suun ja hampaiden terveys. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.1.2009.
<http://www.diabetes.fi/sivu.php?artikkeli_id=4633>. Luettu 7.2.2009.

Ghezzi, Elisa M. – Ship, Jonathan A. 2000: Systemic Diseases and Their Treatments in the Elderly: Impact on Oral Health. Tutkimusartikkeli. Journal of Public Health Dentistry, 4 (60): 289–295.

Heinonen, Timo 2007: Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. Oppikirja. Idies.

Kaey, Elisabeth 2007: Bone health and oral health. Tutkimusartikkeli. The Journal of the American dental association, 138: 616–619.

Lahtinen, Aira – Aaltonen, Merja – Sirviö, Ann-Mari 2008: Lääkkeiden yleisimmät sivuvaikutukset suussa. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00005>. Kustannus Duodecim. Luettu 7.2.2009.

Nederfors, T. 2000: Xerostomia and hyposalivation. Verkkodokumentti.
<<http://adr.sagepub.com/cgi/reprint/14/1/48>>. Advances in Dental Research 14 (1): 48. Luettu 6.2.2009.

Närhi, Timo 1994: Prevalence of Subjective Feelings of Dry Mouth in the Elderly. Tutkimusartikkeli. Journal of Dental Research 1994: 73, 20.

Närhi, Timo 2001: Syljen ja lääkkeiden käyttö vanhuksilla. Tutkimusartikkeli. Hammaslääkärilehti 5 (8): 234–238.

Turner, Michael D. – Ship, Jonathan A. 2007: Dry Mouth and Its Effects on the Oral Health of Elderly People. Tutkimusartikkeli. The Journal of American Dental Association. 1 (138): 15–20.

Opinnäytetyön eteneminen



| Ideavaihe | Suunnitelma | Toteutus | Raportointi |
|---|---|--|--|
| -IITA-projektin esittely opiskelijoille | -Hankesuunnitelman teko | -Suun hoidon teemaviikko: kolme keskustelutuokiota, | -Opinnäytetyön julkistaminen |
| -Tutustumiskäynti IITA-studioon | -Tarkennettu kirjallisuushaku | Avoim linja | -Artikkelin kirjoittaminen ja julkaisu |
| -Kirjallisuushaku | -Työharjoittelu Kustaankartanossa | -Palautte- ja arviointikeskustelu IITA-tiimin kanssa | Suunterveydeksi-lehdessä |
| | -Tutustuminen IITA-treenaa tuokioon | -Palautekyselyn lähettäminen | |
| | -Hankesuunnitelman esittely IITA-projekti-koordinaattorille | Ikääntyneille | |
| | | -Opinnäytetyön kirjoittaminen ja arviointi | |

ARTIKKELI:

Julkaisukanava: Suun terveydeksi, lähetetty korjattavaksi lehteen 12.11.2009

Kirjoittajat: suuhygienistiopiskelijat Kaisa Hiipakka, Nina Kananen, Helena Lehtonen, Jenni Nevalainen, Katariina Palomäki ja Elina Toivonen, TtT Hannu Lampi, THM Tuula Toivanen-Labiad

GEROTEKNOLOGISET LAITTEET SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ –
SUUHYGIENISTIOPIKSELIJAT KEHITTÄMÄSSÄ IKÄÄNTYNEIDEN
KOTIHOITOA

Ikääntyneiden määrän lisääntyminen ja väestön tarpeisiin vastaaminen luovat haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja erityisesti suun terveydenhuollon kehittämiseen. Tähän haasteeseen tarttui Metropolia Ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelmasta suuhygienistiopiskelijat, jotka toteuttivat opinnäytetyönään Suunhoidon-teemaviikon yhteistyössä IITA-kehittämishankkeen kanssa. IITA eli Interaktiivisuudesta Itsenäisyyttä ja Toimintakykyä Arkeen -projekti on Helsingin kaupungin sosiaaliviraston käynnistämä pilottihanke. Hankkeessa kokeillaan uudenlaista tapaa ylläpitää ikääntyneiden terveyttä ja kehitetään interaktiivista eli vuorovaikutteista tv-palvelua kotihoidon asiakkaalle.

Artikkelissa esitellään teknologian välityksellä tapahtuvaa terveysneuvontaa. Terveyden edistämiseksi sitä on hyödynnetty aikaisemmin Suomessa ja kansainvälisesti. Geroteknologisten laitteiden on todettu soveltuvan hyvin kotihoidon palveluiden välittämiseen. Hyvä suun terveys on osa ikääntyneen kokonaisuhoitoa ja sillä voidaan merkittävästi edistää toimintakykyä. Suun terveys ja yleinen hyvinvointi vaikuttavat vastavuoroisesti toisiinsa. Huono suun terveys voi pahentaa monia yleissairauksia ja vaikuttaa ikääntyneen sosiaaliseen kanssakäymiseen. Ikääntyneiden elämänlaadun parantamiseksi suuhygienistiopiskelijat halusivat tuoda myös suun terveyden näkökulman IITA- projektiin.

IITA-projektin kohderyhmänä ovat Kustaankartanon kuntoutusyksiköstä kotiutuvat kotihoidon asiakkaat. Projektiin osallistuu kerrallaan 10 kotihoidon asiakasta ja ryhmä vaihtuu puolen vuoden välein. Kotiuduttuaan kuntoutusyksiköstä asiakas saa käyttöönsä laitteiston, jonka avulla vuorovaikutteinen terveysneuvonta mahdollistuu. Laitteiston avulla ikääntynyt on puhe- ja näköyhteydessä terveydenhoitoalan ammattilaiseen ilman fyysistä kontaktia.

Projektissa tuetaan kotihoidon asiakkaan kotiutumista ja kotona selviytymistä tarjoamalla hänelle mahdollisuutta osallistua ryhmämuotoiseen toimintaan, kuten fysioterapeutin ohjaamiin liikuntatuokioihin. Kotihoidon asiakkaalla on myös mahdollisuus saada yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa sairaanhoitajalta terveyteen ja toimintakykyyn liittyvissä asioissa. Näistä lähtökohdista suunniteltiin Suun hoidon teemaviikko.

Suuhygienistiopiskelijat suunnittelivat kolme erillistä keskustelutuokiota Suun hoidon teemaviikolle. Keskustelutuokioiden toteutettiin reaaliaikaisen kaksisuuntaisen kuva- ja puheyhteyden välityksellä Kustaankartanon vanhustenkeskuksen IITA-studiossa keväällä 2009. Keskustelutuokioissa opastettiin ja ohjattiin ikääntyneitä suun hoidossa ja suunhoitovälineiden käytössä. Tuokioiden avulla välitettiin myös tietoa suun

terveyteen liittyvistä yleisimmistä ongelmista ja suun sairauksista. Tuokiot haluttiin toteuttaa keskustelunomaisina ja vastavuoroisina.

Ensimmäisen keskustelutuokion aiheita olivat suun, hampaiden ja proteesien puhdistus. Lisäksi ikääntyneille kerrottiin karieksesta ja ravinnon vaikutuksesta suun terveyteen. Toisessa keskustelutuokiossa keskityttiin ienkudossairauksiin ja suun sieni-infektioihin. Myös hammashoittoon hakeutuminen ja siitä saatavat KELA korvaukset käsiteltiin tässä tuokiossa. Havainnollistamiseen käytettiin molemmilla kerroilla mallileukoja. Viimeisen keskustelutuokion aiheita olivat yleissairauksien ja lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen sekä suun kuivuus. Tuokion lopuksi ohjattiin yksinkertaisia puremalihasten ja leukanivelten harjoitteita, jotta tuokioon saataisiin toiminnallisuutta. Keskustelutuokioiden päätteeksi asiakkailta oli mahdollisuus keskustella opiskelijoiden kanssa henkilökohtaisesti suun hoidosta.

Suun teemaviikon toteutumista arvioitiin sekä asiakkaiden että opiskelijoiden näkökulmasta. Asiakkaille lähetettiin kirjallinen palautekysely, joka oli laadittu terveysneuvonnan ja ammatillisten tavoitteiden mukaan. Tuokioita arvioitiin myös opiskelijoiden ja IITA-tiimiläisten kesken käydyssä palautekeskustelussa.

Asiakkaat saivat uutta tietoa suun terveydestä ja pitivät sitä hyödyllisenä. Vastaajat kokivat keskustelutuokioiden aiheiden vastanneen omia tarpeitaan. Myös IITA-tiimin odotukset tuokioiden suhteen saavutettiin. Opiskelijoiden mielestä tuokiot osoittautuivat kuitenkin enemmän luentomaisiksi ja keskustelua syntyi niukasti osallistujien kesken. Muutama ryhmän jäsen esitti kysymyksiä tai kommentteja tuokioiden aikana. Suuhygienistiopiskelijoiden tietämys ikääntyneiden suunhoidosta syveni ja opiskelijat kokivat kasvaneensa ammatillisesti. Erityisesti uudenlainen tapa kokeilla geroteknologista laitetta suun terveyden edistämässä oli opiskelijoille arvokas oppimiskokemus.

Teknologian hyödyntäminen ikääntyneiden terveydenhuollon palvelujen tuottamisessa ja kehittämisessä on arkipäivää ja tulevaisuutta myös suun terveydenhoitotyössä. Suuhygienistillä on siinä tehtävässä ratkaiseva rooli ja myös vastuu osallistua terveydenedistämisen osajana ja kehittäjänä. Kaksisuuntaisen kuva- ja puheyhteyden välityksellä toteutuvaa terveyden edistämistoimintaa suositellaan jatkossa kokeiltavan myös yksilöneuvontana. Suun terveys koetaan usein henkilökohtaisena asiana, jolloin oman suun terveyteen liittyvistä asioista ei haluta välttämättä keskustella ryhmässä. Interaktiivisen terveysneuvonnan tulokset nähdään seuraamalla esimerkiksi muutoksia ikääntyneen suun terveyden tilassa ja hyvinvoinnissa. Tämän voisi toteuttaa tekemällä interventioryhmän jäsenille suun terveystarkastukset ennen ja jälkeen terveysneuvonnan. Näin on mahdollista selvittää pidemmällä aikavälillä neuvonnan vaikuttavuutta ja interaktiivisen terveysneuvonnan hyödyllisyyttä menetelmänä.

Lähteet: Hiipakka, Kaisa – Kananen, Nina – Lehtonen, Helena – Nevalainen, Jenni – Palomäki, Katariina – Toivonen, Elina 2009: Geroteknologia kotona asuvan ikääntyneen terveyden edistämässä. Opinnäytetyö.

METROPOLIA AMMATTIKORKEAKOULU
Mannerheimintie 172
00300 HELSINKI

PÖYTÄKIRJA 1
18.12.2008

OPINNÄYTETYÖ TAPAAMINEN

Aika: 18.12.2008
Paikka: Kustaankartano, C-talo

Läsnä: Elina Toivonen
Helena Lehtonen
Nina Kananen
Kaisa Hiipakka (sihteeri)
Piia Putkinen (IITA-hankkeen projekti koordinaattori)

1. HANKESUUNNITELMAN ESITTELY

Esittelimme hankesuunnitelman Piia Putkiselle. Putkinen piti suunnitelmaa hyvänä ja konkreettisena. Keskustelimme projektin etenemisestä ja kokemuksista sekä asiakkaiden aktiivisuudesta palvelun käyttöön. Fysioterapeuttien liikuntatuokiot ovat olleet suosituimpia osaannottomäärältään. Perjantain keskustelutuokioihin osanotto ei ole ollut yhtä suurta. Harriet Finne-Soverin pitämä geriatrisia, ikääntyminen ja elämänlaatuun keskittynyt keskustelutuokio oli saavuttanut suuren suosion ja samoin pastorin pitämä jouluhartaus. Avointa linjaa tämän hetkinen ryhmä ei ole hyödyntänyt niin paljon kuin olisi haluttu.

2. HANKKEEN TOTEUTUS

Hankkeen toteutuksesta päätettiin, että viikolla 8 toteutetaan IITA-studiossa Suun hoidon – teemaviikko. Viimeistään 9.2.2009 opiskelijat lähettävät valmiit keskustelutuokioiden suunnitelmat Piia Putkiselle. Maanantaina 16.2.2009 opiskelijat esitellään interventioryhmän jäsenille ja opiskelijat voivat tutustua asiakkaiden RAI-arviointeihin ja asiakastietoihin. Suun hoidon teemaviikolla (17.–19.2.2009) toteutetaan opiskelijoiden interventio IITA-hankkeeseen. Tuokioita pidetään kolme, kestoltaan n. 30-40min kahden hengen ryhmissä. Tuokioiden jälkeen asiakkaat voivat ottaa uudelleen yhteyttä opiskelijoihin Avoimen linjan aikana. Tällöin asiakkaiden on mahdollista saada henkilökohtaista neuvontaa opiskelijoilta suun terveyteen liittyen. Asiakkailta kerätään perjantaina 20.2.2009 suullinen arviointi viikosta ja sitä seuraavalla viikolla heille lähetetään kirjallinen palaute, joka hyväksytetään Piia Putkisella.

3. ARVIOINTI JA SEURANTA

Tuokioita arvioidaan asiakkaiden antamalla palautteella suullisesti ja kirjallisesti. Opiskelijat saavat itse kehittää palautekyselylomakkeen. Teemaviikon jälkeen pidetään myös IITA-tiimin kesken palautepalaveri tuokioiden onnistumisesta. Putkinen kertoi, että IITA-projektissa Videra Oy suorittaa automaattista seuranta mm. asiakkaiden osallistujien määrästä ja aktiivisuudesta sekä puhelinkeskustelujen pituutta ja ajankohtaa, jokaisen puheyhteydenoton aikana. Asiakkaita arvioidaan myös RAI mittauksella. Asiakkaiden toimintakyvyn paranemista verrataan Kuntokartanon verrokkiryhmään. Putkinen lupasi lähettää myöhemmin tarkemman tiedon projektin seuranta- ja arviointijärjestelmästä.

4. LOPULLINEN TUOTOS

Ennen opinnäytetyön julkaisua on työ hyväksyttävä projektikoordinaattorilla. Piia Putkinen toivoi myös opinnäytetyöstämme lyhyttä tiivistelmää, joka voidaan liittää IITA-hankkeen julkaisuun.

5. MUITA ESILLE TULLEITA ASIOITA

Keskustelutuokioihin haluttiin vielä lisätä hoitoon hakeutuminen ja heille kuuluvat suunhoitopalvelut ja korvaukset kuten veteraaniolennot ja taksisetelit.

METROPOLIA AMMATTIKORKEAKOULU
Mannerheimintie 172
00300 HELSINKI

PÖYTÄKIRJA 2
16.2.2009

OPINNÄYTETYÖ TAPAAMINEN

Aika: 16.2.2009
Paikka: Kustaankartano, M-talo IITA-studio

Läsnä: Kaisa Hiipakka
Nina Kananen (sihteeri)
Helena Lehtonen
Jenni Nevalainen
Katariina Palomäki
Piia Putkinen (IITA-projektin projekti koordinaattori)
Elina Toivonen
Riitta Vesterinen

1. ESITTÄYTYMINEN INTERVENTIORYHMÄLLE

Esittäydymme IITA-interventioryhmälle interaktiivisen television kautta ja kerroimme tulevasta suunhoidon teemaviikosta ja päivien aiheista. Fysioterapeutti Riitta Vesterinen kertoi ryhmän osoittaneen kiinnostusta teemaviikkoa kohtaan edellisen viikon perjantain viikkokatsauksessa.

2. LAITTEIDEN KOKEILU STUDIOSSA

Harjoittelimme laitteiden käyttöä ja esiintymistä studiossa. Totesimme, että lähetyksen aikana on puhuttava kovaa ja selkeästi. Vesterinen kertoi IITA-tiimin hoitavan tekniikkapuolen tuokioiden aikana ja opiskelijat voivat keskittyä kokonaan tuokion pitämiseen. Tulimme yhdessä siihen tulokseen, että tuokiot ovat oppimistilaisuus kaikille ja tarkoitus on toteuttaa tuokiot keskustelunomaisina ja rentona tapahtumana.

3. PALAUTELOMAKE

Palautelomake hyväksyttiin Putkisella. Sovimme myös palautelomakkeen ja suunhoito näytteiden ja terveystieteiden hoitoon hakeutumis-lomakkeen lähettämisestä interventioryhmälle. Palautelomakkeet lähetetään IITA-tiimi ja asiakkaat palauttavat kyselyn tiimille, joka lähettää palautelomakkeet opiskelijoille.

4. KESKUSTELUTUOKIOT

Keskustelutuokiot pidetään seuraavasti:

17.2.2009 ryhmä 1: Suun ja proteesien puhdistus, ravinto ja karies.

18.2.2009 ryhmä 2: Lentsairaudet, sieni-infektiot ja suunhoitopalvelut.

19.2.2009 ryhmä 3: Yleissairauksien ja lääkkeiden suun vaikutuksista ja kuivan suun ongelmat.

Keskustelutuokiot aloitetaan IITA-treenin jälkeen klo 10.30, jotta mahdollisimman moni asiakas osallistuisi tuokioihin. Avoin linjan pidetään heti tuokioiden jälkeen. Asiakkaita yritetään houkutella tuokioiden jälkeen ottamaan yhteyttä opiskelijoihin Avoimen linjan aikana.

METROPOLIA AMMATTIKORKEAKOULU
Mannerheimintie 172
00300 HELSINKI

KESKUSTELUTUOKION
SUUNNITELMA RYHMÄ 1
9.2.2009

KESKUSTELUTUOKION RAKENNE

Aika: 17.2.2009
Paikka: Kustaankartano, IITA-Studio
Kesto: 30 min

Opiskelijat: Jenni Nevalainen
Elina Toivonen

1. KESKUSTELUN AVAUS

- Esittely
- Kerromme alustavasti mitä tarkoitus käydä läpi

2. SUUN JA PROTEESIEN PUHDISTUS

- Suun puhdistaminen: Kerromme erilaisista suunhoitovälineistä.
- Hampaiden harjaus: Ohjataan hampaiden oikeaa harjaustekniikkaa mallileukojen avulla.
- Hammasvälien puhdistus: Kerromme erilaisista hammasvälien puhdistusvälineistä ja näytämme mallileuoilla miten hammasvälit tulee puhdistaa tikulla, hammasväliharjalla ja lankaimella.
- Proteesien puhdistaminen: Ohjaamme proteesien puhdistamista proteesien avulla.

3. RAVINTO

- Ravinnon merkitys suun terveydelle
- Fluori ja ksylitoli

4. HAMPAIDEN REIKIINTYMINEN

- Kariuksen synty ja ehkäisy

METROPOLIA AMMATTIKORKEAKOULU
Mannerheimintie 172
00300 HELSINKI

KESKUSTELUTUOKION
SUUNNITELMA RYHMÄ 2
9.2.2009

KESKUSTELUTUOKION RAKENNE

Aika: 18.2.2009
Paikka: Kustaankartano, IITA-Studio
Kesto: 30 min

Opiskelijat: Katariina Palomäki
Helena Lehtonen

1. KESKUSTELUN AVAUS

- Esittely
- Kerromme lyhyesti tuokion sisällöstä ja käsiteltävät aiheet

2. IENKUDOSSAIRAUDET

- Ientulehdus: oireet, hoito
- Parodontiitti: oireet, hoito

3. SUUN LIMAKALVOSAIRAUDET

- Suun sieni-infektiot: oireet hoito
- Suupielen haavaumat: mistä johtuu, hoito
- Proteesistomatiitti: oireet, hoito

4. SUUNHOITOPALVELUT

- Hoitoon hakeutuminen
- Hoidon korvaukset (veteraanit)

METROPOLIA AMMATTIKORKEAKOULU
Mannerheimintie 172
00300 HELSINKI

9.2.2009

HAMMASHOITON HAKEUTUMINEN HELSINGISSÄ JA HAMMASHOIDON KORVAUKSET

1. HAMMASHOITON HAKEUTUMINEN

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan eläkeläiset käyttivät vähiten hammashuollon palveluja, minkä vuoksi ikääntyneet tulisi ohjata paremmin hammashuollon piiriin (Terveys 2000 -tutkimus). Helsinki on jaettu neljään eri alueeseen, joista kukin vastaa oman alueensa asukkaiden hammashoidosta. Aika kiireettömään hammashoittoon varataan keskitetystä ajanvarauksesta toimistoaikana. Kiireelliseen hammashoittoon tulisi hakeutua Ruskeasuon hammashoitolaan, jonne aika varataan myös keskitetyn ajanvarauksen kautta. Viikonloppuisin kiireellinen hammashoito annetaan Kallion hammashoitolassa. (Helsingin kaupunki 2008.)

Hammashoitolat ohjaavat osan aikuispotilaista kaupungin kanssa sopimuksen tehneille yksityishammaslääkäreille, mikäli heillä ei ole tarjota vapaita aikoja potilaille. Tässä tapauksessa potilaalle toimitetaan kotiin henkilökohtainen palveluseteli, jolloin potilas ottaa itse yhteyttä valitsemaansa yksityishammaslääkäriin, joka hyväksyy kaupungin palvelusetelin. Näiden yksityishammaslääkäreiden antamasta hoidosta peritään potilaalta samat maksut kuin kaupungin omasta hammashoidosta. (Helsingin kaupunki 2008.)

2. HAMMASHOIDON KORVAUKSET

Kaikki saavat sairastamuksesta korvausta yksityishammaslääkärin antamasta hoidosta, joka on noin 40 prosenttia laskusta. Korvausta ei kuitenkaan saa oikomishoidosta eikä proteettisesta hoidosta (esim. proteesien valmistuksesta). Terveyskeskuksen hammashoitomaksuista ei saa KELA – korvausta. Terveyskeskuksissa suoritetuissa proteettisissa töissä maksuihin lisätään hammastekniset kulut todellisten kustannusten mukaisena erillisenä laskuna. (Helsingin kaupunki 2008.)

Kela korvaa hammashuollon kustannuksia rintamaveteraaneille, joilla on rintamasotilastunnus, rintamapalvelustunnus, rintamatunnus tai veteraanitunnus. Korvausta saavat myös miinanraivaajat, joilla on Sota-arkiston tunnus. Rintamaveteraanit ja miinanraivaajat saavat korvausta 100 % taksan mukaisesta hampaiden tutkimuksesta, ehkäisevästä hoidosta sekä protetiikkaan liittyvästä kliinisestä työstä. Proteesien teknisestä työstä Kela korvaa 50 % taksan mukaisesta määrästä. Erikoishammasteknikon suorittama kokoproteesihoito korvataan hammaslääkärin tekemän tutkimuksen ja lähetteen perusteella samalla tavalla. (Kansaneläkelaitos 2005.)

Rintamaveteraanit ja miinanraivaajat saavat muusta hammashoidosta korvausta 60 % taksan mukaisesta määrästä. Korvausta saa myös hammaslääkärin määräämistä laboratoriotutkimuksista, radiologisista tutkimuksista, lääkkeistä ja matkoista, jotka liittyvät korvattavaan hammashoittoon. (Kansaneläkelaitos 2005.) Korvaukset saadakse potilaan tulee toimittaa hammaslääkärin tai erikoishammasteknikon täyttämä lomake sekä potilaan itsensä täyttämä ja allekirjoittama korvaushakemus kelan toimistoon.

Proteettisen hoidon yhteydessä lomakkeen mukaan tulee liittää hammaslaboratorion selvitys sekä maksukuitti, josta ilmenee hammaslääkärin tai erikoishammasteknikon nimi. Korvaus on haettava kuuden kuukauden kuluessa hoidon maksamisesta. (Kansaneläkelaitos 2005.)

3. LÄHTEET

Helsingin kaupunki 2009: Terveyskeskus. Terveyspalvelut. Hammashoito. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.2.2009.

<http://www.hel.fi/wps/portal/Terveyskeskus/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/Terke/fi/Terveyspalvelut/Hammashoito>. Luettu 29.1.2009.

Helsingin kaupunki 2008: Terveyskeskus. Terveyspalvelut. Hammashoitolat. Verkkodokumentti.

Päivitetty 31.10.2008.

<http://www.hel.fi/wps/portal/Terveyskeskus/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/Terke/fi/Terveyspalvelut/Hammashoito/Hammashoitolat>. Luettu 29.1.2009

Kansaneläkelaitos 2005: Rintamaveteraanit ja miinanraivaajat. Verkkodokumentti. Päivitetty 13.1.2005.

< <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/280302113442EH> >. Luettu 29.1.2009.

METROPOLIA AMMATTIKORKEAKOULU
Mannerheimintie 172
00300 HELSINKI

KESKUSTELUTUOKION
SUUNNITELMA RYHMÄ 3
9.2.2009

KESKUSTELUTUOKION RAKENNE

Aika: 19.2.2009
Paikka: Kustaankartano, IITA-studio
Kesto: 30 min

Opiskelijat: Kaisa Hiipakka
Nina Kananen

1. KESKUSTELUN AVAUS

- Keskusteluun osallistuvien esittelyt
- Kertaus, mitä on aikaisemmissa tuokioissa juteltu
- Kerromme lyhyesti käsiteltävät aiheet

2. YLEISTERVEYDEN VAIKUTUS SUUN TERVEYTEEN

- RAI – arviointien perusteella keskitytään interventio ryhmässä esiintyviin yleissairauksiin ja niiden suu vaikutuksiin, kuitenkin etukäteen on seuraavista ikääntyneiden yleisimmistä sairauksista suuvaikutukset selvitetty
 - a. Sydän- ja verisuonisairaudet
 - b. Diabetes
 - c. Reumasairaudet
 - d. Neurologiset sairaudet
 - e. Osteoporoosi
 - f. Ruoansulatuskanavan sairaudet
 - g. Syöpätaudit

3. LÄÄKKEIDEN SUU VAIKUTUKSIA

- Yleisöllä tasolla

4. SUUNKUIVUUS

- Mistä johtuu
- Oireet
- Mitä aiheuttaa
- Miten voi hoitaa
- Mitä tuotteita

5. PUREMALIHASTEN JA LEUKANIVELTEN JUMPPA

- Pureskelu edistää syljen eritystä
- Yksinkertaisia puremalihasten ja leukanivelten harjoitteita

METROPOLIA AMMATTIKORKEAKOULU
Mannerheimintie 172
00300 HELSINKI

PÖYTÄKIRJA 3
20.2.2009

REFLEKTIOKESKUSTELU

Aika: 20.2.2009
Paikka: Kustaankartano, IITA-Studio

Läsnä: Kaisa Hiipakka
Nina Kananen (sihteeri)
Helena Lehtonen
Marja Lehtinen-Fraser
Jenni Nevalainen
Elina Toivonen
Riitta Vesterinen

1. REFLEKTIOKESKUSTELUN AVAUS

Todettiin yhdessä, että interventoryhmän jäsenet olivat kiinnostuneita keskustelutuokioista. Yleisesti Lehtinen- Fraser ja Vesterinen olivat sitä mieltä, että keskustelutuokiot sujuivat hyvin. Asioista keskusteltiin selkokielellä ja selkeästi sekä tuokioiden kesto (n. 30min) oli sopiva.

2. INTERVENTORYHMÄ

Ryhmän keski-ikä oli 83 vuotta, nuorin 76- ja vanhin 91-vuotias. Vesterisen ja Lehtinen-Fraserin mukaan interventoryhmän jäsenet ovat oppineet käyttämään laitteita hyvin. IITA-palvelun kautta tarjottavia palveluja kehitetään interventoryhmän tarpeiden mukaan. Osallistujia keskustelutuokioihin oli kuudesta kymmeneen. Lehtinen- Fraser ja Vesterinen totesivat, että tämän hetkessä interventoryhmässä ei spontaania keskustelua synny helposti. Sama huomattiin myös keskustelutuokioiden aikana, sillä vain muutama, jokaisella kerralla sama, interventoryhmän jäsen kommentoi tai käytti mahdollisuutta kysyä suun terveyteen liittyviä kysymyksiä.

3. OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSET

Opiskelijat olivat tyytyväisiä päästessään kokeilemaan interaktiivista televisiota terveysneuvonnassa. Ryhmien kesken mielipiteet interaktiivisesta terveysneuvonnasta vaihtelivat. Keskustelutuokiot eivät toteutuneet vuorovaikutteisina, kuten oli suunniteltu. Nyt keskustelutuokiot olivat luennonomaisia lukuun ottamatta muutamia esitettyjä kysymyksiä ja parentalihasten jumppaa. Jos opiskelijaryhmät olisivat pitäneet enemmän kuin yhden tuokion, olisivat he päässeet tutustumaan paremmin interventoryhmän jäseniin ja keskustelua olisi saattanut syntyä enemmän. Avoin linja jäi asiakkailta hyödyntämättä.

4. TEKNIIKAN TOIMIMINEN

Tekniikka laitteistotoimittajan puolesta toimi keskustelutuokioiden aikana hyvin. Lähetys oli yhtäjaksoinen ja kuuluvuus oli hyvä. Lähetysten alussa Videra Oy:n tekninen tuki seuraa lähetysten teknillisiä ominaisuuksia, ja auttaa mikäli tekniikka ei jostain syystä toimi. Lähetysten aikana asiakas näkee omassa televisiossaan ruudun keskellä IITA-studion isona kuvana ja sivuilla näkyvät muut interventoryhmän jäsenet pikkukuvina. Näin asiakas näkee kaikki lähetykseen osallistuvat henkilöt ja voi seurata myös muiden asiakkaiden toimintaa ja kommunikoida kaikkien kanssa. Asiakkaan kotipääte toimii kosketusnäytöllä, ja asiakas ottaa aina itse yhteyden IITA-studioon halutessaan osallistua palvelun kautta järjestettäviin ohjelmiin.

IITA-studiossa voi laitteen käyttäjä määritellä miten lähetys studion kuvaruudulla näkyy. Opiskelijoiden pitämien tuokioiden aikana interventoryhmäläiset näkyivät kuvaruudulla pieninä kuvina ja näytön alalaidassa näkyi pienenä kuvaruutuna lähetys sellaisena minä asiakkaat sen näkevät. Asiakkaidenkuvat olivat epätarkkoja kuvaruutujen pienuuden

vuoksi, eikä asiakkaan nimi aina näkynyt ruudulla sekä asiakkaiden kuvaruudut vaihtoivat paikkoja. Tämä hankaloitti opiskelijoita asiakkaiden seuraamisessa ja tunnistamisessa. Kameran sijainti kuvaruudun päällä, hankaloitti lähetyksen seuraamista, sillä opiskelija ei aina tiennyt katsoako suoraan kameraan vai kuvaruutuun. Kuitenkin opiskelijat pitivät edellä mainittuja asioita toisarvoisina, ja tuokiot olivat onnistuneita.

5. KEHITYSEHDOTUKSET JA TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT

Suun hoidon keskustelutuokiot olivat onnistuneita ryhmätilaisuuksia, vaikka keskustelua ei syntynytäkään. Osallistuneet asiakkaat saivat tietoa suun terveyteen liittyvistä asioista. Vesterisen ja Lehtinen-Fraserin kanssa pohdittiin jatkossa mahdollisuutta yksilökeskusteluihin. Tällöin interventoryhmän jäsenille varattaisiin henkilökohtainen aika suuhygienistiopiskelijan tapaamiseen IITA-laitteiden välityksellä, jolloin asiakas pystyisi keskustelemaan omista henkilökohtaisista suun hoidon tarpeistaan. Tulevaisuudessa pidettäviin keskustelutuokioihin voisi lisätä toiminnallista puolta (esim. purentaliikkeen jumppa), jotta tuokioista saataisiin vuorovaikutteisempia ja asiakkaat saataisiin tuokion aikana aktiivisemmin mukaan ohjelmaan.

6. PALAUTELOMAKE JA POSTIA INTERVENTIORYHMÄLLE

Palautelomake lähetetään interventoryhmälle postitse. Samassa kuoressa lähetetään myös proteesienpuhdistus ja -kiinnitysaine näytteitä, sekä näyte kuivan suun hoitoon käytettävästä geelistä ohjeineen. Kirjeessä on mukana myös ohje hammashoitoon hakeutumisesta. Palautteeseen vastaaminen on interventoryhmälle vapaaehtoista ja asiakkaat vastaavat palautteeseen nimettöminä. Palautteen perusteella voidaan vielä tarkemmin arvioida keskustelutuokioiden onnistumista ja sisällön tarpeellisuutta.

Hyvä IITA-palvelun asiakas!

Tämä on IITA-palvelun suunhoidon teemaviikkoa 16. – 20.2. koskeva palautekysely. Kyselyn tavoitteena on selvittää asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä palvelusta. Vastaamalla voit vaikuttaa palvelun toteuttamiseen ja laatuun.

Kyselyn tuloksia käytetään palvelutoiminnan kehittämisessä. Tulokset käsitellään IITA-tiimissä ja julkaistaan niiden valmistuttua IITA-projektin raporteissa. Tämän kyselyn vastaukset muodostavat osan suuhygienistiopiskelijoiden opinnäytetyöstä. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Nimiä ei kysytä. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan seuraaviin palvelua koskeviin kysymyksiin.

Voitte palauttaa vastauslomakkeenne oheisessa kirjekuoressa, postimaksu on maksettu.

Tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä IITA-tiimiin:

puh. 09 – 310 28045

IITA-projekti

InnoKusti- hanke

SUUNHOIDON TEEMAVIIKKO 16. – 20.2.2009

Pyytäisimme Teitä merkitsemään rastilla (X) mielestänne kuvaavimman vaihtoehdon vastatessanne alla oleviin kysymyksiin.

Vastausvaihtoehdot ovat:

1. Olen samaa mieltä
2. Olen osittain samaa mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Olen osittain eri mieltä
5. Olen eri mieltä

1. Mitä Suunhoidon -teemaviikko Teille antoi?

1.1 Sain uutta tietoa suun terveydestä.

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1. Olen samaa mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 2. Olen osittain samaa mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ei samaa eikä eri mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 4. Olen osittain eri mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 5. Olen eri mieltä | <input type="checkbox"/> |

1.2 Pidän saamaani uutta tietoa tarpeellisena.

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1. Olen samaa mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 2. Olen osittain samaa mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ei samaa eikä eri mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 4. Olen osittain eri mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 5. Olen eri mieltä | <input type="checkbox"/> |

1.3 Sain hyödyllistä tietoa yleissairauksien vaikutuksesta suun terveyteen.

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1. Olen samaa mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 2. Olen osittain samaa mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ei samaa eikä eri mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 4. Olen osittain eri mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 5. Olen eri mieltä | <input type="checkbox"/> |

1.4 Sain tietoa lääkkeiden vaikutuksesta suuhun.

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1. Olen samaa mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 2. Olen osittain samaa mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ei samaa eikä eri mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 4. Olen osittain eri mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 5. Olen eri mieltä | <input type="checkbox"/> |

1.5 Tiedän miten suun kuivuutta hoidetaan.

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1. Olen samaa mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 2. Olen osittain samaa mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ei samaa eikä eri mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 4. Olen osittain eri mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 5. Olen eri mieltä | <input type="checkbox"/> |

1.6 Sain uutta tietoa suun ja proteesien puhdistuksesta.

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1. Olen samaa mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 2. Olen osittain samaa mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ei samaa eikä eri mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 4. Olen osittain eri mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 5. Olen eri mieltä | <input type="checkbox"/> |

1.7 Motivaationi suun hoitoa kohtaan on lisääntynyt.

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1. Olen samaa mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 2. Olen osittain samaa mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ei samaa eikä eri mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 4. Olen osittain eri mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 5. Olen eri mieltä | <input type="checkbox"/> |

1.8 Tunnistan yleisimpien suun sairauksien oireet. (hampaiden reikiintyminen, ientulehdus)

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1. Olen samaa mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 2. Olen osittain samaa mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ei samaa eikä eri mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 4. Olen osittain eri mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 5. Olen eri mieltä | <input type="checkbox"/> |

1.9 Tiedän ravinnon merkityksen hampaideni hyvinvoinnille.

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1. Olen samaa mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 2. Olen osittain samaa mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ei samaa eikä eri mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 4. Olen osittain eri mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 5. Olen eri mieltä | <input type="checkbox"/> |

1.10 Tiedän minne ja miten hakeudun hammashoitoon.

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1. Olen samaa mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 2. Olen osittain samaa mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ei samaa eikä eri mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 4. Olen osittain eri mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 5. Olen eri mieltä | <input type="checkbox"/> |

1.11 Sain tietoa erilaisista suun hoitovälineistä.

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1. Olen samaa mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 2. Olen osittain samaa mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ei samaa eikä eri mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 4. Olen osittain eri mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 5. Olen eri mieltä | <input type="checkbox"/> |

1.12 Keskustelutuokioiden aiheet vastasivat omia tarpeitani.

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1. Olen samaa mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 2. Olen osittain samaa mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ei samaa eikä eri mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 4. Olen osittain eri mieltä | <input type="checkbox"/> |
| 5. Olen eri mieltä | <input type="checkbox"/> |

1.13 Muuta, mitä?

2. Millaisena koitte suunhoidon keskustelutuokiot ja avoimen linjan?

| | Olen samaa mieltä | Olen osittain samaa mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Olen osittain eri mieltä | Olen eri mieltä |
|--|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2.1 Suuhygienistiopiskelijat olivat asiantuntevia. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 Suuhygienistiopiskelijat osasivat vastata kysymyksiin. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 Suuhygienistiopiskelijat olivat ystävällisiä. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4 Keskustelutuokioiden kesto oli sopiva. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.5 Keskustelutuokioiden ilmapiiri oli mukava. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.6 Suuhygienistiopiskelijat esittivät asiansa ymmärrettävästi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.7 Suunhoidon -teemaviikko olisi hyödyllinen toteuttaa jatkossakin. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.8 Käytin mahdollisuutta kysyä henkilökohtaisia neuvoja suun terveyteen liittyen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2.9 Mitä muuta haluatte kertoa keskustelutuokioista?

Kiitos vastauksistanne!

Mielipiteenne on meille tärkeä!

IITA-tiimi

ja

Metropolia ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat