

Saara Aaltonen ja Emmi Lehtinen

## **IKÄÄNTYNEEN SUUN OMAHOITO**

Haastattelututkimus kotipalvelun piirissä oleville ikääntyneille

## **IKÄÄNTYNEEN SUUN OMAHOITO**

Haastattelututkimus kotipalvelun piirissä oleville ikääntyneille

Saara Aaltonen ja Emmi Lehtinen  
Opinnäytetyö  
Syksy 2014  
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma, suuhygienisti

---

Tekijät: Saara Aaltonen, Emmi Lehtinen

Opinnäytetyön nimi: Ikääntyneen suun omahoito

Työn ohjaajat: TtT Anja Henner, THM Anne Korteniemi

Työn valmistumisvuosi ja – lukukausi: Syksy 2014

Sivumäärä: 40 + 3 liitettä

---

Ikääntyneen yleisterveyden kannalta on tärkeää, että suu on hyvässä kunnossa. Suun hyvä kunto taas edellyttää toimivaa ja perusteellista omahoitoa. Ikääntyessä toimintakyky heikkenee, jolloin suun omatoiminen puhdistus saattaa vaikeutua. Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla, miten kotipalvelun piirissä olevat ikääntyneet toteuttavat suunsa omahoitoa. Tavoitteena on saada lisää tietoa kotona asuvien ikääntyneiden suun omahoidosta. Toivomme, että tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää kotipalvelun henkilökunnan kouluttamiseen. Näin henkilökunta pystyisi vastaamaan paremmin ikääntyneiden mahdolliseen avuntarpeeseen. Tutkimustulosten pohjalta ikääntyneille voisi järjestää myös suunhoidon opastusta.

Toteutimme työn kvalitatiivisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin viideltä yksityisen kotipalveluyrityksen asiakaskuntaan kuuluvalta ikääntyneeltä. Keräsimme aineiston huhtitoukokuussa 2014, käyttäen aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Analysoimme tutkimustulokset käyttäen sisällönanalyysia. Valitsimme sisällönanalyysin eri tekniikoista teemoittelun.

Tutkimuksemme mukaan ikääntyneiden suun omahoidossa on parannettavaa. Haastatteluista ilmeni, että jokainen ikääntynyt hoiti suutaan, mutta suunhoidon taso vaihteli. Ikääntyneille tulisi kertoa lisää oikeanlaisesta suun omahoidosta. Erityisesti proteesien hoitoon liittyvissä asioissa olisi tarkentamisen varaa. Toivomme, että tutkimustulosten avulla ikääntyneiden suun hoitoon kiinnitettäisiin enemmän huomiota. Yhteistyötä suun terveydenhoidon ammattilaisten ja kotipalvelun henkilökunnan välillä tulisi lisätä. Tätä tutkimusta voisi jatkaa kotipalvelun henkilökunnan suunhoitovalmiuksien kartoittamisella. Ikääntyneille voisi myös tehdä suunhoito-oppaan.

---

Asiasanat: ikääntynyt, suun omahoito, kotipalvelu

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Dental Health Care

---

Authors: Saara Aaltonen, Emmi Lehtinen

Title of thesis: Elderly persons taking care of their oral health

Supervisors: Anja Henner, Anne Korteniemi

Term and year the thesis was submitted: Autumn 2014

Number of pages: 40 + 3 appendices

---

Good oral health is important for general health of elderly people. Good oral health is the result of good oral healthcare habits. This can sometimes difficult for elderly people.

The purpose of our study is to describe how elderly people, who are part of the home help service, take care of their mouths. Our aim is to get more knowledge about their oral healthcare habits. We hope that the results can be used to educate the staff at the home care service. This way the staff can be more available for the elderly people, if needed. With the help of the results it is possible to give more guidance for the elderly people.

The study was qualitative and the results were collected using the theme interviews from five customers of the home care service.

According to our study some improvements must be made to improve the level of oral healthcare habits among elderly people. The study showed us that all the participants took care of their mouths but the level varied. Elderly people should be given more information about proper oral health care habits. Especially the cleaning of dental prosthesis should be made better. We hope that as the result of our study more attention could be given to the oral healthcare of elderly people. Co-operation between oral health care specialists and home care service should be improved.

---

Keywords: elderly people, oral healthcare, home care service

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	3
ABSTRACT .....	4
JOHDANTO .....	6
1 IKÄÄNTYNYT SUUNSA OMAHOITAJANA .....	8
1.1 Ikääntyneen toimintakyvyn muutoksia .....	8
1.2 Ikääntyneen suun terveyteen liittyviä muutoksia .....	9
1.3 Ikääntyneen suun omahoito .....	12
1.4 Kotipalvelun henkilökunta suun terveyden ylläpitämisen tukena.....	14
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	16
3 TUTKIMUSMETODOLOGIA .....	17
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	19
4.1 Haastateltavien valinta.....	19
4.2 Aineiston keruu .....	19
4.3 Aineiston analysointi.....	20
4.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	21
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	23
5.1 Suun ja omien hampaiden hoito.....	23
5.2 Proteesihygienia.....	24
5.3 Ikääntyneiden kokemukset suun hoidosta ja mahdollisesta avuntarpeesta .....	25
6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	27
7 POHDINTA .....	31
7.1 Oma oppimisemme .....	31
7.2 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointia .....	32
7.3 Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet .....	33
LÄHTEET .....	34
LIITTEET .....	41

## JOHDANTO

Maamme väestörakenne tulee muuttumaan tulevaisuudessa merkittävästi. Vuoden 2012 lopussa ikääntyneitä, eli yli 65-vuotiaita, oli 18,8 % koko väestöstä. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan vuoden 2030 loppuun mennessä ikääntyneiden määrä tulee nousemaan lähes 7 prosentilla. Tällöin maassamme on ikääntyneitä jo lähes puolitoista miljoonaa. Kotihoidon rooli korostuu entisestään, sillä valtiolla ei ole resursseja vastata näin suureen laitoshoidon tarpeeseen. (Ympäristöministeriö 2013, hakupäivä 22.9.2014.) Vuonna 2013 voimaantullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista velvoittaa kunnat tekemään suunnitelman toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi. Tässä suunnitelmassa on korostettava kotona asumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, hakupäivä 22.9.2014.) Myös ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteena on, että 75 vuotta täyttäneistä 91–92 % asuu kotona (Kyyrö 2011, hakupäivä 13.10.2014). Laadukas elämä kotioloissa onnistuu kuitenkin vain hyvän omahoidon toteutuessa.

Ikääntyneellä hyvä suun terveys on merkittävä elämänlaatua lisäävä tekijä. Hyvä suun terveys on tärkeää sosiaalisen kanssakäymisen kannalta. (Keskinen 2009, hakupäivä 7.2.2014.) Suun terveys on tärkeä asia myös ikääntyneiden yleisterveyden kannalta. Tutkimusten mukaan suun infektioiden on todettu lisäävän muun muassa aivoinfarktin riskiä. Niillä on todettu olevan yhteys sydän- ja verisuonisairauksiin. Yhä useammalla ikääntyneellä on omat hampaat suussaan. Suun terveydentilan yleinen koheneminen on positiivista, mutta se asettaa haasteita vanhustenhuololle, sillä henkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota ikääntyneen suun terveyteen. Omien hampaiden puhdistaminen on haaste myös ikääntyneelle itselleen. (Suomen Hammaslääkärilehti 2006.) Terveys 2011 tutkimuksen mukaan hampaattomuus on vähentynyt verrattuna kymmenen vuoden takaisen Terveys 2000 tutkimuksen tulokseen. 65–74-vuotiaista joka toisella ja 75 vuotta täyttäneistä kahdella kolmasosalla on irrotettava koko- tai osaproteesi. Proteesien kunnosta tulee huolehtia ja puhdistaa niitä asianmukaisesti. (Koskinen, Lundqvist ym. 2011.)

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme kotipalvelun piirissä olevien ikääntyneiden suun omahoitoa. Rajasimme työn koskemaan kotipalvelun piirissä olevia ikääntyneitä aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Kotipalvelun piirissä olevien ikääntyneiden suun omahoidosta on niukasti tutkimustietoa. Päätimme tehdä työn nimenomaan suun omahoidon näkökulmasta, koska nykyään painotetaan terveysongelmien ennaltaehkäisyä. Hyvä omahoito ehkäisee hammasperäisten sairauksien syn-

tymistä, ja täten bakteerit eivät pääse leviämään suusta muualle elimistöön. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla miten kotipalvelun piirissä olevat ikääntyneet toteuttavat suunsa omahoitoa. Rajasimme suun omahoidon koskemaan suun puhdistusta, proteesihygieniaa sekä ikääntyneiden omia kokemuksia suun hoidosta ja mahdollisesta avuntarpeesta.

# 1 IKÄÄNTYNYT SUUNSA OMAHOITAJANA

Tilastollisesti ikääntyneeksi luokitellaan 65 vuotta täyttäneet, sillä silloin alkaa yleisesti eläkeikä. Ikääntyminen on yksi merkittävimmistä ajanjaksoista ihmisen elämässä niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Ihmisen koko ruumis reagoi vanhenemiseen, jonka vaikutus voidaan havaita lähes jokaisessa elinryhmässä ja jopa solutasolla asti. Suurin osa muutoksista on pysyviä, iän mukanaan tuomia välttämättömiä muutoksia. Näiden välttämättömien muutosten vuoksi on tärkeää huolehtia sekä henkisestä että fyysisestä kunnosta. Ikääntyminen tuo mukanaan myös paljon positiivisia asioita. Eläkkeellä ollessa jää paljon enemmän aikaa kokea uusia asioita. Jotkut löytävät uuden harrastuksen, toiset taas viettävät lastenlasten kanssa enemmän aikaa. Näin ollen ikääntyminen ei ole pelkästään välttämätön asia, vaan myös mahdollisuus. (Numminen, Vesala 2013, hakupäivä 12.9.2013.)

## 1.1 Ikääntyneen toimintakyvyn muutoksia

Ikääntymisellä on paljon erilaisia vaikutuksia ihmisen terveyteen. Muutoksia tapahtuu koko kehossa. Aivojen tilavuus pienenee ikääntyessä. Tämän seurauksena aivot toimivat hieman eri tavoin kuin ennen. Tämä ei kuitenkaan välttämättä kerro aivojen toiminnan varsinaisesta heikkenemisestä. Aivoverenkierto vähenee ja tästä seuraa erilaisia riskitekijöitä, kuten esimerkiksi kaulavaltimoiden arterioskleroosi. Aivojen mahdollisuus mukautua säilyy noin 80–90 vuoden ikään. Mukautuminen on kuitenkin tuolloin jo erittäin hidasta. Aivojen viestiaineissa ja reseptoreissa tapahtuu muutoksia ja tämä voi vaikuttaa kognitiiviseen toimintaan. Aivoista tulee haavoittuvammat, koska niiden aineenvaihdunta hidastuu ikääntyessä. (Viitanen 2010, hakupäivä 28.4.2013.)

Ikääntyessä muisti heikkenee ja kognitiiviseen toimintaan tulee muutoksia. Erityisesti uuden oppiminen vaikeutuu vanhetessa. Muistissa tapahtuu muutoksia: työmuisti säilyy lähes ennallaan, mutta tapahtumamuisti heikkenee. Tästä voi johtua se, etteivät monet ikääntyneet muista tapahtumia nuoruudestaan kovin hyvin. Huomiokyky heikkenee ja toimintojen nopeus hidastuu. Tämä johtuu osittain aineenvaihdunnan muutoksista ja osittain aivoissa tapahtuvista muutoksista. Ikääntynyt joutuu käyttämään ongelmanratkaisussa molempia aivopuoliskoja, kun nuorena se onnistuu yhdellä puoliskolla. Autonomisen hermoston toiminnassa on havaittu muutoksia ikäänty-



neillä. Lisäksi aistien on todettu heikkenevän ikääntymisen myötä. Kuulo ja näkö voivat huonontua, sekä haju- ja makuaistiin voi tulla muutoksia. (Viitanen 2010, hakupäivä 28.4.2013.)

Ikääntyneiden stressinsietokyky vähenee sekä mieleenpainamiskyky heikkenee. Ikääntyessä virheaistimukset yleistyvät ja tietyt luonteenpiirteet korostuvat. Tunne-elämä saattaa huonontua ja mieliala laskea. Ikääntyneillä usein havaittuja psykososiaalisia piirteitä ovat esimerkiksi eristyminen ja yksinäisyys. Kaikki nämä muutokset yleistyvät kuitenkin vasta yli 80-vuoden iässä. (Viitanen 2010, hakupäivä 28.4.2013.)

Ikääntyessä verenkiertoelimistön toiminta heikkenee. Myös tuki- ja liikuntaelimistössä tapahtuu muutoksia, ja tämä lisää tapaturmariskiä. Erilaiset sairaudet yleistyvät, koska elimistön puolustusmekanismit eivät enää toimi niin hyvin kuin ennen. Esimerkiksi kuume ja tulehdukset ovat yleisiä ikääntyneillä, varsinkin jos yleisestä hygieniasta huolehtiminen on vaikeaa. Alentunut toimintakyky voi edesauttaa näiden sairauksien syntyä. Parantuminen on vaikeampaa ikääntyessä. Esimerkiksi luiden uudelleen luutumisen kestää kauemmin. Vakava sairastuminen saattaa johtaa jopa kuolemaan. (Rissanen 2000, hakupäivä 28.4.2013.)

Motoriikka huononee ikääntyessä. Suun omahoidon kannalta käden motoriset taidot ovat oleellisia, joten motoriikan heikentymisellä voi olla suuria vaikutuksia suun terveyteen. Nivelten liikkuvuus rajoittuu, voimantuotto heikkenee, aistihavainnot ja koordinaatiokyky huononevat. Hampaiden harjaus ja lankaus vaativat kaikkia näitä tekijöitä, joten puhdistustulos saattaa huonontua. (Purtsi, 2006. Hakupäivä 24.9.2013.)

Muistisairaudet ovat yleisiä ikääntyneillä. Muistisairauksiin kuuluu muun muassa dementia ja Alzheimer. Muistisairaudet ovat hammashoidon kannalta merkittävä ongelma. Ikääntynyt muistisairas saattaa unohtaa suunsa hoidon kokonaan. Tästä seuraa erilaisia suun terveysongelmia, kuten ientulehdusta tai kariesta. Mikäli nämä ongelmat pahenevat, ne voivat johtaa hampaiden menetykseen. (Käypä hoito 2010, hakupäivä 24.9.2013.)

## **1.2 Ikääntyneen suun terveyteen liittyviä muutoksia**

Ikääntyminen tuo mukanaan paljon muutoksia suuhun. Ikääntymisen myötä tapahtuvat fysiologiset muutokset aiheuttavat suuren osan suussa esiintyvistä ongelmista. Psykkiset muutokset ovat merkittäviä. Kun ikääntyneen toimintakyky heikkenee, myös suun hoito saattaa kärsiä, esi-

merkiksi hampaiden harjaus vaikeutuu. (Nissinen 2012, 18.) Terve suu on erittäin tärkeä vanhan ihmisen terveyden kannalta ja sillä on huomattu olevan yhteys odotettuun elinikään (Nissinen 2009, 23).

Ikääntyessä suussa tapahtuu biologisia muutoksia, jotka ovat väistämättömiä prosesseja. Näiden prosessien voimakkuus ja etenemisvauhti on yksilöllistä. Iäkkäällä henkilöllä suu ja hampaisto ovat joutuneet pitkän rasituksen kohteeksi, mikä saattaa johtaa ongelmiin. Hammaskiilteessä tapahtuu vanhetessa muutoksia: kiilteen pintarakenne muuttuu tasaisemmaksi ja se heijastaa valoa eri tavalla kuin nuorella henkilöllä. Tämä näkyy hampaan tummempana värinä. Kiilteen frakturoituminen yleistyy, jolloin hampaan murtumisriski kasvaa. Dentiini muuttuu kellertävämmäksi ja sen läpikuultavuus vähenee. Pulpaontelo pienenee ja sen verenkierto heikkenee sekä hermojen määrä vähenee. Tämän seurauksena hampaat ovat vähemmän sensitiivisiä ulkoisille ärsykkeille. Hampaiden kulumisen on yksi merkittävimmistä ongelmista ikääntyvillä. Ikääntyneiden elinaikana hampaat ovat joutuneet kovan kulutuksen alaisiksi, joten pitkälle edennyt kulumisen on yleistä ja se osaltaan vaikeuttaa proteettista hoitoa. Vähentynyt syljeneritys lisää attrition eli hampaiden kulumisen riskiä entisestään. (Närhi, Ainamo 2007, hakupäivä 28.4.2013.)

Iän myötä parodontaaliligamenttien säikeet tulevat epäsäännöllisemmiksi ja jäykistyvät. Pitkän iän seurauksena on sairastettu paljon ientulehduksia. Tämä voi johtaa hammasta tukevien kollageenisäikeiden irtoamiseen, alveoliharjanteen resorboitumiseen ja ikenien vetäytymiseen. Tästä johtuen hammaskaulat saattavat paljastua ja altistua juurikariekselle. (Närhi, Ainamo 2007, hakupäivä 28.4.2013.) Suun limakalvoilla tapahtuvat muutokset ovat hyvin verrattavissa iholla tapahtuviin muutoksiin: limakalvot ohenevat ja niiden elastisuus vähenee. Proteesien käyttäjillä limakalvot saattavat tulehtua proteesien käytön takia. Proteeseista voi aiheutua allergisia reaktioita, mutta taustalla voi olla Burning mouth syndrome, joka on yleinen iäkkäillä naisilla oleva vaiva. Kyseessä on vaiva, jossa suun limakalvot näyttävät täysin terveiltä, mutta potilas kokee kipua ja polttelua limakalvoilla. (Närhi, Ainamo 2007, hakupäivä 28.4.2013.)

Yksi iän mukanaan tuomista muutoksista on syljen erityksen väheneminen. Tutkimusten mukaan joka neljännen eläkeläisen syljeneritys on vähentynyt. Syljen vähäinen määrä aiheuttaa limakalvoilla epämiellyttävän kuivan tunteen ja saattaa aiheuttaa herkempää haavautumista. Kun limakalvot ovat kuivat, jo pienikin pyyhkäisy sormella voi aiheuttaa limakalvolle haavan. Myös puhuminen ja syöminen vaikeutuvat. Kariesalttius lisääntyy ja proteesien pitäminen hankaloituu. (Vehkalahti 2007, hakupäivä 28.4.2013.) On kiistelty siitä, johtuuko syljen erityksen väheneminen

ikäntyemisestä vai sen myötä käyttöön otetuista lääkkeistä. Jo 3-4 lääkkeen säännöllinen käyttö altistaa suun kuivuudelle. (Vehkalahti 2007, hakupäivä 28.4.2013.) Ihmisellä on isoja ja pieniä sylkirauhasia. Ikääntyessä pienten sylkirauhasten syljeneritys vähenee, mutta isojen pysyy ennallaan. Ikääntynyt, jolla ei ole lääkityksiä, voi tuntea kuivuutta suussaan. Tämä johtuu juuri pienten sylkirauhasten toiminnan heikkenemisestä. (Tenovuo 2008, hakupäivä 12.9.2013.)

Ikääntyneiden yleisimmät suun terveysongelmat ovat lähes samoja kuin muillakin ikäryhmillä. Gingiviitti, parodontiitti ja karies kuuluvat yleisimpiin suun sairauksiin. Gingiviitillä tarkoitetaan ientulehdusta. Se on yleinen sairaus, joka ilmenee muun muassa vertavuotavana, herkinä ja turvonneina ikeninä. Gingiviitin aiheuttaa hampaiden pinnoille kertynyt bakteeripeite. Se voi olla joko paikallinen tai koko hampaistossa. Hoitona on hampaiden tehokas puhdistus ja välien lankaus. Hoitamattomana gingiviitti voi johtaa parodontiittiin. Parodontiitti tarkoittaa ientulehdusta, johon liittyy kiinnistyskuduskatoa. Tulehdus leviää parodontiitissä syvemmälle, jolloin hampaan kiinnitys alveoliluuun alkaa tuhoutua. Hampaan ja ikenen väliin kehittyy ientasku ja hampaat saattavat alkaa heilua. Pahimmillaan parodontiitti voi johtaa hampaiden menetykseen. Se on pitkäaikainen sairaus, jolla on todettu olevan vaikutuksia yleisterveyteen. (Hansen 2004, hakupäivä 29.8.2013.) Hoitamattomana se lisää ja ylläpitää elimistön tulehdustilaa. Pahimmillaan parodontiitti lisää sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. (Käypä hoito 2010, hakupäivä 12.9.2013.) Parodontiitti on yleisempi ikääntyneillä ja sen eteneminen nopeutuu iän myötä. Tämä johtuu siitä, että ikääntyessä limakalvot ohenevat, kollageenin tuotanto vähenee ja parodontaaliligamentit jäykistyvät. (Lakoma 2010, hakupäivä 29.8.2013.)

Karieksella tarkoitetaan hampaiden reikiintymistä. Se on yleinen kovakudossairaus. Kariesta aiheuttaa yleisimmin streptococcus mutans niminen bakteeri. Mutans bakteeri tarttuu yleensä jo lapsuudessa äidiltä lapselle. Bakteeri elää hampaiden pinnoilla. Se käyttää ravinnokseen sokeripitoisia ruokia ja juomia, minkä takia liikaa sokerinkäyttöä tulisi välttää. Pahimmillaan karies voi johtaa hampaiden poistoon. (Hiiri 2009, 205–208.) Ksylitolia on hyvä tuote kariksen ennaltaehkäisyyn. Sen on todettu estävän streptococcus mutans bakteerin tarttumista hampaiden pinnoille. Suun bakteerit eivät pysty käyttämään ksylitolia lisääntymiseen. (Sirviö 2009, hakupäivä 22.9.2014.) Edellä mainittujen ongelmien lisäksi ikääntyneitä vaivaa usein myös proteesien ja lääkkeiden käytöstä johtuvat suun sieni-infektiot. Huonosti puhdistetut proteesit ovat oivallinen kasvualusta bakteereille. Hoitona on ensisijaisesti suuhygienian parantaminen, mutta tarvittaessa potilaalle voidaan määrätä myös sienilääkitys. (Tenovuo 2010, 381–382.)

### 1.3 Ikääntyneen suun omahoito

Suun terveydentilalla on paljon merkitystä ikääntyneen kykyyn syödä, juoda ja kommunikoida. Hyvällä suun kunnolla on suuri merkitys ikääntyneen toimintakykyä ylläpitävänä tekijänä. Hyvää suun terveyttä pyritään turvaamaan erilaisin keinoin. Suun kunto tulee tutkia säännöllisin väliajoin. Ikääntyneen toteuttamaa omahoitoa pitää tukea, ja päivittäistä suuhygienian toteuttamista arvioida säännöllisin väliajoin. Kotihoitovälineet tulee valita niin, että ne ovat juuri kyseiselle yksilölle sopivia. (Päivärinta, Haverinen 2002, hakupäivä 24.9.2013.)

Normaali päivittäinen hampaiden puhdistus on yhtä tärkeää niin ikääntyneillä kuin muillakin. Hampaiden lukumäärä saattaa olla vähentynyt ikääntyneellä, mutta vähäisetkin hampaat tulee harjata. Hampaat tulee harjata kahdesti päivässä, aamuin illoin noin kaksi minuuttia kerrallaan. Hammasharjan tulee olla pehmeä, jottei se vahingoita ikeniä ja mahdollisesti kipeät limakalvot pysyvät paremmassa kunnossa. Käden motoriikan heikentyessä sähköhammasharja voi olla parempi valinta, sillä harjan liikkeen vuoksi kättä ei tarvitse liikuttaa niin paljon. Harjauksen yhteydessä tulee käyttää fluoria (1450ppm) sisältävää hammastahnaa. Monet ikääntyneet kärsivät suun kuivuudesta, joten olisi hyvä käyttää hammastahnaa, joka ei sisällä paljoa natriumlauryylisulfaattia. Se on hammastahnan vaahtoamisen aiheuttava aine, joka voi ärsyttää limakalvoja. (Vehkalahti & Knuutila 2008, hakupäivä 30.8.2013.)

Päivittäiseen hampaiden puhdistukseen kuuluu hammasvälien huolellinen läpikäynti. Hammasvälit pitäisi puhdistaa päivittäin, mutta vähintään kaksi kertaa viikossa. Näin bakteeripeite saadaan pois hampaiden väleistä. Hammasvälien puhdistamiseen voi käyttää hammaslankaa, hammasväliharjaa tai hammastikkua. Hammaslanka on näistä perinteisin vaihtoehto, mutta ikääntyneen mahdollisesti huonontuneen käden motoriikan takia esimerkiksi hammaslankain voi olla parempi vaihtoehto. Lankaimella ylettää myös hampaiston taaimmaisiiin väleihin. (Vehkalahti & Knuutila 2008, hakupäivä 30.8.2013.)

Suun kuivuus on yleinen ongelma ikääntyneillä. Yksi suun kuivuutta aiheuttavista tekijöistä on lääkkeiden käytön yleisyys. Esimerkiksi verenpainelääkkeistä beetasalpaajat aiheuttavat suun kuivuutta. Kuivan suun hoidossa tärkeää on varhainen toteaminen. Näin hoito voidaan aloittaa hyvissä ajoin. Nesteiden nauttiminen on tärkeää. Vettä tulisi juoda 1,5-2 litraa päivässä. Kahvia ja makeita mehuja tulisi välttää, sillä ne vain pahentavat tilannetta. Kuivan suun oireita voi tarvittaessa lievittää ruoka- tai oliiviöljyllä. Pureskelulla voi stimuloida syljeneritystä, esimerkiksi ksylitolii-

tuotteet ovat hyvä vaihtoehto. Suun kuivuudesta kärsivän ikääntyneen olisi hyvä käyttää kuivalle suulle tarkoitettuja tuotteita. (Vehkalahti 2007, hakupäivä 24.9.2013.)

Joka toisella hampaallisella 65–74 vuotta täyttäneellä ja kahdella kolmasosalla 75 vuotta täyttäneistä on hammasproteesit. Ikääntyneiden yksi suurimmista hampaistoon liittyvistä haasteista ovat hammasproteesit ja niiden puhdistaminen. On tutkittu, että hammasproteeseja käyttävällä on suussaan enemmän bakteereja kuin sellaisella, jolla niitä ei ole. Moni ikääntynyt luulee virheellisesti, että hampaattomuus vähentää tulehdusten riskiä. Täysin hampaattomassa suussa on yhtäläinen riski suutulehduksille. Erityisesti proteesien pinnoilla elää monimuotoinen mikrobikasvusto. Proteesistomatiitti, eli proteesista johtuva tulehdus, on proteesin pinnalle ja huokosiin kertyvän bakteeripeitteen aiheuttama yleinen vaiva. Tutkimusten mukaan lähes kaikkien proteesien käyttäjien proteesit olivat riittämättömästi puhdistetut, mutta erityisen iäkkäillä proteesit olivat jopa todella likaisia. (Ainamo ym. 2003, hakupäivä 30.8.2013.)

Proteesien päivittäisen puhdistuksen voi tehdä pehmeällä hammasharjalla tai erikseen proteesien puhdistukseen suunnitellulla proteesiharjalla. Olisi suositeltavaa käyttää esimerkiksi astianpesuainetta tai nestesaippuaa hankaavien hammastahnojen sijaan. Ruokailun jälkeen proteesit olisi hyvä huuhdella vedellä. Öisin proteesia tulisi säilyttää kuivassa. Ikäihmisillä on monesti harhaluulo, että proteesit tulisi säilyttää vesilasissa yöt, mutta liottaminen vedessä lisää bakteerien määrää. Proteesit olisi hyvä kosteuttaa ennen suuhun laittoa. Apteekeissa ja kaupoissa on saatavilla erilaisia proteeseille tarkoitettuja puhdistustuotteita. Myös suun limakalvoista on tärkeä pitää huolta. Niitä voi tarvittaessa puhdistaa kostutetulla sideharsotaitoksella. (Ainamo ym. 2003, hakupäivä 30.8.2013.)

Hammasimplantit yleistyvät kovaa vauhtia ja niiden puhdistaminen on tärkeää. Implantilla tarkoitetaan hampaan keinojuurta, johon kiinnitetään hammaskruunu. Implantti tulee puhdistaa päivittäin huolellisesti. Puhdistukseen käyvät lähes samat välineet kuin normaaliin suun puhdistukseen. Implantin voi harjata pehmeällä harjalla. Tärkeää on puhdistaa implantin ja hampaan välinen väli-tila esimerkiksi hammasväliharjalla. Hammasväliharjan tulee olla muovinen, jotta implantin pinta ei naarmuunnu. Fluorihammastahnan käyttöä ei suositella implanttien puhdistukseen, koska se voi aiheuttaa implantin pinnalle korroosiota. Korroosiolla tarkoitetaan materiaalin tuhoutumista. (Heikka 2009, hakupäivä 13.10.2014.)

#### 1.4 Kotipalvelun henkilökunta suun terveyden ylläpitämisen tukena

Kotihoidon tarjoamat palvelut on suunniteltu tukemaan ikääntyneiden, kehitysvammaisten tai pitkäaikaissairaiden kotona asumista. Näiden palvelujen tarkoituksena on tukea asiakasta kaikissa niissä päivittäisissä toimissa, joihin hän ei itse pysty. Kotipalvelulla tarkoitetaan asumismuotoa, jossa ikääntynyt asuu omassa kodissaan, mutta häntä käydään avustamassa säännöllisesti. Kotipalvelun työntekijät voivat avustaa muun muassa lääkkeiden antamisessa, peseytymisessä tai kaupassa käymisessä. Osa ikääntyneistä tarvitsee enemmän kotipalvelun tukea kuin toiset. Usein syynä kotipalvelun tarjoaman avun tarvitsemiseen on sairaus tai alentunut toimintakyky. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, hakupäivä 25.4.2013.) Ikääntyneen avuntarpeen arvioi kunnan ikääntyneiden palveluista vastaava viranomainen. Arvio tehdään ikääntyneen omien näkemysten sekä asiantuntijoiden arvioiden perusteella. Kaikilla yli 75-vuotiailla on oikeus päästä palvelutarpeen arviointiin määräajan kuluessa. Kiireellisissä tapauksissa avuntarve on kuitenkin arvioitava välittömästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, hakupäivä 24.9.2013.)

Kotona asuvaa ikääntynyttä hoitaa kotiavustaja, kodinhoitaja, lähihoitaja ja sairaanhoitaja. Lähihoitajille ja sairaanhoitajille opetetaan perusasiat suun terveydenhoidosta, mutta mennessään kotipalveluun töihin he tarvitsevat kuitenkin lisäkoulutusta. Suuri osa kotipalvelun asiakkaista hoitaa itse suunsa terveyttä, mutta hoitohenkilökunnalla tulisi olla valmiuksia avustaa siinä. Laaksovirran (2013) mukaan suun hoito laitoksissa on riittämätöntä ja henkilökunnan osaaminen ei ole vaadittavalla tasolla.

Kotipalvelun henkilökunta voi auttaa kotona asuvaa ikääntynyttä suun hoidossa yksinkertaisilla keinoilla. Hoitohenkilökunnan tulisi tarkistaa asukkaan kotihoitovälineiden kunto säännöllisesti, sillä esimerkiksi hammasharja tulee vaihtaa 3 kuukauden välein. Ikääntynyttä pitää kannustaa oman toimintakyvyn ylläpitämisessä ja hänen tulisi antaa tehdä mahdollisimman paljon itse. Ikääntyneelle pitää kertoa, että suun terveydentilan muuttuessa myös suunhoito tapojen on muuttuttava. Avustettaessa ikääntynyttä suun puhdistuksessa, pitää muistaa varmat ja hellät otteet, sillä limakalvot ja suu voivat olla herkäät. Henkilökunta voi auttaa puhdistuksessa esimerkiksi poskia ja huulia venyttämällä. Posket venyvät paremmin kun suuta pitää pienemmällä. Hyvä suojavaustus on tärkeää, sillä se suojelee sekä hoitavaa henkilökuntaa että potilasta. Valaistus tulee huomioida, sillä potilaan suuhun voi olla vaikea nähdä. Näillä keinoilla henkilökunta voi helpottaa ikääntyneen suun omahoitoa. Mikäli ikääntynyt ei kykene hoitamaan omaa suutaan itse, kotipalvelun henkilökunnan on tehtävä se hänen puolestaan. Niin suun kuin proteesienkin puhdistus on

tällöin kotipalvelun henkilökunnan vastuulla. On suunniteltu, että tulevaisuudessa kotipalveluilla olisi käytössä suunhoidon koordinaattori, joka toimisi yhteyshenkilönä kotipalvelun ja hammashoidon välillä. (Metropolia ammattikorkeakoulu 2009, hakupäivä 4.10.2013.)

## 2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla miten kotipalvelun piirissä olevat ikääntyneet toteuttavat suunsa omahoitoa. Tämä tutkimus on laadullinen tutkimus. Selvitämme ikääntyneiden kotipalvelun piirissä olevien suun ja hampaiden omahoidon toteutumista haastattelemalla. Tavoitteenamme on oppia ikääntyneiden suun hoidosta lisää. Tutkimuksemme tulosten tarkoituksena on kehittää yhteistyötä ikääntyneiden, kotipalvelun henkilökunnan ja suun terveydenhuollon välillä. Tutkimustulosten avulla voidaan tulevaisuudessa edistää ikääntyneiden suun terveyttä ja elämänlaatua.

Tutkimusongelma:

Miten kotipalvelun piirissä olevat ikääntyneet toteuttavat suunsa omahoitoa?



### 3 TUTKIMUSMETODOLOGIA

Tässä opinnäytetyössä käytämme kvalitatiivista tutkimustapaa. Sille ominaista on, että se tuottaa ymmärrettävää tietoa. Kvalitatiivisella tutkimuksella saa vastauksia kysymyksiin miksi, miten ja millainen. Se on hyödyllinen tutkimustapa silloin kun tarvitaan tietoa asioista, joita ei vielä tunneta tai tiedetä kovin hyvin, joten siksi se sopii tutkimukseemme. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten omat kokemukset ja käsitykset. Laadullinen tutkimus liittyykin olennaisesti esimerkiksi asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. (Kankkunen yms. 2009, 49–50.) Kvalitatiivisessä tutkimuksessa tutkimusidea on perusteltava menetelmällisesti. Tutkimusaiheen tärkeys tulee perustella tutkimusidean valinnan jälkeen. Perusteluja mietittäessä tutkijaa helpottaa tutkimuksen viitekehys. Sen avulla löydetään perustelut tutkimukselle menetelmällisestä näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 45.)

Käytimme tutkimusmenetelmänämme haastattelua. Haastattelun idea on yksinkertainen: kun haastatetaan tietää, miksi ihminen toimii niin kuin toimii, on järkevää kysyä sitä häneltä. Haastattelu on sen vuoksi hyvä tutkimuskeino, että haastateltavat voivat itse kertoa omista kokemuksistaan. Haastattelussa ollaan vuorovaikutuksessa haastateltavan henkilön kanssa. Yksi haastattelun eduista verrattuna muihin tiedonkeruutuoihin on se, että aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti vastaajat huomioon ottaen. Haastattelutilanteessa on mahdollisuus toistaa kysymyksiä, selventää niiden tarkoitusta tai saada lisätietoa keskustelun avulla. Tämä ei ole mahdollista esimerkiksi kvantitatiivisessa tutkimustavassa. Haastattelijalla voi päättyä haastattelutilanteesta riippuen, missä järjestyksessä ja miten kysymykset esittää. Haastattelun etuna on myös se, että haastattelusta sovitaan henkilökohtaisesti etukäteen, jolloin haastateltavat harvoin kieltäytyvät tutkimuksesta myöhemmin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 74–76.) Huonoina puolina haastatteluissa on se, että ne vievät aikaa ja saattavat helposti venyä. Niiden teko edellyttää huolellista suunnittelua ja kysymysten tarkkaan miettimistä. Haastateltavia saattaa usein jännittää haastattelutilanne. Haastattelun onnistuminen on joskus kiinni tutkittavasta aiheesta, esimerkiksi sairauksista vaietaan usein. (Hirsjärvi yms. 2007, 199–202.)

Valitsimme eri haastattelutavoista tutkimuksellemme sopivimmaksi teemahaastattelun. Siinä edetään ennalta valittujen teemojen varassa. Teemahaastattelussa merkityksellistä on haastateltavien tulkinnat asioista. Haastattelussa ei voi kysellä mitä tahansa vaan tarkoituksena on löytää tutkimuksen kannalta merkitykselliset vastaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77.) Teemahaastattelu

on lomake- ja avoimenhaastattelun välimuoto, joka vastaa hyvin monia kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia (Hirsjärvi yms. 2007, 203–204). Teemahaastattelu tulisi toteuttaa haastateltavalle rauhallisessa ja tutussa ympäristössä. Haastateltavan oma koti on yleensä hyvä paikka. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 74.)

Sisällön analyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa kvalitatiivisen tutkimuksen muodoissa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93). Se on menettelytapa, jolla voidaan analysoida muun muassa haastattelua systemaattisesti ja objektiivisesti. Se sopii hyvin strukturoimattoman aineiston analysointiin. Tällä menetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta asiasta kuvaus tiivistetävässä muodossa. Saatua aineistoa voidaan analysoida monesta eri näkökulmasta. Valitsimme työmme kannalta parhaaksi analysointitavaksi teorialähtöisen sisällönanalyysin. Tällöin analyysia ohjaa joku teema tai käsitekartta. Analyysi ei tässä muodossa pohjaudu suoraan mihinkään teoriaan vaan aikaisempi tieto tutkittavasta aiheesta on tärkeämpää. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistyvät haastatteluista saatu tieto ja teoria. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 98–99, 113.)

Laadullisen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmevaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluu aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teorialähtöisten käsitteiden luominen. Pelkistämässä aineisto aukikirjoitetaan ja siitä karsitaan kaikki tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta pyritään etsimään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään luokiksi, jotka nimetään sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Viimeisessä vaiheessa luodaan olennaisen tiedon kannalta teoreettisia käsitteitä. Ryhmittelyvaihe on jo osa teoreettisten käsitteiden muodostamista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–114.)

Aineiston keruuta, käsittelyä ja analysointia on joskus vaikea erottaa toisistaan. Aineiston käsittely, tallentaminen ja jopa analyysi voivat alkaa jo aineistonkeruuvaiheessa. Esimerkiksi haastattelutilanteessa tutkija voi alkaa pohtia haastateltavan vastauksia ja alkaa muodostaa päässänsä niistä tutkimustuloksia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja analysointi tapahtuvat usein samanaikaisesti. Tästä on se etu, että haastattelutilannetta voidaan tarvittaessa muokata kesken tutkimuksen. (Kylmä & Juvakka 2007, 110.)

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Haastateltavien valinta

Tämän tutkimuksen haastateltavat valittiin oululaisen yksityisen kotipalveluyrityksen asiakkaista. Haastateltavien henkilöiden valintakriteereinä oli yli 65-vuoden ikä sekä se, että he kuuluvat kotipalvelun piiriin. Laadullisen tutkimuksen kriteerien mukaan, haastateltaviksi käyvät ne henkilöt, joilla on eniten tietoa tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 76). Valitsimme kotipalveluyrityksen asiakaskunnasta ne vapaaehtoiset ikääntyneet, joiden kunto mahdollisti suun omahoidon toteuttamisen. Kotipalvelun henkilökunta arvioi asiakkaiden osallistumismahdollisuuden. Alun perin he arvioivat kuuden henkilön olevan sopivia tutkimukseemme.

Haastattelun onnistumisen kannalta on merkittävää sopia haastatteluluvasta sekä haastattelun ajankohdasta etukäteen. Onnistunutta haastattelua edesauttaa myös se, että tiedonantajat saavat tutustua aiheeseen ennen haastattelutilannetta. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 75.) Jaoimme kotipalvelun henkilökunnalle suostumuskirjeet (liite 1) asiakkaille vietäviksi. Kirjeessä kerrottiin keitä olemme ja mitä tutkimuksemme koskee, sekä hieman taustaa tutkimusaiheen valinnasta. Kerroimme, että tutkimus on vapaaehtoinen ja siitä kieltäytyminen onnistuu missä vaiheessa tahansa. Lisäksi kerroimme, että haastattelut nauhoitetaan tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi. Loppuun pyysimme allekirjoitettua suostumusta. Laitoimme kirjeeseen myös omat tietomme mahdollisia lisäkysymyksiä varten.

Neljä kuudesta ikääntyneestä suostui tutkimukseemme. Heistä yksi kieltäytyi haastattelun ajankohtaa sopiessa. Pyysimme lisää haastateltavia kotipalvelulta, ja saimmekin neljä mahdollista haastateltavaa lisää. Keräsimme lomakkeet ennen haastatteluja. Näiden haastattelujen ajankohtaa sovittaessa kahden ikääntyneen lähiomainen kielsi osallistumisen tutkimukseemme muistisairauteen vedoten.

### 4.2 Aineiston keruu

Aineistomme keruu ajoittui huhti-toukokuulle 2014. Lähetimme suostumuskirjeet kotipalvelun henkilökunnalle huhtikuussa. He keräsivät suostumukset kotikäyntien yhteydessä ja palauttivat täytetyt lomakkeet meille. Saimme kotipalvelulta asiakkaiden puhelinnumerot ja sovimme haastat-

teluajankohdat puhelimitse. Saimme puhelimitse osoitteet sekä tarvittaessa ovikoodien numerot. Sovittuna ajankohtana menimme haastattelemaan ikääntynyttä hänen kotiinsa. Haastattelut suoritettiin ikääntyneiden kotona, koska se on heille turvallisin ja luonnollisin ympäristö. Olimme varanneet haastattelutilanteisiin noin puoli tuntia kerrallaan.

Ikääntyneen kotiin saapuessamme kerroimme vielä tutkimuksestamme. Haastattelutilanteessa meillä oli mukana kaksi nauhuria, joilla nauhoitimme haastattelut. Kysyimme molemmat kysymyksiä vuorotellen. Haastattelutilanteessa etenimme neljän ennalta valitun teeman mukaan: omien hampaiden ja suun puhdistus, omille hampaille ja suulle tarkoitettut suunhoito välineet ja -tuotteet, proteesihygienia sekä avun tarve suun hoidossa (liite 2). Ensimmäiseen teemaan sisältyi omien hampaiden ja limakalvojen puhdistus sekä kuivan suun hoito. Toinen teema käsitteli ikääntyneellä käytössä olevia suunhoito välineitä ja – tuotteita, pois lukien proteeseihin liittyvät tuotteet. Kolmas teema käsitteli proteesien puhdistusta, säilytystä ja kokemuksia niiden käytöstä. Viimeiseen teemaan sisältyi ikääntyneiden tuntema avuntarve suun hoidossa tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Haastatteluissa meni aikaa noin kaksikymmentä minuuttia. Kaikki ikääntyneet olivat todella puhe-  
lialta, joten jouduimme ohjaamaan keskustelut useasti takaisin aiheeseen.

Jätimme ikääntyneille ja heidän omaisilleen tiedotteen (liite 3) käynnistämme haastattelujen yhteydessä. Tiedotteessa kerrottiin tutkimuksestamme ja tulosten käyttötarkoituksesta. Kerroimme, että haastattelusta saatuja tietoja ei käytetä muuhun kuin tutkimukseemme, eikä tutkittavien henkilöllisyys tule ilmi. Tiedotteessa oli myös yhteystietomme, mikäli haastateltaville tai omaisille tulee jotakin kysyttävää. Lähtiessämme kiitimme ikääntyneitä osallistumisesta ja toivotimme heille hyvää kesää.

### **4.3 Aineiston analysointi**

Kerättyämme aineiston, aukikirjoitimme eli litteroimme haastattelut. Litteroidessamme haastatteluja toinen kirjoitti kaiken ylös ja toinen käytti nauhuria. Näin saatiin kaikki tieto helpommin ja varmemmin luettavaan muotoon. Tämän jälkeen luimme haastattelut useaan kertaan lävitse ja käytimme aineiston koodaamista analysoinnin helpottamiseksi. Koodaamisen voi suorittaa itselleen sopivimmalla tavalla. Ideana on merkitä aineistosta olennaista tietoa erilaisin koodimerkein, esimerkiksi alleviivaamalla tai käyttämällä erilaisia värejä. Koodaaminen helpottaa tutkimusaineiston hallintaa ja toimii tekstin kuvailun apuvälineenä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95.)

Suoritimme koodauksen ennalta valittujen teemojen avulla. Olimme valinneet teemoiksi omien hampaiden ja suun puhdistuksen, omille hampaille ja suulle tarkoitetut suunhoito välineet ja - tuotteet, proteesihygienian sekä avun tarpeen suun hoidossa. Saadun tutkimusaineiston perusteella teemat muokkautuivat hieman erilaisiksi. Uusiksi teemoiksi valikoituivat suun ja omien hampaiden puhdistus, proteesihygienia sekä kokemukset omasta suun terveydestä ja mahdollisesta avuntarpeesta. Sisällytimme omille hampaille tarkoitetut suunhoitovälineet ja – tuotteet ensimmäiseen teemaan. Toiseen teemaan sisältyy proteesien hoidon ja välineiden lisäksi niiden säilytys ja käyttökokemukset. Viimeiseen teemaan kuuluu kokemukset omasta suun terveydestä sekä mahdollisesta avuntarpeesta kotipalvelun henkilökunnalta. Merkitsimme vastaajat numeroilla V1-V5. Yliviivasimme aineistosta eri väreillä eri teemojen alle kuuluvia sanoja. Tämän jälkeen aloimme muodostaa yksittäisistä sanoista yläkäsitteitä ja etsimme aineistosta yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Analysointivaiheessa jouduimme lukemaan aineiston useita kertoja läpi, sillä tutkimustulokset olivat hyvin erilaisia ja yhtäläisyyksiä oli vaikea löytää. Laadullisessa tutkimuksessa jokainen yksittäinen vastaus on kuitenkin merkittävä ja antaa tärkeää tietoa tutkittavasta aiheesta.

#### **4.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimusta tehdessä eettisillä seikoilla on suuri merkitys. Koko tutkimus voi menettää merkityksensä, mikäli eettisissä kysymyksissä epäonnistutaan. Tutkimuksen eettisyys rakentuu tutkijan prosessin aikana tekemien valintojen ja päätöksien varaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Tutkimuksen eettisyyteen liittyvät asiat voidaan jakaa kahteen luokkaan. Ensimmäiseen luokkaan kuuluvat tiedonhankintaan ja tietosuojaan liittyvät kysymykset. Toiseen luokkaan kuuluvat tiedonkäyttöön liittyvät seikat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, hakupäivä 25.9.2014.) Tutkijan on otettava huomioon kuinka valittava aihe vaikuttaa tiedonantajiin. Laadullisessa tutkimuksessa haasteet syntyvätkin vaikutuksista, joita tutkimuksella voi olla tutkittavien elämään. (Kylmä & Juvakka 2007, 143–144.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu toisten tutkijoiden työn kunnioittaminen. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on merkitty tarkasti lähdeviitteinä tekstiin sekä lähdeluetteloon. Olemme valinneet tutkittaviksi vain riittävän hyväkuntoisia ikääntyneitä. On tutkittavien edun mukaista haastatella henkilöitä, joiden psyykinen kunto mahdollistaa tutkimukseen osallistumisen. Kerromme haastateltaville tarkasti, mistä tutkimuksessamme on kyse ja mihin saatuja tuloksia käytetään. Ennen haastatteluja keräämme allekirjoitetut suostumuslomakkeet ikääntyneiltä haastateltavilta ja niiden nauhoittamista varten. Kaikki haastateltavat osallistuvat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Heillä on

oikeus perua osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. Jätämme haastattelujen jälkeen ikään-tyneille tiedotteen käynnistämme mahdollisia lisäkysymyksiä varten. Pidämme haastateltavien henkilötiedot salassa ja raportoimme tutkimustulokset niin, että tutkittavien anonymiteetti säilyy. Hävitämme nauhoitteet heti opinnäytetyömme valmistuttua.

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta asiasta. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on tärkeää miettiä kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on saavutettu. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä, jotta tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa seuraavilla kriteereillä: vahvistettavuus, uskottavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Vahvistettavuudella tarkoitetaan, että ulkopuolinen lukija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteisään. Uskottavuus tarkoittaa, että tutkimuksen tekijä varmistaa tulosten vastaavan tiedonantajien käsityksiä tutkimuskohteesta. Refleksiivisyydellä mitataan tutkijan ymmärrystä omasta vaikutuksesta tutkimusprosessiin. Tutkimustulokset on pystyttävä siirtämään muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka, 127–129.)

Haastattelu on aineistonkeruumenetelmänä luotettava, sillä kaikki tutkimustieto tulee suoraan tiedonantajilta itseltään. Haastattelutilanteessa pystyy esittämään mahdollisia lisäkysymyksiä ja tarkentamaan vastauksia. Tutkija pystyy havainnoimaan haastateltavia samanaikaisesti. Haastattelutilanteessa meitä on kaksi haastattelijaa. Saamme näin kerättyä tiedon varmemmin, koska toinen voi täydentää kysymyksiä tarvittaessa. Pystymme havainnoimaan haastateltavia paremmin, koska meitä on kaksi. Nauhoitamme haastattelut kahdella nauhurilla, jolloin saatu tieto pysyy varmasti tallessa. Olemme esitettäneet haastattelukysymykset isovanhemmilla varmistuaksemme niiden ymmärrettävyydestä. Olemme myös harjoitelleet haastattelutilannetta etukäteen kahdestaan.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tarkoituksenamme on kuvailla haastateltavien antamien vastausten perusteella, miten kotipalvelun piirissä olevat ikääntyneet toteuttavat suunsa omahoitoa. Tutkimuksemme osallistuneet viisi haastateltavaa ovat kaikki yksityisen kotipalveluyrityksen asiakkaita. He ovat kaikki yli 65-vuotiaita ikääntyneitä, joiden toimintakyky sallii suun omahoidon toteuttamisen. Olemme merkinneet vastaajat numeroin yhdestä viiteen (V1-V5).

### 5.1 Suun ja omien hampaiden hoito

Yhdellä ikääntyneistä oli alaleuassa omia hampaita. Hän harjasi hampaansa kahdesti päivässä fluorihammastahnalla. Hänellä oli käytössään tavallinen, pehmeä hammasharja. Hän mainitsi, että liian kovalla harjalla harjaaminen sattuu ikeniin. Kysyttäessä hammasharjasta, ikääntynyt kertoi, ettei osaisi käyttää sähköhammasharjaa. Hän käytti hammastikkuja hammasvälien puhdistukseen. Suurin osa ikääntyneistä ei puhdistanut suun limakalvoja. Kuitenkin eräs ikääntynyt kertoi harjaavansa limakalvonsa iltaisin pehmeällä hammasharjalla. Harjauksen jälkeen hän purskutteli lisäksi Vademecum suuvedellä, koska koki sen olevan osa hyvää suun omahoitoa. Kaksi ikääntyneistä koki suun kuivuuden ongelmalliseksi. He arvelivat sen johtuvan useista käytössä olevista lääkkeistä. He kokivat suun kuivuutta erityisesti öisin. Toinen heistä koki veden juomisen auttavan; toinen käytti apuna limakalvojen painelua puhtaalla nenäliinalla karstan poistamiseksi. Eräs ikääntynyt koki liiallisen syljenerityksen ongelmaksi. Hän oli kysynyt apua hammaslääkäriltä syljenerityksen vähentämiseen, mutta ikääntyneen mukaan hammaslääkäri oli kertonut hyvän syljenerityksen olevan positiivinen asia.

*(V1) En minä sähköharjalla ossaa.*

*(V5) Juu että suu puhistetaan ensinnä, että ja sitten pannaan Vademecumia ja sitten kun hampaat Fairyllä harjataan, niin sitten se on sillä selevä.*

*(V2) No tuota, kun yöllä herrään niin yritän pehmittää sillä tavalla kun siihen tulee semmonen tahma, niin tuota ja sitte puhtaalla nenäliinalla painelen pois sitä tahmaa siitä.*

Haastateltavat eivät käyttäneet ksylitolituotteita. Eräällä ikääntyneellä oli ksylitolipastilleja lapsenlapsia varten. Ikääntyneillä oli tietoa ksylitolituotteista, mutta he eivät kokeneet niiden käyttöä tarpeelliseksi.

(V1) *En minä käytä ksylitolia.*

## 5.2 Proteesihygienia

Tutkimuksestamme kävi ilmi, että kaikilla tiedonantajilla on proteesit. Kaikki myös hoitivat proteesejaan. Suurin osa ikääntyneistä kertoi harjaavansa proteesit ainakin kaksi kertaa päivässä. Loput harjasivat proteesinsa aamuisin. Eräs ikääntynyt harjasi proteesinsa myös ruokailujen jälkeen, koska koki niiden likaantuvan syödessä. Kolmella ikääntyneellä oli käytössään proteesiharja. Yksi heistä oli saanut hammaslääkäriltä suosituksen sen käyttöön. Loput haastateltavat harjasivat proteesinsa tavallisella hammasharjalla. Ikääntyneet harjasivat proteesinsa vedellä. Kuitenkin yksi haastateltava käytti astianpesuainetta harjauksen yhteydessä, koska hammaslääkäri oli ikääntyneen mukaan suositellut sitä hänelle. Eräs ikääntynyt puhdisti proteesinsa käyttäen proteesitahnaa.

(V1) *No harjaamalla minä. Meilkeinpä voi sanoa että joka ruokailun jälkeen.*

(V2) *Harjaamalla pesen juoksevan veen alla.*

(V5) *Mulla sano tämä hammaslääkärikin että passaa vaikka Fairyllä harjaa.*

Ikääntyneillä oli hyvin erilaisia käsityksiä siitä, missä proteeseja tulisi säilyttää yöllä. Kaksi ikääntynyttä säilytti proteesejaan joka yö Corega vedessä. He kokivat, että proteesit puhdistuvat parhaiten yöllä Coregassa. Toiselle heistä oli tullut kovaa hermosärkyä kun hampaat olivat kerran jääneet yöksi suuhun, joten hän koki proteesien pidon suussa öisin epämiellyttäväksi. Molemmat kokivat, että he eivät tarvitse hampaita öisin. Eräs ikääntynyt säilytti alaproteesiaan vesilasissa öisin. Hän nukkui yläproteesi suussaan. Hän kertoi, että hänellä on vain sellainen tunne, että niin pitää tehdä. Yksi ikääntynyt nukkui molemmat proteesit suussaan, koska hammaslääkäri oli suositellut sitä hänelle implanttikiinnitteisen alaproteesin vuoksi. Eräs haastateltava piti molempia proteeseja puhtaassa vedessä öisin. Hän koki, että proteesit painavat ikeniä, eikä sen vuoksi pysynyt nukkumaan niiden kanssa. Hän myös koki, ettei yksinäinen ihminen tarvitse hampaita öisin.



Hän kertoi laittavansa proteesit yöksi Corega veteen silloin, kun suu tai proteesit tuntuvat erityisen likaisilta. Ikääntyneillä ei ollut proteeseihin liittyviä sieni-infektio ongelmia.

*(V1) No miulla on nämä yläproteesit suussa, pesen illalla ja ne on suussa. Mutta sitten niin niin tuota nämä alaproteesit, nämä minä otan en tiedä miksi, minusta tuntuu että se on parempi, niin minä otan tuonne, pesen ne ja paan tuohon vetteen.*

*(V2) Mutta sitten kun tuntuu vähänkään tahmeelta hampaat tai kitalaki, niin silloin pistän yöksi Corega tablettiin.*

Eräällä ikääntyneellä oli implanttikiinnitteinen alaleuan kokoproteesi. Hänellä oli alaleuassa kolme implanttia. Hän hoiti implantteja harjaamalla ne kahdesti päivässä pehmeällä hammasharjalla. Kokiessaan implanttien olevan likaisen tuntuiset, hän puhdisti ne käyttämällä muovista hammas-tikkua, jossa on harjakset. Hammaslääkäri oli suositellut hänelle sen käyttöä. Ikääntynyt koki implanttien puhdistuksen tärkeäksi, koska ne tuntuivat aroilta, jos niitä ei ollut puhdistanut.

*(V2) Niin tuota munhan pitää olla hirveän tarkka niin siinä mielessä, että kun mulla on kolme implanttia tässä.*

Ikääntyneet olivat tyytyväisiä proteeseihinsa. Eräs ikääntynyt vertasi proteeseja yhtä hyväksi kuin omat hampaat. Yksi kuitenkin kertoi, että proteesit painavat. Hän kertoi olevansa liian vanha uusien proteeseja varten, ja pelkäsi ettei tottuisi niihin enää. Eräs ikääntynyt kertoi proteesien olevan hyvät, kunhan ne pohjataan noin kerran vuodessa.

*(V4) Melkein niinku omat hampaat.*

### **5.3 Ikääntyneiden kokemukset suun hoidosta ja mahdollisesta avuntarpeesta**

Ikääntyneet kokivat suunsa terveyden hyväksi. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että moni ikääntynyt koki proteesien olevan sopivat kun syöminen onnistui, eikä suussa ole kipuja. Ikääntyneet pitivät suun omahoitoa tärkeänä asiana ja kokivat sen olevan helppoa. Moni sanoi sen olevan itsestään selvä asia, johon on lapsesta asti tottunut. Yksi haastateltava kertoi saaneensa hyvää neuvontaa suun hoitoon hammaslääkäriltä, ja koki sen olevan sen vuoksi helppoa. Eräs ikääntynyt koki suun hoidon erityisen tärkeäksi proteesien takia. Yksi haastateltava kertoi pitävänsä suun omahoitoa tärkeänä asiana hyvän yleisterveydentilan kannalta.

*(V1) Ja tuota mulla ei oo kyllä suussa ollu mittään, ei kipeetä. Ei semmosta, ei se on kyllä ollu ihan terve.*

*(V5) Eihän sitä olis osannu jos sitä ei olis neuvottu, kun se on neuvottu kumminkin niin tota.*

Kaikki ikääntyneet kokivat olevansa tällä hetkellä kykeneviä huolehtimaan suunsa omahoidosta. Yhdellä haastateltavista oli muistisairaus ja hän totesi, että joskus suun omahoitoa on vaikea muistaa. Suurin osa ikääntyneistä suhtautui myönteisesti hoitohenkilökunnan apuun suun hoidossa, mikäli he sitä tulevaisuudessa tarvitsisivat. He tiedostivat, että kunnon huonotessa tarpeeksi, ei pysty enää itse huolehtimaan suunsa omahoidosta. Eräs ikääntyneistä ei halunnut apua suun hoitoon ja toivoi, ettei avuntarvetta tulisi loppuelämän aikana. Ikääntyneet tiedostivat, että kotipalvelulta on mahdollista saada apua tarvittaessa suun hoitoon liittyvissä asioissa.

*(V5) No pakkohan se on, pakkohan se on auttaa niin ja sitten jos menee sille main ettei pysty ite pesseen hampaita.*

*(V1) No tietysti eihän sitä koskaan tiedä, että kuinka huonoon kuntoon sitä mennee se on, niin tota kotipalvelultahan kyllä varmaan saisi apua.*

## 6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla miten kotipalvelun piirissä olevat ikääntyneet toteuttavat suunsa omahoitoa. Kuvailemme heidän päivittäisiä suunhoito tottumuksiaan, sekä välineitä, joita he käyttävät suun hoidossa.

Haastatteluja tehdessämme yllätyimme positiivisesti siitä, että kaikki ikääntyneet hoitivat suunsa terveyttä. Terveys 2011 tutkimuksen mukaan 65–74-vuotiaista joka toisella, ja 75 vuotta täyttäneistä kahdella kolmasosalla on hammasproteesit (Koskinen, Lundqvist ym. 2011). Tutkimuksemme aikana selvisi, että kaikilla tiedonantajilla on proteesit. Tämä supisti omalta osaltaan tutkimuksesta saatavaa tietoa. Ainamon (2013) mukaan 1980-luvulla tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että Suomen väestöstä hampaattomia oli tuolloin 25 %. 1990-luvulla vastaava luku oli vain 15 %. Tämän kehityksen mukaan 2000-luvulla hampaattomien osuus väestöstä olisi enää 5 %. Olisi mielenkiintoista tietää, millaisia tuloksia esimerkiksi kymmenen vuoden kuluttua saataisiin toistamalla tutkimuksemme, koska tulevaisuuden ikääntyneillä tulee olemaan yhä enemmän omia hampaita suussaan. Kotipalvelun piirissä olevien ikääntyneiden suun terveyttä koskevissa tutkimuksissa on saatu samanlaisia tuloksia koskien hammasproteesien yleisyyttä. Esimerkiksi Autonen-Honkosen (2010) tekemästä Pro Gradu tutkielmasta käy ilmi, että valtaosalla vastaajista on hammasproteesit.

Kaikki haastateltavat harjasivat proteesejaan säännöllisesti. Suurin osa harjasi proteesinsa vähintään kaksi kertaa päivässä. Tulos poikkeaa Kahelinin ja Kytösen (2011) tekemästä tutkimuksesta, jonka mukaan ikääntyneet harjasivat proteesinsa keskimäärin kerran päivässä. Myös Autonen-Honkosen (2010) tekemässä tutkimuksessa harjaus suoritettiin kerran päivässä. Suositusten mukaan hammasproteesit tulisi harjata päivittäin (Ainamo yms. 2003, hakupäivä 15.10.2014). Suurimmalla osalla vastaajista oli proteesiharja käytössään. Loput puhdistivat proteesinsa tavallisella hammasharjalla. Proteesit voi pestä joko proteesiharjalla tai tavallisella hammasharjalla. Tavallisen hammasharjan tulee olla pehmeä, jotta proteesien pinta ei naarmuunnu. (Ainamo yms. 2003, hakupäivä 15.10.2014.) Tutkimuksestamme kävi ilmi, että proteesien puhdistukseen käytettävien Corega tablettien käytössä oli hieman epäselvyyttä. Kaksi haastateltavaa liotti proteesejaan joka yö Corega vedessä. Yksi vastaaja taas käytti Coregaa harvemmin kuin joka viikko, mutta muut eivät käyttäneet sitä ollenkaan. Coregan käyttöohjeiden mukaisesti suositus on, että proteeseja tulisi liottaa Corega vedessä kerran päivässä.

Proteeseja tulisi oikeaoppisesti säilyttää puhtaassa ja kuivassa rasiassa yön yli. Proteesin kuivana säilytys ehkäisee bakteerien lisääntymistä. Suun limakalvot saavat myös lepotaun ja pääsevät kontaktiin syljen kanssa. Sylkikontakti on limakalvojen kannalta hyödyllistä, sillä syljellä on parantava vaikutus. (Ainamo 2003, hakupäivä 15.10.2014.) Tutkimustulosten perusteella suurin osa vastaajista säilytti proteesejaan yön yli vedessä ja loput suussaan. Tulos poikkeaa Autonen-Honkosen (2010) tutkimuksen tuloksista, joiden mukaan valtaosa ikääntyneistä nukkui proteesit suussaan. Molempien tutkimusten perusteella on havaittavissa, etteivät ikääntyneet säilytä proteesejaan tämänhetkisten suositusten mukaisesti. Tutkimukseemme osallistuneet ikääntyneet olivat tyytyväisiä proteeseihinsa. He kokivat ne hyvin istuviksi, ja pitivät tärkeänä syömisen onnistumista proteeseilla. Kahelinin ja Kytösen (2011) tekemässä tutkimuksessa saatiin päinvastaista tietoa. Heidän tutkimuksessaan ikääntyneet kokivat proteesit yleisesti ottaen huonosti istuviksi ja osa kertoi, ettei pysty pitämään proteeseja lainkaan.

Emme saaneet juurikaan tietoa hammasvälien puhdistuksesta, koska suurimmalla osalla vastaajista oli kokoproteesit. Yhdellä vastaajista oli kuitenkin muutama oma hammas jäljellä ja hän puhdisti niiden välit käyttäen hammastikkuja. Havaintojemme perusteella kyseessä oli kuitenkin cocktail tikku. Myös Autonen-Honkosen (2010) tutkimuksesta nousee esille hammastikun käyttäminen välien puhdistuksessa. Hammastikku on hyvä väline hammasvälien puhdistukseen, mikäli hammasvälit ovat riittävän suuret. Hammastikun tulee olla hammasvälien puhdistukseen tarkoitettu ja siinä tulee olla kolmionmallinen pää. (Heikka 2009, hakupäivä 15.10.2014.) Yksi vastaajista käytti kumisia hammastikkuja implanttien puhdistukseen. Hän mainitsi tekevänsä näin vain silloin kun implantit tuntuivat normaalia likaisemmalta. Normaalisti hän pesi ne pehmeällä hammasharjalla kaksi kertaa päivässä. Haastattelun perusteella hän tiedosti implanttien puhdistuksen tärkeyden ja mainitsi implantit suureksi syyksi huolelliseen suun omahoitoon. Implantin laittamisen edellytyksenä on toimiva suun omahoito (Salonen-Kemppi 2007, hakupäivä 15.10.2014).

Vain kaksi vastaajaa kärsi suun kuivuudesta. Molemmat arvelivat tämän johtuvan lääkkeistä. Keskustellessa ikääntyneiden kanssa kävi ilmi, että heillä ei ole tietoa suun kuivuuden hoitoon tarkoitetuista tuotteista ja menetelmistä. Toinen vastaaja joi vettä kosteuttaakseen suutaan. Hän kertoi, että oli itse huomannut siitä olevan apua. Toinen taas pyyhki karstaisia limakalvoja nenällä. Kahelinin ja Kytösen (2011) tutkimus antaa samanlaista tietoa ikääntyneiden suun kuivuudesta. Heidän tutkimuksessaan yhdellä kolmasosalla esiintyi suun kuivuutta. Mielestämme olisi tarpeellista, että ikääntyneet saisivat lisätietoa suun kuivuudesta ja sen hoidosta. Limakalvojen puhdistus näyttää olevan ikääntyneillä vieras asia. Meidän tutkimuksestamme ilmeni, että suurin osa ikääntyneistä ei puhdistaa suun limakalvoja. Myös Autonen-Honkosen (2010) sekä Kahelinin

ja Kytösen (2011) tutkimustulokset ovat samankaltaisia. Yksi haastattelemamme ikääntynyt kertoi käyttävänsä Vademecum suuvettä, koska koki sen olevan osa tehokasta suun omahoitoa. Suuvesien käytöllä ei ole todettu olevan merkittävää vaikutusta suun hoidossa. Vademecum suuvesi sisältää alkoholia, joka kuivattaa suun limakalvoja. Lisäksi alkoholia sisältävien suuvesien on todettu lisäävän suusyövän riskiä (Werner & Seymour 2009, hakupäivä 15.10.2014).

Kaikki haastateltavat olivat itse sitä mieltä, etteivät tarvitse tällä hetkellä apua suun hoitoon. He olivat kuitenkin valmiita ottamaan apua vastaan tulevaisuudessa, mikäli tarve vaatii. Autonen-Honkosen (2010) tutkimus antaa täysin samanlaista tietoa. Hänen tulostensa mukaan kaikki ikääntyneet kokivat pystyvänsä hoitamaan suutaan hyvin itse, vaikka kertoivat suunhoitotiedoissaan olevan puutteita. Käymistämme keskusteluista kävi ilmi, että ikääntyneet tiesivät kotipalvelun auttavan suun hoidossa tarvittaessa. Sekä meidän että Autonen-Honkosen tutkimuksista nousi esiin lapsuudessa opittujen terveystottumusten siirtyminen aikuisikään asti. Ikääntyneet kokivat suun omahoidon olevan helpoimpia ja rutiinomaisimpia asioita, joihin on pienestä pitäen totuttu.

Haastattelutilanteessa havainnoimme ikääntyneiden fyysistä kuntoa. Kaikkien ikääntyneiden toimintakyky oli selvästi alentunut ja heillä oli useita perussairauksia. Osan liikkuminen oli huonoa ja yksi kertoi olevansa lähes sokea. Mielestämme olisi hyvä, että toimintakykyä arvioisi ikääntyneen itsensä lisäksi joku ulkopuolinen asiantuntija. Ikääntyneet arvioivat usein itsensä olevan paremmassa kunnossa kuin todellisuudessa ovat. Kotipalvelun henkilökunnan olisi hyvä arvioida ikääntyneen valmiuksia huolehtia omasta suustaan. Salmen (2014) tekemässä tutkimuksessa selviää, että kotihoitohenkilökunta on kiinnostunut suun terveys asioista. Yli puolet Salmen tutkimukseen osallistuneesta hoitohenkilökunnasta koki tarvitsevansa lisäkoulutusta. He kokivat oman osaamisensa riittämättömäksi suun hoidon avustamiseen. Erityisesti proteesihygieniasta toivottiin lisää tietotaitoa.

Tutkimustulosten pohjalta on havaittavissa, että ikääntyneiden suun omahoidossa on parannettavaa. Suun puhdistuksen perusasiat ovat tiedossa, mutta jokainen ikääntynyt tuntuu soveltavan niitä hieman eri tavalla. Ikääntyneillä oli tietynlaisia toimintatapoja suun hoidon suhteen, mutta he eivät osanneet perustella niiden hyötyä. Edellytyksenä ikääntyneiden hyvälle suun omahoidolle olisi toistuva suun hoidon opastus. Erityisesti proteesihygieniaan liittyvistä asioista tulisi antaa lisätietoa sekä ikääntyneille että hoitohenkilökunnalle. Tutkimustulosten perusteella kotona asuvien ikääntyneiden suun hoitoon tulisikin suunnata hammashoidon resursseja nykyistä enemmän. Johtopäätöksenä voimme todeta, että kotipalvelun piiriin kuuluvien ikääntyneiden suun omahoito

tiedoissa ja taidoissa on puutteita. On selvää, että osa ikääntyneistä tarvitsisi kotipalvelun henkilökunnalta apua suun päivittäiseen hoitoon. Johtopäätösten perusteella voidaan todeta, että kotipalvelun henkilökunnan tulisi kartoittaa ikääntyneen asiakkaan kykenevyyttä suun omahoitoon. Ikääntyneen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja elämänlaatua voidaan parantaa ottamalla suun terveys nykyistä enemmän huomioon.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla miten kotipalvelun piirissä olevat ikääntyneet toteuttavat suunsa omahoitoa. Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen tutkimustavan ja keräsimme aineiston haastattelemalla. Haastattelu oli hyvä valinta tiedonkeruumenetelmäksi, koska saimme suoraa tietoa sellaisilta tiedonantajilta, jotka asiasta parhaiten tietävät.

Haastattelut toivat lisätietoa kotipalvelun piiriin kuuluvien ikääntyneiden suun omahoidosta. Haastattelut menivät mielestämme melko hyvin. Tutkimustuloksiin vaikutti osaltaan se, että vastaajat olivat hyvin erilaisia. Jälkikäteen haastatteluja aukikirjoittaessamme huomasimme, että meidän olisi pitänyt valita käyttämämme sanamuodot paremmin. Olisimme voineet saada selkeämmän aineiston analysoitavaksi, jos olisimme tajunneet tämän etukäteen. Meidän olisi pitänyt pystyä ohjaamaan haastattelut paremmin loogiseen järjestykseen. Välillä ikääntyneiden puheet hyppivät asiasta toiseen, mikä vaikeutti haastattelua ja analysointia. Kokemattomina tutkijoina emme osanneet kiinnittää tähän tarpeeksi huomiota. Tutkijoina olemme kuitenkin kehittyneet paljon, koska meillä ei ollut aiempaa kokemusta asiasta. Luimme paljon kirjallisuutta tutkimuksen teosta. Tutkimustavat tulivat tämän ansiosta tutummaksi ja tutkimuksen teko helpottui. Saamamme tutkimustulokset tuovat merkittävää lisätietoa ikääntyneiden suun omahoidosta. Ehkä laajentamalla haastattelua ja lisäämällä haastateltavien lukumäärää, olisimme saaneet vielä enemmän tietoa. Toisaalta emme voineet vaikuttaa asiaan, koska halukkaita osallistujia ei ollut enempää. Teimme tutkimuksen yksityisen kotipalveluyrityksen asiakkaille. Luulemme, että alentuneen toimintakyvyn vaikutus suun omahoitoon näkyisi vielä paremmin, jos saman tutkimuksen toistaisi kunnallisen kotipalvelun asiakkaille.

### 7.1 Oma oppimisemme

Opinnäytetyöprosessi on ollut meille melko raskas. Kaikkein vaikeinta oli hyväksyä se, että työ ei valmistu nopeasti. Olemme molemmat tottuneet tekemään tehtävät nopeasti. Tämän työn tekeminen onkin kasvattanut kärsivällisyyttä suuresti. Tätä asiaa voimme varmasti hyödyntää tulevaisuudessa. Erityisesti tiedonhankinta on ollut meille vaikeaa. Tutkimusaiheestamme on vaikeaa löytää kattavia lähteitä. Tuntuu, että tieto on ripoteltu erinäisiin artikkeleihin ja tutkimuksiin. Suuri osa työhön kulutetusta ajasta onkin käytetty erilaisten lähteiden etsimiseen ja tulkitsemiseen. Nyt viimeisiä lähteitä etsiessämme totesimme, että löysimme hyviä lähteitä jo hieman helpommin.

Olemme oppineet ikääntyneiden suun terveydestä huomattavan paljon. Koemme ikääntyneiden suun terveyden todella merkittäväksi ja kiinnostavaksi asiaksi. Osaamme mielestämme kohdata ikääntyneen asiakkaan nyt paremmin.

Yksi suurimmista ongelmista opinnäytetyöprosessin aikana on ollut turhautuminen. Koko tutkimusprosessi oli meille molemmille uusi asia. Aina kun vastaan tuli esteitä, joita emme osanneet kaksin ylittää, hermostuimme ehkä turhankin helposti. Opettajilta saamamme ohjaus on ollut merkittävässä asemassa työmme valmistumisen kannalta. Olemme saaneet paljon hyvää ohjausta ja vinkkejä, ja mikä tärkeintä, opettajat ovat valanneet meihin uskoa osaamisestamme. Yksi tärkeä seikka on se, että olemme tehneet tätä työtä kaksin. Mielestämme tutkimustamme on rikastuttanut kahdenlaiset näkemykset asioista. Vaikeina hetkinä olemme saaneet tukea toisiltamme. Aikataulut on ollut yksinkertaista, sillä olemme samalta luokalta ja lukujärjestykset täsmäävät hyvin. Olemme myös koulun ulkopuolisessa elämässä paljon tekemisissä, joten se on helpottanut aikataulutusta entisestään.

## **7.2 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointia**

Tutkimuksemme luotettavuutta lisää lähteiden runsas määrä. Olemme etsineet paljon tietoa asiasta monesta eri näkökulmasta. Olemme valinneet mahdollisimman tuoreita ja ajankohtaisia lähteitä. Joukossa on myös muutama vanhempi lähde, mutta mielestämme ne ovat tutkimuksemme kannalta olennaisia. Tutkimuksemme luotettavuutta lisää tuloksien tarkka ja rehellinen raportointi. Lisäsimme raportin joukkoon alkuperäisilmauksia ikääntyneiden puheesta, jolloin tuloksista tuli perustellumpia ja lukijan on helpompi seurata tekstin kulkua. Pyrimme koko prosessin ajan jättämään omat näkemyksemme asiasta taka-alalle ja suhtautumaan aiheeseen neutraalisti. Tutkimuksen luotettavuutta olisi voinut lisätä haastateltavien suurempi määrä.

Teimme tutkimuksesta mielestämme mahdollisimman eettisen. Ennen tutkimusta kerroimme haastateltaville, mitä olemme tekemässä ja miksi. Emme käyttäneet haastattelussa saamiamme tietoja mihinkään muuhun kuin tutkimukseemme. Pidimme haastateltavien henkilötiedot salassa ja tuhosimme aineiston heti analysoinnin jälkeen. Raportoimme tulokset niin, että suorista lainauksista ei voi päätellä kenenkään henkilöllisyyttä. Merkitsimme lähteet selkeästi, emmekä kopioineet kenenkään tekstiä, vaan muokkasimme sen omin sanoin. Olemme esitelleet pohdinnan alussa mielestämme puutteelliset asiat. Tämä oli ensimmäinen tutkimuksemme ja pidämme tärkeänä itsensä kriittistä arviointia.



### 7.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustuloksistamme selvisi, että kotipalvelun piiriin kuuluvat ikääntyneet tarvitsisivat vielä ohjausta ja lisätietoa suunsa omahoitoon. Ikääntyneille pitäisi kertoa suun päivittäisestä puhdistamisesta sekä etenkin proteesien hoidosta. Vaikka suun hoidon perusasiat ovat melko hyvin hallinnassa, olisi lisäohjaukselle vielä tarvetta. Olisi hyvä tutkia myös kaupungin kotipalvelun piiriin kuuluvien suun omahoitoa. Teimme tutkimuksen yksityiselle kotipalvelu yritykselle ja heidän asiakkaansa olivat kaikki melko hyväkuntoisia. Niinpä toimintakyvyn huononemisen vaikutus suun omahoitoon voisi näkyä vielä enemmän kaupungin kotipalvelun ikääntyneillä asiakkailla.

Ehdotamme ensimmäisenä jatkotutkimusaiheena sitä, että aiheesta tehtäisiin vielä tarkempi ja laajempi tutkimus kunnalliselle kotipalvelulle. Toisena aiheena voisi olla esimerkiksi opinnäytetyönä tehtävä opas ikääntyneiden suun hoidosta. Opinnäytetyön voisi tehdä myös kotipalvelun henkilökunnan valmiuksista ikääntyneiden suun hoitoon.

## LÄHTEET

Ainamo, A. 2013. Yhä useammalla ikääntyneellä on omat hampaat - Nyt on vanhusten suunhoidon vuoro. Societas Gerontologica Fennica. Hakupäivä 26.9.2014 <http://www.gernet.fi/artikkelit/1303/yha-useammalla-ikaantyneella-on-omat-hampaat-nyt-on-vanhusten-suunhoidon-vuoro>.

Ainamo, A., Paavola, P., Lahtinen, A., Eerikäinen, T. 2003. Ikäihmisten suun hoito: Hammasproteesia käyttävän suun ja proteesien hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 6/2003. Hakupäivä 15.10.2014 <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/90195/index.php?pgnumb=7>.

Autonen-Honkonen, K. 2010. Kotihoidon asiakkaiden suun terveydentilan kartoittaminen sosiaalihammashoidollisella lähestymistavalla. Jyväskylän yliopisto. Hakupäivä 15.10.2014 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23030/URN:NBN:fi:jyu-201003111316.pdf?sequence=1>.

Dyer, S., Elomaa, S., Halm, H., Koskiniemi, K., Krasniqi, S., Miettinen, M., Nikkonen, T., Pyhtinen, K., Salonen, S., Sumina, J & Waitinen, V. Metropolia. Helsingin kaupunki. Helsingin yliopisto. 2009. Suunhoidon abc. Ohjeita kotihoidon asiakkaan suunhoitoon. Hakupäivä 4.10.2013 [http://www.hel.fi/hel2/helsinginseutu/hankkeet/terveysneuvonta/suunhoidon\\_abc.pdf](http://www.hel.fi/hel2/helsinginseutu/hankkeet/terveysneuvonta/suunhoidon_abc.pdf).

Hansen, B. 2004. Parodontaalisairauksien diagnostiikka. Suomen Hammaslääkärilehti 11/2004. Hakupäivä 29.8.2013 [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/avaa?p\\_artikkeli=shl00109&p\\_haku=gingiviitti](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=shl00109&p_haku=gingiviitti).

Heikka, H. 2009. Hammasimplantin ja – sillan puhdistaminen. Terve suu. Duodecim. Hakupäivä 13.10.2014 <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>.

Heikka, H. 2009. Hammasproteesien puhdistaminen. Terve suu. Duodecim. Hakupäivä 26.9.2014 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00030](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00030).

Heikka, H. 2009. Hampaiden välipintojen puhdistus. Terve suu. Duodecim. Hakupäivä 15.10.2014 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00028](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00028).

Heikkinen, E. 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Suomalaisen terveys. Duodecim. Hakupäivä 6.9.2013 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00049#s3](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049#s3).

Hiiri, A. 2009. Hampaiden ja suun sairaudet. Terve suu. Helsinki: Duodecim oy. 203–244.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 199–202. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu 2007.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 74. Yliopistopaino. Helsinki 2000.

Kahelin, A. & Kytönen, N. 2011. Kotihoitoasiakkaiden suun terveys Oriveden kaupungin kotihoitossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 15.10.2014 [https://www.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/33025/kytonen\\_nadja\\_kahelin\\_anne.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/33025/kytonen_nadja_kahelin_anne.pdf?sequence=1).

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 49–50. WSOY Pro. Helsinki 2009.

Keskinen, H. 2009. Ikääntyneiden suun terveys. Duodecim. Hakupäivä 30.8.2013 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00063](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00063).

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 17.10.2013 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1).

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Edita Prima Oy. Helsinki. 45, 110, 127–129, 143–144.

Kyyrö, K. 2011. Pommi tikittää ikääntyvien suunterveydenhuollossa. Suomen Hammaslääkärilehti (15), 13. Hakupäivä 13.10.2014 <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/86368/index.php?pgnumb=11>.

Käypä hoito. 2010. Muistisairaudet. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Hakupäivä 24.9.2013 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50044>.

Käypä hoito. 2010. Parodontiitti. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Hakupäivä 12.9.2013 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50086#s11>.

Laaksovirta, H. 2013. Yhteistyöllä laatua ikääntyvien suun hoitoon. Sairaanhoitajaliitto. Hakupäivä 4.10.2013 [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/2\\_2006/muut\\_artikkelit/yhteistyolla\\_laatua\\_ikaantyvien/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/2_2006/muut_artikkelit/yhteistyolla_laatua_ikaantyvien/).

Lahtinen, A. & Ainamo, A. 2006. Suun kuivuus – haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Hakupäivä 7.2.2014 [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00193&p\\_haku=suun kuivuus](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00193&p_haku=suun%20kuivuus).

Lakoma, A. 2010. Vanhuksen hyvä hammashoito. Suomen Hammaslääkärilehti (6), hakupäivä 29.8.2013 <http://www.apollonia.fi/Apollonia/www5.nsf/sp2?Open&cid=Tiedeuutiset&screen=TiedotScreen&cat=content2EBF8A>.

Nissinen, A. 2009. Terve suu lupaa pitkää elämää iäkkäille. Suomen Hammaslääkärilehti (14), 23.

Nissinen, A. 2012. Ikäihmisten asioidenhoitokyky ja hampaiden harjaus kulkevat käsi kädessä. Suomen Hammaslääkärilehti (11), 18.

Numminen, H., Vesala, H. 2013. Ikääntymisen määrittely. Kehitysvammaliitto. Hakupäivä 12.9.2013 <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/ikaantyminen/muutokset/maarittely.html>.

Närhi, T., Ainamo, A. 2007. Hammaskudos. Duodecim. Hakupäivä 28.4.2013 [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/avaa?p\\_artikkeli=tod18136&p\\_haku=ik%C3%A4ntyminen](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod18136&p_haku=ik%C3%A4ntyminen).

Närhi, T., Ainamo, A. 2007. Hampaiden tukikudokset. Duodecim. Hakupäivä 28.4.2013  
[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/avaa?p\\_artikkeli=tod18137&p\\_haku=ik%C3%A4ntyminen](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod18137&p_haku=ik%C3%A4ntyminen).

Närhi, T., Ainamo, A. 2007. Limakalvot. Duodecim. Hakupäivä 28.4.2013  
[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/avaa?p\\_artikkeli=tod18138&p\\_haku=ik%C3%A4ntyminen](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod18138&p_haku=ik%C3%A4ntyminen).

Purtsi, J. 2006. Motorinen oppiminen 55–78 –vuotiailla. Liikuntapedagogiikan pro gradu tutkielma. Liikuntatieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Hakupäivä 24.9.2013  
[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9349/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2006203.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9349/URN_NBN_fi_jyu-2006203.pdf?sequence=1).

Päivärinta, E., Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Hakupäivä 24.9.2013  
<http://www.saunalahti.fi/~elsil/blogi/ikaihminen%20hoito-%20ja%20palvelusuunnitelma.pdf>.

Rissanen, L. Oulun yliopisto. 2000. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen.: Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystalvelujen koettu tarve. Hakupäivä 25.4.2013  
<http://herkules oulu.fi/isbn9514254414/html/x224.html>.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto, verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Hakupäivä 25.9.2014,  
[www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/).

Saarela, T. 2010. Vanhuksen depressio. Duodecim. Hakupäivä 25.4.2013  
[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00542&p\\_haku=yksin%C3%A4isyys](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00542&p_haku=yksin%C3%A4isyys).

Salmi, R. 2014. Iäkkäiden suun terveys ja kotihoito. Kohteena Tampereen kaupungin kotihoito. Turun yliopisto. Hakupäivä 15.10.2014  
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/98980/hammaslaaketiede-syventavat2014SalmiRiikka.pdf?sequence=2>.

Salonen-Kemppi, M. 2007. Kontraindikaatiot. *Therapia Odontologica*. Hakupäivä 15.10.2014  
<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>.

Sirviö, K. 2009. Ksylitoli. *Duodecim*. Hakupäivä 22.9.2014  
[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00019](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trs00019).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Ikäihmiset. Hakupäivä 25.4.2013  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/ikaihmiset](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Hakupäivä 25.4.2013  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Palvelutarpeen arviointi määräajassa. Hakupäivä 24.9.2013  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelut\\_ja\\_etuudet/palvelutarpeen\\_arviointi](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelut_ja_etuudet/palvelutarpeen_arviointi).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Vanhuspalvelulaki. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Hakupäivä 22.9.2014  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf).

Suomen Hammaslääkärilehti 13–14/2006. 2006. Kipeä suu ja huonot hampaat vievät vanhuksen ruokahalun – entä kun suun ja hampaiden hoito ei enää omin voimin onnistu. Hakupäivä 7.2.2014  
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2006/13–14/vanhojenhampaat.pdf>.

Tenovuo, J. 2010. Kariologinen sylkidiagnostiikka. Teoksessa Meurman, J., Murtooma, H., Le Bell Y.

& Autti, H. *Therapia Odontologica*, Hammaslääketieteen käsikirja, Volumen primum. Helsinki: Academica - Kustannus Oy. 381–382.

Tenovuo, J. 2008. Syljen erityys. *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Hakupäivä 12.9.2013 <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. 2013. Sydän- ja verisuonitaudit. Hakupäivä 12.9.2013  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/sydan\\_ja\\_verisuonitaudit](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/sydan_ja_verisuonitaudit).

Tilvis, R. 2010. Vanhenemisen tunnusmerkeistä. Hakupäivä 28.4.2013  
[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=ger00201&p\\_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyminen](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=ger00201&p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyminen).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä. 74–75, 77,95, 98–99, 110–114.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Hansa Print Oy. Vantaa. 98–99, 113.

Töysä, T. 2006. Iäkkäiden toimintakyvystä. Duodecim. Hakupäivä 7.2.2014  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo95767&p\\_haku=toimintakyky%20ikä](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95767&p_haku=toimintakyky%20ikä).

Vehkalahti, M. 2007. Kuivan suun hoito. Therapia Odontologica. Hakupäivä 24.9.2013  
<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.

Vehkalahti, M. 2007. Suun vanheneminen. Duodecim. Hakupäivä 28.4.2013  
[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/avaa?p\\_artikkeli=tod20036&p\\_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyminen](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod20036&p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyminen).

Vehkalahti, M. 2007. Syljen vähenemisen seuraukset ja yleisyys. Duodecim. Hakupäivä 28.4.2013  
[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/avaa?p\\_artikkeli=tod20071&p\\_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyminen](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod20071&p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyminen).

Vehkalahti, M., Knuuttila, M. 2008. Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti. Hakupäivä 30.8.2013  
<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.

Viitanen, M. 2010. Sisäelimet. Duodecim. Hakupäivä 28.4.2013  
[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/avaa?p\\_artikkeli=ger00203&p\\_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyminen%20muutokset](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/avaa?p_artikkeli=ger00203&p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyminen%20muutokset).

Werner, C. & Seymour, R. 2009. Are alcohol containing moutwashes safe? British Dental Journal. Hakupäivä 15.10.2014 <http://www.nature.com/bdj/journal/v207/n10/full/sj.bdj.2009.1014.html>.

Ympäristöministeriö. 2013. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma. Hakupäivä 22.9.2014 <https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&ved=0CD0QFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.ym.fi%2Fdownload%2Fnoname%2F%257BEAF4ED7E-F582-414E-8A33-1A9BC0067707%257D%2F37430&ei=n-1XUrabCqWH4ATt9IGgDA&usg=AFQjCNFH0P1XXS1xlHndrsjKLvtxP91eCg&bvm=bv.53899372,d.bGE>.



## LIITTEET

### LIITE 1

Suostumuskirje haastateltaville

Hyvä vastaanottaja!

Teemme opinnäytetyötä, jossa tutkimme kotipalvelun piiriin kuuluvien ikääntyneiden suun omahoitoa. Tarkoituksena on selvittää, kuinka kotipalvelun piirissä olevat ikääntyneet asiakkaat hoitavat suutaan. Tutkimuksen tavoitteena on saada tärkeää tietoa kotona asuvien ikääntyneiden suun omahoidosta ja kehittää tulevaisuudessa omahoidon laatua.

Olisimme todella kiitollisia jos osallistuisitte tutkimukseemme. Tutkimus on täysin vapaaehtoinen. Haastattelut nauhoitetaan, jotta tutkimuksesta tulee luotettavampi. Voitte kieltäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa ja voitte keskeyttää haastattelun milloin vain. Henkilöllisyytenne ei tule missään selville ja kaikki aineisto tuhotaan tutkimuksen valmistuttua. Aineistoa ei käytetä mihinkään muuhun kuin tutkimukseemme.

Laita rasti (X) haluamaanne kohtaan.

Annan suostumukseni haastatteluun ja sen nauhoittamiseen ( )

En halua osallistua tutkimukseen ( )

Allekirjoitus

---

Ystävällisin terveisin suuhygienistiopiskelijat,

Emmi Lehtinen ja Saara Aaltonen

Oulun ammattikorkeakoulu, suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Mikäli haluatte lisätietoja, olkaa hyvä ja ottakaa yhteyttä!

Teemahaastattelukysymykset

**Varsinaiset kysymykset:**

Miten hoidatte suunne terveyttä päivittäin?

Millaisia aineita ja välineitä käytätte suunne päivittäiseen puhdistukseen?

Onko teillä implantteja?

Miten puhdistatte niitä?

Onko teillä suun kuivuutta?

Miten hoidatte sitä?

Käytättekö ksylitolia?

Onko teillä proteeseja?

Miten huolehditte proteesien puhtaudesta?

Saatteko puhdistettua suutanne mielestänne hyvin?

Haluaisitteko kotipalvelulta apua suun hoitoon nyt tai tulevaisuudessa?

**Apukysymyksiä:**

Kuinka usein ja milloin harjaatte hampaanne?

Millainen hammasharja teillä on käytössä?

Puhdistatteko hammasvälejä?

Käytättekö lankaa, hammastikkuja tai – väliharjoja? Kuinka usein?

Millaista tahnaa käytätte?

Millä aineella puhdistatte proteesinne?

Missä säilytätte proteesejanne yöllä?

Tiedote kotipalvelun asiakkaalle/omaiselle

Hei!

Haastattelemme kotipalvelun piirissä olevia ikääntyneitä koskien suun omahoitoa. Haastattelun tuloksia käytetään opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on selvittää miten oululaisen yksityisen kotipalveluyrityksen asiakaskuntaan kuuluvat yli 65-vuotiaat henkilöt hoitavat suutaan.

Haastattelusta saatuja tietoja ei käytetä muuhun kuin tutkimukseemme. Haastattelutiedot hävitetään heti tutkimuksen valmistuttua. Kenenkään henkilöllisyys ei tule ilmi tutkimuksestamme.

Tutkimusluvan on myöntänyt Oulun ammattikorkeakoulu.

Mukavaa kevään jatkoa!

Ystävällisin terveisin,  
suuhygienistiopiskelijat Emmi Lehtinen ja Saara Aaltonen  
Oulun ammattikorkeakoulu

Mikäli teillä on jotain kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä. Vastaamme mielellämme kysymyksiimme!