



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# JYVÄSKYLÄN KAUPUNGIN SUUN TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAMALLI KOTIHOIDON UUSILLE IKÄÄNTYNEILLE ASIAKKAILLE

TEKIJÄ: Marjut Tossavainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Marjut Tossavainen	
Työn nimi Jyväskylän kaupungin suun terveydenhuollon toimintamalli kotihoidon uusille ikääntyneille asiakkaille	
Päiväys	29.3.2018
Sivumäärä/Liitteet	47/6
Ohjaaja(t) Sinikka Tuomikorpi	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Jyväskylän kaupunki, JYTE, Suun terveydenhuolto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomessa ikääntyneiden määrä on kasvussa. Määrän lisääntyminen vaikuttaa suoraan asumiseen, koska yhä enemmän pyritään mahdollistamaan ikääntyneiden asuminen kotona mahdollisimman pitkään. Hyvät ja turvalliset kotiolot myöhäistävät ja voivat myös ehkäistä siirtymistä palvelu- ja laitosasumiseen. Ikääntyneiden hampaattomuus on laskussa. Vuonna 1980 yli 65 -vuotiaalla oli yhteensä noin miljoona omaa hammasta. Tällä hetkellä niitä on 22 miljoonaa. Myös vuonna 1980 hampaattomia 65-74 vuotiaita naisia oli 64% ja 75 vuotta täyttäneistä 68%; vastaavasti 65-74 vuotiaista miehistä hampaattomia oli 49% ja 75 vuotta täyttäneistä 54%. Koska hampaattomuus vähenee, tulee se lisäämään hammashoidon tarvetta huomattavasti. Koska ikääntyneiden asuminen kotona lisätään tulevaisuudessa ja hampaattomuus on vähenemässä, tulee ikääntyneille tarjota tulevaisuudessa hammashoitopalveluja myös kotiin.</p> <p>Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tehdä toimiva ja selkeä suun terveydenhuollon toimintamalli Jyväskylän kotihoidon uusille ikääntyneille asiakkaille. Kehittämistyössä suunniteltiin hoitopolun Jyväskylän suun terveydenhuollon ja kotihoidon välille. Hoitopolun avulla haluttiin varmistaa kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden pääsy hammashoidon hoitoketjuun mukaan sekä lisätä yhteistyötä suun terveydenhuollon ja kotihoidon välille. Tavoitteena oli kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden suun terveyden edistäminen. Valmis hoitopolku pilotoitiin yhdelle kotihoidon alueelle syksyllä 2017.</p> <p>Opinnäytetyön ensimmäinen osuus on teoriaosuus, jossa avataan ikääntyneen suun terveyttä ja yleisterveyden ja suun terveyden yhteyttä. Teoriaosuudessa kerrotaan myös, mitä kotihoito on Suomessa ja muualla Euroopassa sekä kuvataan myös kotihoidon asiakaskuntaa. Lähteinä on käytetty väitöskirjoja, erilaisia tutkimuksia, opinnäytetöitä sekä artikkeleita. Opinnäytetyön toinen osio on raportointiosuus, jossa avataan kehittämisprosessi kokonaisuudessaan sekä prosessin tulokset.</p> <p>Kehittämistyön tuloksista voidaan todeta, että hoitopolkua sekä kotihoidon ja suun terveydenhuollon yhteistyötä tullaan kehittämään vielä tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tuotos, hoitopolku, on käytössä yhdellä Jyväskylän kotihoidon alueella. Hoitopolku tulee laajenemaan kaikille kotihoidon kolmelle alueelle. Opinnäytetyön tavoite on pitkän ajan tavoite, joka selviää vasta, kun toimintamalli on ollut käytössä pidemmän ajan.</p>	
Avainsanat: suun terveys, kotihoito, ikääntyneet, kehittämistyö	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Master's Degree Programme in Management and Development for Social and Health Care Professionals			
Author(s) Marjut Tossavainen			
Title of Thesis Oral health operating model for Jyväskylä city home care for the new aging clients			
Date	29.3.2018	Pages/Appendices	47/6
Supervisor(s) Sinikka Tuomikorpi			
Client Organisation /Partners Jyväskylä city, JYTE, Dental Care			
<p>Abstract</p> <p>The number of the elderly in Finland is growing. This increase has a direct impact on housing as more and more efforts are being made to allow elderly to live in their own homes as long as possible. The good and safe home conditions can delay or even prevent elderly to be moved into the sheltered accommodations or into the institutional care.</p> <p>The toothlessness of the elderly is decreasing. In the year 1980 the people over 65 years of age had about a million teeth of their own. Today they have 22 million. Also in the year 1980 64% of women from ages 65 to 74 and 68% of the 75 years olds were toothless; respectively 49% of men from ages 65 to 74 years were toothless and among the 75 years old men the toothlessness was 54%. Because the toothlessness is decreasing it will considerably increase the need for dental care. As in the future the number of the elderly living at home is increasing and the toothlessness of the elderly is decreasing, the dental services should be provided to homes.</p> <p>The purpose of this development work was to make a workable and clear oral health care operating model for Jyväskylä city Home Care for the new aging clients. The part of this development work was to plan a care path between The Dental Care and The Home Care of Jyväskylä city. The aim of the care path plan was to ensure the access to dental care for elderly clients from The Home Care and increase co-operation between The Dental Care and The Home Care. The goal was to promote the oral health of the elderly who are home care clients. The completed Care Path was piloted for one home care areas in the Autumn 2017.</p> <p>The first part of the Master's thesis is theory part, in which the connection between the oral health of the elderly and the general health and oral health of the elderly is opened up. The theory part also looks into what is the home care in Finland and in Europe and it also describes what is the customer base. The sources for this thesis are from different doctoral or master theses, studies and articles. The second part of the thesis is a report part which opens up the development process and its results.</p> <p>The results of this development work is that the care path and co-operation between dental care and home care will be developed in the future. The Master's thesis output, the care path, is already in use in one of the home care areas in the Jyväskylä. The care path will be later expanded to be used in the all three different home care areas of the Jyväskylä city. The final result of this Master's thesis will only be seen in the future, as the final goal of this care path development is a long-term goal, when the operating model has been in use for the longer period of time.</p>			
Keywords: Oral health, home care, elderly, development work			

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	7
3	IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	7
3.1	Ikääntyneen suun terveys .....	7
3.2	Ikääntyneiden suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä .....	10
3.3	Ikääntyneiden suun terveyden vaikutus yleisterveyteen.....	12
4	KOTIHOITO .....	15
4.1	Kotihoidon tarkoitus ja sen kehittyminen Suomessa .....	15
4.2	Kotihoidon asiakkaat .....	19
4.3	Kotihoito Euroopassa.....	21
4.3.1	Kotihoito Ruotsissa .....	22
4.3.2	Buurtzorg -kotihoitoalan yritys Hollannissa .....	23
4.4	Jyväskylän kaupungin kotihoito .....	23
5	KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS .....	26
5.1	Kehittämismenetelmät ja kehittämisprosessin eteneminen .....	26
5.2	Kotihoidon henkilökunnan koulutukset ja kotihoidon työhön tutustuminen .....	28
6	UUSI SUUN TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAMALLI KOTIHOIDON IKÄÄNTYNEILLE ASIAKKAILLE .....	30
6.1	Hoitopolku kotihoidon uusille ikääntyneille asiakkaille .....	30
6.2	Toimintamalli käytäntöön -pilottijakso .....	32
6.3	Kehittämisprosessin ja toimintamallin tulokset ja arviointi .....	33
7	POHDINTA.....	36
	LÄHTEET .....	39
	LIITE 1 KOTIHOIDON ESIMIESTEN PALAVERI -POWER POINT .....	42

LIITE 2 KOULUTUSMATERIAALI POWER POINT .....	43
LIITE 3 KOULUTUSKUTSU KOKO HENKILÖKUNNALLE.....	44
LIITE 4 VASTAAVIEN HOITAJIEN KUTSU .....	45
LIITE 5 PALAUTEKYSELYLOMAKE.....	46
LIITE 6 SUUN TERVEYDEN ARVIOINTILOMAKE "LIIKENNEVALOMALLI" .....	47

## 1 JOHDANTO

Suomessa ikääntyneiden määrä on kasvussa. Ikärakenteen muutos on nopeaa ja se vaikuttaa suoraan asumiseen. Vuonna 2030 maassamme on noin 1,5 miljoonaa yli 65 -vuotiasta asukasta. Valtio haluaa varmistaa asuntopolitiikan avulla ikääntyneiden turvallisen asumisen kodeissaan toimintakyvystä ja varallisuudesta riippumatta. Jotta ikääntyneet voisivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään, tulee heille varmistaa turvallinen asunto ja asuinympäristö. Hyvät asuinolot viivästyttävät ja jopa ehkäisevät siirtymistä palveluasumiseen ja laitoshoitoon. (Ympäristöministeriö 2017)

Hampaattomien ikäihmisten määrä on laskussa. Tämän päivän keski-ikäisten vähäinen hampaattomuus ennustaa ikääntyneiden hampaattomuuden yhä vähenevän tulevaisuudessa. Tämä tulee lisäämään hammashoidon tarvetta huomattavasti. Ikääntyneillä hampaiden reikiintymisen erityisongelma on juurikaries eli hampaan kaulan karioituminen. Juurikarieksen hoito voi olla teknisesti haastavaa, kustannuksia aiheuttavaa ja hoitotuloksissa ei päästä yleensä ihanteelliseen lopputulokseen. Siksi ennaltaehkäisy olisi parasta ja halvinta hoitoa (Kohti parempaa iäkkäiden suun terveyttä 2015, 5)

Vanhuspalvelulaki eli "laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista" (980/2012) astui voimaan 1.7.2013. Vanhuspalvelulain mukaan kunnissa tulee olla ajantasainen ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma. Vanhuspalvelulain keskeisiä tavoitteita ovat ikäihmisten hyvinvoinnin tukeminen ja palvelutarpeiden ennaltaehkäisy sekä ikäihmisten kotona asumisen tukeminen. (Ikäystävällinen Jyväskylä 2014, 3) Jyväskylän kaupungin ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma "Ikäystävällinen Jyväskylä" on laadittu vuosille 2014-2016-(2020). Hyvinvointisuunnitelmaa on kirjattu ikääntyneen kotona asumisen tukeminen sekä suun terveyden hoito ja siinä avustaminen. Jyväskyläläisten kotona asumista tuetaan eri palvelujen avulla kuten kotihoidon palveluilla, kotihoidon tukipalveluilla (kotiin kuljetettu ateriat, kauppapalvelu ja turvapuhelin) sekä päiväkeskustoiminnalla. Ikääntyneen suun terveydestä huolehditaan ja ylläpidetään tekemällä yhteistyötä suun terveydenhuollon ja eri toimijoiden kuten omaisten, kotihoidon, laitoshoidon ja järjestöjen kanssa. Suun terveydenhuollon vastuulla on kouluttaa yhteistyökumppaneita tunnistamaan ja ehkäisemään suun sairauksia. (Ikäystävällinen Jyväskylä 2014, 18,39)

Opinnäytetyöni on kehittämistyö ja aiheen sain työpaikaltani Jyväskylän kaupungin suun terveydenhuollosta. Kaupungilla oli tarve saada uusi toimintamalli kotihoidon ikääntyneiden suun terveyden edistämiseksi, koska suun terveydenhuollon ja kotihoidon välillä ei vielä selkeää toimintamallia ole. Suun terveydenhuolto halusi myös lisätä yhteistyötä kaupungin kotihoidon kanssa. Toimintamallin suunnittelu alkoi tammikuussa 2017 ja yhteishenkilökseni sain yhden esimiehistäni, joka vastaa organisaatiossamme ikääntyneiden suun terveystalveluiden kehittämisestä. Suunnittelin suun terveydenhuollon ja kotihoidon välille toimintamallin, hoitopolun, jota noudattamalla suuhygienisti käy asiakkaan kotona tekemässä suun hoidon palvelu- ja hoitosuunnitelman sekä määrittelee jatkohoidon tarpeen. Työni rajasin kotihoidon uusiin asiakkaisiin, jotta asiakas pääsisi välittömästi suun terveydenhuollon hoitoketjuun mukaan. Kehittämistyön aikana tein tiivistä yhteistyötä kotihoidon sekä suun terveydenhuollon esimiesten ja työntekijöiden kanssa. Vuoden 2017 kevään aikana pidin yhdessä hammaslääkärin kanssa kaupungin kotihoidon henkilökunnalle kolme koulutusta aiheina ikääntyneen ihmisen suun terveys. Syksyllä 2017 pilotoin hoitopolun yhdellä kotihoidon alueella.

## 2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kotihoitoon toimiva ikääntyneen suun terveyttä edistävä toimintamalli. Toimintamalli auttaa uutta kotihoidon ikääntyneitä asiakasta pääsemään suun terveydenhuollon hoitoketjuun mukaan ja sen avulla kotihoidon ja suun terveydenhuollon organisaatioiden yhteistyö lisääntyy entisestään. Toimintamalli tulee olemaan selkeä hoitopolku, jonka avulla suuhygienisti käy tekemässä kotihoidon asiakkaan luona suun hoidon palvelu- ja hoitosuunnitelman sekä jatkohoidon suunnitelman.

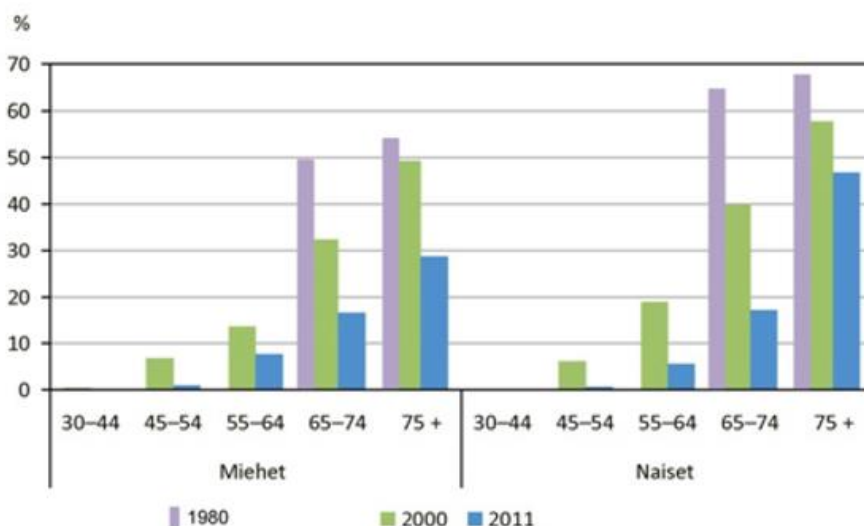
Opinnäytetyön tavoitteena on edistää kotihoidossa olevien ikääntyneiden suun terveyttä. Koska ikääntyneiden hampaattomuus on vähenemässä ja ikääntyneiden kotona asumista halutaan tukea tulevaisuudessa, ennaltaehkäisevä hoito on tärkeää ja kustannustehokasta. Kehittämistyön tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan tiivistä yhteistyötä suun terveydenhuollon ja kotihoidon välillä sekä säännöllistä ikääntyneen suun terveyteen liittyvää koulutusta kotihoidon henkilökunnalle. Jatkossa toimintamallia voidaan hyödyntää myös muihin vanhuspalveluihin, kuten palveluasumiseen.

## 3 IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

### 3.1 Ikääntyneen suun terveys

Ikäihmisten hampaattomuus on vähenemässä. Yhä useammalla ikääntyneellä yli 65 -vuotiaalla on omat hampaat suussa. Vuosikymmenien ajan tavoitteena on ollut hampaiden säilyttäminen vanhuuteen saakka ja tässä on osittain onnistuttukin. Vuonna 1980 yli 65 -vuotiaalla oli yhteensä noin miljoona omaa hammasta. Tällä hetkellä niitä on 22 miljoonaa. Myös vuonna 1980 hampaattomia 65-74 vuotiaita naisia oli 64% ja 75 vuotta täyttäneistä 68%; vastaavasti 65-74 vuotiaista miehistä hampaattomia oli 49% ja 75 vuotta täyttäneistä 54%.

Alla olevasta kaaviosta (Kaavio 1.) voi verrata ikäihmisten hampaattomuutta vuosina 1980, 2000 sekä 2011. Kaaviosta näkee selkeästi, kuinka hampaattomuus on vähentynyt. Tämä osoittaa sen, että ikääntyneiden suun terveydestä tulee tulevaisuudessa huolehtia entistä enemmän sekä ikääntyneiden hampaiden hoidontarve tulee lisääntymään huomattavasti. (Kohti parempaa iäkkäiden suun terveyttä 2015, 5)



Kuvio MV-1. Hampaattomien osuuden (%) muutokset Suomessa vuodesta 1980 vuoteen 2011. Alkuperäiseen kuvioon (THL, raportti 68/2012, kuvio 8.5.3) on tässä lisätty vuoden 1980 tiedot.

#### Kaavio 1. Ikäihmisten hampaattomuus vuosina 1980, 2000 ja 2011

Ikäihmisten suun terveyden erot ovat selkeästi havaittavissa eri sosiaaliluokkien välillä. On huomattu, että hyvä suun terveys liittyy koulutustasoon ja korkeasti koulutetut ikääntyvät ovat pystyneet säilyttämään omat hampaat sekä purentakykynsä. Tähän toki liittyy parempi taloudellinen mahdollisuus pitää huolta omasta suun terveydestään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 11; Kohti parempaa iäkkäiden suun terveyttä 2015, 5)

Ikääntyneellä väestöllä suun ja hampaiston sairaudet ovat yleisiä. Vastustuskyky suussa ja hampaistossa vähenee ikääntymisen tuomien muutosten mukaan ja krooniset sairaudet sekä lukuisat lääkkeet vähentävät syljeneritystä. Syljenerityksen vähentyessä alttius suun sairauksille lisääntyy. Erittymisen huonoksi suun terveys ja suuhygieniataso on todettu olevan laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä. Hampaattomuus, huonot proteesit, puremis- ja nielemisvaikeudet, kuiva suu ja kivut suussa voivat aiheuttaa syömättömyyttä sekä johtaa ikääntyneen aliravitsemukseen. Erittymisestä dementiaa sairastavien ikääntyneillä on enemmän suusairauksia kuin ei-dementoituneilla ja tämä on yksi syy siihen, miksi suuhygieniasta huolehtiminen on tärkeä osa ikääntyneen perushoitoa. Muistisairas ikääntynyt tarvitsee päivittäistä apua suuhygienian toteuttamiseen. Huono suuhygienia voi aiheuttaa yleissairauksia ja esimerkiksi hyvällä suu- ja proteesihygienialla voidaan estää aspiraatiokeuhkokuumeen riskiä ja näin vähentää hoitokustannusten kasvua sekä inhimillistä kärsimystä. Auttamalla ikääntynyttä hoitamaan omaa suun terveyttään parannetaan hänen mahdollisuuksia hyvinvointiin ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Riittävä purentakyky mahdollistaa ruuasta nauttimisen ja tarvittavan ravinnon saannin sekä hyvä suuhygienia tukee yleisterveyttä, toimintakykyä ja mahdollisuutta asua kotona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 11.)

Kuopiossa vuonna 2013 tehdyssä väitöskirjatutkimuksessa tutkittiin ennalta ehkäisevän hoidon ja terveysneuvonnan tehoa suun itsehoitotottumuksiin ja suun terveyteen kotona asuvilla yli 75 -vuotiailla. Tutkimuksessa selvitettiin myös ennaltaehkäisevän hoidon tarpeeseen, hyvään suuhygieniaan ja suun itsehoitoon sekä hammaslääkärin kotikäynnin valintaan liittyviä tekijöitä. Tutkimus osoitti, että yli 75 -vuotiailla kotona asuvilla ikääntyneillä on suuri tarve ennaltaehkäisevään hoitoon: 82% hampaallisilla potilailla ja 55% hampaattomilla kokoproteesi potilailla. En-

naltaehkäisevän hoidon tarvetta selittävät yleisterveydelliset tekijät olivat hauraus-raihnaisuus-oireyhtymä sekä sairauksien kasaantuminen. Tutkimus osoitti myös, että alentunut toimintakyky yhdistyi alentuneeseen frekvenssiin hampaiden harjauksessa ja hammastahnan käytössä sekä harjauksen jälkeen jääneeseen runsaaseen jäännösplakkiin. Joka neljäs tutkimuksessa mukana olleista henkilöistä halusi, että hammaslääkärin tutkimus tehdään kotona. Tätä toivoivat erityisesti ne, joiden toimintakyky oli alentunut ja muisti heikentynyt, sekä ne, joilla terveystalvelujen käyttö oli vähäistä.

Väitöskirjatutkimus oli kaksivuotinen. Tutkimus osoitti, että yli 75 -vuotiaiden suun terveyttä voidaan edistää ennalta ehkäisevillä toimenpiteillä. Terveystalveluista ja ennalta ehkäisevistä toimenpiteistä huolimatta suun sairauksien esiintyvyys ja ennaltaehkäisevän hoidon tarve jäi kaksivuotistutkimuksen jälkeenkin edelleen suureksi erityisesti hampaallisilla ihmisillä. Tutkimuksen mukaan ikääntyneet kotona asuvat ihmiset tarvitsevat säännöllistä suun sairauksien ehkäisyä ja hoitoa sekä suun terveydenhuollon palvelujen viemistä kotiin. (Komulainen 2013, 7)

Jyväskylän kaupunki julkaisi joulukuussa vuonna 2014 ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman ”Ikäystävällinen Jyväskylä” vuosille 2014-2016-(2020). Julkaisussa kirjoitetaan, että vanhuspalvelulaki astui voimaan 1.7.2013. Lain mukaan kunnissa tulee olla ajantasainen ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma. Vanhuspalvelulaissa keskeisinä tavoitteina ovat ikääntyneiden hyvinvoinnin tukeminen ja palveluntarpeiden ennaltaehkäisy sekä kotona asumisen tukeminen. (Ikäystävällinen Jyväskylä 2014, 3.)

Jyväskylän ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman keskeinen osa on ikääntyneiden hyvinvoinnin edistäminen yhteistyössä eri tahojen kanssa. Suunnitelmalla on kolme kohderyhmää, joita suunnitelman avulla tuetaan eri tahojen kanssa. Kohderyhmät ovat 63+ väestö (ilman säännöllisiä palveluja) 87,3%, säännölliset kotiin annettavat palvelut 8,1% ja ympärivuorokautinen hoito 4,6%. Prosentit kuvastavat ikääntyneiden määrää. Tavoitteena on tukea ikääntyneen omatoimisuutta ja hyvinvointia sekä mahdollisuutta arvokkaaseen ikääntymiseen. (Ikäystävällinen Jyväskylä 2014, 4.)

Jyväskylän kaupungin ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmaan on kuvattu myös suun terveys. Suunnitelmassa kuvataan, kuinka suun terveys vaikuttaa hyvinvointiin, yleisterveyteen ja toimintakykyyn. Krooniset suutulehdukset komplisoivat yleissairauksia ja voivat aiheuttaa jopa sydän- ja verisuonisairauksia. Suun terveys vaikuttaa sosiaaliseen kanssakäymiseen ja näin sillä on suuri merkitys ikääntyneen elämänlaatuun. Suun terveys vaikuttaa ravitsemukseen ja huono suuhygienia voi vaikuttaa ikääntyneen ravitsemustilaan. Huonot hampaat ja kuiva suu voi vaikeuttaa ruuan pureskelua ja nielemistä. Oikea-aikaiset ja riittävät suun terveydenhuollon palvelut ovat merkittäviä ikääntyneen hyvinvoinnin kannalta. (Ikäystävällinen Jyväskylä 2014, 18)

Ikäihmisten suun terveystalvelujen tarve kasvaa, koska hampaallisten ikääntyneiden määrä kasvaa. Henkilöt, joilla on omat hampaat suussa käyttävät kuusi kertaa enemmän hammashoidon palveluja kuin hampaattomat ihmiset. Hampaallisten henkilöiden ennaltaehkäisevän hoidon tarve on lähes kaksi kertaa suurempi kuin hampaattomien. Jyväskylässä ikäihmisten ennaltaehkäisevä hoidon tarve sekä suusairauksien hoidon tarve lähes kaksinkertaistuu vuoteen 2030 mennessä verrattuna tähän päivään. (Ikäystävällinen Jyväskylä 2014, 18)

Vahvistamalla yhteistyötä suun terveydenhuollon ja eri tahojen, kuten kotihoidon, laitoshoidon, omaisten ja eri järjestöjen välillä, ylläpidetään ikäihmisten suun terveyttä. Suun terveydenhuollon tehtävänä on huolehtia yhteistyökumppaneiden kouluttamisesta ja opettaa heitä tunnistamaan ja ehkäisemään suun sairauksia. Ikääntyneen suun

ja hampaiden putsaaminen on päivittäin erittäin tärkeää, koska ihmisen ikääntyessä hänen toimintakykynsä heikkenee. Ikääntyneen läheisten ja hoitohenkilökunnan tehtävänä on huolehtia hänen päivittäisestä suuhygieniasta, sen ylläpitämisestä ja terveellisestä ravinnosta sekä ateriarytmistä. (Ikäystävällinen Jyväskylä 2014, 18)

### 3.2 Ikääntyneiden suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä

Eri maitten, maantieteellisten alueiden ja sosioekonomisen aseman välillä on suuri ero ikääntyneiden hampaattomuuden määrän suhteen. Yleinen piirre on, että alhaisessa sosiaaliluokassa olevilla ja vähemmän koulutetuilla ihmisillä on enemmän hampaattomuutta, kuin korkeassa sosiaaliluokassa olevilla ja korkeammin koulutetuilla ihmisillä. Suomessa hampaattomuutta on enemmän, jos tilannetta verrataan muihin pohjoismaihin. Esimerkiksi Ruotsissa hampaattomien 64-74 vuotiaiden prosentuaalinen luku oli 51% vuonna 1975 ja 7% vuonna 2001. Tanskassa prosentuaalinen lukumäärä oli 72% vuonna 1975 ja 9% vuonna 2005. Suomessa hampaattomia samasta ikäluokasta oli 58% vuonna 1980, josta se väheni vain 36%:n vuonna 2000. (Komulainen 2013, 3)

Ikääntyneiden suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä on useita. Vanhusväestöstä suusairaudet yleistyvät, kun suusairauksien riskitekijät kasaantuvat. Yleisimpiä riskitekijöitä ovat puutteellinen omahoito, vähentynyt syljeneritys, kariogeeninen dieetti, tupakointi ja yleissairaudet. Yleissairauksista ja lääkkeiden haittavaikutuksista johtuva suun kuivuminen vaikeuttaa syömistä ja suun puhdistamista. (Siukosaari & Nihtilä 2015)

Sylki on oleellinen tekijä suun terveyden ylläpidossa ja syljenerityksen väheneminen lisää suusairauksien riskiä. Syljellä on myös tärkeä rooli kariuksen ehkäisyssä. Suun kuivuminen ja sylkirauhasten vajaatoiminta ovat yleistä ikääntyneillä ja ne voivat aiheuttaa ohimeneviä tai pysyviä ongelmia suun terveydelle. Suun kuivumisen katsottiin ennen johtuvan ikääntymisestä. Kuitenkin ikään liittyvät muutokset syljenerityksessä ovat vähäiset terveillä ikääntyneillä aikuisilla. Syljenerityksen väheneminen johtuu jatkuvasta lääkityksestä, sairauksista sekä pään- ja kaulanalueen sädehoidosta. Monilääkitys on valtava ongelma ikääntyneiden keskuudessa ja se on mahdollisesti suurin syy suun kuivumiselle ja sylkirauhasten vajaatoiminnalle. Jopa 80% yleisimmin käytetyistä lääkkeistä vähentää syljeneritystä ja yli 400 lääkevalmisteessa on maininta mahdollisesta kuivan suun haittavaikutuksesta. Sydän- ja verenkierroelimistön hoidossa käytettävät lääkkeet sekä mieliala- ja allergialääkkeet ovat tyypillisiä kuivaa suuta aiheuttavia lääkeryhmiä. Sairauksista diabetes ja reumasairaudet, varsinkin Sjögrenin syndrooma aiheuttavat kuivaa suuta. Parkinsonin tautiin liittyy kuivan suun oireita, vaikka tautiin liittyvästä liikehäiriöstä johtuvaa kuolaamista on luultu virheellisesti liialliseksi syljeneritykseksi. Vaikka terveillä ikääntyneillä ei syljeneritys automaattisesti vähene, syljen koostumuksen muuttuminen voi altistaa suun sairauksille. Sylki voi muuttua sitkeämmäksi, jolloin syljen puhdistava ja limakalvoja liukastava vaikutus vähenee. Syljen vähyyys vaikeuttaa puhumista, nielemistä, ruuan pureskelua sekä vaikeuttaa hammasproteesien käyttöä ja istuvuutta. Kuivalle suulle tyypillistä ovat arat, kirvelevät ja kuivat limakalvot sekä rohtuneet ja kuivat huulet. Myös suupielissä voi olla haavaumia. Kuivasta suusta kärsivällä ikääntyneellä on suurentunut riski saada suun sieni-infektio, karioitumisen riski kasvaa sekä iensairaudet pahenevat. (Siukosaari 2013, 17; Siukosaari & Nihtilä 2015)

Ikääntyneet ihmiset ovat alttiimpia lisääntyneen biofilmin, eli plakin, määrälle useampien syiden takia. Syljen erityksen väheneminen ja näin pienempi määrä antimikrobisia tekijöitä sekä hitaampi suun limakalvojen luonnollinen puhdistus mahdollistavat hyvän ympäristön ei-toivottujen mikrobien kasvulle. Myös huono suuhygienia mahdollistaa bakteerien kerääntymisen hampaan pinnalle. Jos biofilmiä ei mekaanisesti puhdisteta pois säännöllisesti kaksi

kertaa päivässä, karioitumisriski kasvaa. Mutans-streptokokki bakteerilla on keskeinen rooli kariuksen synnylle. (Siukosaari 2013, 18)

Ikääntyessä hampaan juurenpinta paljastuu iensairauden tai ikenien vetäytymisen takia ja hammas on näin alttiimpi reikiintymiselle. Kiille ei suojaa juuren pintaa, jolloin pinta liukenee happohyökkäyksen aikana nopeammin ja pidempään kuin hampaan kruunussa. Karies voi edetä juuren pinnan ympäri, jolloin se voi aiheuttaa hampaan katkeamisen. Kun riskitekijöitä alkaa tulla enemmän ja suun olosuhteet muuttuvat, voi aikaisemmin hyvin hoidettua hampaisto karioitua nopeastikin ja tuhoutua jopa kokonaan. Kariuksen hoidossa tulisi puuttua reikiintymisen aiheuttajiin, ei pelkästään sen hoitoon. Juurikariuksen hoito on hankalaa, jonka vuoksi vaurion pysäyttäminen on ensiarvoisen tärkeää. (Siukosaari & Nihtilä 2015)

Hampaan pinnalle, ienrajaan ja hammasväleihin jäänyt biofilmi ei pelkästään aiheuta karioitumista vaan se aiheuttaa myös gingiviittiä, ientulehdusta. Tulehtunut ien on turvonnut, punoittava, mahdollisesti kipeä ja usein vuotaa verta esimerkiksi hampaita harjatessa. Ientulehdus on ensimmäinen merkki alkavasta kiinnityskudossairaudesta. Hoitamattomana se voi edetä kiinnityskudosten tuhoutumiseen, parodontiittiin. Kiinnityskudossairauksia on kahdenlaisia: plakin aiheuttama ientulehdus (ikenen tulehtunut tila, jossa ei ole menetetty hampaan kiinnityskudosta) ja krooninen parodontiitti (ikenen tulehtunut tila, jossa on menetetty hampaan kiinnityskudosta ja alveoliluuta) Biofilmillä on iso rooli taudin puhkeamisessa mutta suussa olevien isäntätekijöiden määrällä on vaikutus taudin esiintyvyydelle ja etenemisnopeudelle. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013; Siukosaari 2013, 22)

Ikääntyneillä kiinnityskudossairaus on merkittävä kansanterveysongelma. Ikääntyneellä väestöllä kiinnityskudossairauden esiintyvyys on suuri ja se tulee lisääntymään tulevaisuudessa hampaiden ja hammasimplanttien määrän kasvaessa. Nykyisin parodontiitti on Suomessa alidiagnosoitu ja sen määrän kasvaminen tulee olemaan suun terveydenhuollon ammattilaisille suuri haaste. Voimavarat on tällä hetkellä suunnattu lähinnä korjaavaan hoitoon. Parodontiitin riskitekijöitä eivät ole pelkästään iän tuomat muutokset, kuten yleissairaudet (immunosuppressiiviset sairauden ja niiden lääkytys), vaan myös tupakointi, huono suuhygienia ja diabetes. Monella ikääntyneellä näiden riskitekijöiden vaikutus vielä kumuloituu. Parodontiitissa tulehtunut ientasku voi muodostaa pinta-alaltaan kämmenen kokoisen haavapinnan. Tämän tulehtuneen ienkudokset kautta bakteerit pääsevät verenkiertoon. Parodontiitin on todettu sydän- ja verisuonisairauksien, diabeteksen ja keuhkosairauksien riskitekijäksi. Diabeetikoilla parodontiitti voi heikentää hoitotasapainoa ja parodontiitin hoito puolestaan parantaa hoitotasapainoa. Kaikille potilaille tulee tehdä kiinnityskudosten tutkimus hammaslääkärin tarkastuksen yhteydessä, jotta tauti havaitaan varhaisessa vaiheessa. Parodontiittia sairastavat tarvitsevat säännöllisiä kontrollikäyntejä ja ylläpitohoitoja (3-12kk välein) ja ylläpitohoidon merkitys korostuu potilaan ikääntyessä. (Siukosaari & Nihtilä 2015)

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (THL) tupakkatilasto 2016 mukaan eläkeikäisistä 65-84 -vuotiaista tupakoi päivittäin 9%, eläkeikäisistä miehistä 11% ja naisista 7%. Viimeisen kymmenen vuoden aikana aikuisväestön tupakointi on vähentynyt. Eläkeikäisten miesten tupakointi on pysynyt ennallaan ja eläkeikäisten naisten tupakointi on hieman lisääntynyt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017) Tupakka heikentää puolustusjärjestelmää, ikenien verenkiertoa ja suun haavojen paranemista ja se lisää riskiä sairastua parodontiittiin sekä suusyöpään. Se on merkittävä riskitekijä suun terveydelle sekä yleisterveydelle. Suomessa kuolee noin 5000-6000 ihmistä vuosittain tupakan aiheuttamiin sairauksiin. Tupakan ja alkoholin yhteisvaikutus lisää riskiä sairastua suusyöpään. Suusyöpä kehittyy yleensä

kieleen, ikenelle tai suunpohjaan ja yli 90% suusyövistä kehittyy limakalvojen pintasolukoissa. Suomessa diagnosoitetaan noin 250 uutta suusyöpää vuosittain, joista noin puolet paranee. Suusyöpää löydetään useimmiten yli 40-vuotiailta miehiltä ja tupakka ja alkoholin yhteiskäyttö ovat suurimmat riskitekijät. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013)

Ikääntyneen suomalaisen väestön alkoholinkäyttö näyttää lisääntyvän tulevaisuudessa, varsinkin naisten keskuudessa. Kun iän myötä suun limakalvot ohenevat ja syljeneritys usein vähenee johtuen erinäisistä syistä, lisää alkoholi entisestään suun kuivuttaa sekä limakalvojen ohenemista. Ikääntyneillä alkoholin päihdyttävät vaikutukset voivat lisääntyä monien käytössä olevien lääkkeiden vuoksi. Ennen tavanomainen alkoholin käyttö voi näin muuttua haitalliseksi. Lääkkeiden teho voi heikentyä alkoholin vaikutuksen vuoksi ja lääke voi säilyä elimistössä normaalia pidempään. (Keskinen & Remes-Lyly, 2015)

Hyvillä hampailla on helppo nauttia monipuolisesta ja terveellisestä ruuasta. Suun ja hampaiden tila määrää paljolti ravinnon käyttöä. Jos suun terveys ja hampaiden kunto on huono, ikääntyneen ravinto on usein sellaista, joka heikentää suun terveyttä entisestään. Monipuolinen ravinto ja liian sokerin välttäminen ovat keinoja pitää yllä suun terveyttä. Säännöllisen ruokailun korostaminen, pienten välipalojen ja sokeristen juomien välttäminen on jäänyt liian vähälle huomiolle. Makeat kannattaa nauttia ruokailun yhteydessä, jolloin napostelu vähenee. Hampaat kestävät 5-6 ruokailukertaa päivässä. Tuolloin sylki ehtii korjata happohyökkäyksestä tulleen mineraalikadon, reiän esiasteen, hampaiden pinnoilta. Tiheään syöminen kasvattaa hiivasiemenen riskiä suussa ja näin suutulehduksen syntyä. Ikääntyneiden yleinen ongelma on suun kuivuus, joka hankaloittaa ruuan nielemistä. Ravinnon suhteen on erittäin tärkeää, että kuivasta suusta kärsivä syö pureskeltavaa ruokaa, joka stimuloi sylkirauhasia. Aterioihin tulisi sisällyttää hedelmiä, vihanneksia, juureksia ja kovaa leipää. Ruokailun jälkeen ksylitolituotteet lisäävät vielä syljeneritystä sekä katkaisevat happohyökkäyksen. (Strandberg 2013)

Suun sairauksien ehkäisy perustuu hyvään omahoitoon ja vanhuuteen tulisi valmistautua jo keski-ikäisenä huolehtimalla hyvin suun terveydestään. Hyvä kotihoito, tupakoimattomuus, terveellinen ravinto, sekä säännölliset hammaslääkärikäynnit ovat keinoja hyvään suun terveyteen. Riittämätön suuhygienia on yleinen ongelma ikääntyneillä. Paikatut hampaat, yleisenä ongelmana oleva kuiva suu ja proteettiset ratkaisut lisäävät biofilmin (plakin) muodostumista hampaan pinnalle ja vaikeuttavat suun puhdistusta. Ikääntyneen suun terveyden ennusteeseen vaikuttaa se, pystyykö hän itse puhdistamaan hampaansa. Jos ikääntyneellä asiakkaalla on suun omahoito hankalaa, on omaisten ja henkilökunnan tehtävä huolehtia hänen suun terveydestään. (Siukosaari & Nihtilä 2015)

### 3.3 Ikääntyneiden suun terveyden vaikutus yleisterveyteen

Suun terveyden tilan sekä yleisterveydentilan välinen vuorovaikutus on kaksisuuntainen. Suussa olevat sairaudet vaikuttavat yleisterveyteen ja yleissairaudet suun terveyteen. Vaikutustapoja ja -mahdollisuuksia on useita. Suu on yksi kehon osa ja se on portti ruuansulatuskanavaan. Terve suu on tietynlainen suojamuuri, joka suojaa taudinaiheuttajien menemistä syvemmälle verenkiertoon ja elimistöön. Terveellä suulla on muitakin vaikutuksia ihmisen hyvinvointiin. Puutteellinen purenta ja hampaattomuus vaikeuttavat ruuan pureskelua sekä puhetta ja yksinkertaistaa ravintoa. Purentahäiriöt voivat aiheuttaa kipua päänalueelle ja leukaniveliin ja lihasjännitys ja kivut voivat levitä niskaan ja hartiaseltuun. (Heinonen 2007, 6; Tilander 2016)

Hoitamattomat suusairaudet heikentävät yleisterveyttä sekä edistävät monen yleissairauden puhkeamista. Ne myös heikentävät jo olemassa olevan sairauden hoitotasapainoa. Suussa piilevä pitkäaikainen infektio, kuten kiinnityskudossairaus (parodontiitti), synnyttää elimistössä matala-asteisen tulehduksen. Parodontiitin merkkejä ovat syventyneet ientaskut ja ienverenvuoto. Taudin aiheuttajia ovat bakteerit suun omassa mikrobistossa, jonka tasapaino on järkkynyt. Verenkierron kautta bakteereilla on mahdollisuus päästä leviämään tulehtuneista hampaan kiinnityskudoksista tai juurenkärjen alueelta muualle elimistöön. Hammasperäisten bakteerien jäänteitä on löydetty esimerkiksi puhjenneiden aivovaltimoiden ja sepelvaltimoiden seinästä. (Tilander 2016)

Monella suomalaisella on suussaan jonkin asteinen oireeton tulehdus. Iensairauksia esiintyy miehistä kahdella kolmasosalla ja naisista yli puolella. Perusterveellä ihmisellä infektiot eivät aiheuta yleensä vaaraa, koska elimistön oma immunitaetti pystyy pitämään ne kurissa. Jos immuunipuolustus pettää, bakteerit pääsevät verenkierron kautta leviämään muualle elimistöön. Monisairailta useita lääkkeitä käyttävillä ikääntyneillä potilailla riski on suurentunut. Suun tulehdukset voivat aiheuttaa jopa hengenvaarallisen infektion, jos immuunipuolustus on heikentynyt lääkkeiden tai sairauden vuoksi. Hoitamattomat suun tulehdukset voivat olla myös este lääke- tai muun hoidon aloittamiselle. Tällaisia vakavia yleissairauksia ovat mm. syöpä ja reuma. Potilas, joka on menossa sydän-, tekonivel- tai elinsiirtoleikkaukseen, tulehduksista vapaa suu on erittäin tärkeää. Jos suussa on infektioita, bakteerit voivat kulkeutua verenkierron mukana leikkausalueelle. (Tilander 2016)

Yleissairauksia pahentavia suu sairauksia ovat mm:

- Parodontiitti
- Hammasytimen tulehdus
- Märkäpesäke
- Suun limakalvojen haavaumat ja sairaudet
- Sieni-infektiot
- Huonosti istuvat proteesit
- Puhkeamattomien tai osittain puhjenneiden hampaiden ympäruskudosten tulehdus

(Tilander 2016)

Yleissairauksista diabetes voi pahentaa suusairauden oireilua. Pitkäaikaisesti elimistön korkea sokeripitoisuus heikentää elimistön immunitaettia, mikä voi aiheuttaa hammasperäisten tulehdusten pahenemista ja tulehdusten leviämistä elimistöön. Diabeetikoilla on 2-4 kertaa suurempi riski sairastua hampaiden kiinnityskudostautoon, parodontiittiin, kuin ei-diabeetikoilla. Parodontiitin riski kasvaa, jos omahoito on huono tai diabetes on huonossa hoitotasapainossa. Diabetes nopeuttaa parodontaalista tuhoa sekä se voi myös heikentää periapikaalista tulehduspesäkkeiden hoitovastetta. Diabetes voi myös altistaa suusairauksille kuten sieni-infektiolle. (Heinonen 2007, 6; Suomen Hammaslääkäriliitto 2013; Honkala 2015)

Diabeetikot ovat alttiimpia kariesleesioille kuin ei-diabeetikot. Juurikarieksia muodostuu helpommin diabeetikoilla, joilla sairaus on huonossa hoitotasapainossa, koska sokeripitoisuus lisääntyy suussa ajoittain ientaskunesteen ja sylkirauhasten kautta. Suun sairauksia aiheuttavat bakteerit lisääntyvät nopeammin sokeripitoisuuden ollessa suuri. Diabeetikoilla syljeneritys saattaa olla vähentynyt tiettyjen lääkkeiden yhteisvaikutuksen vuoksi. Korkea verensokeri aiheuttaa myös suun kuivumista. Suun kuivuus heikentää syljen suojaavaa vaikutusta ja näin hampaiden reikiintyminen lisääntyy. Diabeetikoilla voi esiintyä myös muita oireita suussa. Näitä ovat mm. kielen ja poskien limakalvon

pistely, kivuliaat haavaumat suussa, juuren kärjen tulehdukset, suunpolte, makuaistin muutokset, suun punajakälä sekä suupielten haavaumat. Lääkkeistä johtuvia suuoireita voi olla esimerkiksi metallin maku suussa, ienverenvuoto ja tulehdusten pitkittynyt parantumisen. (Honkala 2015)

Omahoito on isossa roolissa diabetesta sairastavalla henkilöllä. Hampaiden harjaaminen kaksi kertaa päivässä pehmeällä harjalla ja hammasvälien puhdistaminen kerran päivässä joko hammaslangalla tai hammasväliharjalla on tärkeitä, jotta suu on täysin vapaa bakteeripeitteestä eli plakista. Ksylitolituotteiden käyttö ehkäisee reikiintymistä ja tupakoimattomuus parodontiittia. Diabeetikolle erityisen tärkeää on säännöllinen hampaiden tarkastus hammaslääkärin toimesta. Myös bakteeripeitteiden puhdistus, ientulehduksen ja parodontiitin hoito suuhygienistillä ja/tai hammaslääkärillä tulisi tehdä säännöllisesti. (Hammaslääkäriliitto 2018)

Sydän- ja verisuonisairauksien taustalla voi olla suussa piilevät krooniset tulehdukset. Hampaiden kiinnityskudoksia tuhoava parodontiitti lisää sydän- ja aivoinfarktin riskiä. Parodontiitti tuhoaa hiljalleen hampaiden kiinnityskudoksia, joilla hammas on kiinni leukaluussa. Jos sairaus pääsee etenemään, hampaat alkavat irtoamaan ja samalla se heikentää yleisterveyttä sekä kokonaishyvintointia. Parodontiitti etenee hitaasti ja voi olla aluksi täysin oireeton. Sairaudesta ylläpitää elimistön matala-asteista tulehdusta, joka edistää sydänsairauksien kehittymistä. Hoitamattomana parodontiitti voi edetä vaikeaa-asteiseksi ja –hoitoiseksi, jonka vuoksi säännölliset käynnit hammaslääkärillä on tärkeitä. Parodontiittiin sairastumisen riski koskee toki kaikkia, mutta erityisesti läppä- ja muita sydämen rakennevikojen sairastavia henkilöitä. He ovat vaarassa sairastua hengenvaaralliseen sydämen sisäkalvon bakteeritulehdukseen. Jotkut sydän- ja verisuonisairauksissa käytettävät lääkkeet kuivattavat suuta ja lisäävät näin kariesriskiä. Muita lääkkeistä johtuvia oireita voivat olla ikenien liikakasvu sekä lichenoidi -tyyppiset oireet suun limakalvoilla. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013; Honkala 2015)

Reumaliiton artikkelissa (Laine 4/2017) ”Terve suu on tärkeä reumasairauksissa” Turun yliopistollisen keskussairaalan reumatologian ja kliinisen immunologian keskuksen ylilääkäri Laura Pirilä kertoo, että suussa olevat infektiot voivat ylläpitää reuman aktiivisuutta tai aiheuttaa reuman uudelleen aktivoitumisen. Käytännön työssä hän on nähnyt, kuinka reuma aktivoituu esimerkiksi hammasinfektiosta.

Reumapotilaan on tärkeä pitää huolta hampaistaan, koska biologista lääkitystä ei aloiteta, jos hampaat eivät ole kunnossa. Jos nivelreuma aktivoituu ja vaatii lääkkeen tehostamista, sen aloitus voi viivästyä huonon suun terveyden vuoksi. Huono suun ja hampaiden kunto voi olla riskitekijä seropositiivisen reumataudin synnyssä ja syyllinen saattaa löytyä ientulehduksista ja niistä aiheutuvista bakteereista. Tupakointi on selvästi tunnistettu ulkoinen tekijä reuman synnylle. Tupakoinnin lopettaminen tai vähentäminen vähentää selvästi riskiä sairastua nivelreumaan ja näin samalla parantaa suun terveyttä. (Laine 2017)

Sylki voitelee limakalvoja ja suojaa hampaita karioitumiselta. Jos sylkeä on liian vähän, kärsii ihminen kuivasta suusta. Kuiva suu voi johtua eri tekijöistä ja yleisimpiä ovat lääkkeet, nivelreuma tai ikääntyminen (syljen koostumus muuttuu iän myötä). Yksi syy kuivaan suuhun voi olla Sjögrenin syndrooma. Sjögrenin syndrooma on autoimmuunitauti ja yksi yleistyneistä sidekudostaudeista. Sairaudesta voi esiintyä yksinään tai muiden sidekudostautien kanssa sekä nivelreuman yhteydessä. Taudissa kyynel- ja sylkirauhasten toiminta heikkenee. Silmien ja suun lima-

kalvot kuivuvat, koska kyynelnesteen ja syljen tuottaminen on häiriintynyt. Suussa kuiva limakalvo on epämiellyttävä ja vaikeuttaa nielemistä. Suussa voi esiintyä myös kariesta. (Siukosaari & Nihtilä 2015; Laine 2017; Mustajoki 2017)

Eri reumasairaudet näkyvät suun terveydessä. SLE:hen ja Behcetin tautiin voi kuulua suun limakalvojen haavaumia. Harvinaisessa reumasairaudessa sklerodermassa suu tulee suppumaiseksi ja se hankaloittaa suun ja hampaiden tarkastusta. Leukaniveliin voi tulla muutoksia joko nivelreuman tai nivelrikon vuoksi. Ongelmat voivat yhä johtaa suuriin leikkauksiin. Pienempiä purentavaivoja voidaan hoitaa yöllä käytettävällä purentakiskolla. Punajäkälää voi esiintyä joskus reumaa sairastavalla ihmisellä. Punajäkälä on suussa esiintyvä autoimmuunisairaus, joka erehtyy torjumaan ulkoisen uhan sijaan omia kudoksia. Punajäkälä näkyy yleensä suussa vaaleina juosteina poskien limakalvoilla ja tauti on usein aaltoileva. Mausteiset ja kirpeät ruoka-aineet voivat ärsyttää. Punajäkälä on usein oireeton, mutta se voi äityä myös vereslihalle asti. Tuolloin hampaiden pesukin voi aiheuttaa kipua. (Laine 2017)

Syöpäsairaat ovat herkempiä suun sairauksille kuin muut. Suu- ja leukakirurgi, dosentti Olli Teronen sanoo Kansanterveys -sivuston artikkelissa ”Syöpä tuntuu myös suussa” (Kukkonen 2/2017), että immunologisesti katsottuna ihmisen suu on etulinjassa, joten syöpäsairauksiin ja -hoitoihin liittyvät immunologiset muutokset näkyvät ja tuntuvat suussa. Suussa olevat bakteerit aiheuttavat bakteremiaa eli bakteerien verikylvöä. Joissain hammasoperaatioissa, kuten hampaan poistoissa, tilapäinen bakteremia on mahdollista. Terveelle potilaalle tämä ei ole vaaraksi, mutta laajoja hoitoja saava syöpäpotilas on korkean riskin potilas. Syöpäpotilaan hammasoperaatiot ja niiden ajoitus tulee suunnitella tarkkaan, koska syöpälääkkeet saattavat heikentää veriarvoja ja hyytyminen voi vaikeutua. Kuten useimpiin muihin sairauksiin myös syöpään liittyy suun kuivuutta. Syöpäpotilailla suun kuivumista aiheuttavat usein pään ja kaulan alueelle tuleva sädehoito. Siinä tuhoutuu sylkirauhasia, varsinkin jos sädetetään lähelle korvaa, jossa sylkirauhaset sijaitsevat. Sädehoidosta aiheutuva suun kuivuminen on pysyvää, mutta syöpälääkkeistä johtuva suun kuivuminen ohimenevää, jos lääkkeitä päästään eroon. (Kukkonen 2017)

## 4 KOTIHOITO

### 4.1 Kotihoidon tarkoitus ja sen kehittyminen Suomessa

Kotihoito on kotipalvelujen, sairaanhoitopalvelujen ja tukipalvelujen palvelukokonaisuus, jolla autetaan kotona asuvia eri-ikäisiä ihmisiä, joiden toimintakyky on heikentynyt joko tilapäisesti tai pysyvästi. Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä niin, että hän voi mahdollisimman pitkään asua kotona turvallisesti. Toimintakykyä ja elämänhallintaa pidetään yllä ehkäisevien palveluiden, palveluntarpeen arvioinnin, terveys- ja asumispalvelujen, kotihoidon ja lyhytaikaisten laitospalveluiden sekä omaishoidon tuen avulla. Kunnan tehtävänä on varmistaa nämä palvelut lainsäädännön mukaisesti. Kunnat voivat itse tuottaa nämä palvelut tai se voi hankkia palvelut ostopalveluna yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta. Asiakas voi myös hankkia itse palvelut suoraan yksityiseltä palveluntuottajalta.

Kotihoidon palveluja voi saada sairauden, heikentyneen toimintakyvyn tai vammaisuuden vuoksi. Valtaosa kotihoidon asiakkaita on iäkkäitä henkilöitä, joiden toimintakyky on heikentynyt terveysongelmien tai pitkäaikaissairauksien takia. Muita kohderyhmiä ovat vammaisasiakkaat, mielenterveyskuntoutujat sekä päihdeasiakkaat. Kotihoidon

avulla tuetaan asiakkaan selviytymistä kotona tai palvelutaloissa sekä turvataan sairaalajakson jälkeinen jatkohoito. (Ikonen 2015, 15-19)

Kotihoidon palveluja tarjotaan niitä eniten tarvitseville. Palvelujen saanti perustuu tarveperiaatteeseen ja kunnat ovat määritelleet kotihoidon saantikriteerit, jotka ovat eri kunnissa melko samanlaisia. Kriteerien tarkoitus on selkiyttää palvelujen kohdentamista niitä tarvitseville. Asuinalueesta riippumatta palvelujen järjestämisen lähtökohdaksi on asiakkaiden tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu. Kriteerien tarkastelu yhdessä asiakkaan kokonaistilanteen arvioinnin kanssa antaa kokonaiskuvan palveluntarpeesta. Kotihoito muuttuu yhä enemmän sairaanhoidon suuntaan, koska kotihoito kohdistuu entistä enemmän ikääntyneelle väestölle. (Ikonen 2015, 28)

Omaiset ovat tärkeä voimavara kotihoidossa. Perhetausta, kulttuuri ja juuret antavat kotihoidon asiakkaalle voimaa ja ikääntyneen ja sairaan ihmisen hoidossa näillä asioilla voi olla suurikin merkitys. Perheitä on kuitenkin erilaisia ja osallistuminen kotihoitoon perustuu aina vapaaehtoisuuteen.

Palvelusuunnitelmassa otetaan aina huomioon omaisten osuus hoitokokonaisuudessa. Omaisten panostus ja voimavarat kartoitetaan ja kirjataan suunnitelmaan asiakkaan toivomalla tavalla. Kirjaus tehdään kuitenkin mahdollisimman selkeästi ja tarkasti. Omaiset osallistuvat yleensä ikääntyneen asioiden hoitoon, kiinteistöhoitoon ja siivoukseen. Kotihoidon työntekijän on hyvä tunnistaa omaisten merkitys kotihoidon asiakastyössä ja ymmärtää perheiden ja sukulaisten erilaiset vuorovaikutussuhteet sekä perhekulttuurit. Hyvää vuorovaikutukseen omaisten kanssa kuuluu myös heidän jaksamisestaan huolehtiminen sekä ohjaus ja neuvonta asiakassuhteeseen liittyvissä asioissa. Tuki on erityisen tärkeää vaikeissa hoitotilanteissa ja kriiseissä. (Ikonen 2015, 40-41)

Kotihoidossa työskentelee muun muassa lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Lähihoitajan ammatti on uusimpia sosiaali- ja terveysalan ammattitehtäviä. Koulutus aloitettiin vuonna 1993 ja koulutuksella korvattiin aiemmassa koulutusrakenteessa olleet kymmenen muuta koulutusta. Lähihoitajan ammatti vastaa kotihoidon haasteisiin koulutuksensa laaja-alaisuudella ja se on sosiaali- ja terveysalan perusammatti. Kotihoidossa lähihoitajan tehtäviin kuuluu toimiminen asiakkaiden kodeissa sekä erilaisissa palvelu- ja hoitokodeissa. Lähihoitaja työskentelee erilaisten ja eri-ikäisten ihmisten kanssa.

Sairaanhoitajan koulutus ammattikorkeakoulussa antaa valmiudet toimia kotihoidossa hoitotyön asiantuntijatehtävissä. Sairaanhoitajan asiantuntijuus perustuu hoitotieteeseen ja hänen työnsä on terveyttä edistävää, sairauksia ehkäisevää, hoitavaa sekä kuntouttavaa. Sairaanhoitajan työnkuvaan kotihoidossa kuuluu hoitotyön suunnittelu ja toteutus, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus, vaikuttavuuden seuranta sekä asiakkaiden ja omaisten ohjaus, tuki ja neuvonta. Sairaanhoitaja kehittää hoitotyötä käytännön osaamisen ja tutkimustiedon avulla. Hän työskentelee joko itsenäisesti tai moniammatillisissa työryhmissä. Hoitajan työ kotihoidossa edellyttää laaja-alaista ja kokonaisvaltaista hoito- ja huolenpitotyötä. Oman työn ammatillinen kehittäminen, vuorovaikutustaidot sekä ammattieettiset taidot ovat hoitajien ydinosaamista. (Ikonen 2015, 172-174)

Kotihoitoon liittyy erilaisia käsitteitä. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1.) on kuvattu niistä keskeisimmät:

<b>Kotihoito</b>	Tarkoitetaan toimintaa, jossa kotisairaanhoitoon ja kotipal-	<b>Asumispalvelut</b>	Sosiaalihuoltolain mukaisia sosiaalipalveluja, joiden järjestämisestä vastaa kunta.
------------------	--	-----------------------	---

	velujen toiminnot on yhdistetty uudeksi palvelumoodiksi.		
<b>Säännöllinen kotihoito</b>	Kotihoidon palvelut vähintään kerran viikossa ja palvelusta peritään kuukausimaksu (maksuasetus 912/1992). Asiakkaalla on voimassa oleva hoito- ja palvelusuunnitelma	<b>Iäkkäiden neuvontapalvelut</b>	Neuvontaa niin terveellisten elintapojen edistämiseen, että sairauksien ja tapaturmien ehkäisyyn. Myös ohjausta sairaanhoitoon ja turvalliseen lääkahoitoon.
<b>Tilapäinen kotihoito</b>	Kotihoidon palvelut harvemmin kuin kerran viikossa ja käynnistä peritään käyntimaksi (912/1992). Asiakkaalla on voimassa oleva hoito- ja palvelusuunnitelma	<b>Omaishoidontuki</b>	Muodostuu hoidettavalle annettavista palveluista ja omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista.
<b>Satunnainen kotihoito</b>	Kotihoidon palvelut kertaluonteisesti ja käynnistä peritään käyntimaksu (912/1992). Asiakkaalla ei ole hoito- ja palvelusuunnitelmaa	<b>Ikääntynyt väestö</b>	Väestö, joka on ikänsä puolesta oikeutettu vanhuseläkkeeseen
<b>Kotipalvelut</b>	Asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien suorittamista ja niissä avustamista.	<b>Iäkäs henkilö</b>	Henkilö, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi.
<b>Tukipalvelut</b>	Kotihoitoon liittyviä palveluja, kuten turva-ateria-, vaatehuolto-, siivous-, kylvytys-, kuljetus ja saattajapalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja.	<b>Palvelunkäyttäjä</b>	Yksi tai useampi henkilö, joka käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua tai johon palvelu kohdistuu
<b>Kotisairaanhoito</b>	Moniammatillisesti toteutettua terveyden- ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoito on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista ja järjestetään asiakkaan kotona tai siihen verrattavissa olevassa paikassa.	<b>Palvelusuunnitelma</b>	Tiivistelmä asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta ja tarvitsemista palveluista.
<b>Kotisairaalahoido</b>	Määräaikaista ja tehotettua kotisairaanhoitoa.		

Huolehtiminen heikoista ja haavoittuvaisista ihmisistä on aina ikään kuin katsottu olevan perheen tehtävä vaikkakin tämän turvaverkon ulkopuolella on aina ollut muitakin ihmisiä. Perhe ja suku huolehtivat hoidettavistaan aina keskiajalle asti. Ilman perheen hoivaa jääneiden vammaisten ja vanhusten osaksi tuli pitäjänkierto, kerjuu ja seurakuntien vaivaskassat. Seurakunnat huolehtivat köyhistä jo 1600-luvulla ja pakolliseksi köyhäinhoito säädettiin seurakunnilla 1700-luvun lopulla. Yksi vaivaishoidon menetelmistä samaisena vuosisadalla on ruotuhoito, jossa huolettava oli määrätyn talopiirin eli ruodun vastuulla. Vaivaista hoidettiin ruodun kussakin talossa vuorollaan. Ruotulaisen velvollisuus oli tehdä töitä talopiirissa omien voimiensa mukaan. (Ikonen 2015, 47-48; Pirhonen 2017, 16-17)

1800-luvulla teollistumisen ja kaupungistumisen aikana moni katkaisi välit perheeseensä ja tarve huolehtivaa järjestelmää kohtaan syntyi. Huutolaisuus oli yksi keino ratkaista tämä ongelma, eli vaivaiset sijoitettiin elätteelle huutokaupalla yksityisille kotitalouksille yhdeksi vuodeksi kerrallaan. Kunnat pitivät huutokauppaa, joissa vaivaiset annettiin niille talouksille, jotka pyysivät heistä vähiten rahaa. Vuonna 1817 ja 1822 keisarillisilla julistuksilla kerjuu kiellettiin ja korostettiin seurakuntien velvollisuutta huolehtia köyhistä ja vaivaisista. Suomen laitospitkäikäishoidon historia alkaa 1800-luvun julkisista vaivaistaloista, joissa pidettiin huolta kehitysvammaisista, orvoista ja vanhuksista. Vaivaisholhousavustus vuonna 1852 velvoitti seurakuntia avustamaan vaivaisia ja köyhiä. Avustusmuotoja oli mm. elätehoito, ruotuhoito ja vaivaskassa-avustukset sekä jo edellä mainitut vaivaistalot. Elätehoito tarkoitti vaivaskassan kustantamaa elatusta yksityisissä kodeissa. (Ikonen 2015, 48-49; Pirhonen 2017, 16-17)

1900-luvun puoliväliin mennessä vaivaistalot olivat kadonneet ja huolenpitoa tarvitsevat ryhmät hoidettiin erillään toisistaan. Jatkovaa hoitoa tarvitsevat vanhuksat sijoitettiin sairaskoteihin, terveyskeskuksiin sekä geriatriisiin sairaaloihin. Hyvinvointivaltion rakentamisen rinnalla 1950-luvulta alkaen, vanhusten hoidosta tuli hyvinvointivaltion tehtävä ja perheen rooli pieneni. 1970-luvun lasten vastuu ikääntyneiden vanhempiensa hoidosta siirtyi lainsäädännölle. Nyt 2010-luvulla ympyrä on sulkeutumassa ja perheen antama hoito näyttää olevan halutuin muoto sen kohtuuhintaisuuden vuoksi. (Pirhonen 2017, 16-17)

Kotihoito käsitteenä alkoi vakiintua Suomessa 1990-luvulla kotihoidon integrointikehityksen myötä. Nykyisin kotihoidon käsitettä käytetään kuvaamaan yhdistettyä kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. (Paljärvi 2012, 19) Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotihoidon ja -palveluiden lainsäädännön valmistelusta, ohjauksesta ja yleisestä suunnittelusta. Tärkeimmät kotihoitoa ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki, terveydenhuoltolaki ja kansanterveyslaki. Kunnan tehtävänä on järjestää sairaanhoito kuntalaisille kansanterveyslain mukaan. Sosiaalihuoltolaki määrittelee palveluasumisen sosiaalipalveluksi, johon kuuluvat asunto sekä asumiseen liittyvät välttämättömät palvelut, jotta suoriutuminen jokapäiväisistä toiminnoista onnistuisi. (Ikonen 2015, 23; STM 2018) Sosiaalihuoltolain mukaan kotihoito tarkoittaa kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Kunnan tehtävä on järjestää alueensa asukkaiden kotisairaanhoidon ja hoito on palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaista sekä moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 25; Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 § 20)

Kotihoidon määrittelyssä käytettävät kriteerit eivät ole aina olleet asianmukaisia. Kriteerit olivat epäyhtenäiset, epäselvät, epätarkoituksenmukaiset tai määrittelyt olivat muuten puutteellisia. Tämä huomattiin vuonna 2001 julkaisussa artikkelissa I politiikka- ja muiden virallisten asiakirjojen analysoinnilla. Tästä on seurannut, että virallisissa

asiakirjoissa on käytetty kotihoidon, kotipalvelun ja kotisairaanhoidon käsitteitä epämääräisesti. Tästä johtuen esimerkiksi vuoden 2005 valtakunnallisessa kotihoidon laskennassa ei saatu tietoja, kuinka asiakkaat ja käynnit jakautuivat kotipalvelun ja kotisairaanhoidon välille. Vuonna 2004 kotihoito -termi mainittiin ensimmäisen kerran kokeilulainsäädännön yhteydessä. Kokeilulainsäädäntö ja siinä oleva lakimuutos ajalle 1.1.2005-31.12.2008 sekä sosiaalihuoltolakiin että kansanterveyslakiin, mahdollisti kotisairaanhoidon ja kotipalvelun järjestämisen joko osittain tai kokonaan kotihoidoksi yhdistettynä. Tämä oli mahdollista myös kunnissa, joissa ei oltu sosiaali- ja terveyslautakuntia tai sosiaali- ja terveysvirastoja yhdistetty. Vuonna 2009 70% Suomen kunnista oli yhdistänyt kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kotihoidoksi. (Paljärvi 2012, 19-20)

#### 4.2 Kotihoidon asiakkaat

Kotihoidon suurin asiakasryhmä on pitkäaikaissairauksia potevat ikääntyneet asiakkaat. Kotihoidon asiakkaina on myös monella tavalla vammautuneita, psykiatrisia sekä päihdeongelmaisia ihmisiä. Kotihoito palvelee kaiken ikäisiä ihmisiä, mutta suurin osa asiakkaista on 75 vuotta täyttäneitä. (Ikonen 2015, 42)

Kotihoidossa on ikääntyneitä, joilla saattaa olla esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksia, tuki- ja liikuntaelimestön sairauksia, dementiaa, mielenterveys- ja päihdeongelmaa, diabetesta, syöpää ja hengitysteiden sairauksia. Erityisiä vaatimuksia niin käytännön työssä kuin vuorovaikutuksessa ja koko asiakassuhteessa asettaa biologinen, psyykinen ja sosiaalinen vanheneminen. Psykososiaalisen ajattelun mukaan vanhenemisen pitäisi olla eheyttävää aikaa. Tuolloin ihminen jäsentää elettyä elämäänsä. Kotihoidon työntekijä kohtaa ikääntyneen kanssa elämän rajallisuuden ja ihmisen vajaavaisuuden. Tämän päivän kotihoidossa keskitytään kuitenkin jäljellä oleviin voimavaroihin ja niiden hyödyntämiseen: viisauteen ja elämäkokemukseen.

Kotihoidon ikääntyneet asiakkaat ovat usein monen eri organisaation tai palvelujärjestelmän asiakkaita. Asiakas saattaa asua puolet kuukaudesta lyhytaikaishoitopaikassa ja puolet kotonaan. Kotiin hän saa hyvin monipuolisia palveluja eri toimijoilta ja näin tukea arkeen. Kotihoidossa puhutaan tällöin moniasiakkuudesta. (Ikonen 2015, 43)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen vuoden 2016 tilastoraportin mukaan säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli marraskuussa 2016 kaikkiaan noin 73 500 ja määrä nousi edellisestä vuodesta 0,3%. Asiakkaista 66% oli naisia. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista noin 56 700 (77%) oli 75 vuotta täyttäneitä ja tämä oli 11,3% koko maan 75 vuotta täyttäneestä väestöstä. Asiakkaista alle 65 vuotiaita oli 6 370 (9%).

Kotihoidon asiakasrakenne on muuttunut 2000-luvun aikana. Vuonna 2016 marraskuussa vajaalle kolmannekselle säännöllisen kotihoidon asiakkaista (31,2%) tehtiin vähintään 60 kotikäyntiä kuukaudessa. Näiden asiakkaiden osuus kasvoi edellisvuodesta 1% verran ja on kasvanut 8% vuodesta 2010. Noin 35% asiakkaista tehtiin 1-9 kotikäyntiä kuukauden aikana. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017)

Kaavio 2.

**Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä 1995–2016**



(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017)

Kotihoidon asiakkaisiin kuuluu myös vammaisia asiakkaita, joita kotihoidon henkilökunta kohtaa palvelutaloissa tai omissa kodeissaan. Vaikeavammaisella kotihoidon asiakkaalla on oikeus palveluasumiseen omassa kodissaan. Laki ja asetukset määrittelevät sen, millaisia etuuksia ja tukitoimia vammautunut henkilö voi saada kotiasumisen tueksi. Vaikeavammaisuuden määrittelyssä otetaan huomioon lääketieteellinen diagnoosi ja ihmisen elämäntilanne. Vaikeavammaisuuden määrittelyyn osallistuu lääkäri sekä kuntoutuksen ja sosiaalityön ammattilaisia. Vaikeavammaisen voi olla myös pitkäaikaissairas. (Ikonen 2015, 45)

Kuntouttavan kotihoidon ja asumispalveluiden tarvetta lisää avohoidossa olevien mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden lisääntynyt määrä. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palveluihin liittyvä vuorovaikutus koetaan yleensä hankalaksi. Kotihoidon tehtävä on auttaa mielenterveyspotilasta sietämään tunteitaan ja vaihtelevia tilanteita. Mielenterveysasiakas tarvitsee monenlaisia palveluita ja tukitoimia sekä ohjausta arjessa selviytymiseen. Mielenterveysasiakas saa ohjausta ja neuvontaa erityisesti oman elämäntilanteen järjestämisessä, elämänsuunnitelmien tekemisessä ja arjen selviytymiskeinojen löytämisessä.

Kotihoidossa alkoholia käyttävät päihdeasiakkaat ovat kasvava asiakasryhmä. Alkoholinkäyttötavoissa näkyy kulttuurinen muutos muun muassa niin, että sukupuolten keskinäiset erot on kaventuneet ja myös iäkkäät naiset käyttävät alkoholia. Alkoholihaittojen lisääntyminen aiheuttaa haasteita kotihoidolle. Rajun alkoholin käytön seurauksena syntyneet varhaisen dementian muodot aiheuttavat lisääntyneen kotihoidon tarvetta. Pitkittynyt alkoholin käyttö lisää terveydellisiä kroonisia haittoja, sosiaalisia haittoja sekä runsaaseen kertakäyttöön liittyviä akuutteja haittoja. (Ikonen 2015, 46)

### 4.3 Kotihoito Euroopassa

Kotihoidon palvelut ympäri Eurooppaa vaihtelevat huomattavasti. Termi "kotihoito" ja jopa sana "koti" ymmärretään hyvin eri tavalla eri maissa. Kotihoidon voi ymmärtää palveluksi, jossa hoitoa voidaan tarjota kenen tahansa kotiovelle tai tunnetummin se tarjoaa ihmiselle mahdollisuuden asua pidempään kotona. Riippuen palvelusta, kotihoidon palveluja voivat tarjota vain ammattilaiset tai puoliso yhteistyössä sukulaisten kanssa. (Genet, Boerma, Kroneman, Hutchinson, Saltman 2012, 9)

Kotihoidon avulla tyydytetään ihmisen sosiaaliset ja terveydelliset tarpeet tarjoamalla hänelle asianmukaista ja korkealaatuista hoivaa ammattilaisen ja oman sukulaisen tai puolison avustuksella. Elinajanodote on noussut huimasti viimeisien vuosikymmenien aikana. Ikääntyneiden ihmisten osuus koko väestöstä kasvaa jatkuvasti monessa Euroopan maassa ja määrän on ennustettu kasvavan myös tulevana vuosikymmeninä. Tämä tarkoittaa hoitoa tarvitsevien ikääntyneiden määrän kasvua. (Tarricone & Tsouros 2008, 1) Jos ihmisille annetaan mahdollisuus valita kotona asumisen ja laitosasumisen välillä, useimmat valitsevat oman kodin. Palvelujen tarjoaminen omaan kotiin on kustannustehokkaampaa kuin laitosasuminen. Odotukset kotihoitoa kohtaan ovat kasvaneet, koska uusi tekniikka helpottaa hoitoyhteistyötä sekä mahdollistaa etävalvonnan sekä monimutkaiset hoitotoimenpiteet kotiolosuhteissa. Monissa maissa pitkäaikaishoito pyrkii muuttamaan kohti kodinomaista hoitoa. (Genet ym. 2012, 2)

Terveys- ja sosiaalihuoltojärjestelmät joutuvat kasvamaan väestön ja yhteiskunnan kehittymisen seurauksena monissa Euroopan maissa. Kuten EU-27 esittää, jokaiselle yli 65-vuotiaalle on tällä hetkellä neljä työkäistä henkilöä mutta vuoteen 2050 vain kaksi. Tästä seurauksena pitkäaikaishoidon kysyntä, sisältäen myös kotihoidon, voidaan odottaa kasvavan tulevana vuosikymmeninä. Jos tietyntyyppiset kotihoitopalvelut todistetaan olevan kustannustehokkaampia kuin mitä laitoshoidon on, kotihoidon kysyntä voisi kasvaa nopeammin korvauspolitiikan seurauksena. (Genet ym. 2012, 3)

Valtion nykyinen rooli kotihoidon suhteen ei ole ilmeinen. Toisaalta valtiolla on paineita ennakoida tulevaa kehittämällä vähintään visio kotihoidosta ja käyttöönottaa tarkoituksenmukaiset ohjaustoimenpiteet. Jos asiaa tarkastelee toisesta näkökulmasta, joissakin maissa valtio on enemmän vetäytynyt sosiaali- ja terveysalan palveluista ja antanut enemmän tilaa yksityisille aloitteille. Julkinen mielipide kuitenkin on, että valtiolla on selkeä rooli hoidossa. Eurooppalaiset yleisesti (90% tai enemmän) ovat sitä mieltä, että koti- ja laitoshoidon tulisi tarjota valtion toimesta. Alle puolet (48%) ovat sitä mieltä, että lasten tulisi huolehtia taloudellisesti heidän ikääntyneistä vanhemmistaan, jos heidän vanhempien tulot eivät ole riittävät. Ammattimaista apua pidetään selvästi parhaimpana vaihtoehtona, vain 34% ajattelee, että hoitoavun antaminen niille tarvitseville ihmisille on edullisinta omassa kotona. Yksi tärkeä kysymys on se, missä määrin Euroopan kansalaisten odotuksia voidaan pitää yllä koskien julkisesti rahoitettua hoitoa tulevaisuudessa ja onko suhteellisen suuri kotihoitojärjestelmä, joka esiintyy useissa maissa, kestävä jatkuvassa ekonomisessa taantumassa. Maissa, joissa kotihoito on hajautettu, alan taloudellinen paine voi aiheuttaa maantieteellisiä eroavaisuuksia ja näin siitä voi tulla haaste pääomalle. (Genet ym. 2012, 3)

Kotihoidon odotetun kasvavan kysynnän sekä taloudellisten rajoitusten lisäksi, mahdollisena haasteena on myös kotihoidon työntekijöiden saatavuus. Kotihoito on työvoimavaltaista ja kysymys kuuluu, onko ammattitaitoista henkilökuntaa saatavilla, jos suhde työikäisen väestön ja ikääntyneen väestön välillä muuttuu. Pula koskee myös epävirallisia hoitajia, kuten puolisoita, sukulaisia, lapsia ja vapaaehtoisia. (Genet ym. 2012, 3)

#### 4.3.1 Kotihoito Ruotsissa

Ruotsissa kuntien on varmistettava, että asunto- ja asuinalueiden suunnitelman täyttävät vanhusten ja vammaisten tarpeet. Esteettömyyttä koskevat vaatimukset on säädetty myös lainsäädännössä. Yhä useammat ikääntyneet haluavat asua "seniorikodeissa", asunnoissa, jotka on tarkoitettu yli 55 vuotiaille. Osa asunnoista on uusia, osa on remontoitu asuttavaan kuntoon. (Swedish Institute 2018)

Vanhusten terveys ja sosiaalihuolto ovat tärkeä osa Ruotsin hyvinvointipolitiikka. Ruotsissa on 9,8 miljoonaa asukasta ja heistä 20 prosenttia on ylittänyt 65 vuoden eläkeiän. Tämän lukumäärän odotetaan kasvavan vuoteen 2040 mennessä 23 prosenttiin. Tämä osittain 1940 -luvulla syntyneiden ruotsalaisten suuren määrän vuoksi. Ruotsissa useimmat kunnat yksityistävät vanhustenhoidon. Vuonna 2013 yksityinen hoito tarjosi 24 prosenttia palveluista kotiin. Kaikki palvelunsaajat voivat valita, haluavatko palvelut yksityiseltä vai julkiselta palveluntarjoajalta. Riippumatta palveluntarjoajasta, kunnalla on aina viimeinen vastuu rahoituksesta, kotihoidon myöntämisestä ja asuntojen rakentamisesta. (Swedish Institute 2018)

Elinajanodote Ruotsissa on korkein koko maailmassa: miehillä 79,9 vuotta ja naisilla 83,7 vuotta. 80 -vuotiaita on Ruotsissa 5,2 prosenttia koko väestöstä, mikä on hieman enemmän kuin EU:n keskiarvo 5,1 prosenttia. Suurin osa ikääntyneiden palveluista rahoitetaan kunnallisverolla sekä valtionapurahalla. Vuonna 2014 kokonaiskustannukset vanhustenhoidosta oli 109,2 miljardia kruunua (noin 11,7 miljardia euroa). Näistä kuitenkin vain neljä prosenttia rahoitettiin potilasmaksuilla. (Swedish Institute 2018)

Kotona asuvat ikääntyneet voivat saada erilaisia tukipalveluja helpottamaan elämää. Ruotsissa lähes kaikki kunnat tarjoavat kotona asuville ikääntyneille valmiita aterioita kotiin. Myös päiväkeskuksissa on ravintoloita, jonne ikääntyneet voivat mennä aterioimaan päivittäin. Ruotsissa kotihoitoa tarjotaan kellon ympäri. Kun ikääntynyt ei enää selviä kotona yksin, voi hän hakea avustusta kunnallisilta kotipalveluilta. Palvelun laajuus todetaan hoidon tarpeen mukaan. Kun palvelua on mahdollista saada kellon ympäri, voi ikääntynyt asua omassa kodissa pidempään. Myös vakavasti sairaat voivat saada hoidon suoraan kotiinsa. (Swedish Institute 2018)

Ruotsissa kotihoidon palveluihin kuuluu terveydenhoidon lisäksi auttaminen kodin askareissa. Siivoaminen, pyykin pesu ja ostoksilla käynti ovat osa kotihoidon palveluja. Myös ruuanlaitossa avustetaan, jos ruoka ei tule tilattuna muualta. Kotihoidon tehtäviin kuuluu myös auttaminen peseytymisessä, pukeutumisessa ja liikkumisessa. Tärkeänä pidetään myös sosiaalista ja henkistä apua. Asiakkaan luona voidaan käydä kerran kuussa tai useamman kerran päivässä. Keskiverto kotihoidon asiakas tarvitsee palveluja seitsemän tuntia viikossa. (Szebehely & Trydegård 2011, 2) Asiakkaalla on myös mahdollisuus käyttää taksipalveluita sekä erikoisvarusteista ajoneuvoa, jos hän ei pysty käyttämään joukkoliikennettä (Swedish Institute 2018).

#### 4.3.2 Buurtzorg -kotihoitoalan yritys Hollannissa

Hollannin suurin kotihoiva-alan yritys on Buurtzorg, joka perustettiin vuonna 2006 yrittäjä Jos de Blokin toimesta. Buurtzorg on kasvanut kymmenessä vuodessa Hollannin suurimmaksi kotihoitoa tarjoavaksi toimijaksi ja se omaa yli 70% osuuden koko alasta. Buurtzorgin ideana on, että tiimit ovat täysin itsenäisiä toimijoita ja he tuntevat täysin oman toimintansa sekä ympäristönsä. Buurtzorgissa sairaanhoitajat päättävät itse työnsä organisoimisesta sekä suunnittelevat oman alueen asiakkaiden hoidon. Sairaanhoitajien tehtävänä on integroida hoitotyötä, potilaan lääkitystä ja sosiaalihuoltoa. Tämän lisäksi sairaanhoitajat päättävät itse koulutuksestaan sekä rahoituksesta. Johtajia ei tarvita lainkaan, joten rahaa ei valu byrokraatiaan. (Huuhtanen 2016, 13; Kataja 2016)

Yrityksessä työskentelee vain koulutettuja terveydenalan ammattilaisia kuten lähihoitajia, sairaanhoitajia sekä terveydenhoitajia. Hoitajat tuottavat kaikki asiakkaan palvelut ja tavoitteena on, että asiakasta hoitaa yksi tai kaksi hoitajaa, jotka tuottavat kaiken asiakkaan tarvitsevan hoidon. Buurtzorgin hoidossa olevien asiakkaiden tarvitsemat hoitotunnit ovat vähentyneet keskimäärin 50% verrattuna muihin palveluntarjoajiin ja samalla hoidon laatu on parantunut. Myös työntekijöiden ja asiakkaiden tyytyväisyys on kasvanut sekä kustannukset asiakasta kohden laskeutuneet. (Huuhtanen 2016, 14)

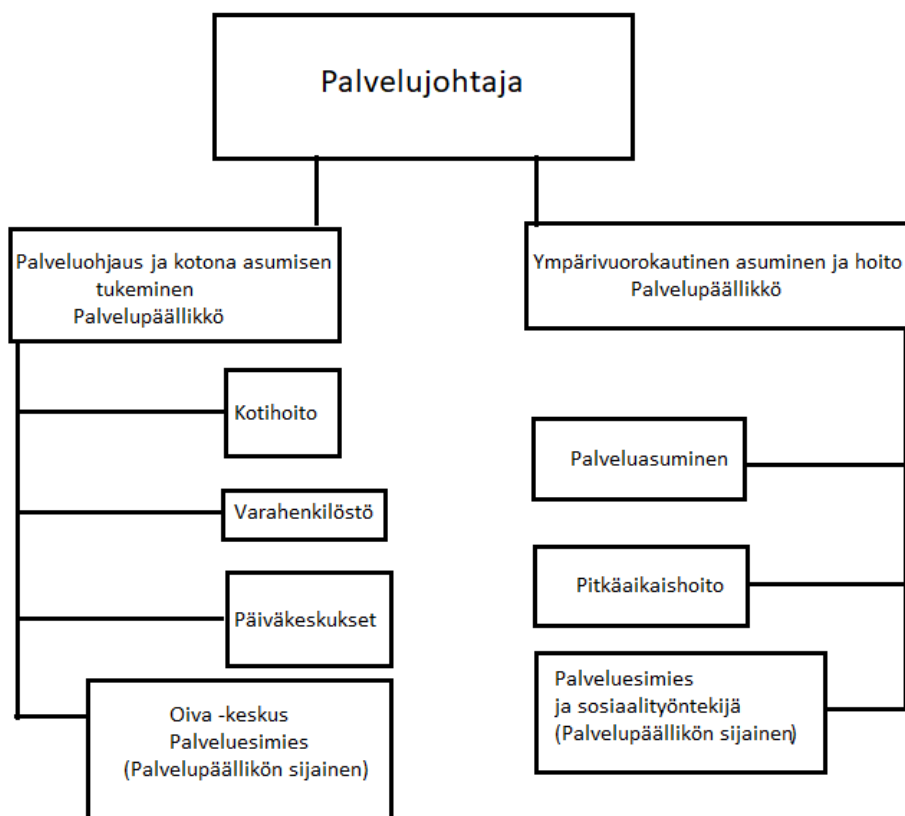
Buurtzorgissa hoitaja tekee läheistä yhteistyötä asiakkaan, hänen omaistensa, asiakkaan lääkärin sekä tarvittaessa muun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Yhteistyössä edellä mainittujen kanssa tehdään asiakkaalle yksilöllinen hoitosuunnitelma. Koska tiimit ovat hoitajien itsensä johtamia, voivat he valita, millaisesta hoitosuunnitelmasta asiakas sekä ympäröivä yhteisö parhaiten hyötyvät. Hoitajat ja tiimi määrittelevät myös itse, kuinka paljon aikaa he käyttävät asiakkaan luona. Heille ei ole määritelty kellotettuja käyntiaikoja- ja määriä. Näin työssä ei ole kiireen tuntua ja tämä on lisännyt myös asiakas -ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. (Huuhtanen 2016, 15)

Buurtzorgissa tarjotun hoidon tarkoituksena on vastata asiakkaan tämän hetkisiin tarpeisiin ja ehkäistä tulevaisuuden ongelmia kuntouttavan työotteen keinoin. Asiakkaan paras on hoidon keskiössä ja parhaiten juuri hänen selviytymistään tukevat ratkaisut otetaan käyttöön. Laatu on hoitajien työssä erittäin tärkeää ja tiimin jokainen jäsen pitää huolta oman työnsä korkeasta laadusta. Itseorganisoituvan tiimityön malli mahdollistaa hoitajille itsenäistä työskentelyä ja tiimin tuki on nopeasti saatavilla. (Huuhtanen 2016, 15) Hoitajat tekevät itsenäisesti päätökset asiakkaan ongelmien ratkaisemiseksi ja noudattavat näyttöön perustuvan hoitotyön suosituksia. Tiimit tekevät yhteistyötä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja tapaavat asiakkaita hoitavat lääkärit kerran viikossa. Eri mielisyyksien tullessa esiin, tiimit hoitavat ne demokraattisesti. Tilanteista keskustellaan paljon ja joskus ratkaisu on jouduttu hoitamaan äänestämällä. (Kataja 2016) Sairaanhoitaja Mona Lindström mainitsee Sairaanhoitajat -lehden artikkelissa 31.3.2016, että ”tällainen työskentely ei välttämättä sovi kaikille, jotkut voivat stressaantua ilman johtajaa. Meidän työntekijämme ovat hyvin itsenäisiä, mutta heidän pitää kantaa vastuuta koko tiimiä kohtaan, sillä asenteella, että kaikki auttavat kaikkia.”

#### 4.4 Jyväskylän kaupungin kotihoito

Alla on esitetty kaavio (Kaavio 3), jossa on Jyväskylän vanhuspalvelujen palvelualue. Vanhuspalvelut kuuluvat perusturvan toimialaan, jota johtaa toimialajohtaja. Toimialajohtaja on vanhuspalvelujen palvelujohtajan esimies. Pe-

rusturvan toimialajohtaja vastaa perusturvan toiminnasta perusturvalautakunnalle. Vanhuspalvelut jakautuvat kahteen palveluysikköön: palveluohjaus ja kotona asumisen tukeminen sekä ympärivuorokautinen asuminen ja hoito. Näitä johtaa palvelupäälliköt. Heidän esimiehenään toimii vanhuspalvelujen palvelujohtaja. Palveluohjaus ja kotona asumisen tukeminen palveluysikköön kuuluu kotihoito, varahenkilöstö sekä päiväkeskukset. Tähän kuuluu myös Oiva -keskus, josta palveluohjaaja tekee asiakkaalle palvelutarpeenarvioinnin. Oiva -keskuksella on oma palveluesimies. Ympärivuorokautisen asumisen ja hoidon palveluysikköön kuuluu palveluasuminen ja pitkäaikaishoito sekä palveluesimies ja sosiaalityöntekijä, joka tarvittaessa sijaistaa palvelupäällikköä. (Jyväskylän kaupunki 2018)



Kaavio 3. Jyväskylän vanhuspalvelujen palvelualue (Jyväskylän kaupunki Intra 2018)

Jyväskylän kotihoito tarjoaa henkilökohtaisia hoiva- ja hoitopalveluja, jotka tukevat kaupungin asukkaiden asumista kotona. Kotihoitoa voi saada ikäihminen tai pitkäaikaissairas, joka ei selviä kotona ilman huolenpitoa ja jonka avun tarve on päivittäistä ja säännöllistä. Jos avun tarve on vähäistä, ohjataan asiakas joko yksityisen tai kolmannen sektorin palveluihin. Kotihoitoa toteuttaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset yhteistyössä omaisten kanssa. Jyväskylän kaupungin kotihoito otti käyttöönsä joulukuussa 2016 toiminnanohjausjärjestelmän, jonka avulla kotihoiton asiakaskäynnit ja työtehtävät suunnitellaan ja jaetaan keskitetysti toiminnanohjauksessa. Järjestelmä vähentää toimistolla tehtävää työtä ja näin vapauttaa työntekijöille aikaa asiakkaiden kotona tehtävään työhön. (Jyväskylän kaupunki 2018)

Kotihoidon palveluja voi kysyä asiakas itse, hänen omainen, viranomaiset tai naapurit. Kaikki yli 75 –vuotiaat ja Kelan erityishoitotukea saavat pääsevät viipymättä palvelutarpeen arviointiin. Ei –kiireellisissä tilanteissa palveluntarve kartoitetaan viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta. Jyväskylässä palveluntarpeen arvioi palveluoh-

jaaja yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa. Palveluohjaaja tulee Oiva –keskuksesta. Asiakkaalle luodaan henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan asiakkaan omat voimavarat, omaisten osallistuminen hoitoon ja kotihoidon palvelut. Palveluohjaaja selvittää myös asiakkaan terveyden tilan, asumisolosuhteet, sosiaalisen verkoston ja päivittäisten toimintojen sujumisen. Palveluohjaaja tekee lopuksi kirjallisen palvelupäätöksen myöntämisperusteiden mukaisesti. Jyväskylän kotihoidon henkilöstön tehtävänä on ylläpitää ja tukea asiakkaan omatoimisuutta sekä arvioida hänen palveluntarvetta säännöllisesti yhdessä asiakkaan kanssa. (Kotihoidon myöntämisperusteet 2018, 4; Jyväskylän kaupunki 2018)

Jyväskylän kaupunki on laatinut kotihoidon myöntämisen perusteet ja soveltamisohjeet 1.1.2018. Ohjeet on laadittu, koska kaupunki haluaa turvata asiakkaiden yhdenmukaisen kohtelun sekä tukemaan päätöksentekoa. Päätöksenteossa huomioidaan asiakkaan yksilöllinen päätöksenteko ja avun tarve. Soveltamisohjeita käytetään niihin kotihoidon palveluihin, jotka ovat tarkoitettu henkilöille, joilla on alentunut toimintakyky iän, sairauden, vamman tai jonkin muun syyn vuoksi.

Kotihoidon toiminta on luottamuksellista ja sen henkilöstöä sitoo vaitiolovelvollisuus. Lähtökohtana palvelujen järjestämisellä on asiakkaiden tasavertainen, tarpeenmukainen ja oikeudenmukainen kohtelu. Tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan asuminen kodissaan tukemalla asiakkaan terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja hyvinvointia. Kotihoidon palvelut tarjoaa kunta omana toimintanaan, ostopalveluna sekä palvelusetelillä. (Kotihoidon myöntämisperusteet 2018, 3)

Kotihoidon alkaessa asiakkaalta selvitetään tarkemmin hänen toimintakykynsä, kuntoutumisen mahdollisuus ja kotona selviytyminen arviointi- ja seurantajärjestelmän (RAI) avulla. Palvelutarpeenarvioinnin ja RAI –arvioinnin perusteella suunnitellaan asiakkaalle hänen voimavarojaan tukeva hoito ja huolenpito sekä tarvittavat palvelut. Tämä tehdään viiden ensimmäisen viikon aikana. Asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa ja he hyväksyvät suunnitelman allekirjoituksellaan ja näin sitoutuvat hoitoon ja hoivaan. Säännöllinen kotihoito voidaan lopettaa, mikäli asiakkaan tilanteessa tai toimintakyvyssä huomataan muutoksia, joiden perusteella myöntämisperusteet eivät enää täyty. Säännöllistä kotihoitoa myönnetään henkilöille, jotka tarvitsevat huolenpitoa ja hoivaa kerran päivässä tai useamman kerran viikossa, tarvitsevat sairaanhoidollista apua tai tarvitsevat hoivaa yöaikaan klo 21-07 välillä. (Kotihoidon myöntämisperusteet 2018, 7)

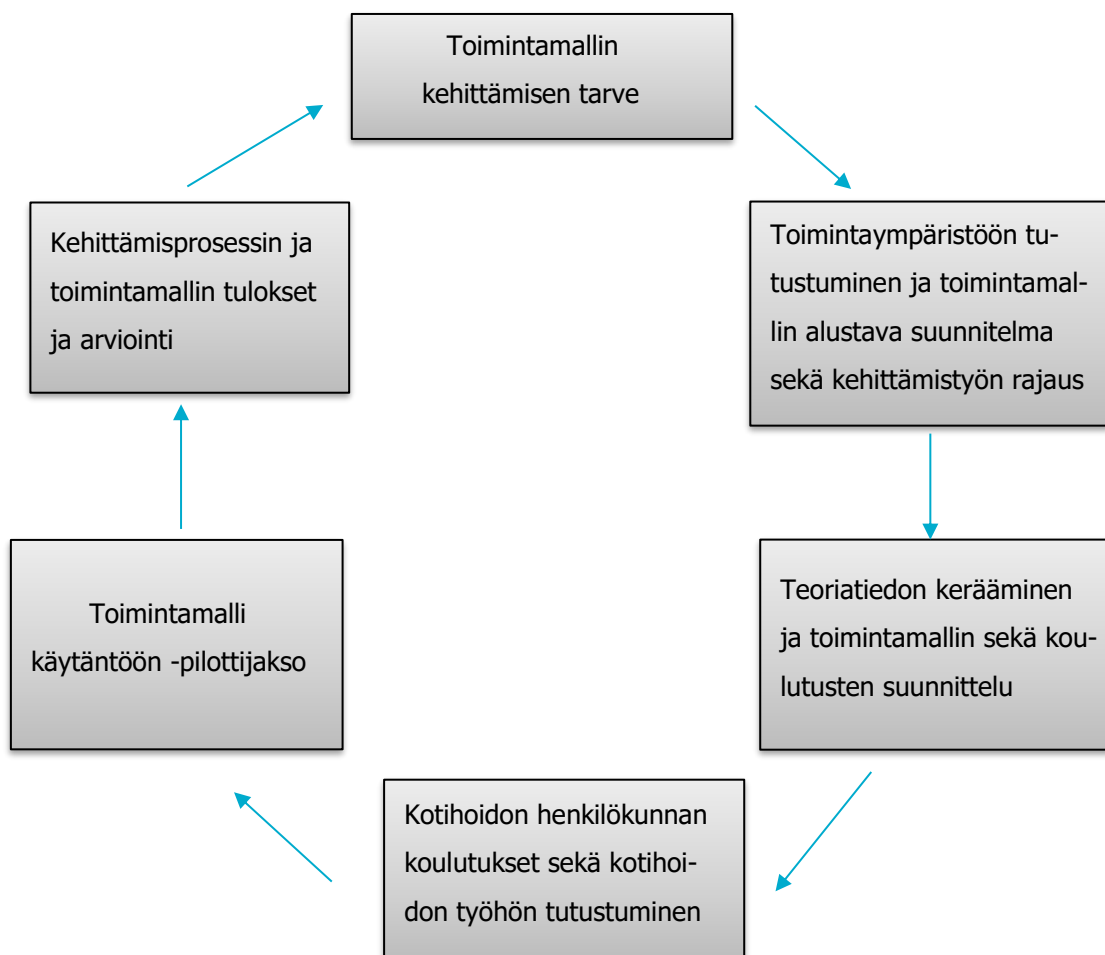
Jyväskylän kaupunki myöntää asukkailleen myös tilapäistä kotihoitoa. Tilapäinen hoito on tarkoitettu asiakkaan tilapäiseen hoidon tarpeeseen ja se on kestoltaan kaksi viikkoa. Tilapäistä kotihoitoa myönnetään henkilöille, joiden toimintakyky on heikentynyt ja hoidon tarve on tilapäinen, henkilön tarvitsemaa palvelua ei ole mahdollista toteuttaa muuten henkilön taloudellisen tilanteen vuoksi tai henkilö on sotainvalidi, jonka haitta-aste on  $\geq 10$  % (Kotihoidon myöntämisperusteet 2018, 9)

Säännöllisen kotihoidon käyntien lisäksi henkilö voi saada myös avukseen tiettyjä tukipalveluita. Tukipalveluja myönnetään myös henkilölle, jolle ei ole myönnetty säännöllistä kotihoitoa, mutta jonka toimintakyky on selvästi alentunut. Tukipalveluja, joita asiakas voi saada ovat mm. turvapalvelut (turvapuhelin, palohälytin, ovihälytin) ja ateriapalvelut. Ateriapalvelun avulla asiakas saa valmiin ruuan suoraan kotiin. Ateria sisältää pääruoan, jälkiruuan ja tuoreannoksen. (Kotihoidon myöntämisperusteet 2018, 9-10)

## 5 KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS

### 5.1 Kehittämismenetelmät ja kehittämisprosessin eteneminen

Alla on esitetty kaavio kehittämistyöni prosessista. Tekstissä avaan tarkemmin kehittämisprosessin eri vaiheet ja niiden etenemisen.



Kaavio 4. Kehittämistyön prosessikaavio (mukaihen Komulainen 2013, 16)

#### Toimintamallin kehittämisen tarve

Opinnäytetyöni aiheen sain Jyväskylän kaupungin suun terveydenhuollosta. Kehittämistyön idea nousi esille, kun suun terveydenhuollossa kaivattiin selkeää toimintamallia suun terveydenhuollon ja vanhuspalvelujen välille. Haluttiin, että toimintamalla tullaan noudattamaan jatkossa vanhuspalvelujen asiakkaiden suun terveyden kartoittamisessa ja hoidossa. Suun terveydenhuolto ja kaupungin vanhuspalvelut tekevät jatkuvasti yhteistyötä niin kotihoidon kuin palveluasumisen yksiköiden ja asiakkaiden kanssa, mutta selkeää toimintamallia organisaatioiden välille ei ole vielä tehty.

## Toimintaympäristöön tutustuminen ja toimintamallin alustava suunnitelma sekä kehittämistyön rajaus

Kun toimintamallin tarve oli kartoitettu, sain yhdestä esimiehistäni yhteyshenkilön, jonka kanssa pidimme palaverin tammikuussa 2017. Suun terveydenhuollon toiveena oli, että suunnittelen toimintamallin, jossa suuhygienisti kävisi tekemässä joko kotihoidossa olevan tai palveluasumisen piirissä olevan ikääntyneen luona suun hoidon palvelusuunnitelman sekä hoidontarpeen arvioinnin. Lopuksi suuhygienisti tekisi asiakkaalle myös jatkohoidon suunnitelman.

Palaverissa pohdimme työni rajaamista; työni aiheeksi tulisi joko kotihoidon ikääntyneet asiakkaat tai palveluasumisessa olevat asiakkaat. Päätin ottaa kotihoidon asiakkaat, koska tällä hetkellä palveluasumisen piirissä olevien ikääntyneiden luona käydään säännöllisesti. Myös Jyväskylän suun terveydenhuollon strategiassa on kirjattuna, että kotihoidon asiakkaalla tulee olla suun terveydenhuollon ammattilaisen laatima suun hoidon hoito- ja palvelusuunnitelma (JYTE Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveystakeskus 2016). Kun kotihoidon asiakkaat oli valittu, päätin vielä rajata työni uusiin asiakkaisiin. Näin saamme uudet asiakkaat välittömästi hoitoketjuun mukaan. Palaverissa päätimme, että suunnittelen kotihoidon ja suun terveydenhuollon välille hoitopolun (kaavio 3.), jota tulemme jatkossa noudattamaan uuden kotihoidon asiakkaan kohdalla. Kun suunnitelma on valmis, pilotoimme hoitopolun yhdelle kotihoidon alueelle. Päätimme myös, että otamme yhteyttä kotihoidon esimiehiin, kysyäksemme, saisimmeko tulla heidän palaveriin esittelemään uuden toimintamallin ideaa. Halusimme tiedustella heiltä, ovatko he kiinnostuneita yhteistyöstä ja miltä hoitopolku ajatuksena kuulostaisi. Kotihoidon esimiesten kokoukseen osallistuin yhdessä esimieheni kanssa helmikuussa 2017.

Ennen helmikuun kokousta selvitin kaupungin Intra -sivuilta sekä esimieheni avustuksella kotihoidon organisaatiota. Jyväskylän kaupungin kotihoito on jaettu kolmeen alueeseen: pohjoiseen, itään ja länteen. Jokaisella alueella on oma esimiehensä sekä alueisiin kuuluu useampi kotihoidon tiimi. Toimintamallin avulla halusimme selkeyttä kotihoidon ja suun terveydenhuollon välille. Koska kotihoito on jaettu kolmeen alueeseen, suunnittelin hoitopolkuun kolme vastuuhenkilöä suun terveydenhuollosta. Vastuuhenkilöt olisivat suuhygienistejä ja heille jokaiselle olisi nimetty oma alue. Alue määryytyy sen mukaan, missä hammashoitolassa suuhygienisti työskentelee. Suunnittelin polkuun myös ikääntyneiden suun terveydestä vastaavat hoitajat kotihoidon puolelle. Kun hoitopolussa on nimetyt vastuuhenkilöt, yhteydenpito on helpompaa ja sujuvampaa. Jotta hoitopolku toimisi hyvin, päätin pitää koulutukset ikääntyneen henkilön suun terveydestä kaupungin kotihoidon henkilökunnalle. Koulutukset pitäisin yhdessä ikääntyneiden suun terveyteen erikoistuvan hammaslääkärin kanssa. Päätin myös pitää erikseen koulutuksen kotihoidon vastaaville hoitajille. Hoitopolun pilottijakson alueeksi valitsin pohjoisen alueen, joten ensin koulutin vain kyseisen alueen vastaavat hoitajat. Kun pilottijakso on tehty ja tulokset saatu, laajennetaan hoitopolku koko kaupunkiin.

Kotihoidon esimiesten kokoukseen suunnittelin Power Point esityksen (Liite 1.), jossa kerroin toimintamallin alustavan idean ja perustelin, miksi tällaista mallia tarvitaan. Saimme idealle hyvän vastaanoton ja päätimme tehdä yhteistyötä asian tiimoilta. Kerroin heille vastuuhenkilöistä, jotka olisivat niin suun terveydenhuollon puolella kuin kotihoidossa. Ajatuksenani oli, että molemmissa olisi kolme vastuuhenkilöä, yksi jokaiselle alueelle, mutta kotihoidon puolelle päädyimme useampaan yhteyshenkilöön. Päätimme, että kotihoidon puolelta jokaisesta tiimistä tulee oma vastaava hoitaja. Päätimme kokouksessa myös koulutusten päivämäärät. Koska kotihoidon organisaatio on iso ja työntekijöitä paljon, päätimme järjestää kolme isoa koulutusta. Neljäs koulutus olisi vain vastaaville hoitajille.

### 3. Teoriatiedon kerääminen ja toimintamallin sekä koulutusten suunnittelu

Kotihoidon esimiesten kokouksen jälkeen aloitin suunnittelemaan hoitopolkua sekä koulutuksia kotihoidon henkilökunnalle. Hoitopolun ideointiin sain apua esimieheltäni ja koulutuksiin sain avuksi jo valmiin esitelmän. Päätin kuitenkin tehdä oman koulutusmateriaalin, Power Point -esityksen (Liite 2.), johon sovelsin valmiin materiaalin tekstiä. Oman esitelmän tein, koska osa kyseisen materiaalin tiedoista oli vanhentunutta ja osa esityksessä olevista kuvista eivät olleet enää ajankohtaisia. Koska osa kuvista olivat vanhentuneet, päätin käydä työpaikallani sekä apteekissa kuvaamassa uutta materiaalia. Apteekissa kysyin kuvausluvan paikalla olevalta proviisorilta.

Ennen koulutusten alkua, katsoimme hoitopolun vielä läpi yhdessä esimieheni kanssa sekä teimme siihen tarvittavia lisäyksiä ja korjauksia. Hyväksyitin hoitopolun palvelupäälliköllämme sekä tiedotin valmiista hoitopolusta kaikkia organisaatiomme esimiehiä.

#### 5.2 Kotihoidon henkilökunnan koulutukset ja kotihoidon työhön tutustuminen

Koulutukset järjestettiin huhti-toukokuussa 2017. Koulutukseen osallistujille lähetin koulutuskutsut (Liite 3.) sähköpostitse kotihoidon esimiesten kautta. Vastaavien hoitajien kokoukseen lähetin erillisen kutsun (Liite 4.), koska koulutuksen sisältö oli erilainen. Kutsuista kävi ilmi tapahtuma-aika ja -paikka sekä koulutuksen ohjelma. Ennen koulutuksia sovimme hammaslääkärin kanssa huhtikuussa 2017 molempien aiheet koulutuksiin ja jaoimme luennointivuorot. Oma osuuteni koulutuksessa oli kertoa opinnäytetyöni aiheesta ja toimintamallin ideasta sekä ikääntyneen ihmisen suun puhdistuksesta ja kotihoitovälineistä. Hammaslääkärin osuus oli kertoa ikääntyneen ihmisen suun sairauksista ja yleissairauksien vaikutuksista suun terveyteen sekä proteettisista ratkaisuista.

Jokaiseen koulutukseen saatiin paljon osallistujia: ensimmäiseen 40, toiseen 42 ja kolmanteen 42 osallistujaa. Yllätyimme suuresta määrästä, koska kotihoidon työn luonteen vuoksi osallistujamäärä voi heitellä paljonkin. Koulutuksen alussa jaoin osallistujille pienen kyselyn (Liite 5.) toivoen palautetta koulutuksesta. Kysymyksiä oli kolme: Mikä oli koulutuksessa hyvää? Mikä jäi mietityttämään? ja mitä toiveita sinulla olisi jatkossa ajatellen suun terveydenhuollon koulutuksia?

Kotihoidon henkilökunta koki koulutuksen tärkeäksi ja he saivat uutta tietoa. Koulutusmateriaali koettiin havainnollistavaksi, selkeäksi ja monipuoliseksi. Hoitopolkua pidettiin tärkeänä ja tarpeellisena. Osallistujia mietitytti kovasti ajan puute kotihoidossa. Työntekijöillä ei ole paljon aikaa asiakkaan luona, joten hampaiden tai proteesien harjaus saattaa jäädä tekemättä. Palautteeseen kirjoitettiin, että muistisairaiden hampaiden hoitaminen on haasteellista ja jotkut ikääntyneet kieltäytyvät lähtemästä hammashoitolaan, vaikka hoidon tarvetta olisi. Jotkut asiakkaat eivät myöskään anna hoitajan katsoa suuhun ja harjata heidän hampaitaan. Kotihoidon henkilökunta toivoi käytännönläheistä koulutusta, ja että kouluttaja menisi käymään heidän tiimeissään. Koulutuksia toivottiin olevan säännöllisesti esimerkiksi kahden vuoden välein. Eräässä palautelapussa ehdotettiin, että hammashoitolasta tultaisiin luennoimaan kotihoidon ikääntyneille asiakkaille.

Toukokuu 2017 lopussa pidin koulutuksen kotihoidon vastaaville hoitajille. Koulutuksen pidin pilottijaksoon valitulle pohjoisen alueen hoitajille. Heistä paikalla oli kuusi kahdeksasta. Koulutuksessa esittelin hoitopolun sekä kerroin, mitkä ovat vastaavan hoitajan tehtävät. Suunnittelimme myös yhdessä hoitopolun seurantajärjestelmää; kuinka varmistamme sen, että ikääntynyt pysyy hoitoketjussa mukana. Jatkossa pidämme koulutuksia kaksi kertaa vuo-

dessa vastaaville hoitajille ja jokaisessa koulutuksessa on oma ikääntyneen suun terveyteen liittyvä teema. Toukokuu 2017 koulutuksen teemana oli suun hoidon välineet ja aineet. Esittelin heille konkreettisesti eri välineitä ja suositteletin tiettyjä hammastahnoja sekä proteesin puhdistusaineita.

Syyskuussa 2017 kävin tutustumassa yhden päivän ajan kotihoidon arkeen. Päätin lähteä seuraamaan kotihoidon työtä itse, koska hoitajien kotikäyntien aika on rajattu, jolloin hampaiden tai proteesien harjaukseen ei jää välttämättä aikaa. Tämä tuli ilmi koulutuksissa saaduista palautteista. Laitoin kotihoidon esimiehille sähköpostia kysyäkseni vierailumahdollisuutta ja sain vastauksen erään tiimin lähiesimieheltä. Sovimme päivän ja lähdin yhden lähihoitajan mukaan kotikäynneille.

Työpäiväni kotihoidossa alkoi klo 7 aamulla. Ensimmäisen puolen tunnin aikana lähihoitaja kävi päivän asiakkaat läpi ja laski, kuinka monta asiakasta on aamupäivässä. Työntekijöillä on mukanaan mobiililaitte, joista näkyy työjärjestys ja asiakkaiden tiedot ja kuinka monta asiakasta päivän aikana on. Aamulla kävimme kuuden asiakkaan luona ennen klo 11. Kuljimme jalkaisin, koska asiakkaat olivat lähietäisyydellä kotihoidon tiimin toimistosta. Kun saavuimme asiakkaan luokse, lähihoitaja katsoi mobiililaitteestaan, kuinka kauan asiakkaan luona tulee olla ja mitkä päivän askareet hänen kanssaan tehdään. Työtehtäviin kuului esimerkiksi lääkkeiden jako, suihkussa käynti ja jalkojen rasvaus. Ennen käyntiä lähihoitaja merkkasi mobiililaitteeseen, monelta menimme käynnille ja käynnin jälkeen monelta lähdimme pois. Kotikäynnillä käytetty aika riippui hyvin paljon asiakkaan tarpeista.

Lähihoitaja kertoi, että Jyväskylän kotihoidon henkilökunnan tehtävä on auttaa asiakkaitaan selviytymään arkisista perustarpeista, kuten aamupalan laitosta, vessa- ja suihkukäynneistä sekä lääkkeiden antamisesta ja jakamisesta dosettiin. Kaupassa käynnit, siivous ja pyykinpesu eivät kuulu kotihoidon tehtäviin. Jos asiakas haluaa, ruokaostokset toimitetaan kaupasta suoraan asiakkaan ovelle tai omaiset hoitavat kaupassa käynnin. Kotihoidon tehtävä on tehdä apteekkitilaukset ja tilatut lääkkeet toimitetaan säännöllisesti kotihoidon tiimien toimistoon.

Jyväskylän kaupungin kotihoidossa otettiin vuonna 2016 käyttöön toiminnanohjausjärjestelmä. Järjestelmän avulla kotihoidon käynnit ja työtehtävät suunnitellaan ja jaetaan keskitetysti toiminnanohjauskeskuksesta. (Jyväskylän kaupunki 2018) Aamupäivän asiakkaiden jälkeen lähihoitaja näytti hieman toiminnanohjausjärjestelmää. Hän on yksi heistä, jotka järjestelmää hoitaa. Toiminnanohjausjärjestelmän kautta työntekijät näkevät päivän asiakasmäärän ja järjestelmä jakaa työntekijät asiakkaiden luokse. Toiminnanohjausjärjestelmän vuoksi asiakkaan luona saatetaan käydä aina eri henkilö useamman kerran päivässä. Tämä koetaan harmillisena kotihoidon tiimeissä ja jopa hankalaksi toiminnan kannalta. Iltapäiväkäynnit asiakkaiden luona alkoi klo 12 lounaan jälkeen. Iltapäivässä asiakkaita oli neljä. Iltapäiväkäynneillä hoidetaan useimmiten suihkussa käynnit ja annetaan asiakkaalle päivän lounas. Asiakkaalle annetaan myös iltapäivän lääkkeet, jos hän ei ole niitä itse ottanut.

Tutustumispäivä oli hektinen ja henkilökunnan aika oli rajallinen kotihoidon asiakkaiden luona. Hampaiden tai proteesien harjaus toteutui yhden asiakkaan luona hoitajan avustuksella ja osa asiakkaista hoiti itse hampaiden harjauksen. Aamukäynnit olivat selvästi kiireisempiä, koska asiakkaita oli enemmän ennen lounastaukoa. Iltapäivällä ehdimme hieman jutella asiakkaiden kanssa samalla, kun he söivät lounasta.

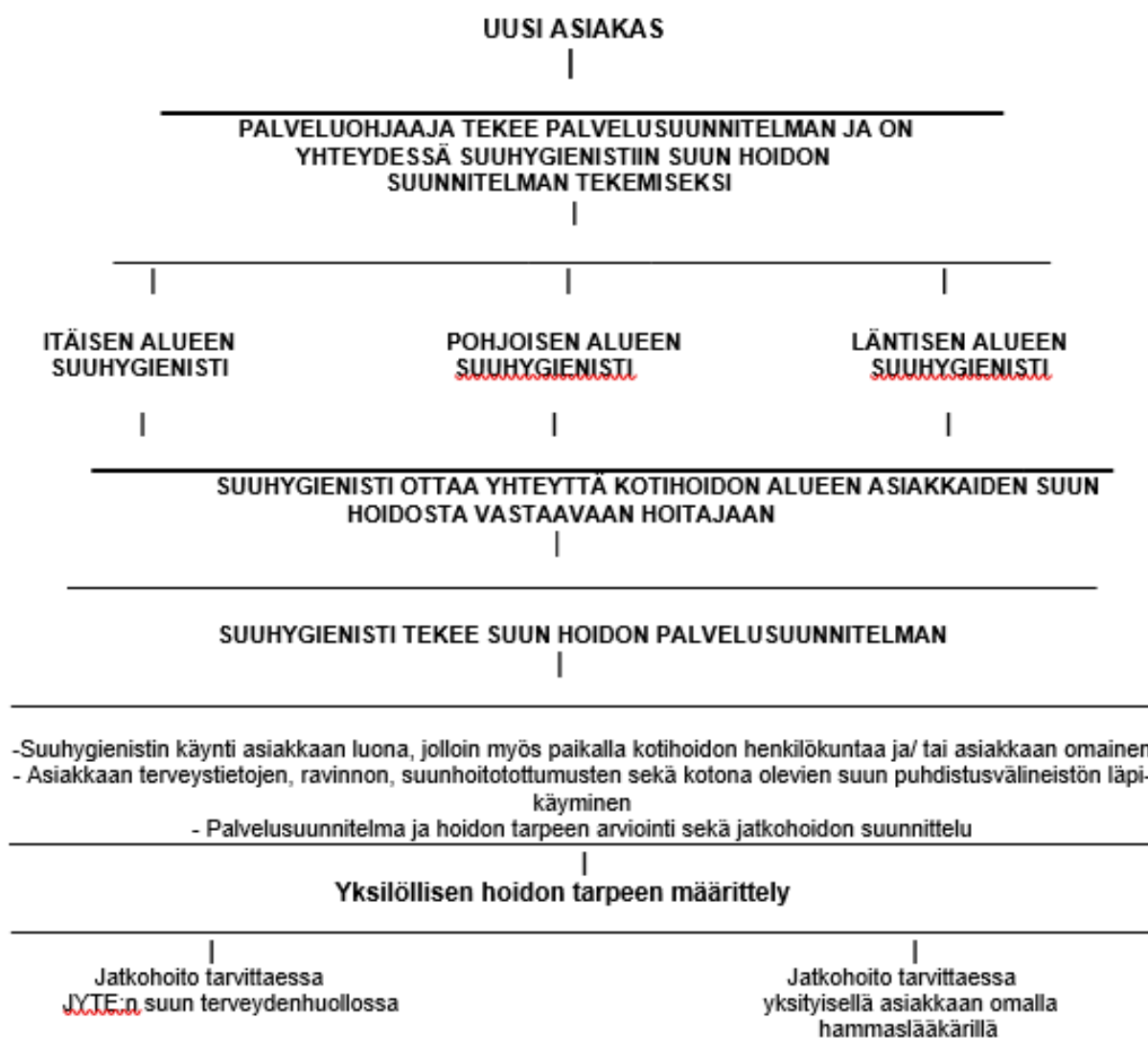
Vastaavien hoitajien koulutuksessa tuli ilmi, että aamukäynnit ovat kiireisempiä, joten hampaiden harjauksen voisi toteuttaa iltapäivässä. Toki ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden kohdalla tulisi pyrkiä harjaamaan hampaat kaksi kertaa päivässä suositusten mukaan, mutta kiireisen aikataulun takia tämä ei ole aina mahdollista. Siksi hampaiden harjaus iltapäiväkäynneillä olisi helpompi toteuttaa.

## 6 UUSI SUUN TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAMALLI KOTIHOIDON IKÄÄNTYNEILLE ASIAKKAILLE

### 6.1 Hoitopolku kotihoidon uusille ikääntyneille asiakkaille

Uutta toimintamallia suun terveydenhuollon ja kotihoidon välille aloitin suunnittelemaan helmikuussa 2017. Suun terveydenhuollolla oli toive, että suunnittelisin hoitopolun (kaavio 5.) kotihoidon ja suun terveydenhuollon välille. Hoitopolun tuli olla selkeä malli siitä, kuinka tulemme jatkossa tarkastamaan kotihoidossa olevien ikääntyneiden suun ja hampaiden terveydentilan ja samalla varmistetaan, että kotihoidon asiakkailla on palvelusuunnitelma myös suun hoidon osalta. Hoitopolun avulla haluttiin myös lisätä yhteistyötä kotihoidon kanssa ja sen pitkän tähtäimen tavoitteena olisi edistää kotihoidon piirissä olevien ikääntyneiden suun terveyttä. Hoitopolkua suunnittelin yhdessä työpaikkani yhteyshenkilön, yhden esimieheni, kanssa. Suunnitelmaan kysyin apua myös kotihoidon henkilökunnalta. Henkilökunnalta sain apua lähinnä seuranta -osioon, jossa mietimme, mitä kotikäyntien jälkeen tapahtuu ja mitä käynneistä kirjataan ja millä potilastietojen lehdellä kirjaukset näkyvät.

### KOTIHOIDON JA SUUN TERVEYDENHUOLLON HOITOPOLKU



-Suuhygienistin käynti asiakkaan luona, jolloin myös paikalla kotihoidon henkilökuntaa ja/ tai asiakkaan omainen  
 - Asiakkaan terveystietojen, ravinnon, suunhoitotottumusten sekä kotona olevien suun puhdistusvälineistön läpikäyminen

- Palvelusuunnitelma ja hoidon tarpeen arviointi sekä jatkohoidon suunnittelu

Äkillisissä tapauksissa yhteydenotto suun terveydenhuollon ajanvaraukseen p. 014-26 60 126 arksin klo 8-16.  
 Klo 16 jälkeen ja viikonloppuisin/arkipyhinä Keski-Suomen keskussairaalan puhelinneuvontaan p. 0100 84 884.

## Seuranta

1. Kotihoidon henkilökunta kirjaa suuhygienistin hoitovälisuosituksen asiakkaan hoito – ja palvelusuunnitelmaan (HOPASU).
2. Suuhygienisti kirjaa asiakkaan HAM -lomakkeelle kotikäyntien koodin sekä "käynti kotona ks. HAMMHO" HAMMHO -lomakkeelle kirjataan käynti ja siellä keskustelussa ilmenneet asiat sekä hoitovälisuositus. HAMMHO –lehti näkyy myös kotihoidolle.
3. Suuhygienisti merkitsee kotihoidon asiakkaalle RA -kutsun (RKOTI).
4. Hoitovälin mukaisesti suuhygienisti ottaa yhteyttä kotihoitoon ja menee tarvittaessa tekemään tarkastuksen kotihoidon asiakkaalle/asiakkaille.
5. Kotihoidon henkilökunta saa avukseen suun terveyden arviointilomakkeen, "liikennevalomallin", jonka avulla he voivat seurata asiakkaan suun terveyttä. Jos tilanne on hälyttävä, ottaa suun hoidosta vastaava hoitaja yhteyttä oman alueen vastaavaan suuhygienistiin.
6. Suun hoidosta vastaavaa hoitajaa koulutetaan kaksi kertaa vuodessa ja hän välittää tietoa muille hoitajille ikääntyneen suun terveyteen liittyvistä asioista.
7. Jos asiakas siirtyy kotihoidosta palveluasumiseen, ottaa kotihoidon vastaava hoitaja heti yhteyden oman alueen vastaavaan suuhygienistiin.

Kaavio 5. Suun terveydenhuollon ja kotihoidon välinen hoitopolku.

Jyväskylässä kaikki yli 75 -vuotiaat henkilöt pääsevät halutessaan kotihoidon palveluntarpeen arviointiin. Yhteyttä kotihoitoon voi ottaa henkilö itse, omainen, naapuri tai viranomaiset. Jyväskylässä palveluntarpeen arvioinnin käy tekemässä Oiva -keskuksen palveluohjaaja, joka on palvelunohjauksesta vastaava sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö (Jyväskylän kaupunki 2018; Ikonen 2015, 69).

Olin kesäkuussa 2017 sähköpostilla yhteydessä Oiva -keskuksen esimieheen, jossa esittelin opinnäytetyöni ja kysyin yhteistyömahdollisuutta Oiva -keskuksen kanssa. Tiedustelin häneltä, voisiko palveluohjaaja palveluntarpeen arvioinnin jälkeen kysyä asiakkaalta halukkuutta suun terveystarkastukseen suuhygienistin toimesta. Suuhygienisti tekisi suun hoidon tarpeen arvioinnin kotona. Jos asiakas haluaa palvelun, ilmoittaisi palveluohjaaja tästä vastaavalle suuhygienistille Effic -viestillä. Effic -viesti on potilastietojärjestelmän kautta kulkeva viesti, joka on turvallinen tapa viestittää kaupungin työntekijöiden välisissä potilastapauksissa. Oiva -keskus lähti mielellään mukaan yhteistyöhön ja esimies tiedotti tästä palveluohjaajia.

Kun palveluohjaaja on tehnyt palveluntarpeen arvioinnin ja todennut ikääntyneen tarvitsevan kotihoidon palveluja, ottaa hän yhteyttä Effic -viestillä asiakkaan aluetta vastaavaan suuhygienistiin. Vastaavia suuhygienistejä on kolme. Alueet on määritelty kotihoidon alueiden mukaan: pohjoinen alue, itäinen alue ja läntinen alue. Kevään 2017 aikana kysyin kaupunkimme suuhygienisteiltä halukkuutta vastaavaksi suuhygienistiksi. Suuhygienistin alue määräytyisi hänen työpisteensä, hammashoitolan, mukaan. Näin siirtyminen kotihoidon asiakkaan luokse olisi helpompaa. Keväällä sain kahdelta suuhygienistiltä viesti halukkuudesta ja loppuvuodesta 2017 saimme vielä yhden joukkoon mukaan.

Kun suuhygienisti on saanut viestin palveluohjaajalta, ottaa hän yhteyttä puhelimitse kotihoidon asiakkaiden suun terveydestä vastaavaan hoitajaan. Kotihoidon vastaavia hoitajia on useampi. Kotihoidon alueita on kolme ja nämä alueet on jaettu eri kaupunginosiin. Nämä kaupunginosat on vielä jaettu tiimeihin. Jokaisessa tiimissä on oma vastaava hoitaja. Tähän päädyttiin sen vuoksi, että vastaavan hoitajan on helpompi kontrolloida yhtä tiimiä, kuin yhtä isoa aluetta. Suuhygienisti sopii vastaavan hoitajan kanssa kotikäynnistä asiakkaan luona. Käynnit pyritään ajoittamaan sellaiseen ajankohtaan, mikä on sopivin asiakkaalle sekä kotihoidon henkilökunnalle.

Suuhygienisti menee tekemään suun hoidon palvelusuunnitelman sovittuna ajankohtana. Kotikäynnille tulee mukaan asiakkaan omainen ja/tai hoitaja kotihoidosta. Omaisen tai henkilökunnan läsnäolo on välttämätöntä, koska asiakas voi olla muistisairas, jolloin tietojen kirjaaminen ylös henkilökunnan tai omaisen toimesta on tärkeää. Kotikäynnillä käydään läpi asiakkaan terveystiedot, ruokailu- ja suunhoitotottumukset sekä kotona olevat suun puhdistusvälineet. Lopuksi suuhygienisti tekee palvelusuunnitelman, hoidon tarpeen arvioinnin sekä jatkohoidon suunnitelman. Vanhuspalvelulakiin on asetettu pykälä, jossa kunnan tehtävä on vastata siitä, että iäkkäälle henkilölle laaditaan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7§:ssä tarkoitettu suunnitelma (palvelusuunnitelma). Suunnitelma on laadittava ilman aiheetonta viivästystä heti, kun iäkkään palvelutarve on selvitetty. Palvelusuunnitelmassa määritellään ikääntyneen toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen terveytensä, hyvinvointinsa, toimintakykynsä sekä itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja hänen hyvän hoidon turvaamiseksi. (Vanhuspalvelulaki 2012/980 § 16)

Suuhygienisti tekee asiakkaalle myös yksilöllisen hoidon tarpeen määrittelyn. Käytännössä hän arvioi, kuinka usein suuhygienistin tulisi käydä asiakkaan luona tarkastamassa suun ja hampaiden tilanteen sekä tarvitseeko hän heti hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanottoaikaa. Jos hoidon tarvetta ilmenee, suosittelee suuhygienisti varamaan tarkastusajan hammaslääkärille. Jos asiakkaalla on oma hammaslääkäri yksityisellä sektorilla, voi hän varata ajan sinne tai hän voi mennä halutessaan oman asuinalueensa hammashoitolaan. Äkillisissä tapauksissa, kuten hammassäryssä, kotihoidon henkilökunta, omainen tai asiakas itse, voi ottaa yhteyttä hammashoidon päivystykseen. Yhteystiedot on merkattu hoitopolkuun.

Kirjasin hoitopolkuun myös, kuinka suun terveydenhuolto ja kotihoito tahoillaan seuraa ikääntyneen asiakkaan pysymistä hoitoketjussa. Asiakaskäynnin jälkeen suuhygienisti kirjaa käynnin asiakkaan potilastietoihin, laittaa oikean koodin tilastointia varten ja huolehtii, ettei asiakkaalle mene maksua käynnistä. Kotikäynnit ovat maksuttomia, koska säännöllisen kotisairaanhoidon piirissä olevalle asiakkaalle kuuluu suun terveystarkastus. Suuhygienisti kirjaa tiedot lehdellä, josta myös kotihoidon henkilökunta voi käydä katsomassa käynnin tiedot. Kotihoidon henkilökunta kirjaa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan suuhygienistin hoitovälisuosituksen. Suuhygienisti kirjaa asiakkaan suun terveystietoihin hoitovälisuosituksen ja huolehtii kotikäynneistä suosituksen mukaisesti. Kotihoidon henkilökunta saa avukseen ikääntyneen suun terveyden arviointilomakkeen ”liikennevalomallin” (Liite 6.), jonka avulla he voivat seurata ikääntyneen suun terveyttä. Hoitopolussa on maininta myös vastaavien hoitajien koulutuksista. Hoitajia koulutetaan kaksi kertaa vuodessa ja heidän tehtävänä on viedä uutta tietoa ikääntyneiden suun terveydestä koko kotihoidon henkilökunnalle. Jos kotihoidon asiakas siirtyy palveluasumiseen, ilmoittaa kotihoidon vastaava hoitaja vastaavalle suuhygienistille, jotta suuhygienisti voi poistaa asiakkaan suun terveystarkastusten kutsulistalta.

## 6.2 Toimintamalli käytäntöön -pilottijakso

Pilottijakson aloittaminen myöhästyi kolmella kuukaudella, koska toukokuun jälkeen alkoi kesälomakausi niin suun terveydenhuollon kuin kotihoidon henkilökunnalla. Ennen pilottijakson alkua kävin suun terveydenhuollon johtoryhmässä esittelemässä toimintamallia. Esittelin johtoryhmälle myös koulutukset, jotka pidimme kotihoidon henkilökunnalle sekä koulutuksista tulleet palautteet. Johtoryhmän kokous pidettiin elokuussa 2017.

Pilottijakso alkoi syyskuussa 2017, jossa toimin vastaavana suuhygienistinä. Jakso kesti kaksi kuukautta, syys-lokakuun ajan, ja asiakkaita tässä ajassa tuli neljä. Uusien asiakkaiden määrä vaihtelee hyvin paljon kuukausittain ja selvästi näiden kahden kuukauden aikana oli hiljaista. Toteutin hoitopolkua suunnitelman mukaisesti ja sovin kotihoidon vastaavan hoitajan kanssa kotikäynneistä. Kun aika oli sovittuna, tutustuin asiakkaan hammashoitohistoriaan sekä terveystietoihin.

Käynneille varasin aikaa 30-45 minuuttia ja mukaani otin tarvittavat suojavälineet, käsidesin sekä suun tarkastusvälineet. Tulostin mukaani myös asiakkaan hammashoitotiedot, johon pystyin kirjaamaan käynnillä esille tulevat asiat. Mukanani oli myös hoitopolku paperisena versiona. Varmistin mukaani myös otsalampun sekä pussin likaisille suojavälineille ja instrumenteille. Asiakkaan luokse saavuin sovittuna aikana. Kotihoidon vastaavan hoitajan kanssa sovimme, että paikalla olisi myös kotihoidon henkilökuntaa tai asiakkaan omainen. Tämä on kirjattuna myös hoitopolkuun. Asiakkaan luona kävimme läpi hänen terveystiedot, ruokailu- ja suunhoitotottumukset sekä kotona olevat suun puhdistusvälineet. Terveystiedot, suunhoito- ja ruokailutottumukset kysyin käyntien alussa, jonka jälkeen tarkastin hampaiden, limakalvojen ja ikenien tilanteen. Jos asiakkaalla oli proteesit, katsoin niiden kunnon ja tiedustelin proteesien istuvuudesta ja milloin ne oli tehty. Lopuksi asiakkaan luvalla kävimme yhdessä katsomassa suun puhdistusvälineet ja tarvittaessa annoin ohjeita suun puhdistuksessa. Myös proteesien puhdistusvälineistä ja aineista annoin ohjeita. Suun ja hampaiden tarkastuksen jälkeen tein arvion jatkohoidosta ja kerroin asiakkaalle sopivasta suun terveystarkastuksen hoitovälistä. Kerroin myös asiakkaalle, oliko suussa tällä hetkellä hoidon tarvetta ja jos oli, kehoitin häntä varaamaan aikaa hammaslääkärin tarkastukseen. Jos suussa oli hammaskiveä ja asiakas oli käynyt puolen vuoden sisällä hammaslääkärillä, kehoitin häntä varaamaan aikaa suuhygienistille.

Pilottijakso oli syys-lokakuun ajan mutta asiakkaiden tarkastukset venyivät joulukuulle 2017 asti. Tarkastukset venyivät, koska aikataulujen sovittaminen oli hetkellisesti haastavaa. Jouduin sovittamaan kotihoidon käynnit sellaiseen päivään, jossa terveyskeskukseen saapuvia asiakkaita ei vielä ollut. Kahdelle kotihoidon asiakkaalle sovin aamukäynnin ja kahdelle iltpäiväkäynnin. Olin varannut työkirjalleni runsaasti aikaa, jotta kerkeän kirjaamaan kotikäynnit heti palattuani työpaikalle. Kirjaukset voi toki tehdä myöhemminkin ja jatkossa vastaava suuhygienisti voi suunnitella omanlaisen työskentelytavan. Koen kuitenkin omalla kohdallani, että asiakkaan tiedot tulee kirjattua perusteellisemmin, kun tieto on tuoreessa muistissa.

### 6.3 Kehittämispöytäkirjan ja toimintamallin tulokset ja arviointi

Uudella toimintamallilla halusimme mahdollistaa kotihoidon ikääntyneiden pääsyn suun terveydenhuollon hoitoketjuun mukaan. Pidimme tärkeänä myös kotihoidon ja suun terveydenhuollon välistä sujuvaa yhteydenottoa, koska aikaisemmin yhteydenotot kotihoidon kautta hammashoitoloihin on toiminut yleisen ajanvarauksen kautta, joka hidastaa viestin kulkua viestin vastaanottajalle. Sama pätee myös toisinpäin. Hoitopolku helpottaa jatkossa yhteydenottoa, koska kotihoidosta voi soittaa suoraan vastaavalle suuhygienistille ja suuhygienistillä on vastaavasti oman alueensa kotihoidon tiimin vastaavan hoitajan yhteystiedot.

Toimintamallia suunnitellessani halusin pitää niin kotihoidon kuin suun terveydenhuollon esimiehet ajan tasalla työni eri vaiheista. Hoitopolun suunnitteluvaiheessa konsultoin tarvittaessa työpaikkani yhteyshenkilöä ja pohdimme yhdessä, miten hoitopolku tulisi etenemään. Selvää oli heti alussa, että ikääntyneen suun terveydestä vas-

taavat henkilöt tarvitaan molemmista organisaatioista. Kun hoitopolku oli sellaisenaan valmis, hyväksyin sen palvelupäälliköllämme ja lähetin sähköpostilla kotihoidon esimiehille. Hoitopolun suunnittelin ennen kotihoidon henkilökunnan koulutuksia, koska uuden toimintamallin esittely oli osa koulutusta. Myös koulutusten jälkeen kotihoidossa päätettiin heidän vastaavat hoitajat.

Hoitopolun valmistuttua, lähdin viemään projektia eteenpäin koulutusten avulla. Mukaani koulutukseen lähti hammaslääkäri, joka erikoistuu ikääntyneiden suun terveyteen. Koulutuksista saatu palaute oli hyvää ja saimme myös erittäin hyviä ehdotuksia koulutusaiheiksi. Kovasti toivottiin käytännönläheistä koulutusta, esimerkiksi suuhygienistin vierailua kotihoidon tiimeihin. Ehdotettiin myös, että ikääntyneille asiakkaille järjestettäisiin koulutusta. Tällaiseen koulutukseen voisi kutsua myös mukaan kotihoidon asiakkaiden omaiset. Palautteissa toivottiin myös koulutuksia säännöllisesti, noin kahden vuoden välein. Useimmissa palautteita kävi ilmi, että kotihoidon henkilökunnan aika kotikäynneillä on erittäin rajallinen. Aamukäynnit ovat kiireisiä, iltapäiväkäynnit hieman helpompia. Iltaisin on taas kiireistä, tuolloin on myös työntekijöitä huomattavasti vähemmän ja asiakkaita jopa kaksikymmentä työntekijää kohden. Tämä tuli esille, kun vierailin syksyllä 2017 kotihoidossa yhden päivän ajan. Koska työntekijöiden aika on rajallinen, asiakkaiden hampaiden ja proteesien harjaukseen ei välttämättä jää aikaa. Jos asiakasta ei ehdi auttamaan hampaiden aamuharjauksessa, hampaat voisi harjata iltapäivällä. Tämä voisi onnistua samalla, kun asiakasta auttaa käymään suihkussa. Toinen vaihtoehto olisi pestä hampaat ennen lounasta.

Koulutusten aikana huomasimme epäkohdan hoitopolussa. Hoitopolun alkuun olin kirjannut, että uuden asiakkaan tultua kotihoitoon, kotihoidon vastaava hoitaja ottaisi yhteyttä suuhygienistiin. Yhdessä koulutuksessa eräs palveluohjaaja tuli kertomaan, että Oiva -keskuksen palveluohjaaja tekee ensin palvelutarpeen arvioinnin, ennen kuin ikääntyneestä tulee kotihoidon asiakas. Tämän tiedon valossa muutin hoitopolun nykyiseen muotoonsa. Palveluohjaaja ilmoittaa suuhygienistille uudesta asiakkaasta, joka haluaa suuhygienistin käynnin kotiin. Tämä järjestely muutti polkua niin, että suuhygienisti ottaa yhteyden kotihoitoon. Tämä muutos tuli esille myös kotihoidon vastaavien koulutuksessa ja se koettiin parempana ja sujuvampana, kuin alkuperäinen suunnitelma.

Hoitopolun seuranta -osio on toimintamallissa tärkeä osa. Ei riitä, että suuhygienisti käy asiakkaan kotona, vaan suun terveydenhuollon tehtävä on myös varmistaa, että asiakas pysyy hoitoketjussa mukana ja että hänen suun terveydentila tarkastetaan jatkossakin. Seuranta -osioon sain apua kotihoidon vastaavilta hoitajilta ja sitä suunnittelimme heidän koulutuksessaan. Vaihdoin ajatuksia siitä, mihin asiakkaan käyntitiedot kirjoitetaan ja kuinka varmistamme sen, että kotihoito näkee suuhygienistin kirjaukset. Kaikki potilastietojen lehdet eivät näy eri ammattiryhmien työntekijöille. Sain lopulta tiedon tietohallinnon työntekijältä, että kotihoidolla on pääsy lehdelle, jonne kirjaukset tullaan tekemään. Seuranta -osioon kirjasimme myös, että kotihoito saa avukseen arviointilomakkeen ”liikennevalomallin” (Liite 6.), jonka avulla he voivat seurata asiakkaiden suun terveyden tilaa. Arviointilomakkeen kävin läpi myös koko henkilökunnan koulutuksissa sekä vastaavien koulutuksissa. Lomakkeessa on kuvattu, millainen on ikääntyneen ihmisen terve suu ja milloin tulisi ottaa yhteys hammashoitolaan. Jotta vastaavien hoitajien tieto ikääntyneiden suun terveydestä pysyisi tuoreena, tullaan heitä kouluttamaan kaksi kertaa vuodessa. Koulutuksissa on aina eri teema ja koulutuksen pitää vastaava suuhygienisti. Halusin seurantajärjestelmään vielä kirjata kohdan, kuinka vastaava suuhygienisti tietää asiakkaan siirtyneen palveluasumisen piiriin. Kirjasin yksinkertaisesti, että kotihoidon vastaava hoitaja ilmoittaa suuhygienistille, kun asiakas ei ole enää kotihoidon piirissä. Näin pidetään hammashoidon kutsujärjestelmä ajan tasalla.

Halusin lähteä kotihoidon työntekijän mukaan yhden päivän ajaksi, jotta näkisin konkreettisesti, mitä heidän työpäivät pitää sisällään. Käynti auttoi ymmärtämään kotihoidon henkilökunnan työn luonnetta. Työ on hyvin fyysistä ja hektistä ja aika on rajattu sen mukaan, millaista apua asiakas tarvitsee. Keskustelin paljon lähihoitajan kanssa hänen työstään, millaista se on ja kuinka hän sen kokee. Lähihoitaja kertoi, että toiminnanohjausjärjestelmä koetaan välillä hankalaksi jopa toiminnan kannalta. Asiakkaiden luona saattaa käydä eri ihminen jopa neljä kertaa päivässä. Jos sama hoitaja kävisi saman asiakkaan luona päivän aikana, toiminta olisi varmasti sujuvampaa. Uskoisin, että myös asiakkaalle se olisi miellyttävämpää.

Hoitopolun pilottijakso oli syys-lokakuun 2017 ajan, mutta todellisuudessa tarkastukset venyivät joulukuuhun 2017. Kävin tarkastamassa neljän uuden asiakkaan suun ja hampaat. Vaikka hoitopolkuun oli merkattu ja puhelimesta hoitajan kanssa sovittu, että kotihoidon henkilökuntaa tai omainen olisi paikalla samaan aikaan, todellisuudessa vain yhden käynnin aikana oli hoitaja paikalla. Yhden asiakkaan kohdalla keskustelin hoitajan kanssa kasvotusten heti käynnin jälkeen. Ensimmäisen käynnin aikana lähihoitaja oli paikalla ja käynti sujui erittäin hyvin. Lähihoitaja kirjasi heti ylös omiin tietoihin, jos apteekista tarvitsi tilata suun hoitotarvikkeita tai, jos asiakas tarvitsi aikaa hammashoitoon. Toisella käynnillä olin asiakkaan luona yksin. Asiakas oli perunut kotihoitokäynnin, mutta suun tarkastusaikaa ei oltu muistettu perua. Kolmannella käynnillä aikataulun kanssa oli tullut sekaannusta. Olimme sopineet käynnin aamuun klo 9 mutta kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmään oli kirjattu käyntini klo 9.35. Tämän vuoksi hoitaja ei pystynyt tulemaan kanssani käynnille mukaan. Kotikäynnin jälkeen hänellä oli aikaa keskustella asiakkaan suun terveydentilasta. Neljäs käynti oli myös aamulla klo 9, jolloin työpäiväni alkoi. Olin käynnillä yksin, asiakkaan mukaan kotihoito ei sinä päivänä tullut käymään. Töihin saavuttuani käynnin jälkeen, olin saanut viestin, ettei omainen päässyt käynnille mukaan.

Pilottijakson yhteenvetoa voisi todeta, että hoitajien ja/tai omaisten läsnäoloa suuhygienistin käynneillä tulee lisätä. Asiakkaan tiedot toki merkataan hänen potilastietoihin, mutta omaisen tai henkilökunnan fyysinen läsnäolo on tärkeää, koska silloin kanssakäyminen sujuu helpommin, tieto kulkee välittömästi henkilöltä toiselle ja jos ajatellaan asiaa asiakkaan näkökulmasta, on hänellä joku tuttu henkilö mukana suuhygienistikäynnin aikana. Muistisairaana asiakkaan luona henkilökunnan tai omaisen läsnäolo on välttämätöntä, koska riippuen sairauden vaiheesta, ei asiakas välttämättä muista myöhemmin, mitä suuhygienistin kanssa keskusteltiin.

Pilottijakson jälkeen toimintamallia on jatkettu kotihoidon pohjoisella alueella. Pohjoiselle alueelle saimme nimettyä vastaavan suuhygienistin, joka jatkoi aloittamaani hoitopolkua. Perehdytin hänet toimintaan mukaan tammikuussa 2018. Pilottijakson jälkeen tiedotin Oiva -keskusta uudesta vastaavasta suuhygienististä ja he jatkoivat yhteistyötä hänen kanssaan. Tiedotin myös kotihoidon sekä suun terveydenhuollon esimiehiä vaihdoksesta ja pilottijakson lopumisesta. Toimintamalli laajenee koko kaupunkiin opinnäytetyöni valmistuttua ja tulosten analysoinnin jälkeen. Olen saanut myös itäiselle ja läntiselle alueelle vastaavat suuhygienistit. Kaikki vastaavat suuhygienistit tulen perehdyttämään aiheeseen ja esittelemään hoitopolun. Tulen myös kertomaan suun terveydenhuollon johtoryhmän kokouksessa opinnäytetyöni tulokset sekä hoitopolun jatkosuunnitelman.

## 7 POHDINTA

Kehittämistyöllä ja uudella toimintamallilla halusimme varmistaa kotihoidon ikääntyneille asiakkaille mahdollisuuden päästä hammashoidon hoitoketjuun mukaan. Tavoitteena oli edistää kotihoidossa olevien ikääntyneiden suun terveyttä. Tavoite on enemmän pitkän aikavälin tavoite ja kotihoidon asiakkaiden suun terveyden tilanteen pystyy arvioimaan vasta, kun hoitopolku on toiminut pidemmän aikaa. Kuitenkin koen, että uuden toimintamallin avulla ja selkeän polun sekä suun terveydenhuollon ja kotihoidon yhteistyön voimin pystymme tavoitteen saavuttamaan.

Yhteistyö kotihoidon henkilökunnan ja heidän asiakkaiden kanssa sekä työn aihe oli minulle luontainen valinta, koska olin tehnyt edellisen opinnäytetyöni ikääntyneiden suun terveydestä suuhygienistin koulutusohjelmassa. Tuolloin opinnäytetyö kohdistui eri kaupunkiin. Kotihoidon henkilökunnan työ oli minulle tuttua, ja tiesin, kuinka tärkeää on saada kotihoidon ikääntyneet suun terveyden hoitoketjuun mukaan. Siksi suunnittelin mielelläni uuden toimintamallin työpaikalleni, kun esimiehet ehdottivat aihetta.

Lähdin ideoimaan toimintamallia yhdessä työpaikkani yhteyshenkilön sekä kotihoidon esimiesten kanssa. Kotihoidon esimiehet ottivat aiheen hyvin vastaan ja saimme yhteistyön alulle. Työn edistyttyä ongelmia ilmeni kuitenkin yhteydenpidon kanssa. Sähköpostit kulkivat erittäin hitaasti ja jouduin laittamaan kotihoitoon joko esimiehille tai henkilökunnalle sähköpostia useampaan kertaan. Kotihoidon työn luonteen vuoksi henkilökunta sekä esimiehet eivät ehdi katsomaan sähköpostia kovinkaan usein. Pilottijakson aikana sain puhelimitse yhteyden kotihoitoon, mutta en aina välttämättä vastaavaan hoitajaan. Oli tilanteita, että vastaava hoitaja oli poissa, jolloin sovin kotikäynnin tiimiläisen kanssa. Yhteydenpidon hitauden vuoksi sekä kesäloma-aika hidastivat pilottijakson aloittamista. Pilottijakson oli määrä olla kesä-elokuussa, mutta se siirtyi syys-lokakuulle.

Kotihoidon henkilökunnan koulutuksien suunnittelu, koulutuskutsujen lähetys sekä koulutukset sujuivat hyvin. Olin positiivisesti yllätynyt siitä, että koulutuksiin osallistui paljon kotihoidon henkilökuntaa. Suuri osallistumismäärä mahdollistui varmasti sen vuoksi, että sovimme koulutuspäivämäärät kotihoidon esimiesten kokouksessa jo helmikuussa 2017. Koulutukset järjestettiin huhti-toukokuussa. Toisen luennoitsijan, hammaslääkärin, saaminen koulutuksiin onnistui myös hyvin. Yhteistyö hänen kanssaan sujui hienosti ja vaivattomasti. Luennointi ikääntyneiden suun terveydestä oli hänelle tuttua, koska hän on aikaisemminkin kouluttanut ihmisiä kyseisestä aiheesta. Itselleni näin ison koulutuksen järjestäminen oli ensimmäinen kerta, joten ensimmäisen koulutuksen aikana jännitti hieman, kuinka koulutukset tulevat sujumaan. Olin kuitenkin valmistautunut koulutuksiin huolella ja menin paikan päälle hyvissä ajoin opettelemaan tekniikan sekä testaamaan mikrofonit. Halusin koulutusten olevan myös tekniikan osalta sujuvat.

Valmistelin koulutuksiin myös lyhyen palautekyselyn, jossa oli kolme avointa kysymystä. Kyselyn jaoin heti koulutuksen alussa ja siihen sai vastata täysin nimettömänä. Kyselyyn vastaaminen oli myös vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja perustua riittävään tietoon. Tutkittava voi antaa suostumuksensa suullisesti tai kirjallisesti tai hänen vastaamisensa kyselyyn voidaan tulkita suostumisena. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4) Vastauksia palautekyselyyn sain hyvin ja vastauksia käytettiin toimintamallin sekä kotihoidon ja suun terveydenhuollon yhteistyön kehittämiseen. Vastausten avulla halusin myös tietää, mitä toiveita kotihoidon henkilökunnalla on suun terveydenhuollon koulutusten suhteen. Palautteista tuli hyviä kehittämissideoita, joita tulemme jatkossa käyttämään koulutusten suunnittelussa.

Yksi palautteessa tullut aihe nousi selvästi esille. Kotihoidon työntekijöillä ei ole tarpeeksi aikaa kotikäynneillä. Tuoreessa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimuksessa on myös todettu, että kotihoidon henkilöstöä on vähennetty, vaikka asiakasmäärät ovat kasvaneet. Tämä todettiin THL:n vanhuspalvelujen tuottajakohtaisessa seurantalutkimuksessa. Kotihoidossa oli seurantaviikolla päivittäin keskimäärin 3000 asiakasta enemmän kuin kaksi vuotta sitten. Kotihoidon työntekijöiden määrä oli kuitenkin vähentynyt yli 400 henkilöllä. Ympäri vuorokautisesta hoidosta on myös vähentynyt 2800 asiakaspaikkaa, mikä lisää kotihoidon asiakaspainetta. Tästä huolimatta resursseja ei ole siirretty kotihoitoon. Väestön vanhetessa asiakasmäärät tulevat kotihoidossa lisääntymään ja kotihoito saa uusia tehtäviä hoitaakseen. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2017) Tutkimuksen valossa en ihmettele, että henkilökunnan aika on rajattu kotikäyntien ajaksi. Työntekijöitä ei ole tarpeeksi, jolloin hoitajilla on asiakkaita päivän aikana jopa liikaa. Tämän huomasin myös itse, kun vierailin yhden päivän kotihoidossa ja seurasin lähihoitajan työtä. Aamukäynnit olivat hyvin kiireisiä ja lähihoitaja auttoi asiakasta vain perustarpeissa. Kotihoidon kiireinen työrytmi ja henkilöstön vähentäminen lisäävät haastetta myös kotihoidon asiakkaiden hampaiden hoitoon. Valitettavaa on, että hampaiden harjaus ja proteesien puhdistaminen saattavat jäädä kokonaan tekemättä tiukan aikataulun takia. Näin ei kuitenkaan saisi olla, koska huono suun terveys vaikuttaa alentavasti myös ikääntyneen yleisterveyteen. Tämän vuoksi hampaiden hoito olisi erittäin tärkeää kotikäyntien aikana. Jos aamuharjausta ei ehditä tekemään, hampaat voisi harjata iltapäiväkäynnillä. Kotikäyntien aikana huomasin, että iltapäiväkäynnit eivät ole niin kiireisiä kuin aamukäynnit.

Hoitopolkua testasin kotihoidon pohjoisella alueella syys-lokakuun ajan. Yhteistyö Oiva -keskuksen kanssa sujui hienosti. Sovimme palveluohjaajien esimiehen kanssa, että palveluohjaajat kysyvät uudelta asiakkaalta, saako suuhygienisti tulla tekemään suun terveystarkastuksen. Suuhygienistin käynti perustui täysin vapaaehtoisuuteen ja tulee perustumaan jatkossakin. Suurin haaste pilottijakson aikana oli saada kotihoidon henkilökuntaa tai omaisen mukaan kotikäynnille. Vain yhden käynnin aikana neljästä oli hoitaja mukana koko käynnin ajan. Tätä asiaa pitää jatkossa kehittää ja miettiä, kuinka saamme hoitajan tai omaisen mukaan käynneillä. Yksi vaihtoehto on sopia suuhygienistin käynti samalle käynnille hoitajan kanssa. Kuten edellä mainitsin, hoitajien aika on rajallinen ja sen vuoksi hoitajan saaminen käynneille on haastavaa. Mielestäni tässä tilanteessa kotihoito voisi viedä asiakkaan omaiselle tiedon, että suuhygienisti on tulossa tekemään hoidon tarpeen arvioinnin. Jos omainen pääsee, voisi myös hän olla läsnä suuhygienistin käynnin aikana.

Toinen asia, jonka huomasin, oli kotihoidon henkilökunnan tietämättömyys hoitopolusta sekä suun terveydenhuollon ja kotihoidon yhteistyön lisäämisestä. Tämä tuli ilmi, kun sovin kotikäyntejä asiakkaiden luokse, sekä kun vierailin kotihoidossa. Laitoin kotihoidon esimiehille tästä sähköpostiin tietoa pilottijakson puolesta välissä ja pyysin heitä vielä kertomaan uudesta toimintamallista ja hoitopolun ideasta. Henkilökunnan tietämättömyys asiasta hieman yllätti, koska olin asiasta kertonut koulutuksissa ja tiedottanut toimintamallista ja pilottijaksosta esimiehille niin yhteisen palaverin kuin sähköpostien välityksellä. Koska kotihoidossa työ on kolmivuorotyötä, voi olla, ettei tieto ollut aivan kaikkia tavoittanut. Kaikkien työntekijöiden läsnäolo koulutuksissa ja palavereissa ei ole mahdollista ja heikkinen työnkuvan vuoksi työntekijät eivät kerkeä aina lukemaan sähköpostiviestejään.

Opinnäytetyöni käytännön ja kehittämisosuuden hoidin vuoden 2017 aikana. Teoriaa kirjoitin siinä samalla, mutta lopputyön kirjoittaminen oli haastavaa, koska kävin töissä samaan aikaan. Työpäivien jälkeen en enää useimmiten jaksanut kirjoittaa ja joulukuussa 2017 päätin ottaa alkuvuodesta 2018 opintovapaata, jolloin kirjoitin opinnäyte-

työni loppuun. Opintovapaan ansiosta kirjoittaminen sujui suunnitellusti ja pysyin hyvin aikataulussa. Työn teoriaosuuteen käytin paljon lähteitä. Yllätyin positiivisesti, kuinka paljon löytyi kansainvälisiä lähteitä koskien muiden Euroopan maiden kotihoitojärjestelmiä. Pidän huolta, että merkitsin lähteet tarkasti tekstiin sekä lähdeluetteloon. Tutkimusetiikan näkökulmasta rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus ovat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Tutkimuksessa avoimuus on tärkeää ja tutkijan tulee huomioida muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla. Tieteellisessä työssä on huomioitava, että viittaaminen muiden tutkijoiden työhön on tehty oikein. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6)

Opinnäytetyön tuloksista yleisesti voi todeta, että hoitopolkua tulee jatkossa kehittää lisää. Jotta pääsemme tavoitteeseen, yhteistyön on oltava sujuvaa ja molempien organisaatioiden tulee ymmärtää kotihoidossa olevien ikääntyneiden suun terveyden tärkeys. Kotihoidossa olevilla ikääntyneillä on usein yleissairauksia ja huono suuhygienian huonontaa hoitotasapainoa. Kehittämisen kohteena voisi jatkossa olla myös kotihoidon henkilökunnan koulutukset. Yleissairauksien ja suusairauksien yhteydestä voisi pitää oman koulutuksen, koska tämä yhteys on hyvin oleellinen, kun on kyse ikääntyneistä ihmisistä. Henkilökunnalta tuli toiveita palautekyselyssä käytännön koulutuksista, jota pidin hyvänä ideana sekä koulutuksista kotihoidon asiakkaille. Mielestäni ikääntyneiden asiakkaiden koulutukseen voisi kutsua myös heidän omaiset ja samalla omaisia voisi tiedottaa uudesta toimintamallista.

Uudessa toimintamallissa suuhygienisti käy tekemässä kotona vain palvelusuunnitelman ja hoidon tarpeen arvioinnin. Vielä ei ole mahdollisuutta mennä asiakkaan kotiin tekemään hoitotoimenpiteitä, kuten hammaskiven poistoa tai hampaan paikkauksia. Jatkossa tätä asiaa voisi Jyväskylän kaupungin suun terveydenhuollossa kehittää ja kotihoidon asiakkaille voisi kokeilla Pop up -hammashoitopistettä, jossa suuhygienistillä on mukana kannettava hoitoyksikkö. Pilottijakson aikana osa asiakkaista ei halunnut lähteä hammashoitolaan tai he olivat fyysisesti niin huonossa kunnossa, että liikkuminen oli vaikeaa. Näille asiakkaille olisi hienoa tarjota palveluja kotiin. Hoitopolkua voi tulevaisuudessa soveltaa myös palveluasumiseen. Tästä olemme keskustelleet jo opinnäytetyöni yhteyshenkilön kanssa. Kun hoitopolku saadaan sujumaan kotihoidon kaikille alueille, suunnitteleme sen käyttöä myös palveluasumisen piiriin.

Uusi toimintamalli on jo käytössä kotihoidon pohjoisella alueella. Hoitopolku laajennetaan koko kaupunkiin, kun opinnäytetyöni on valmis. Aion kouluttaa vastaavat suuhygienistit toimintaan mahdollisimman pian. Pidämme myös keväällä 2018 kotihoidon vastaavien hoitajien koulutuksen ja vuonna 2019 ehdotan, että pidämme jälleen koko henkilökunnan koulutuksen.

Toimintamallia oli mielenkiintoista tehdä. Haluan kiittää työpaikkaani suun terveydenhuollon yhteyshenkilöä ja esimiehiä sekä Jyväskylän kotihoidon henkilökuntaa sekä heidän esimiehiään yhteistyöstä. Myös Oiva -keskuksen palveluohjaajille ja lähiesimiehelle kiitos saumattomasta yhteistyöstä. Suuri kiitos kuuluu myös kotihoidon ikääntyneille asiakkaille, joiden luona sain käydä. Asiakkaat olivat selvästi iloisia, että saivat suuhygienistin suun terveystarkastuksen suoraan kotiinsa.

## LÄHTEET

- GENET, N.; BOERMA, W.; KRONEMAN, M.; HUTCHINSON, A.; SALTMAN, R. 2012. Home Care across Europe - Current structure and future challenges. World Health Organization. Saatavilla: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/181799/e96757.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/181799/e96757.pdf)
- HEINONEN, T. 2007. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. Lahti: Idies.
- HONKALA, S. 2015. Diabetes ja suun terveys. Viitattu 13.2.2018. Saatavilla: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00127](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00127)
- HONKALA, S. 2015. Sydän ja verisuonisairaudet ja suun terveys. Viitattu 13.2.2018. Saatavilla: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tvo00014](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tvo00014)
- HUUHTANEN, K. 2016. Itseorganisoitumisella työytyväisyyttä kotihoitoon – Vantaan Koivukylän asiakassalkkumallin kokemuksia. Yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen koulutusohjelma. Tradenomi (YAMK). Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavilla: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/110376/OpinnayteHuuhtanen.pdf?sequence=1>
- IKONEN, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava Oy.
- IKÄYSTÄVÄLLINEN JYVÄSKYLÄ. 2014. Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2014-2016-(2020). Julkaisut. Jyväskylä. Viitattu 10.2.2018. Saatavilla: [https://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/73121\\_ikaihminen\\_hyvinvointisuunnitelma\\_2014-2016.pdf](https://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/73121_ikaihminen_hyvinvointisuunnitelma_2014-2016.pdf)
- JYTE JYVÄSKYLÄN YHTEISTOIMINTALUEEN TERVEYSKESKUS. 2016. Suun terveydenhuolto. Palvelulinjaukset ja strategia vuodelle 2016 ->. Power Point –esitys.
- JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI. 2018. Jyväskylän kaupungin kotihoidon myöntämisen perusteet ja soveltamisohjeet 1.1.2018 lähtien. Viitattu 9.2.2018. Saatavilla: [http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/95919\\_kotihoidon\\_myontamisperusteet\\_2018.pdf](http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/95919_kotihoidon_myontamisperusteet_2018.pdf)
- JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI. 2018. Kotihoito. Viitattu 7.2.2018. Saatavilla: <http://www.jyvaskyla.fi/ikaantyneet/kotona/kotihoito>
- JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI. 2018. Neuvonta, ohjaus ja palvelutarpeenarviointi Oiva-keskuksessa. Viitatti 21.2.2018. Saatavissa: <http://www.jyvaskyla.fi/ikaantyneet/neuvonta>
- JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI. 2018. Perusturvan toimiala. Viitattu 8.2.2018. Saatavilla: <http://jkl.fi/organisaatio/perusturva>
- JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI. 2018. Vanhuspalvelujen palvelualue. Power Point –esitys.
- KATAJA, M. 2016. Tehokasta hoitotyötä ilman johtajia Buurtzorgin mallilla. Sairaanhoidajat. Viitattu 7.2.2018. Saatavilla: <https://sairaanhoidajat.fi/2016/tehekasta-hoitotyota-ilman-johtajia-buurtzorgin-mallilla/>
- KESKINEN, H.; REMES-LYLY, T. 2015. Ikäihmisten suun terveyden uhkatekijöitä. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 12.2.2018. Saatavilla: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00068](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00068)
- KOHTI PAREMPAA IÄKKÄIDEN SUUNTERVEYTTÄ 2015, TIETEELLISEEN NÄYTTÖÖN JA KOKEMUSPERÄISEEN TIE-TOON PERUSTUVA KONSESSUSRAPORTTI. 2015. Suomen hammaslääkäriseura Apollonia, Suugeriatrian jaosto. Viitattu: 11.2.2018. Saatavilla: [https://www.apollonia.fi/Apollo-nia/www.nsf/0/D7D20047710162C7C2257704003CE363/\\$FILE/Suugeriatria\\_konsensuslausuma.pdf](https://www.apollonia.fi/Apollo-nia/www.nsf/0/D7D20047710162C7C2257704003CE363/$FILE/Suugeriatria_konsensuslausuma.pdf)
- KOMULAINEN, K. 2013. Oral Health Promotion among Community-Dwelling Older People. Hammaslääketiede. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Saatavilla: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1213-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-1213-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1213-8/urn_isbn_978-952-61-1213-8.pdf)

- KOMULAINEN, M. 2013. Lahden kaupungin suun terveydenhuollon toimintamalli iäkkäille kotihoidon asiakkaille. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/67471/lahdenka.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- KUKKONEN, A. 2017. Syöpä tuntuu myös suussa. Media Planet Kansanterveys. Viitattu 13.2.2018. Saatavilla: <http://www.kansanterveys.fi/syopasairaudet/syopa-tuntuu-myos-suussa>
- LAINEN, P. 2017. Terve suu on tärkeä reumasairauksissa. Viitattu 10.2.2018. Saatavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/terve-suu-tarkea-reumasairauksissa>
- MUSTAJOKI, P. 2017. Sjögrenin oireyhtymä. Viitattu 9.2.2018. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00690](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00690)
- PALJÄRVI, S. 2012. Muuttuva kotihoito - 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Väitöskirja. Saatavilla: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0702-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-0702-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0702-8/urn_isbn_978-952-61-0702-8.pdf)
- PIRHONEN, J. 2017. Good Human Life in Assisted Living for Older People - what the residents are able to do and be. Gerontologia. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Saatavilla: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101042/978-952-03-0416-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- SIUKOSAARI, P.; NIHTILÄ, A. 2015. Vanhusten suun terveys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 6.2.2018. Saatavilla: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/1/duo12035>
- SIUKOSAARI, P. 2013. Condition of teeth and periodontium in the home-dwelling elderly -with special reference to level of education. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Hammaslääketieteen laitos. Väitöskirja. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38890/siukosaari\\_dissertation.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38890/siukosaari_dissertation.pdf?sequence=1)
- SOSIAALIHUOLTOLAKI 30.12.2014/1301. Finlex. Viitattu 13.2.2018. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. 2018. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 7.2.2018. Saatavilla: <http://stm.fi/kotihoido-kotipalvelut>
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. 2015. Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:6. Helsinki. Viitattu: 11.2.2018. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126798/STM\\_Toimintamalleja\\_muuttaen\\_parempaan%20suun.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126798/STM_Toimintamalleja_muuttaen_parempaan%20suun.pdf?sequence=1)
- STRANDBERG, T. 2013. Ikääntyneiden suun terveys ja ravinto. Tieteelliset lyhennelmät. Viitattu 12.2.2018. Saatavissa: <http://www.gernet.fi/artikkelit/1296/ikaantyneiden-suun-terveys-ja-ravinto>
- SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO. 2013. Diabetes ja suu. Viitattu 12.2.2018. Saatavilla: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/diabetes-ja-suu#.WdTIC2cUmUk>
- SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO. 2013. Gingiviitti – ientulehdus. Viitattu 12.2.2018 Saataville: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/gingiviitti-ientulehdus#.WoFMY-jFLIU>
- SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO. 2013. Suusyöpä. Viitattu 9.2.2018. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/suusyopa#.WoFvi-jFLIU>
- SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO. 2013. Sydänsairaudet ja suu. Viitattu 10.2.2018. Saatavissa: [www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/sydansairaudet-ja-suu#.WoKmOExuLIV](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/sydansairaudet-ja-suu#.WoKmOExuLIV)

- SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO. 2013. Tupakointi ja suun terveys. Viitattu 10.2.2018. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/tupakka-alkoholi-ja-suu/tupakointi-ja-suunterveys#.WoF0MOjFLIW>
- SWEDISH INSTITUTE. 2018. Elderly Care in Sweden. Viitattu 7.2.2018. Saatavilla: <https://sweden.se/society/elderly-care-in-sweden/>
- SZEBEHELY, M.; TRYDEGÅRD, G-B. 2011. Home Care for Older People in Sweden: a universal model in transition. Department of social work. Stockholm University. Stockholm, Sweden. Viitattu 8.2.2018. Saatavissa: <http://www.bccare.ca/wp-content/uploads/Sweden.pdf>
- TARRICONE, R.; TSOUROS, A. 2008. Home Care in Europe. The Solid Facts. World Health Organization. Saatavissa: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/96467/E91884.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf)
- TERVEYDENHUOLTOLAKI 30.12.2010/1326. Finlex. Viitattu 13.2.2018. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#L3P25>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2017. Kotihoidon asiakasmäärä kasvanut, mutta henkilöstön määrä vähentynyt. Viitattu 9.2.2018. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/-/kotihoidon-asiakasmaara-kasvanut-mutta-henkiloston-maara-vahentynyt>
- TERVEYDEN- JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2017. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016. Tilastoraportti. Viitattu 8.2.2018. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>
- TILANDER, A. 2016. Suun terveys vaikuttaa koko kehoon. Viitattu 7.2.2018. Saatavissa: <http://www.potilaanlaakariilehti.fi/suunvuoro/suunterveys-vaikuttaa-koko-kehoon/>
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. Viitattu 27.2.2018. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. HTK -ohje. Viitattu 27.2.2012. Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- VANHUSPALVELULAKI 28.12.2012/980. Finlex. Viitattu 13.2.2018. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P16>
- YMPÄRISTÖMINISTERIÖ. 2017. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma 2013-2017. Viitattu 21.2.2018. Saatavissa: [http://www.ym.fi/fi-fi/asuminen/ohjelmat\\_ja\\_strategiat/Ikaantyneiden\\_asuminen\\_kehittamisohjelma](http://www.ym.fi/fi-fi/asuminen/ohjelmat_ja_strategiat/Ikaantyneiden_asuminen_kehittamisohjelma)



## LIITE 2 KOULUTUSMATERIAALI POWER POINT

## SUUN HOITO

Marja Tossavainen, suuhygienisti, opiskelija Sosiaali- ja terveysalan kouluttamiseksi ja johtamiseksi, YAMK

## Ikääntymisen tuomat muutokset suun hoidossa

- Ikääntyminen tuo mukanaan fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat suun oimatoimista puhdistamista
- Ruokailutottumusten muutokset yhdessä syjenentyksen vähenemisen kanssa lisäävät mekaanisen puhdistamisen tarvetta

## Tavoitteena puhdas suu

- Hampaat tulee puhdistaa kaksi kertaa päivässä fluorihammastahalla mieluiten aamuihin ja iltoihin
- Hoitohenkilökunnan tuki ja apu hampaiden hoidossa on tärkeää silloin, kun ikääntyneen ihmisen oma kunto on heikentynyt ja huolehtiminen oman suun puhtaudesta huonontunut.

## Ravinnon merkitys suun terveydelle

- Monipuolinen terveellinen ravinto on hampaille hyväksi
- Pureskeltava ruoka edistää syljen erittymistä
- Aterioiden yhteydessä paras juoma on maito tai vesi.
- Parhaat välipalat ovat esimerkiksi hedelmät. Sokerisia välipaloja tulisi välttää.
- Herkut tulisi ajottaa ruokailun yhteyteen.
- Ruokailun jälkeen voi ottaa ksylitolipurkan tai -pastillin.

## Hampaat kestävät 5-6 happohyökkäystä päivässä



## Useat ruokailukerrat ja happohyökkäykset päivän aikana rasittavat hampaista



## Suun puhdistus



## Kuvan henkilö puhdistaa hampaat itse ja onnistuu siinä hyvin



## Myös tämän kuvan henkilö puhdistaa hampaat itse päivittäin, mutta hampaisiin on jäänyt plakkia runsaasti



## Kotihoitovälineet



- Hammasharjan tulee olla riittävän pehmeä ja harjaspään pieni.
- Ikääntyneen suun puhdistukseen käy hyvin myös sähköhammasharja
- Hammassalien puhdistukseen käytettävä väline valitaan jokaiselle yksilöllisesti.
- Yleensä paras välinepuhdistusväline ikääntyneelle on hammassälharjat tai hammastikku.

## Hammassälharjaa liikutetaan edestakaisin liikkein jokaisen hampaan välissä muutaman kerran.



## Hammastikkua (kolmiopää) liikutetaan jokaisen hampaan välissä muutaman kerran edestakaisin liikkein



## Sillan puhdistus



## Proteesien puhdistus



## Kuinka puhdistetaan? välineitä ja aineita

- Proteesit tulisi puhdistaa enintään kahdesti päivässä. Ruokailun jälkeen voi huuhketa enemmän suunantiloitteen pienellä määrällä.
- Proteesit puhdistetaan astianpesuainella (esim. Fairy) tai proteesien puhdistusainella, älä käytä hammastahnaa!
- Proteesit tulisi ottaa yöksi pois suusta. Näin limakalvat pääsevät "tuuletumaan"
- Proteesit säilytetään kosteudessa yön yli.
- Proteesit 105 asteella on kokoproteesit ja siemiongelmaa, voi miettiä kuvanta säilytystä.



## Kokoproteesin limakalvoa vasten tuleva pinta sekä sen toinen puoli harjataan huolellisesti harjan osalla



## Kokoproteesin uurteen harjataan harjan pienemmällä osalla



## Osaproteesin limakalvon puoleinen osa harjataan huolellisesti. Myös metalliosat tulee harjata hyvin.



## Hampaaton suu tulee puhdistaa sideharsolla joka päivä





### LIITE 3 KOULUTUSKUTSU KOKO HENKILÖKUNNALLE

#### **Suun hoidon koulutusiltpäivät kotihoidon henkilökunnalle**

Aika	27.4.2017 klo 14-16 3.5.2017 klo 14-16 10.5.2017 klo 14-16
Paikka	27.4.17 Kaupungin pääkirjasto, Vapaudenkatu 39-41, Minnansali 3.5.17 Priimus, Taulumäentie 45, Auditorio Pruuvi 10.5.17 Kaupungin pääkirjasto, Vapaudenkatu 39-41, Minnansali
<u>Ohjelma</u>	
14-14.10	Sosiaali- ja terveystalon johtaminen ja kehittäminen (YAMK) opiskelija Marjut Tossavainen esitys opinnäytetyöstään. Aiheena Jyväskylän suun terveydenhuollon toimintamalli kotihoidon ikäntyneille asiakkaille.
14.10-14.30	Miltä näyttää terve suu? Johdattamista aiheeseen Shg Marjut Tossavainen
14.30-15.15	Suun sairaudet, yleissairaudet ja suun terveys sekä proteettiset ratkaisut. HLL Heli Jurvakainen
15.15-15.45	Suun hoito ja sen puhdistus, kotihoitovälineet. Shg Marjut Tossavainen
15.45-16.00	Kommentteja/kysymyksiä, yleistä keskustelua.



Tervetuloa!

## LIITE 4 VASTAAVIEN HOITAJIEN KUTSU

**Suun hoidon koulutusiltpäivä kotihoidon asiakkaiden  
suun hoidosta vastaaville hoitajille  
(Pohjoinen alue)**

Aika ti 23.5.17 klo 14-16

Paikka Palokan terveysasema, 2.krs. Neukkari 2.  
Ritopohjantie 25, Palokka.

Ohjelma

- 14-14.15 Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen (YAMK) opiskelija  
Marjut Tossavaisen esitys opinnäytetyöstään. Aiheena Jyväskylän suun terveydenhuollon toimintamalli kotihoidon ikääntyneille asiakkaille.
- 14.15-15.15 Mitä, Missä Milloin? Kotihoidon ja suun terveydenhuollon välinen hoitopolku: Mitkä ovat vastaavan hoitajan tehtävät?
- 15.15-16.00 Suun hoidon välineet ja aineet: vinkkejä ikääntyneen suun hoitoon.

TERVETULOA!



1.Harjaa hampaat 2 kertaa päivässä!

## LIITE 5 PALAUTEKYSELYLOMAKE

**Suun hoidon koulutusiltapäivä kotihoidon henkilökunnalle****27.4, 3.5 ja 10.5**

Kiitos, kun osallistuit koulutukseemme. Haluaisimme kuulla mielipiteesi koulutuksesta ja kehittämis ehdotuksia jatkoon. Alla on kolme avointa kysymystä koulutukseen liittyen. Lomakkeen voi täyttää nimettömänä ja vastauksia käytetään vain opinnäytetyöni tarkoituksiin sekä koulutuksiemme kehittämiseen.

~~Yt. shg~~ Marjut Tossavainen

**1. Mikä oli koulutuksessa hyvää?**

**2. Mikä jäi mietityttämään?**

**3. Mitä toiveita sinulla olisi jatkossa ajatellen suun terveydenhuollon koulutuksia?** (koulutusaiheita, kuinka usein koulutuksia tulisi olla ym., vapaa sana)

## LIITE 6 SUUN TERVEYDEN ARVIOINTILOMAKE "LIKENNEVALOMALLI"

Oireen kuvaus ja asteikko			
	1	2	3
	Ei toimenpiteitä, hyvä päivittäinen suunhoito	Tarvitsee tehostetun suunhoidon tai ota yhteys hammashoitolaan	Ota yhteys hammashoitolaan
Huulet	sileät, vaaleanpunaiset, kosteat	kuivat, rohtuneet, suupielihaavaumia	haavaiset, vertavuotavat
Suun limakalvot, ikenet poista irrotettavat proteesit	vaaleanpunaiset, kosteat, ikenet kiiltävät	punoittavat, kuivat tai laikukkaat, irtoavia peitteitä, ienverenvuotoa	limakalvovaurioita tai -muutoksia, haavaumia
Kieli	vaaleanpunainen, kostea, nystyjä	sileä, punainen kiiva, katteinen	vaurioita (vuotavia tai ilman verenvuotoa), haavaumia
Hampaat	puhtaat, ei näkyviä peitteitä (plakkia) eikä ruoantähteitä	peitteitä (plakkia) paikallisesti, rikkiäisiä hampaita	peitteitä (plakkia + hammaskiveä) yleisesti, rikkiäisiä hampaita
Proteesit	puhtaat ja toimivat (istuvat hyvin)	peitteitä tai ruoantähteitä, huonosti toimivat	rikkinäiset, ei käytössä
Sylki	hanskoitettu sormi liukuu kevyesti posken limakalvolla	hanskoitettu sormi liukuu hitaasti	hanskoitettu sormi ei liu'u ollenkaan

©Käyttöoikeus: Med. Ulrikhed, University of Nebraska Medical Center, Oncology Nursing Forum; Översatt och modifierat av Pia Andersson, Högskolan, Kristianstad, 1994, rev sept 2000.  
Käännetty ja muokattu Helsingin kaupunki, Terveyskeskus, Suun terveydenhuolto.

**Päivystys arkisin klo 8-16 p. 014 266 0126.****Päivystys muina aikoina**

- arkisin klo 16 jälkeen

- viikonloppuisin ja arkipyhinä klo 8-21

Soita p. 0100 84 884, josta tarvittaessa ohjataan hoitoon Kyllön terveysaseman hammashoitolaan, os. Keskussairaalantie 20, Jyväskylä.

Puhelinneuvonta palvelee arkisin klo 16–8 ja viikonloppuisin ja arkipyhinä vuorokauden ympäri. Iltaisin klo 16 jälkeen päivystys on varalla oloa ja tarvittaessa päivystävä hammaslääkäri kutsutaan paikalle.

**Kun soitat suun terveydenhuoltoon, valmistaudu kertomaan seuraavat asiat:**

1. Asiakkaan nimi ja henkilötunnus kokonaan
2. Osoite ja kotihoitoalue.
3. Onko proteesit / omat hampaat?
4. Onko suussa kipua / särkyä, muita ongelmia?
5. Huomioitavat asiat terveydentilassa ja lääkityksissä (esim. Marevan-lääkitys)