

Lehtinen Lotta & Onkamo Juulia

SUUNHOITOVÄLINEET JA -AINEET SAIRAALAN VUODEOSASTOILLA

Suositus suunhoitovälineistä ja -aineista medisiinisen tulosalueen vuodeosastoille

SUUNHOITOVÄLINEET JA -AINEET SAIRAALAN VUODEOSASTOILLA

Suositus suunhoitovälineistä ja -aineista medisiinisen tulosalueen vuodeosastoille

Lehtinen Lotta & Onkamo Juulia
Opinnäytetyö
Syksy 2018
Suun terveydenhuollon tutkinto-oh-
jelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma, suuhygienisti

Tekijät: Lehtinen Lotta, Onkamo Juulia

Opinnäytetyön nimi: Suunhoitovälineet ja -aineet sairaalan vuodeosastoilla – Suositus suunhoitovälineistä ja -aineista medisiinisen tulosalueen vuodeosastoille

Työn ohjaajat: Heikka Helena, Korteniemi Anne

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2018

Sivumäärä: 66 + 6

Terve ja tulehdukseton suu on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia ja yleisterveyttä. Suun- ja yleisterveyden yhteyksiä on tutkittu paljon ja niiden välillä on todettu olevan selkeä yhteys. Sairauden kohdatessa ja vastustuskyvyn heikentyessä suuhygienian merkitys korostuu entisestään. Tulehtunut suu voi olla este lääkehoidon aloittamiselle ja pahimmassa tapauksessa myös uhka yleisterveydelle. Suunhoitovälineiden ja -aineiden tulisi olla tehokkaita ja laadukkaita myös sairaalahoidon aikana. Vuodepotilaan suunhoitoon tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä potilas ei välttämättä itse kykene päivittäisestä suuhygieniasta huolehtimiseen.

Tutkimusten mukaan sairaalan suunhoitovälineissä ja -aineissa sekä niiden saatavuudessa on puutteita, ja niitä olisi aiheellista tutkia. Myös opintojemme aikana suoritetuilla laitospöytäkirjoilla olemme havainneet epäkohtia suunhoitotuotteiden laadussa ja ominaisuuksissa.

Opinnäytetyömme toteutettiin projektina ja tilaajana oli Oulun yliopistollinen sairaala. Projektin tarkoituksena oli kartoittaa havainnoimalla medisiinisen tulosalueen kahdeksan vuodeosaston suunhoitovälineet ja -aineet sekä arvioida niiden soveltuvuutta vuodepotilaan suunhoitoon. Tarkoituksena oli myös tuottaa suositus suunhoitovälineistä ja -aineista vuodeosastojen käyttöön. Tavoitteena oli edistää oikeanlaisten suunhoitotuotteiden tilaamista vuodeosastoille ja lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta niitä koskien. Pitkän aikavälin tavoitteena oli oikeanlaisten suunhoitotuotteiden saatavuuden parantaminen ja sen myötä vuodepotilaiden suun- ja yleisterveyden, hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantaminen.

Havainnoinnin tulosten perusteella todettiin, että medisiinisen tulosalueen vuodeosastoilla on puutteita suunhoitovälineiden ja -aineiden saatavuudessa ja niiden ominaisuuksissa. Joidenkin tuoteryhmien kohdalla tulos oli suorastaan huono, kun tuoteryhmän tuotteita ei ollut saatavilla lainkaan. Myös saatavilla olevien tuotteiden ominaisuuksissa havaittiin epäkohtia. Yhden tuoteryhmän osalta tulos oli erinomainen, sillä niitä oli saatavilla lähes jokaisella osastolla.

Tulevaisuudessa voidaan tutkia, onko suosituksen mukaisia suunhoitotuotteita otettu käyttöön medisiinisen tulosalueen vuodeosastoilla, ja minkälaisia vaikutuksia niillä on vuodepotilaan suun- ja yleisterveyteen pitkällä aikavälillä. Voidaan myös tutkia, vaikuttaako suositeltavien suunhoitotuotteiden saatavuus hoitajien asenteisiin ja vuodepotilaan suun- ja yleisterveyden toteuttamiseen.

Asiasanat: havainnointi, vuodeosastopotilas, suunhoitotuotteet, suun- ja yleisterveys, suunhoito, yleisterveys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Dental Health Care, Dental Hygienist

Authors: Lehtinen Lotta, Onkamo Juulia

Title of thesis: Oral Care Products in Hospital Wards – Guideline for Medicine Area

Supervisors: Heikka Helena, Korteniemi Anne

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2018 Number of pages: 66 + 6

Good oral health is an important part of well-being and general health. The connections between oral and general health have been under a lot of research, and the associations between them are well established. It is important that the tools and oral care products are high quality even during hospitalization. When affected by disease, the immunological resistance is lowered and therefore good oral hygiene is crucial. Untreated oral infections can disallow the medical treatment of serious illnesses, and eventually threat general health. Special attention should be paid to the oral health of the bedridden patients, because they may not be able to take care of their daily oral hygiene.

Earlier studies have shown the insufficiency of oral care products in the hospital, and hence they should be investigated. In our visits to facilities during our studying we have observed weaknesses in the quality and features of their oral care products.

This bachelor's thesis is made for the Oulu University Hospital. Our thesis was done as a project, and the method used for collecting material was observation by means of our self-designed observation form. We observed the oral care products at eight wards and evaluated the suitability of the products for bedridden patients. The aim of the project was to improve the ordering of suitable oral care products for wards and to increase the nurses' knowledge of regarding the recommended oral care products. The purpose of the project was to produce a pictorial guideline of recommended oral care products for the nursing staff and for the persons who are responsible for ordering oral care products. Long-term goals of this thesis are to enhance bedridden patients' oral health and quality of life by improving the availability of suitable oral care products.

Based on the findings of the observation, it was found that the hospital wards have shortcomings in oral care products. For some of the product groups, the result was poor because the product group was not available at all. Also, the properties of available products were found to be unsuitable. In one category, the result was excellent since they were available in almost every ward.

In the future it can be researched if the recommended oral care products have been taken into regular use, and what kind of long-term effects recommended oral care products have on patients' oral health. It can also be researched if the availability of high-quality oral care products affect's on nurses' attitudes.

Keywords: oral care, product, bedridden patient, oral health, observation, guideline

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	8
2.1	Projektin tarkoitus ja tavoitteet.....	8
2.2	Projektioorganisaatio.....	10
2.3	Projektin päätehtävät.....	11
3	VUODEOSASTOPOTILAS JA SUUN TERVEYS	15
3.1	Tavallisimmat suun sairaudet	15
3.2	Medisiinisellä tulosalueella hoidettavat sairaudet ja niiden vaikutukset suuhun	19
4	HYVÄN SUUHYGIENIAN TOTEUTTAMINEN JA SEN EDELLYTTÄMÄT SUUNHOITOVÄLINEET JA -AINEET	24
4.1	Suun tutkiminen.....	26
4.2	Hampaiden puhdistaminen.....	27
4.3	Hammasvälien puhdistaminen	29
4.4	Limakalvojen ja kielen puhdistaminen	30
4.5	Proteesien puhdistaminen	31
4.6	Implanttihampaiden, -siltojen ja -proteesien puhdistaminen	32
4.7	Suun kostuttaminen.....	33
5	PROJEKTIN TOTEUTUS	34
5.1	Tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmä.....	34
5.2	Mittarin eli havainnointilomakkeen laadinta	35
5.3	Havainnointiaineiston keruu	35
5.4	Havainnointiaineiston tulokset	36
5.5	Suosituksen ideointi ja luonnostelu	41
5.6	Suosituksen toteuttaminen ja viimeistely	42
5.7	Suosituksen sisällölliset valinnat	45
5.8	Palautekysely	47
6	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	49
7	POHDINTA	51
	LÄHTEET.....	54
	LIITTEET	67

1 JOHDANTO

Suuhygienialla tarkoitetaan suun ja hampaiston puhdistamiseen käytettyjä tapoja ja suun puhautta. Se muodostuu hampaiden, hammasvälien, kielen, limakalvojen ja proteesien hygieniasta. Suuhygienia on hyvä, kun hampailla ei ole pitkään kertynyttä biofilmiä. (Käypä hoito –työryhmä 2014, viitattu 14.10.2018.) Tehokkaiden suunhoitovälineiden ja -aineiden saatavuus helpottaa suunhoidon toteuttamista (Gibney, Wright, Sharma & Naganathan 2015, viitattu 19.10.2018).

Sairauden kohdatessa vastustuskyky heikkenee ja suuhygienian tärkeys korostuu entisestään. Tavanomaiset hammas- ja suusairaudet ovat kroonisia infektioita eli tulehduksia, jotka hoitamattomina edistävät monen yleissairauden puhkeamista. Myös jo olemassa olevien sairauksien hoitotapaino voi horjua suun tulehduksien vuoksi. Usean sairauden, kuten syövän tai reuman kohdalla, hoitamattomat suun tulehdukset voivat muodostua esteeksi lääke- tai muun hoidon aloittamiselle. (Tilander 2016, viitattu 26.5.2018.) Tämän vuoksi suuhygieniasta huolehtiminen on tärkeää myös sairaalahoidon aikana.

Huolenpito vuodepotilaan suun terveydestä on tärkeää etenkin silloin, kun potilaan yleiskunto on heikentynyt. Vuodepotilas ei välttämättä itse kykene päivittäisen suuhygienian toteuttamiseen. Vuodepotilaille ja syöpä- sekä elinsiirtopotilaille suutulehdukset voivat olla riski yleisterveydelle. Myös nuorilla vuodepotilailla on riski sairastua keuhkokuumeeseen, joka saa alkunsa hoitamattomasta suusta. Suutulehduksien levittämät mikrobit voivat myös pahentaa suolistosairauksia ja astmaa. (Ainamo 2015, viitattu 19.3.2018.) Potilaan tulevat vuodeosastolle päivystyspoliklinikalta, toimenpiteen jälkeen tai muista sairaaloista lähetettyinä. Suurimmissa sairaaloissa vuodeosastot ovat yleensä jaoteltu esimerkiksi sisätautien ja kirurgian vuodeosastoihin. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 69.)

Tämä opinnäytetyö on jatkotutkimus Sarajärven (2017) tekemään opinnäytetyöhön sairaanhoitajien suun terveydenhoitoon liittyvistä valmiuksista potilaan sairaalahoidon aikana. Sarajärven tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa medisiinisellä tulosalueella työskentelevien sairaanhoitajien tietoja ja taitoja potilaan suun terveyden ylläpitämiseen. Sarajärvi toi esiin saamiensa tutkimustulosten perusteella, että sairaalan suunhoitovälineitä olisi hyvä kartoittaa. (Sarajärvi 2017, viitattu 22.2.2018.) Myös opintojemme aikana suoritetuilla laitoskäynneillä on ilmennyt epäkohtia suunhoitotuotteiden laatuun ja saatavuuteen liittyen, jonka vuoksi halusimme tutkia aihetta opinnäytetyönä.

Kuvaamme opinnäytetyössämme aikuisen vuodeosastopotilaan tavanomaisiin tilanteisiin tarkoitettuja suunhoitovälineitä- ja aineita. Suunhoitotuotteilla tarkoitamme suunhoitoon osastoilla käytettäviä välineitä- ja aineita. Autettavalla potilaalla tarkoitamme tajuissaan olevaa potilasta, joka ei itse kykene suun ja hampaiden puhdistamiseen tai tarvitsee apua sen suorittamiseksi. Omatoimisella potilaalla tarkoitamme potilasta, joka kykenee suun ja hampaiden puhdistamiseen itsenäisesti. Hoitohenkilökunnalla tarkoitamme medisiinisen tulosalueen vuodeosastoilla työskenteleviä hoitoalan koulutuksen saaneita henkilöitä. Medisiinisen tulosalueen vuodeosastoja ovat 30, 35, 40, 42, 44 sekä tarkkailuosasto (PPSHP 2018a, viitattu 23.2.2018).

Projektin tarkoituksena oli havainnoida Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen tulosalueen kahdeksan vuodeosaston suunhoitotuotevalikoimat. Havainnoinnin apuna käytettiin havainnointilomaketta. Projektin tarkoituksena oli tuottaa tiivis, kuvallinen suositus suunhoitotuotteista medisiinisen tulosalueen vuodeosastojen käyttöön. Suositus sisältää kuvat suunhoitotuotteista sekä tiedot niiden ominaisuuksista. Suositusta voivat hyödyntää sekä hoitohenkilökunta että tilauksista vastaavat henkilöt. Projektin tavoitteena on edistää suositusten mukaisten suunhoitotuotteiden tilaamista, ja lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta suunhoitotuotteista ja niiden käytön vaikutuksista potilaan suunterveyteen. Tavoitteena on täten edistää vuodeosastopotilaiden suunterveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projekti on tilaustyö ja se aloitetaan, kun jokin tuote tehdään ensimmäistä kertaa tai jotain käytössä olevaa työmenetelmää halutaan muokata (Ruuska 2012, 27, 162). Projekti on loogisesti rajattu kokonaisuus, jolla on selkeä, realistinen tavoite. Asiakas tilaa projektin ja asettaa sille tiettyjä vaatimuksia sekä reunaehdoja, joiden ohjaamina projektia toteutetaan. Määrättyjen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää ryhmätyöskentelyä. Projektilla on aina myös kiinteä budjetti ja aikataulu. Projekti on kuin oppimisprosessi, josta saatua kokemusta ja oppeja tulisi hyödyntää seuraavissa projekteissa. (Ruuska 2012, 19–20.) Projektimme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, sisältäen laadullisen aineistonkeruumenetelmän, havainnoinnin. Projektin tuotteena syntyi suositus suunhoitovälineistä ja -aineista vuodeosastoille. Havainnoinnin tuloksia hyödynnettiin tuotteen toteutuksessa. Havainnoinnissa selvitettiin osastoilla saatavilla olevat suunhoitovälineet ja -aineet sekä niiden mahdolliset puutteet ja kehitystarpeet. Projektilla tavoiteltiin työelämässä käytössä olevan menetelmän kehittämistä eli laadukkaiden suunhoitovälineiden ja -aineiden saatavuuden parantamista.

2.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektin tavoitteet jaetaan lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteisiin. Tavoitteilla kuvataan muutoksia, joilla pyritään vaikuttamaan nykytilanteeseen. Lyhyen aikavälin tavoitteilla kuvataan konkreettista lopputulosta. Kehitystavoite kuvaa pitkän ajan muutosta projektin kohderyhmän kannalta. Pitkän aikavälin tavoite voi toteutua projektin lopussa tai vuosia projektin jälkeenkin, koska sen saavuttamiseen vaikuttavat muutkin tekijät. (Silfverberg 2007, 40.)

Projektin **tarkoituksena** oli tuottaa suositus suunhoitovälineistä ja -aineista medisiinisen tulosalueen vuodeosastojen käyttöön. Projektissa kartoitettiin havainnoimalla medisiinisen tulosalueen kahdeksan vuodeosaston valikoimissa olevat suunhoitovälineet ja -aineet sekä arvioitiin niiden soveltuvuutta vuodepotilaan suunhoitoon. Projektin **tavoitteena** oli edistää nykysuositusten mukaisen suunhoitotuotteiden tilaamista vuodeosastoille. Tavoitteena oli myös lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta suositeltavista suunhoitotuotteista ja niiden ominaisuuksista.

Lyhyen aikavälin tavoitteena oli kartoittaa havainnoimalla vuodeosastoilla saatavilla olevat suunhoitovälineet ja -aineet, sekä antaa tietoa medisiinisen tulosalueen henkilökunnalle vuodeosastoille soveltuvista suunhoitotuotteista. **Pitkän aikavälin tavoitteena** oli laadukkaiden suunhoitotuotteiden saatavuuden parantaminen vuodeosastoilla sekä vuodeosastopotilaiden suun terveyden, hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantaminen.

Oppimistavoitteena opinnäytetyössämme oli laajan, ajankohtaisen ja luotettavan tutkimus- sekä asiantuntijatiedon etsiminen ja hyödyntäminen monipuolisesti. Tavoitteenamme on oppia havainnoinnin eli aineistonkeruun menetelmän eri vaiheet, kuten suunnittelu, lomakkeen luominen ja havainnoinnin suorittaminen. Oppimistavoitteina oli myös projektin eri vaiheiden toteuttaminen, ammatillinen kehittyminen ja tuotteen kehittämisen eri vaiheet. Pidimme tärkeänä myös vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojen kehittämistä ohjaajien ja tilaajan kanssa.

Opinnäytetyön tuotteena luotiin taitettuun A4-vaakamalliin suositus suunhoitotuotteista vuodeosastoille. Medisiinisen tulosalueen henkilökunta voi tavoitella suosituksen avulla suunhoitotuotevalikoiman uudistamista ja suosituksen mukaisten suunhoitotuotteiden tilaamista. Olisi tärkeää, että suositus olisi näkyvillä sekä osastoilla työskenteleville hoitajille, kuin myös tilauksista vastaaville henkilöille ja osastojen esimiehille. **Laatutavoitteinamme** oli luoda selkeä, laadukas, visuaalinen ja hyödyllinen suositus. Suosituksen laatutavoitteet esitely taulukossa (TAULUKKO 1). Projektille asetetaan tavoitteen toteutumista mittaavat laadulliset tavoitteet (Ruuska 2012, 274). Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden laatu kiinnostaa paitsi tuotteen käyttäjiä, myös maksajia, omaisia, kouluttajia ja muita alan asiantuntijoita. Käyttäjän näkökulmasta laadukas tuote vastaa kaikkiin hänen tarpeisiinsa. Laadukkaan tuotteen tunnistaa myös siitä, että se aiheuttaa muita vähemmän kielteistä palautetta tai korjaustarpeita. Tuotteen tekstin tulee olla havainnollista yleiskieltä. Tarpeeton termien ja tieteellisen tekstin käyttö voi vaikuttaa ohjeistuksen omaksumiseen negatiivisesti lukijan näkökulmasta. (Jämsä & Manninen 2000, 127; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 43.)

TAULUKKO 1. Suosituksen laatutavoitteet

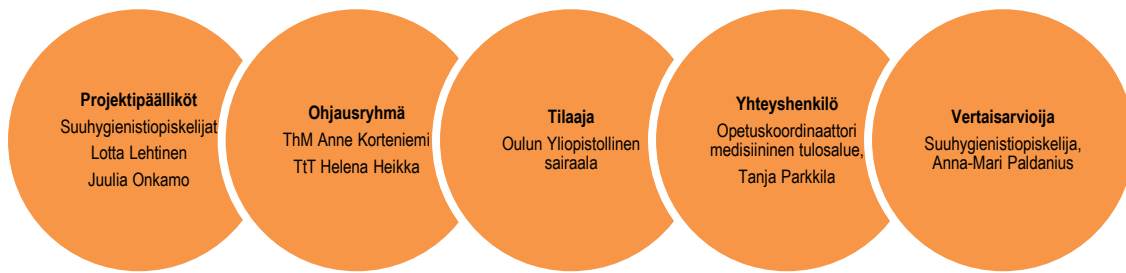
Laatutavoite	Laatutavoitteen kriteerit
Selkeys	Suositus on selkeä ja toimivasti jaoteltu. Teksti on helppolukuista ja tarvittavan tiedon löytää vaivattomasti suosituksesta. Tekstit ja kuvat ovat yhteneviä.

Laadukkuus	Suosituksen kuvat ovat laadukkaita, yhdenmukaisia ja helposti tulkittavia. Suositus perustuu asiantuntijälähteisiin ja ajankohtaiseen tutkimustietoon kotimaisista ja kansainvälisistä lähteistä.
Hyödyllisyys	Suositus vastaa medisiinisen tulosalueen tarpeita. Suositusta hyödynnetään suunhoitovälineiden ja –aineiden tilaamisessa vuodeosastoille.
Kestävyys	Laminoitu suositus kestää hyvin käyttöä ja sopeutuu sairaalaympäristöön.
Visuaalisuus	Suosituksen värit ja kuvat herättävät lukijassa mielenkiintoa.

2.2 Projektioorganisaatio

Projektin toteuttamisen ajaksi yhteen kootaan tarkoituksenmukainen organisaatio, jolle on jaettu omat tehtäväalueet projektin toteuttamiseen liittyen (Pelin 2009, 65). Projektipäällikön tehtävänä on projektille asetettujen tavoitteiden saavuttaminen käytettävissä olevilla resursseilla. Projektipäällikön tehtäviin kuuluu myös projektin päivittäisjohtaminen. Projektiryhmä vastaa projektin toteutustyöstä oman erityisalueensa kautta. (Ruuska 2012, 137, 150.) Työskentelymuotoina käytimme pari- ja yksilötyöskentelyä. Aina kun oli mahdollista, suosimme parityöskentelyä ja ratkoimme ongelmia yhdessä.

Projektiryhmänä ja projektipäälliköinä toimivat suuhygienistiopiskelijat Lotta Lehtinen ja Juulia Onkamo. Ohjausryhmän tehtävänä on valvoa projektin rajaamista sekä etenemistä (Ruuska 2012, 21). Ohjausryhmään kuuluvat Oulun Ammattikorkeakoulun lehtori Anne Korteniemi ja yliopettaja Helena Heikka. Vertaisarvioijana toimi suuhygienistiopiskelija Anna-Mari Paldanius vuosikurssiltamme. Vertaisarvioinnin avulla tuodaan esille parantamisalueita sekä vahvuuksia. Hyvä vertaisarvioija toimii vastaavissa tehtävissä samalla tasolla arvioitavan kanssa. (Opetushallitus 2018, viitattu 6.11.2018.) Opinnäytetyömme tilaajana oli Oulun Yliopistollinen sairaala ja tilaajan yhteyshenkilönä oli opetuskoordinaattori Tanja Parkkila.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

2.3 Projektin päätehtävät

Projekti on suuri tehtäväkokonaisuus, jolla on ennalta määrätty alkamis- ja päättymisajankohta, elinkaari. Elinkaarensa aikana projekti jakautuu useisiin eri vaiheisiin, jotka poikkeavat toisistaan niin ominaisuuksiltaan kuin työskentelytavoiltaan. (Ruuska 2012, 22.) Tuotekehityksen päävaiheita ovat kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely (Jämsä & Manninen 2000, 28–29).

Projektimme päätehtäviä olivat aiheen valinta ja ideointi, tutkimus- ja asiantuntijatiedon haku sekä tietoperustan kirjoittaminen, projektisuunnitelman laatiminen, aineistonkeruu, tuotteen luominen ja raportin kirjoittaminen.

Ensimmäinen päätehtävämme eli ideointi ja aiheen valinta alkoivat syksyllä 2017. Kiinnostus suunhoitotuotteiden tutkimiseen sairaalaympäristössä heräsi omien kokemusiemme kautta. Olimme opintojemme aikana käyneet tutkimassa laitoshoidossa olevien ikäihmisten suun terveyttä ja toteuttamassa heille suunhoitoa. Käyntien yhteydessä olimme havainneet puutteita suunhoitovälineissä ja –aineissa. Suunhoitotuotteiden valikoima ja niiden ominaisuudet ja olivat jopa huolestuttavalla tasolla. Esimerkiksi hammasharjojen harjaspäät olivat liian suuria ja kovia, hammasvälien puhdistamiseen ei ole ollut välineitä, eikä proteesien puhdistuksesta oltu huolehdittu. Marraskuussa 2017 päätimme aloittaa opinnäytetyön kyseisestä aiheesta, jolloin kuulimme myös Jonna Sarajärven opinnäytetyöstä, joka käsitteli sairaanhoitajien valmiuksia potilaiden suunhoitoon. Joulukuussa 2017 Sarajärvi esitteli opinnäytetyönsä tuloksia Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Esitys

oli suunnattu medisiinisen tulosalueen henkilökunnalle, ja myös me osallistuimme siihen kuuntelijoiden roolissa. Esityksessä tuli esille, että sairaalan suunhoitovälineissä on puutteita. Tuloksista selvisi myös, että sairaanhoitajien tietämyksessä potilaiden suun hoitoon liittyen olisi parantamisen varaa. Sarajärven esitys vahvisti haluamme tutkia aihetta opinnäytetyönä.

Joulu-tammikuun vaihteessa aloitimme projektin toisen päätehtävän eli tietoperustan laatimisen. Etsimme aiheeseen liittyvää tutkimus- ja asiantuntijatietoa mahdollisimman monipuolisesti ja laajasti. Perehdyimme myös opinnäytetöihin, jotka käsitelivät samoja aihepiirejä. Kartoitimme eri ap-teekkien valikoimassa olevia suunhoitovälineitä ja -aineita projektiin liittyen.

Tammikuussa 2018 olimme yhteydessä opiskelijakoordinaattori Tanja Parkkilan kanssa sähköpostitse opinnäytetyömme johdosta ja saimme palaverin sovittua saman kuun lopulle. Yliopettaja Helena Heikka sekä lehtori Anne Korteniemi olivat yhdessä suunnitelleet tätä aihepiiriä suuremmaksi kokonaisuudeksi, josta riittäisi opinnäytetyöaiheita myös nuoremmille vuosikursseille. Palaverissa täsmensimme aiheitamme, ja sovimme, että havainnoimme suunhoitovälineet ja -aineet kuudelta medisiinisen tulosalueen vuodeosastolta, joissa potilaina on aikuisia. Tarkoituksena oli havainnoida vuodeosastoilla käytössä olevat suunhoitotuotteet ja valokuvata ne älypuhelimien kameralla. Kevään aikana saimme metodityöpajan ohjauksena työstää opinnäytetyötä projektina. Kolmas päätehtävä oli projektisuunnitelman laatiminen. Aloitimme keväällä 2018 projektisuunnitelman laatimisen ja pyysimme siihen palautetta. Samaan aikaan aloitimme havainnointilomakkeen suunnittelun ja toteutuksen. Kevään lopussa saimme ohjeistuksena, että opinnäytetyömme olisi laadullinen. Tämän jälkeen aloitimme työstämään projektisuunnitelman sijaan tutkimussuunnitelmaa laadullisen metodein kesän ajan. Ohjauksen puutteen vuoksi emme saaneet suunnitelmasta palautetta loppukevästä, jonka vuoksi suunnitelman viimeistely venyi syksyyn.

Elokuussa 2018 opinnäytetyön suunnitelmaa työstäessämme metodiohjaajamme ehdotti, että tekisimme havainnoinnin lisäksi myös tiiviin, kuvallisen ja laminoitun suosituksen vuodeosastoille suositeltavista suunhoitotuotteista, josta kävisi ilmi tuotteiden tärkeimmät ominaisuudet. Olimme projektipäälliköinä yhtä mieltä siitä, että suosituksen tekeminen havainnoinnin lisäksi olisi järkevää ja sopisi opinnäytetyöhömmö. Tällöin vaihdoimme suunnitelmamme takaisin projektin mukaiseksi ja viimeistelimme havainnointilomakkeen ohjaavilta opettajilta saadun palautteen mukaan. Projektisuunnitelma hyväksyttiin lokakuussa 2018.

Neljäs päätehtävä oli aineistonkeruu. Tutkimuslupa opinnäytetyölle myönnettiin lokakuussa 2018, jonka jälkeen suoritimme aineistonkeruun eli havainnoinnin vuodeosastoilla. Ennen havainnointia pidimme opetuskoordinaattori Tanja Parkkilan kanssa lyhyen palaverin, jossa päätimme havainnoida alkuperäisen suunnitelman lisäksi kahden muun osaston suunhoitotuotevalikoimat. Tällöin havainnoitavia osastoja oli yhteensä kahdeksan. Saimme havainnoitua kaikkien vuodeosastojen suunhoitovälineet ja -aineet saman päivän aikana. Tämän jälkeen havainnoinnin tulokset analysoitiin.

Viidentenä päätehtävänä oli tuotteen luominen. Tuote laadittiin vaiheittain, aloittaen ideoinnista ja luonnostelusta edeten toteutukseen ja lopulta viimeistelyyn. Aloitimme tuotteen ideoinnin ja luonnostelun elokuussa 2018. Tuotetta toteutettiin ja muokattiin siitä saadun palautteen avulla. Suosituksesta saimme palautetta ohjaavilta opettajilta, tilaajan yhteyshenkilöltä Tanja Parkkilalta ja lehtori Tuula Koskelta. Tämän jälkeen etenimme tuotteen viimeistelyyn marraskuun 2018 aikana. Suosituksen viimeistelyvaiheessa palautetta kerättiin medisiinisen tulosalueen henkilökunnalta. Palautteksella arvioitiin tuotteelle asetettujen laatutavoitteiden toteutumista.

Kuudes päätehtävä oli raportin kirjoittaminen. Aloitimme raportin kirjoittamisen elokuussa 2018. Raportin kirjoittaminen eteni hyvin, jota edesauttoi aiemmin laaditun laajan tietoperustan kokoaminen ja opinnäytetyöntekijöiden välinen yhteistyö. Esitimme opinnäytetyömme marraskuussa 2018 Oulun ammattikorkeakoulun kampuksella järjestettävässä Hyvinvointia yhdessä -päivässä ja kirjoitimme kypsyysnäytteen eli maturiteetin. Opinnäytetyön esitykseen sisältyivät itse- ja vertaisarviointilomakkeiden täyttäminen. Kuudenteen päätehtävään kuului myös opinnäytetyön tallentaminen opinnäytetöiden sivustolle Theseukseen. Projektin päätehtävät ja eteneminen on kuvattu taulukkoon (TAULUKKO 2).

TAULUKKO 2. Projektin päätehtävät

Päätehtävä	Päätehtävien vaiheet	Aikataulu
Ideointi ja aiheen valinta	Opinnäytetyön aiheen valinta, aiheen varmistus tilaajan yhteyshenkilön kanssa	Syksy 2017 – Tammikuu 2018
Tietoperustan kirjoittaminen	Asiantuntija- ja tutkimustiedon hakeminen ja tietoperustan kirjoittaminen	Kevät 2018

Projektisuunnitelman laatiminen	Projektisuunnitelman kirjoittaminen ja havainnointilomakkeen laatiminen	Kevät ja syksy 2018
Aineistonkeruu	Yhteistyösopimus ja tutkimuslupa, havainnoinnin suorittaminen ja aineiston analysointi	Loka - marraskuu 2018
Tuotteen luominen	Suosituksen ideointi, luonnostelu, toteutus ja viimeistely, palautteen kerääminen tuotteesta	Elo – marraskuu 2018
Raportin kirjoittaminen	Raportin kirjoittaminen, opinnäytetyön esittäminen, itse- ja vertaisarvioinnin täyttäminen, maturiteetti ja raportin tallentaminen Theseukseen	Elo - marraskuu 2018

3 VUODEOSASTOPOTILAS JA SUUN TERVEYS

Sairaalan vuodeosastolla tarkoitetaan toimintayksikköä, jossa potilaina olevat henkilöt ovat määrätty olemaan sairaalassa yhden tai useamman yön. Vuodeosastolla potilaita tarkkaillaan ja hoideetaan. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 69.) Vuodeosastopotilaan tulee maksaa hoitopäivämaksu, joka on yhdeltä päivältä 48,90 euroa. Laitoshoito kattaa hoidon sekä ylläpidon. (PPSHP 2018b, viitattu 3.6.2018.) Sairaalaan saavutaan kutsulla. Potilaat, jotka tarvitsevat päivystyshoitoa tulevat osastoille päivystyspoliklinikan kautta. Ennen osastolle tuloa, potilaita pyydetään kirjeitse tuomaan henkilökohtaiset hygieniatarvikkeet sekä apuvälineet mukanaan sairaalaan. (PPSHP 2018c, viitattu 5.11.2018.)

Suun terveys on erityisen tärkeä asia silloin, kun edessä on esimerkiksi tekonivel-, sydän- tai elinsiirtoleikkaus. Terveet limakalvot estävät bakteerien kulkeutumisen leikkausalueelle. (Keskinen 2015a, viitattu 26.5.2018.) Krooninen hammasperäinen infektio aiheuttaa elimistöön yleisen tulehdusreaktion, joka selittää vaarallisen yhteyden suun infektioiden ja sydänsairauksien välillä. Tulehdusreaktio syntyy, kun suun mikro-organismit pääsevät verenkiertoon esimerkiksi tulehtuneen ikenen, karieksen tai limakalvon kautta. Lisäksi huono suun terveys voi vaikeuttaa kroonisten yleissairauksien hoitoa, ja yleissairauksiin käytettävät lääkkeet voivat huonontaa suun terveyttä. Tämän vuoksi suun terveydestä huolehtiminen on tärkeää kaikissa olosuhteissa. (Ruokonen & Meurman 2017, viitattu 31.1.2018.) Vakava yleisinfektio voi saada alkunsa hampaistosta. Suomessa tällaisen saa arviolta 100-150 henkilöä vuodessa, joista 20-30 joutuu tehohoitoon ja näistä 5-10 menehtyy. (Lumio 2018, viitattu 6.11.2018.) Grönholmin (2013) tutkimus osoitti, että lääketieteelliset riskipotilaat olivat alttiimpia sairaalahoitoa vaativalle hammasperäiselle infektiolle, joka saattoi johtaa jopa potilaan menehtymiseen.

3.1 Tavallisimmat suun sairaudet

Hammasplakki on hampaan pinnalle syljen proteiinien muodostama kerros, johon suun bakteerit kiinnittyvät. Yleensä ensimmäisenä hampaan pinnalle kiinnittyy streptokokkibakteereja, jotka saavat runsaasti muita bakteereja kiinnittymään. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013a, viitattu 15.1.2018.) Hampaiden tavanomaista harjaamista pidetään parhaimpana keinona ehkäistä hammasplakin syntyä (Aunger 2007, viitattu 31.8.2018). Suuhygienian ollessa puutteellista, bakteerien

määrä hampaiden pinnalla lisääntyy nopeasti. Tämän jälkeen hampaan pinnalle muodostuu järjestäytynyt bakteeriyhdyskunta, jota kutsutaan biofilmiksi. Biofilmin bakteerit ovat kykeneviä suojaamaan elimistön puolustustekijöiltä. Useat suun sairaudet saavat alkunsa plakin bakteereista. Niitä ovat muun muassa ientulehdus, hampaiden kiinnityskudosten tulehdus ja hampaiden reikiintyminen. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013a, viitattu 15.1.2018.)

Jos hampaita ei puhdisteta huolellisesti, hampaiden ienrajaan kertynyt plakki aiheuttaa ientulehduksen eli **gingiviitin**. Tulehtuneen ikenen tunnistaa punoituksesta, turvotuksesta, arkuudesta sekä siitä, että ien vuotaa usein hampaita harjattaessa verta. (Meurman & Ruokonen 2018, viitattu 6.11.2018.) Jos ien vuotaa hampaita puhdistettaessa verta, puhdistamista ei tule lopettaa, vaan sitä tulee tehostaa. Tällöin bakteeriärsytys ikenissä vähenee, verenvuoto loppuu ja ien kykenee parantumaan. (Koskenvuori 2003, 340.) Omahoito on tärkein hoitomuoto ientulehduksen pysäyttämisessä. Omahoitoon kuuluu huolellinen, kaksi kertaa päivässä tapahtuva hampaiden harjaaminen hammasharjalla ja fluoritahnalla sekä hammasvälien puhdistaminen siihen tarkoitetuilla välineillä. Jos ientulehdusta ei hoideta, se voi johtaa hampaiden kiinnityskudossairauteen, **parodontiittiin**. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013b, viitattu 26.5.2018.) Suun omahoidolla tarkoitetaan henkilön itse toteuttamaa suunhoitoa, sekä myös muiden tekemää hoitoa, esimerkiksi omaisen tai hoitohenkilöstön potilaalle suorittamaa suun puhdistusta. (Keskinen 2015b, viitattu 31.10.2018.)

Hampaan kiinnityskudossairaus eli **parodontiitti** on bakteereiden aiheuttama suun tulehdussairaus, joka lähes oireetta tuhoaa hammasta ympäröivää ienkudosta ja lopulta myös leukaluuta. (Käypä hoito -suositus 2016, viitattu 22.2.2018.) Parodontiitille altistavia tekijöitä ovat muun muassa huono tai puutteellinen suuhygienia, tupakointi, perintötekijät, stressi sekä lihavuus. Myös iän tuomat tekijät, kuten yleissairaudet ja niiden lääkitykset saattavat lisätä parodontiitin riskiä. (Meurman & Ruokonen 2018, viitattu 6.11.2018.) Parodontiittiin liittyvät osittain samat oireet kuin gingiviittiinkin: punoitavat, turvonneet ja verta vuotavat ikenet, mutta lisäksi mahdollisesti märkävuoto sekä paha haju ja maku suussa (Könönen 2016, viitattu 22.10.2018). Koska parodontiitti on biofilmissairaus, sitä ei voida parantaa pelkästään mikrobilääkkeillä, vaan pääasiainen hoito on bakteeripeitteiden mekaaninen poisto hampaan pinnoilta (Uitto, Nylund & Pussinen 2012, viitattu 22.10.2018). Bakteeripeitteiden puhdistamiseen hammasväleistä käytetään ensisijaisesti hammasväliharjoja, sillä niiden puhdistusteho on todistetusti parempi kuin hammaslangan tai -tikkujen. (Käypä hoito -suositus 2016, viitattu 10.9.2018.) Kiinnityskudossairauksien ehkäisy ja hoito perustuu päivittäiseen huolelliseen suun puhdistamiseen sekä säännölliseen ammattilaisen tekemään

hammaskiven poistoon (Koskenvuo 2003, 339). Ilman hoitoa tauti johtaa pitkällä aikavälillä hampaiden menetykseen sekä aiheuttaa haittaa yleisterveydelle (Käypä hoito -suositus 2017, viitattu 22.2.2018).

Karies eli hampaiden reikiintyminen on infektiosairaus, joka aiheuttaa hampaaseen eriasteisia kovakudosvaurioita (Könönen 2016, viitattu 14.3.2018). Reikiintymistä aiheuttavat erityisesti *Mutans streptokokki* -bakteerit, jotka viihtyvät niin purupintojen uurteissa kuin hammasväleissäkin. Bakteerit kiinnittyvät hampaan pinnalle käyttäen sokeria ravintonaan ja synnyttäen happoja, jotka saavat hampaan pinnan liukenemaan. (Koskenvuo 2003, 337.) Kariuksen laajuuteen ja ilmaantumiseen vaikuttavat hampaan vastustuskyky, syljen määrä, suun mikrobiston koostumus, ravinto, sekä se, kuinka kauan hampaan pinta on ollut bakteeriplakin peitossa. (Könönen 2016, viitattu 14.3.2018.)

Kariesriski kasvaa puutteellisen suuhygienian, jatkuvan napostelun ja sokerin runsaan käytön myötä. Osa sairauksista ja niiden hoidoista, kuten leukojen alueen sädehoito, voivat vähentää syljen eritystä ja täten altistaa hampaat reikiintymiselle. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013c, viitattu 14.3.2018.) Reikiintyneessä hampaassa on yleensä aluksi vihlovia ja kylmänarkoja tuntemuksia. Jos reikiintyminen ulottuu hampaan ytimeen saakka, seurauksena on voimakas, jomottava hammassärky, joka johtuu hammasytimen tulehduksesta eli pulpiitista. Pidemmälle edenneen kariuksen hoitoa kutsutaan korjaavaksi hoidoksi, jossa karioitunut hammaskudos poistetaan ja korvataan paikka-aineella. Jos hammasydin on tulehtunut, tehdään juurihoito ennen paikkaamista. Fluoripitoinen hammastahna kovettaa hammaskiillettä ja tekee sen vastustuskykyisemmäksi reikiintymistä vastaan. Hammasvälien puhdistaminen ehkäisee reikiintymistä hammasväleissä. Myös riittävä ksylitolin saanti on merkittävä tekijä reikiintymisen ennalta ehkäisyssä. (Könönen 2016, viitattu 22.10.2018.)

Hyposalivaatio eli syljen erityksen väheneminen altistaa hampaiden reikiintymiselle sekä ikenien ja suun limakalvojen tulehduksille (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 8). Syljen erityks on normaali silloin, kun levossa sylkeä erittyy vähintään 0,3 millilitraa minuutissa. Hyposalivaatiosta on kyse silloin, kun sylkeä erittyy levossa vähemmän kuin 0,1 millilitraa minuutissa. (Alaluusua 2014, viitattu 21.11.2018.) Syljen eritystä säätelee autonominen hermosto. Ihmisellä on isot ja pienet sylkirauhaset, jotka tuottavat sylkeä. Isoja sylkirauhasia on kolme paria korva-, leuanalus ja sublinguaalirauhaset. Niiden erittämä sylki kulkeutuu Stensenin ja Whartonin tiehyitä pitkin suuhun. Sylkirauhaset tuottavat noin 0,5-1 litraa sylkeä vuorokaudessa terveellä aikuisella, josta 90 % tuottavat isot sylkirauhaset. Korvarauhaset erittävät runsaiten sylkeä ja sen koostumus on hyvin

vesimäistä. Leuanalussylikirauhaset tuottavat mukoottista eli viskoosimpaa eritettä. (Tenovuo 2017a, viitattu 14.3.2018.)

Syljen tehtävä on puhdistaa sekä huuhtoa suuta ja suojata limakalvoja. Syljellä on mikrobeja tuhoavia ominaisuuksia ja näin ollen se estää mikrobeja tarttumasta limakalvoille. Sylki on myös tärkeä osa ruoansulatusta, sillä se kostuttaa ja liukastaa ruoan ennen nielemistä. Suun kuiva tunne alkaa, kun vuorokautinen sylkimäärä laskee selvästi alle 0,5 litran. (Hannuksela-Svahn 2015, viitattu 15.1.2018.) Syljen erityksen vähenemistä aiheuttavat lukuisat eri lääkkeet, kuten esimerkiksi useat masennus-, verenpaine-, astma- ja allergialääkkeet (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013, viitattu 14.3.2018). Suomen markkinoilla on yhteensä noin 400 lääkettä, jotka vähentävät syljen eritystä (Honkala, 2015. Viitattu 14.3.2018).

Kserostomialla tarkoitetaan kuivan suun tunnetta, joka ei kuitenkaan aina johdu syljen erityksen vähenemisestä. Suu saattaa tuntua kuivalta, vaikka sylkeä erittyisikin normaali määrä. (Lahtinen & Ainamo 2006, viitattu 7.11.2018.) Kuiva suu voi hankaloittaa irtoproteesin pitoa ja ruoan nielemistä. Muina oireina voi esiintyä palan tunne kurkussa, metallin makua suussa ja yöllinen herääminen vaivaan. Syljeneritys voi vähentyä iän myötä, jonka vuoksi kuiva suu on yleinen vaiva vanhuksilla. Myös monet lääkkeet aiheuttavat syljenerityksen vähenemistä. (Hannuksela-Svahn 2015, viitattu 15.1.2018.)

Suun sienitulehdus on monen tekijän yhteisvaikutuksen seuraus. Se voi johtua esimerkiksi kivasta suusta, elimistön puolustuskyvyn heikkenemisestä ja antibioottihoidosta. Sienitulehduksen oireita voivat olla limakalvojen kipu, suun polttelu, arkuus tai kirvely. Oireisiin voi liittyä makuaistin muutoksia ja jopa verenvuotoa. Sienitulehduksen tyypillisiä tuntomerkkejä ovat limakalvoilla ja kielessä esiintyvät vaaleat tai punertavat laikut, vaaleat peitteet sekä suupielihaavaumat. (Hiiri 2015, viitattu 6.11.2018.) Viljelynäytteen avulla varmistetaan, että on kyse sienitulehduksesta. Sienitulehduksesta hoidetaan sienilääkityksellä. Altistavien tekijöiden eliminointi on ensiarvoisen tärkeää sieninfektiota hoidettaessa, muuten lääkehoidosta ei ole apua. Sienitulehduksen uusintainfektion mahdollisuudet on eliminoitava suu- ja proteesihygieniaa tehostamalla. (Hietanen, Konttinen, Niissalo, Paju & Ventä 2001, viitattu 6.11.2018.) Erityisen tärkeää sienitulehduksen hoito on potilailla, joilla on heikentynyt vastustuskyky (Hiiri 2015, viitattu 6.11.2018).

Joka kolmannella kokoproteesin käyttäjällä on yläleuassaan jonkin asteinen tulehdus proteesin alla, jota kutsutaan **proteesistomatiitiksi**. Proteesin pinta on uusiutumaton, joten bakteerit kiinnittyvät siihen nopeasti, ellei proteesin puhdistaminen ole säännöllistä ja huolellista. Kun proteesin biofilmi on jatkuvasti tiiviisti limakalvoa vasten, sylki ei pääsee huuhtomaan ja parantamaan proteesin alla olevaa limakalvoa. Proteesistomatiitin aiheuttama tulehtunut, haavainen ja punoittava limakalvo ei välttämättä aiheuta lainkaan kipua. Tulehdus on erityisen vaikea silloin, kun syljen erityös on vähentynyt eikä sylki suojaa limakalvoja. (Lahtinen & Ainamo 2006, viitattu 19.1.2018.)

Joskus proteesin paikoillaan pysymistä parannetaan kiinnittämällä se implanttikiskoon tai implanttikiinnikkeisiin (Heikka 2015, viitattu 6.11.2018). Jos implanttien puhdistus on puutteellista, aiheuttaa se implanttia ympäröivän pehmytkudoksen tulehduksen eli **perimukosiitin**. Mikäli tulehdukseen liittyy luukatoa, on kyseessä peri-implantiitti. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013, viitattu 22.2.2018.) Samoin kuin parodontiitti, on proteesistomatiittinkin osoitettu olevan riskitekijä sydän- ja verisuonisairauksille. Ensisijainen tärkeä hoitokeino on proteesin tehokas ja huolellinen puhdistaminen. Lisäksi proteesi on pidettävä yöllä pois suusta, kuivassa paikassa, koska anaerobibakteerit ja sienet tuhoutuvat vain proteesin kuivuessa. Huolellisella proteesin puhdistamisella voidaan ennaltaehkäistä proteesistomatiittia, ja näin välttyä sienilääkitykseltä. (Lahtinen & Ainamo 2006, viitattu 19.1.2018.)

3.2 Medisiinisellä tulosalueella hoidettavat sairaudet ja niiden vaikutukset suuhun

Mediinisien tulosalueen vuodeosastoja ovat: 30A, 30B, 35, 40A, 40B, 42, 44A, 44B ja tarkkailuosasto. Tulosalueella hoidettavia sairauksia ovat syöpä-, iho- ja sisätaudit, neurologiset sairaudet sekä geriatrian erikoisalaan kuuluvat sairaudet. (PPSHP 2018a, viitattu 23.2.2018.) Tällaisten potilaiden suun terveyden ylläpitäminen on erityisen tärkeää. Syöpähoitoja saavilla potilailla yleinen vaiva on suun kuivuminen vähentyneen syljen erityksen vuoksi. Suun kuivuminen altistaa limakalvovaurioille, sieni- ja bakteeri-infektioille, kivulle, maku- ja hajuaistin häiriöille, nielemisvaikeuksille ja hampaiden reikiintymiselle. Hampaiden omahoidon tehostaminen on tärkeää syöpähoitojen aikana hyvän suun terveyden ylläpitämiseksi. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013h, viitattu 26.5.2018.) Hyvän suuhygienian toteuttaminen on välttämätöntä sairaalan vuodeosastopotilaiden terveydelle ja hyvinvoinnille (Chan, Lee, Poh, Ling & Prabhakaran 2011, viitattu 22.11.2018). Käsittelemme tässä opinnäytetyössä muutamia medisiinisellä tulosalueella hoidettavia sairauksia ja

niiden vaikutuksia suuhun. Opinnäytetyöstä on rajattu pois tehohoitopotilaat ja sairauksiin liittyvät erikoistilanteet, kuten yksilölliset potilaan hoitoon vaikuttavat asiat.

Neurologiset sairaudet

Osaston 30 vastuualueisiin kuuluu geriatrია, ihotaudit ja neurologia. Osasto on jaettuna kahteen osastoon, 30A osastolla hoidetaan neurologisia sairauksia sekä se sisältää aivoverenkiertohäiriövalvontayksikön. Osastolla 30B hoidetaan neurologisten sairauksien lisäksi ihotauteja. (PPSHP 2018d, viitattu 9.11.2018.) Yleisimpiin neurologisiin oireisiin kuuluvat lihasheikkous, kömpelyys, huimaus, päänsärky, vapina sekä tunnottomuus. Neurologiset sairaudet voivat vaikuttaa puheeseen ja sen ymmärtämiseen, muistamiseen ja loogiseen ajatteluun. Yleisin sairausryhmä on aivoverenkiertohäiriöt, johon kuuluvat aivoverenvuoto ja aivoinfarkti. Aivoverenkiertohäiriöistä voi seurata toimintakykyä rajoittavia oireita, kuten halvaantumista. Muita yleisiä neurologian sairauksia ovat migreeni, epilepsia, Parkinsonin tauti, muistisairaudet sekä multipeliskleroosi eli MS-tauti. (HUS 2018a, viitattu 9.11.2018.)

Suun infektio voi vaikuttaa MS-taudin aaltoilevaan muotoon aiheuttamalla taudin pahenemisvaiheen. MS-taudin mahdolliset näköhäiriöt, lihasheikkous ja koordinaatiovaikeudet voivat vaikeuttaa suun puhdistamista. (Correale, Fiol & Gilmore 2006, viitattu 9.11.2018.) MS-tautia sairastava voi kärsiä purentaelimistön häiriöistä, jotka voivat aiheuttaa ongelmia leukanivelten ja puremalihaksien alueelle ja niitä ympäröiviin kudoksiin (Käypä hoito -suositus 2007, viitattu 9.11.2018). Parkinsonin taudin oirekuvaan liittyy usein alaleuan edestakainen hankausliike, joka voi aiheuttaa hampaiden kulumista. Motoriikan häiriöt, kuten lihasjäykkyys ja vapina, voivat vaikeuttaa hienomotoriikkaa vaativaa suuhygienian ylläpitämistä. MS-taudin hoitoon käytettävä lääke beetainterferoni voi aiheuttaa pahoinvointia. Pahoinvoinnista voi seurata oksentelua, jolloin mahahapot aiheuttavat hampaan kiilteen liukenemistä eli eroosiota. Myös Parkinsonin tautiin käytettävät lääkitykset voivat aiheuttaa pahoinvointia. Useat neurologisten sairauksien lääkkeet aiheuttavat suun kuivuutta. (Heinonen 2007, 58–59.) Epilepsialla tarkoitetaan aivojen sähköisen toiminnan häiriötä. Noin prosentti suomalaisista sairastaa epilepsiaa. (Atula 2015, viitattu 21.11.2018.) Epilepsia lääkkeet voivat aiheuttaa pahoinvointia ja suun kuivumista (Montonen 2014, viitattu 21.11.2018).

Sydänsairaudet

Osastolla 35 hoidetaan sydän- ja verisuonisairauksia. Potilaat voivat tulla osastolle joko ajanvauksella tai päivystyksen kautta. Osastolla potilaat voivat vaihtua tiheästi. Potilaiden omatoimisuus ja hoitoon sitoutuminen ovat sydänsairauksien potilailla hoitotasapainon kannalta oleellista. (PPSHP 2018e, viitattu 9.11.2018.) Sydänsairauksista yleisimmin hoidettavia ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, läppäsairaudet ja erilaiset rytmihäiriöt (HUS 2018b, viitattu 9.11.2018).

Sydämen vajaatoiminta eli asidoosi aiheuttaa elimistön nesteiden, kuten syljen, pH:n laskemisen. Tällöin potilaiden kariesriski lisääntyy. Koska sydämen pumppausteho on heikentynyt, eivät sylkirauhaset saa happea toimiakseen normaalisti, joten niiden toiminta heikkenee. Asidoosi voi aiheuttaa potilaan huulten värin muutosta. Potilaalle voi seurata hengenahdistusta, mikäli mahalaukku on täynnä. Tästä syystä potilaat syövät usein ja pieniä annoksia, joka lisää kariesriskiä. Bakteremia eli bakteerien pääsy verenkiertoon edeltää endokardiitin syntymistä. Esimerkiksi suun sienien pääsy verenkiertoon voi aiheuttaa endokardiitin. Useat sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet aiheuttavat syljen erityksen vähenemistä ja suun kuivuutta, esimerkiksi diureetit, alfasalpaajat, ACE-estäjät, beetasalpaajat ja kalsiumkanavan salpaajat. (Heinonen 2007, 16–23, 71.) Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan suun terveys ja erityisesti ientulehdus ovat yhteydessä sydän- ja verisuonisairauksiin (Buhlin, Gustafsson, Håkansson & Klinge 2002, viitattu 22.11.2018).

Sisätaudit

Osastolla 40B ja 42 hoidetaan sisätauteja. Osastoilla hoidetaan munuais- ja endokrinologisia, maha- ja suolikanavan sairauksia sekä infektiosairauksia sairastavia potilaita. Osastoilla voidaan hoitaa myös eristyspotilaita. (PPSHP 2018f; 2018g, viitattu 9.11.2018.) Infektiosairauksien osastoilla hoidetaan leikkausten jälkeisiä vaikeita infektioita, verenmyrkytystä sairastavia ja immuunihäiriöpotilaita. Maha- ja suolikanavan sairauksiin kuuluvat keliakia, tulehdukselliset suolistosairaudet, mahahaava ja refluksisairaus. (HUS 2018c; 2018d, viitattu 9.11.2018.)

Refluksitauti aiheuttaa käänteisvirtausta ruokatorvessa, joka johtaa mahahappojen nousemiseen suuhun. Mahahappojen nousu suuhun aiheuttaa eroosiota. Ruuansulatuskanavien sairauksien ja refluksisairauden lääkkeet voivat aiheuttaa kuivan suun tunnetta. Useimmilla keliakikoilla esiintyy

hampaiden killevaurioita. Myös suun rakkulat eli aftat ovat tyypillinen vaiva keliakikoilla sekä tulehduksellista suolistosairautta sairastavilla. Tulehduksellista suolistosairautta sairastavilla infektioiden huolellinen hoito on erityisen tärkeää. Infektiosairauksista esimerkiksi herpes ja syfilis voivat aiheuttaa limakalvon haavaumia. (Heinonen 2007, 67–71.)

Keuhkosairaudet

Osastolla 40A hoidetaan keuhkosairauksia, kuten komplisoitunutta keuhkokuumetta, astman pahenemisvaihetta, keuhkosityöpää, tuberkuloosia ja keuhkokudoksen sairauksia (PPSHP 2018h, viitattu 9.11.2018).

Hampaiden reikiintymisriski voi kasvaa astmalääkityksen vuoksi. Inhaloitavien lääkkeiden happamuus kasvattaa laktobasillimäärää, joka voi lisätä hiivasienten kasvua suussa. Tietty hengityselinlääkkeet voivat vähentää syljeneritystä pitkäaikaisessa käytössä. Infektiot voivat hoitamattomana pahentaa astman oirekuvaa. (Heinonen 2007, 55.) Tutkimuksissa on löydetty yhteys keuhkokuumeen ja suun terveyden välillä. Huono suuhygienia ja suun sairauksien patogeenit, kuten parodontiitti ja karies voivat olla keuhkokuumeen riskitekijöitä. (Asikainen, Hannula & Sahla 2016, viitattu 9.11.2018.) Tutkimuksen mukaan keskivaikeaa tai vaikeaa parodontiittia sairastavilla on 4.4 kertaa suurempi riski sairastua keuhkokuumeeseen kuin henkilöillä, joilla ei ole parodontiittia. Sairaala-keuhkokuumeen kuolleisuus on suuri. On tutkittu, että keuhkoinfektio aiheutuu aspiroimalla suuonteloon kolonisoituneita bakteereita. Hyvällä suuhygienialla voidaan vähentää sairaalakeuhkokuumeen esiintyvyyttä ja sen etenemistä. (Pace & McCullough 2010, 312, 314–315.)

Syöpätaudit

Osastoilla 44A ja B hoidetaan syöpä- ja veritauteja. Osastolla 44A keskitytään veri- ja imukudostautipotilaiden hoitoon. Näihin kuuluvat muun muassa pahanlaatuiset akuutit ja krooniset lymfoomat, myelooma ja leukemiat. Osastolla 44B tehdään esimerkiksi solusalpaaja- ja sädehoitoja kiinteää syöpää ja lymfoomaa sairastaville potilaille. (PPSHP 2018i, viitattu 9.11.2018.)

Syöpähoidoilla on usein voimakkaat sivuvaikutukset purentaelimen alueelle. Puremalihasten arpeutumisesta voi seurata alaleuan liikerajoituksia. Sytostaatit eli solusalpaajat aiheuttavat suun epiteelin normaalin uusiutumisen estymistä, vastustuskyvyn alenemista, joka altistaa muille infektioille sekä sylkirauhasten toiminnanhäiriöille, johtuen suun kuivumiseen. Sädehoito voi aiheuttaa

suun limakalvotulehduksen eli mukosiitin, joka kehittyy lähes kaikille pään alueen sädehoitoa saaneille. Oireita ovat kipeät haavaumat, limakalvojen punoitus ja eryteema. Kasvaimen sijainnista riippuen sädehoito voi vaurioittaa sylkirauhasia, aiheuttaen syljenerityksen vähentymistä. Kuivan suun vuoksi sieni-infektiot ovat yleisiä sädehoidon alussa ja ne voivat olla hyvinkin laaja-alaisia. (Heinonen 2007, 61–63; Käypä hoito -suositus 2012, viitattu 9.11.2018.) Syöpähoitojen aikana hampaiden mekaaninen puhdistus pyritään suorittamaan mahdollisimman hyvin. Kivut, oksennustaipumus ja trombosytopeniasta eli verihiutaleiden vähäisyydestä johtuva ienverenvuoto voivat olla este harjauksen suorittamiselle. Tällöin plakki poistetaan hampaiden pinnoilta klooriheksidiiniliuoksella. (Aine 2017, viitattu 22.11.2018.) Pahoinvointi on solusalpaajahoidon yleinen haittavaikutus, joka voi pitkittyessään vaikuttaa potilaan elämänlaatuun. Hoitajien tulee informoida potilasta siitä, että oksentamisen jälkeen hampaita ei saa pestä välittömästi, sillä hampaiden harjaus kuluttaa mahahappojen pehmentämää hammaskiillettä entisestään. Suu tulisi huuhdella suolavedellä välittömästi oksentamisen jälkeen. Vaikeasti puhdistettavat pinnat saadaan puhdistettua ikeniä vaurioittamatta hammasharjalla, jossa on pehmeät harjakset ja pieni harjaspää. (Ahokas, Kaihlanen & Paajanen 2016, viitattu 9.11.2018.) Hammasvälien puhdistamista tulisi välttää kemoterapiahoidon aikana, mikäli ikenet vuotavat runsaasti verta hammasvälejä puhdistettaessa (Swartzentruber & Bablenis Haveles 2013, viitattu 22.11.2018).

4 HYVÄN SUUHYGIENIAN TOTEUTTAMINEN JA SEN EDELLYTTÄMÄT SUUNHOITOVÄLINEET JA -AINEET

Suun terveys on merkittävä osa hyvinvointia ja yleisterveyttä. Suun terveyden ylläpitäminen koostuu suun ja hampaiden omahoidosta, terveellisistä elämäntavoista sekä säännöllisistä hammaslääkärin suun terveystarkastuksista. Terve suu mahdollistaa monipuolisesta ruoasta nauttimisen, pureskelemisen sekä nielemisen. Suuhygienian ylläpitämiseen kuuluu hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla, hammasvälien, proteesien ja oikomislaitteiden puhdistus sekä tarvittaessa kielen puhdistus. (Keskinen 2015b, viitattu 31.10.2018; Suomen Hammaslääkäriliitto 2013f, viitattu 14.12.2017.) Itsehoidolla tarkoitetaan ihmisen oma-aloitteisesti tai terveydenhuoltohenkilöstöltä saadun ohjauksen jälkeen suoritettuja terveyden ja sairauden hoitoon liittyviä toimia (Keto & Murtomaa 2017a, viitattu 9.11.2018). Mikäli potilas ei itse kykene huolehtimaan suun ja hampaiden hoidosta tai se on puutteellista, on hoitohenkilökunta velvollinen suorittamaan potilaan päivittäisen suunhoidon (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 140). Terveydenhuollon ammattieettisiin velvollisuuksiin kuuluu terveyden edistäminen ja ylläpito, sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja lieventäminen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 15 §).

Medisiinisen tulosalueen vuodeosastojen hoitohenkilökunta koostuu pääasiassa lähihoitajista ja sairaanhoitajista. Lähihoitajat ovat nimikesuojattuja terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöitä (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry 2018, viitattu 15.10.2018). Sairaanhoitajat ovat laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka toimivat itsenäisinä asiantuntijoina potilaita hoitaessaan sekä toteuttavat lääketieteellistä hoitoa lääkärin ohjeistuksella. Sairaanhoitaja hyödyntää hoitotyössä ammatillista asiantuntijuutta, hoitosuosituksia, tutkimustietoa ottaen huomioon potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin liittyvät tiedot. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, ihmisoikeudet ja eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoitajien työtä. (Opetusministeriö 2006, viitattu 6.11.2018.) Vuodeosastolla työskentely on ryhmätyötä. Henkilökuntamäärät ja henkilökunnan ammattijakaumat riippuvat vuodeosaston toiminnasta. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat vastaavat hoitotyön toteuttamisesta ja kuntouttavasta hoito-otteesta. Suun terveydestä huolehtiminen kuuluu potilaan hyvään perushoittoon. (Myllymäki & Löppönen 2005, 228–229; Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2012, viitattu 9.11.2018.) Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat ajattelevat vuodeosastopotilaan suunhoidon olevan valinnaista, jonka vuoksi suunhoito jätetään suorittamatta tai se on puutteellista (Gibney ym. 2015, viitattu 19.10.2018).

Jos potilas kykenee itsenäiseen suun puhdistamiseen, on hänelle tarjottava siihen tilaisuus (Kasara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 113). Tarvittaessa hoitaja ohjaa ja avustaa potilasta suun hoidon toteuttamisessa. Jos potilaan suunhoito on vaillinaista, hoitaja voi auttaa sen toteuttamisessa. Mikäli potilas ei kykene itse puhdistamaan suutaan, hoitaja voi huolehtia suun puhdistuksesta kokonaan. Huonokuntoisella potilaalla, jolla on esimerkiksi huono yläraajojen toimintakyky, suunhoito voi osoittautua haasteelliseksi. Myös potilaan motivaation puute suuhygienian ylläpitämiseen voi olla esteenä huolelliselle suun puhdistamiselle. Tällaisissa tilanteissa potilaan suun ja hampaiden puhdistamisesta huolehtii hoitaja. (Iivanainen ym. 2001, 140.)

Suun, hampaiden, hammasvälien ja hammasproteesien päivittäinen perusteellinen puhdistaminen on kaikkien suun sairauksien ehkäisyn kulmakivi (Lahtinen & Ainamo 2006, viitattu 19.1.2018). Tehokkaiden suunhoitotuotteiden saatavuus helpottaa suunhoitoa (Gibney ym. 2015, viitattu 19.10.2018). Suunhoitovälineitä on nykyisin saatavilla monipuolisesti ja runsaasti. Henkilön ikä, suun ja hampaiden anatomia ja käden motoriikka vaikuttavat oikeanlaisten välineiden valintaan. Suun ja hampaiden puhdistusta sekä suun terveyden ylläpitämistä voidaan tukea suunhoitoaineiden tarkoituksenmukaisella käytöllä. Opastusta välineistön- ja suunhoitoaineiden valintaan on saatavilla suun terveydenhuollon ammattilaisilta ja apteekkien henkilökunnalta. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2015, 74–75.)

Tarvittaessa suunhoidossa voi käyttää erilaisia apuvälineitä, kuten sormisuoja tai suun avaajaa (Saarela 2017, viitattu 19.3.2018). Suunaukipitjä eli purutuki rentouttaa purentalihaksia suun auki ollessa sekä tuo takatyöskentelyalueelle paremman näkyvyyden, joka siten helpottaa hoitajan työskentelyä. Purutukia on saatavilla aikuisten ja lasten koossa ja ne ovat autoklavoitavia. (PlanNet 2018, viitattu 31.8.2018.) Täten ne sopivat hyvin sairaalakäyttöön. Käden otetta helpottavia paksunnoksia ja apuvarsia on saatavilla hammasharjoihin, hammasväliharjoihin ja hammaslankoihin. Ne helpottavat välineiden käyttöä ja edesauttavat tukevaa otetta. (Suomen Reumaliitto ry 2017, viitattu 23.10.2018.) Esimerkiksi reumasairauksia sairastaville apuvarret ja paksunnokset voivat tuoda helpotusta päivittäisen suun hoidon suorittamiseksi itsenäisesti. Myös henkilökunta voi mielestämme hyötyä apuvarsista. Avustettavalle potilaalle suunhoitoa suorittaessa suun taka-alueille voi olla vaikeaa ulottua ilman apuvarsia. Riippumatta terveydenhoitohenkilön koulutuksesta, tulisi

jokaiselle potilaalle tehdä säännöllisesti suun tarkastus ja kirjata löydökset sekä suoritettut toimenpiteet potilastietoihin. Suun tarkastus tehdään aina uusille vuodeosastopotilaille. (Syrjänen & Söderholm 2007, 242–243.)

4.1 Suun tutkiminen

Järjestelmällisessä suun tutkimuksessa kaikki tärkeimmät kohdat ja kudokset tutkitaan. Suositeltavaa on toteuttaa suun rakenteiden ja kudosten tutkiminen aina samassa järjestyksessä (Meurman, Murtomaa, Le Bell & Autti 2008, 104.) Potilaalta voidaan vaivattomasti arvioida, onko suu terve vai ei (Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2012, viitattu 9.11.2018). Kun suu on terve, hampaat ovat ehjät ja toimivat, sekä syljeneritys on riittävää. Limakalvot ovat ehjät, kosteat, joustavat ja niiden sävy on vaaleanpunainen. Myös ikenissä sävyn tulisi olla vaaleanpunainen, ja rakenne appelsiinikuorimainen ja kimmoisa. Terve kieli on sävyltään niin ikään vaaleanpunainen, rakenne nystyräinen ja kielen pinta katteeton. (Vihanto 2013, 192.)

Huulia kosteuttavaa rasvaa käytetään ehkäisemään huulien kuivumista ja halkeilua (Devi & Singh 2014, viitattu 6.11.2018). Suupeili on tärkeä tutkimusinstrumentti (Lindquist & Paatsama 1995, viitattu 6.11.2018). Suupeilin peiliosa on lievästi käännetty sisäänpäin, jonka avulla on helppo saada näkyvyys haasteellisiin paikkoihin (SmilePower Oy 2018, viitattu 6.11.2018). Sideharsotaitosta käytetään apuna suun tutkimisessa, esimerkiksi kielen tarkastelussa (Rautava 2011, viitattu 20.11.2018). Tasku- tai otsalamppua voidaan käyttää suun tutkimuksessa riittävän valaistuksen takaamiseksi.

Suun tutkimus aloitetaan havainnoimalla suun ulkopuolisia rakenteita, joka sisältää kasvojen, pään ja kaulan alueen tarkastelun. Huomiota tulee kiinnittää muutoksiin, joita voivat olla väri vaihtelut, ihottumat, haavaumat ja kasvaimet sekä epäsymmetriat ja turvotukset. Suun sisäpuolen tutkiminen aloitetaan huulten ja poskien limakalvojen tarkastelulla. Limakalvoista tutkitaan väri, rakenne, turvotukset ja muutokset. Poskien limakalvoilta havainnoidaan pigmentaatiot, värimuutokset ja rakenteelliset muutokset. (Meurman ym. 2008, 105–107.) Suusyöpäpotilaille sädehoito voi aiheuttaa mukosiitin eli suun limakalvotulehduksen. Oireina ovat limakalvojen punoitus, ja myöhemmin kipeät haavaumat. (Tarnanen, Syrjänen & Lakoma 2012, viitattu 14.3.2018.) Kielen turvotukset, haavaumat, katteet ja väri- ja rakennemuutokset tutkitaan potilaan kielen ollessa levossa potilaan avatessa suutaan hieman. Tämän jälkeen tartutaan varovaisesti kielestä sideharsotaitoksen

avulla ja tutkitaan kielen reunat, tyvi ja sen alusta. (Meurman ym. 2008, 106.) Suun ollessa terve, tai löydösten ollessa niukkoja, voi hoitohenkilökunta edistää potilaan suun terveyttä lisäämällä ja tehostamalla suun puhdistamista sekä kostuttamista. Mikäli tutkimuksessa havaitaan merkittäviä löydöksiä, kuten aristusta koskettaessa, turvotusta ja särkyä, ohjataan potilas lisäksi hammaslääkärille tai kutsutaan suuhygienisti osastolle. (Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2012, viitattu 9.11.2018.)

4.2 Hampaiden puhdistaminen

Ennen hampaiden harjauksen aloittamista harjaspää huuhdellaan lämpimän veden alla harjasten pehmentämiseksi (Devi & Singh 2014, viitattu 6.11.2018). Manuaalihammasharjalla harjatessa otetaan siitä kynämainen ote, ja ohjataan se hampaan pinnalle 45 asteen kulmaan. Harjaa liikuttamalla systemaattisesti hammasrivistöä pitkin lyhyillä, edestakaisilla liikkeillä. Tällä tavoin puhdistuu myös ienraja, jonne bakteeripeite yleensä ensimmäisenä tarttuu. (Heikka 2015d, viitattu 15.1.2018.) Hampaita tulisi harjata huolellisesti vähintään kahden minuutin ajan (Suomen hammaslääkäriliitto 2013f, viitattu 14.12.2017). Hampaiden harjauksen jälkeen voidaan suu huuhdella pienellä määrällä vettä. Mikäli on olemassa vaara, että vettä joutuu hengitysteihin tai autettava potilas ei itse pysty huuhtomaan suutaan, voi suun limakalvot pyyhkiä kostutetulla sideharsotaitoksella. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 240.)

Hyvän hammasharjan harjaspää on pehmeä, ja harjakset ovat taipuisat (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013f, viitattu 14.12.2017). Hammasharjan harjaspään tulisi olla sopivan kokoinen ja muotoinen, niin että se ulottuu myös vaikeasti puhdistettaville alueille (American Dental Association 2018a, viitattu 22.10.2018). Hammasharjoissa luokittelut: soft eli pehmeä, ja medium eli puolikova kuvaavat harjasten pehmeysastetta (Heikka 2015b, viitattu 14.3.2018). Myös hammasharjan varren tulee olla sopivan kokoinen hyvän otteen varmistamiseksi. Liiallinen voima ja kova harjaspää voivat vahingoittaa ikeniä ja hampaita. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013f, viitattu 14.12.2017.) Myös hammasharjan harjasten muotoilu vaikuttaa hampaiden puhdistamisen tehokkuuteen. Suipenevat harjakset puhdistavat tehokkaimmin ienrajan ja sen alla olevan plakin sekä hampaiden välipinnat, joihin plakki yleisimmin kerääntyy. Nämä kavennetut harjakset ovat tehokkaampia kaikilla pinnoilla verrattuna perinteiseen harjakseen, jossa on pyöristetyt kärjet. (Versteeg, Piscaer, Rosema, Timmerman, Van der Velden & Weijden 2008, viitattu 19.3.2018.)

Hammasharja tulisi vaihtaa uuteen kolmen kuukauden välein, tai aiemmin jos sen harjakset harjottavat. Kuluneella harjaspäällä ei saavuteta hyvää puhdistustulosta. (American Dental Association 2018a, viitattu 22.10.2018.) Jos henkilöllä on jokin tarttuva sairaus, harjan vaihtovälin tulee olla lyhyempi. Leukemiaa sairastavien tulisi vaihtaa hammasharja uuteen kuukauden välein. (Heikka 2015b, viitattu 19.3.2018; Honkala 2015b, viitattu 20.11.2018.)

Monikerroshammasharja puhdistaa samanaikaisesti hampaiden sisä-, ulko- ja purupinnat ja on siten tehokkaampi kuin tavanomainen hammasharja, ja lähes yhtä tehokas kuin sähköhammasharja (Zimmer, Diedner & Roulet 1999, viitattu 23.11.2018). Systemaattisessa tutkimuksessa (2017) verrattiin monikerroshammasharjaa ja tavallista hammasharjaa plakin poistamiseksi hampaiden pinnoilta. Enimmiltä osin harjojen välillä ei havaittu suuria eroja. Eroavaisuuksia havaittiin, kun hoitaja suoritti harjauksen avustettavalle potilaalle, jolloin monikerroshammasharja puhdisti huomattavasti paremmin plakin hampaiden pinnoilta kuin tavallinen hammasharja. (Kalf-Scholte, Van der Weijden, Bakker & Slot 2017, viitattu 19.3.2018.) Myös Saksassa tehdyn tutkimuksen mukaan U-mallisen eli monikerroshammasharjan havaittiin olevan tehokas plakin poistaja avustettavan potilaan hampaiden harjaamisessa (Kasche, Klaus-Roland & Zeller 2005, viitattu 19.9.2018).

Fluoria tulisi saada riittävän usein ja pieninä annoksina. Sillä tiedetään olevan vahvistava vaikutus kaikenikäisten hampaisiin. Hammastahnan fluoripitoisuuden tulee olla aikuisilla 1450 ppm, jotta se ehkäisee reikiintymistä. (Koskenvuo 2003, 640; Heikka 2015c, viitattu 19.1.2018.) Hampaiden puhdistuksessa apuna tulisi käyttää 1,5-2 cm kokoinen nokare fluoripitoista hammastahnaa, koska se ehkäisee hampaiden reikiintymistä estämällä bakteerien aiheuttamaa kiilteen mineraalien liukenemistä. Hampaiden reikiintymistä aiheuttavien bakteerien happeen tuotto ja aineenvaihdunta estyvät fluorin vaikutuksesta. Mikäli bakteerit ovat jo liuottaneet kiillettä, edistää fluori uudelleen mineralisoitumista. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013f, viitattu 11.1.2018.)

Tärkeää on, ettei tahna sisällä vaahtoavia ainesosia, kuten natriumlauryylisulfaattia. Tutkimusten mukaan natriumlauryylisulfaattia sisältävät hammastahnat rikkovat musiinikerrosta, joka suojaa limakalvoja ja hampaita. Antigeenit tunkeutuvat helpommin limakalvoille ilman suojaavaa musiinikerrosta. (Tenovuo 2017b, viitattu 9.11.2018.) Arka ja kuiva suu voi hyötyä myös hammastahnasta, jossa ei ole väkeviä makuaineita (Hannuksela-Svahn 2015, viitattu 15.1.2018). Betaiinilla

on limakalvoja kosteuttava vaikutus. Tutkimuksissa on todettu, että betaiinia sisältävän hammas-tahnän käyttö vähentää kuivan suun oireita. Vaahtoamattomat fluoripitoiset herkän suun ham-mastahnat ja alkoholiittomat suuvedet ovat suositeltavia syöpähoitoja saaville potilaille (Söderling 2017, viitattu 9.11.2018; Heikka 2015c, viitattu 14.10.2018; Suomen Hammaslääkäriliitto 2013e, viitattu 26.5.2018).

4.3 Hammasvälien puhdistaminen

Hampaiden välipintoja ei saada puhtaaksi pelkällä hampaiden harjaamisella (Keto & Murtomaa 2017b, viitattu 18.1.2018). Bakteeripeite tulee poistaa hampaiden välipinnoilta, koska hampaiden kiinnityskudossairaudet ovat ilmeisempiä hammasvälialueilla (Hennequin–Hoenderdos, van der Sluijs, van der Weijden & Slot 2017, viitattu 18.1.2017). Hammasvälit tulisi puhdistaa päivittäin joko hammasväliharjaa, hammaslankaa tai harjatikkua käyttäen. Suurimmat hammasvälit saa puhdis-tettua tehokkaasti hammasväliharjalla, jota liikutetaan jokaisessa hammasvälissä edestakaisin liik-kein ainakin viisi kertaa. Myös harjatikkua käytetään samoin. Hammaslankaa käytettäessä lanka kieputetaan sormien ympärille ja viedään se edestakaisella liikkeellä varovasti hammasvälin ienra-jaan, puhdistuen kummankin hampaan kyljet. Hammasvälien puhdistusvaihtoehtona on myös ham-maslanganviejä, johon lanka pujotetaan. Viejä on oiva väline etenkin takimmaisten hammasvälien puhdistamiseen. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013g, viitattu 19.1.2018.)

Hampaiden välipintojen puhdistukseen käytettävät välineet ovat hammaslanka, hammastikku ja hammasväliharjat (Keto & Murtomaa 2017b, viitattu 18.1.2017). lentulehdusten ja hampaiden kiin-nityskudossairauksien ehkäisemiseksi on tärkeää, että puhdistusvälineet valitaan yksilöllisten tar-peiden mukaisesti. Hammasvälien puhdistaminen ennaltaehkäisee reikiintymistä sekä iensairauk-sien syntymistä. (Honkala 2015c, viitattu 22.10.2018; American Dental Association 2018b, viitattu 22.10.2018.) Hammasväliharjat ovat ensisijainen väline hammasvälien puhdistamiseen, koska ne puhdistavat bakteeripeitettä tehokkaammin kuin hammaslanka tai -tikku. Hammaslankaa voidaan käyttää, mikäli muu puhdistusväline ei sovi hammasväliin. Hampaiden harjauksen yhteydessä hammaslangan käyttö poistaa bakteeripeitettä paremmin kuin pelkkä hampaiden harjaus. Harjati-kun käyttö on todettu helposti omaksuttavaksi, mutta sen tehokkuudesta on vain vähän näyttöä. (Käypä hoito -suositus 2017, viitattu 23.10.2018.) Erään tutkimuksen mukaan ei ole havaittavissa tilastollisia eroja tavallisen hammasväliharjan ja harjatikun käytössä (Hennequin–Hoenderdos ym. 2017, viitattu 18.1.2017).

4.4 Limakalvojen ja kielen puhdistaminen

Kielen pintaan kertyvä valkoinen kate on samaa bakteeripeitettä kuin hampaiden pinnoille muodostuva plakki. Puhdistamaton kieli voi olla syy pahanhajuiseen hengitykseen, eli halitoosiin. Tällöin on suositeltua puhdistaa myös kieli päivittäin hampaiden harjauksen yhteydessä. Kieli kannattaa puhdistaa myös silloin, kun syljeneritys on vähentynyt, sillä kuivassa suussa mikrobit lisääntyvät nopeasti. Kieli voidaan puhdistaa pehmeällä hammasharjalla, jonka harjaspää kastetaan lämpimään veteen ja harjaa vedetään nielusta kielenkärkeä kohti. Lämmin vesi irrottaa bakteeripeitteen kielen uurteista. Kielen puhdistamiseen voi käyttää myös apteekista saatavia kielenkaapimia ja puhdistimia. (Sirviö 2015a, viitattu 18.1.2018.)

Limakalvot ja niiden poimut voidaan puhdistaa kostutetulla sideharsotaitoksella. Pehmeällä ja kostutetulla hammasharjalla harjataan kevyesti suulaki sen puhdistamiseksi. Myös hampaattoman potilaan päivittäinen suun puhdistaminen on tärkeää, sillä hampaattomassa suussa ja kokoproteesien käyttäjillä on suussaan mikrobeja, joista voi aiheutua suutulehduksia. Ne ovat riskinä yleisterveydelle, samoin kuin hampaiden tulehdukset. (Sirviö 2015b, viitattu 18.1.2018.) Vuodepotilaiden suunhoito vaatii usein erityisiä apuvälineitä, kuten kosteutettuja vanutikkuja (Meurman, Sorvari, Peltari, Rytömaa & Franssila 1996, viitattu 14.2.2018).

Tutkimuksessa on todettu, että sitruunatikka ei sovi limakalvojen puhdistamiseen, sillä sen glyseriini stimuloi aluksi syljeneritystä, jonka jälkeen syljenerityksen refleksi kuitenkin loppuu. On havaittu, että sitruuna ja glyseriini puuvillatikussa alentavat suun pH-arvon 2-4 ja ne alentavat myös syljen amylaasipitoisuutta. Sitruunan happamuus vaikuttaa myös hammaskiilteen liukenemiseen. (Bowsher, Boyle & Griffiths 1999, viitattu 19.1.2018.) In vitro -tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sairaalakäytössä olevien kolmen erilaisen limakalvojen puhdistukseen käytettävän apuvälineen (sitruunanmakuinen vanutikku, sitruunanmakuiset sideharsotaitokset ja vanutikku) vaikutuksia kiilteen liukenemiseen. Sitruunanmakuiset vanutikut ja sideharsotaitokset sisälsivät myös glyseriiniä. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että merkittävää kiilteen liukenemistä aiheutui sitruunaa sisältävien vanutikkujen ja sideharsotaitosten käytöstä. Stereomikroskopia osoitti, että sitruunatikkujen ja -sideharsotaitosten käyttäjillä oli selkeää eroosiota, kun vanutikkujen käyttäjillä ei havaittu eroosiota. (Meurman ym. 1996, viitattu 14.3.2018.)

Päivittäistavarakaupoista löytyy laaja valikoima erilaisia suuvesiä, jotka usein sisältävät fluoria ja alkoholia. Suun terveydenhuollon ammattilaiset avustavat suuveden valinnassa ja käytössä.

(Heikka 2015e, viitattu 20.11.2018.) Mekaaninen suun ja hampaiden puhdistaminen on ensisijainen puhdistusmenetelmä, sillä suuvesi ei irrota paksua biofilmikerrosta, vaan sillä voidaan ainoastaan tehostaa puhdistustulosta. (Lahtinen & Ainamo 2014, viitattu 20.11.2018.)

Klooriheksidiini on laajakirjoinen antimikrobinen aine, jota käytetään hammashoidossa sekä ehkäisevänä että hoitavana valmisteena. Antimikrobisten suuvesien käyttö omahoidon tukena voi olla hyödyksi, jos tavanomaisilla suun puhdistamisen menetelmillä ei päästä toivottuun tulokseen. Klooriheksidiini-suuvesi otetaan käyttöön vain hammaslääkärin määräyksestä ja sen yleisin käyttösuositus on suun huuhtominen kahdesti päivässä kahden viikon ajan. Sen käyttö vähentää plakin määrää hammaspinnoilla ja täten myös ientulehduksen oireita. Klooriheksidiinin käyttö voi aiheuttaa allergisia reaktioita ja muita haittavaikutuksia, kuten hampaiden sekä kielen värjäytymisen ja makuhäiriöt käytön alussa. Klooriheksidiinikuurin aikana ei tulisi käyttää natriumlauryylisulfaattia sisältävää hammastahnaa, koska se vähentää klooriheksidiinin tehoa. Hampaat puhdistetaan kuurin aikana ilman hammastahnaa. (Koskenvuo 2003, 642–643; Heikka 2015e, viitattu 14.3.2018.) Klooriheksidiinin käytön on todettu pienentävän riskiä sairastua keuhkokuumeeseen, koska se vähentää grampositiivisia ja -negatiivisia bakteereita (Azarpazhoo & Leake 2006, 1465). Lyhytaikaisesti käytettävät 0.12–0.2-prosenttiset klooriheksidiiniä sisältävät suuhuuhteluaineet ovat tehokkaimpia, kun halutaan vähentää hampaan pinnalla elävien bakteerien määrää (Varrela 2010, viitattu 20.11.2018). Esimerkiksi suusyövän hoitojen aiheuttaman sädemukosiitin eli suun limakalvojen tulehtumisen aikana klooriheksidiiniä sisältäviä suuvesiä tulee välttää, sillä ne voivat pahentaa hoitoon liittyviä haittavaikutuksia (Tarnanen ym. 2012, viitattu 20.11.2018).

4.5 Proteesien puhdistaminen

Irrotettavat koko- ja osaproteesit tulee puhdistaa päivittäin, niille tarkoitettulla proteesiharjalla. Proteesiharjassa on paksu varsi ja pehmeät harjakset, jotka on muotoiltu ulottumaan proteesin uurteisiin. (Ryyti & Stöckell 2014, viitattu 10.9.2018) Proteesit harjataan puhtaaksi haalean, juoksevan veden alla, käyttäen puhdistusaineena nestemäistä astianpesuainetta tai käsisäippuaa. Tavanomaiset fluorihammastahnat ovat liian karkeita proteesien puhdistukseen, sillä tahnan hankaava vaikutus yhdessä harjan mekaanisen hankauksen kanssa vaurioittaa proteesin pintaa. (Heikka 2015f, viitattu 14.2.2018.) Bakteerit ja sienet tarttuvat helposti proteesin naarmuiseen pintaan (Ryyti & Stöckell 2014, viitattu 10.9.2018). Mikäli henkilöllä on käytössä irrotettava hammasproteesi, olisi sekä proteesi että suu hyvä huuhdella aterian jälkeen, jotta proteesin alle jääneet ruuantähteet

eivät ärsytä limakalvoja (Keto & Murtomaa 2017c, viitattu 19.1.2017). Proteeseille tarkoitetut ve-
teen liuotettavat puhdistustabletit poistavat värjäytymiä ja plakkia ilman hankaavia ainesosia. Pro-
teeseja suositellaan säilytettäväksi kuivassa, mutta jos proteesit ovat hyvin hoidetut ja puhtaat, niitä
voidaan säilyttää myös kosteassa. (Heikka 2015f, viitattu 14.2.2018.)

Proteesien pinnalla ja niiden alla voi olla monimuotoista bakteeri- ja sienikasvustoa. Suussa pro-
teesien alla on hapeton tila, jossa kehittyy anaerobisia bakteereja, jotka ovat haitallisempia kuin
suussa hapen kanssa toimivat bakteerit. Esimerkiksi keuhkokuumetta aiheuttavia bakteereja on
viljelty proteesien pinnoilta ja bakteerin pääsy verenkiertoon haavan kautta voi aiheuttaa vaarallisia
tulehduksia. Proteesien tulee olla hyvin istuvat, koska huonosti suussa istuvat proteesit ovat tuleh-
dus- ja syöpäriski. Kudokseen, jossa on pitkäaikaista ärsytystä, voi kehittyä syöpä, ja suurin osa
suusyöivistä löydetäänkin proteesien reuna-alueilta. (Ainamo 2015, viitattu 19.3.2018.)

Metropolian ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä tutkittiin erilaisia proteesien puhdistusaineita ja
niiden tehokkuutta. Nitradiine, proteesien desinfioiva poretabletti, todettiin tehokkaimmaksi protee-
sien puhdistusaineeksi. Proteesien puhdistaminen mekaanisesti on välttämätöntä hyvän puhdis-
tustuloksen saavuttamiseksi. (Salminen, Rönkkö & Iltanen 2018, viitattu 7.11.2018.)

4.6 Implanttihampaiden, -sillojen ja -proteesien puhdistaminen

Implanttikruunut ja -sillat tulee puhdistaa päivittäin ja siinä voidaan käyttää samaa hammasharjaa
kuin omien hampaiden harjauksessakin. Hammasvälitila ja väliosa kannattaa puhdistaa hammas-
langalla tai muovipinnoitetulla hammasväliharjalla. Siltojen hammasvälien ja välihampaan puhdis-
tamiseen käytetään siltaneulaa ja -lankaa. Ienraja kerää plakkia ensimmäisenä, joten sen puhdis-
tamiseen tulee kiinnittää huomiota. Mikäli suussa ei ole luonnon hampaita, ei hammastahnan käyttö
ole tarpeellista. Jos puhdistustahnaa kuitenkin käytetään, sen tulisi olla hankaamatonta, esimer-
kiksi fluoritonta geelimäistä tahnaa. Hankaavia ja fluoripitoisia tahnoja ei käytetä implanttihampai-
den puhdistamiseen, sillä ne voivat aiheuttaa implantaattiin korroosiota. (Heikka 2015a, viitattu
25.1.2018.)

Joskus proteesin paikoillaan pysyvyyttä parannetaan kiinnittämällä se implanttikiskoon tai neppa-
riinnityksellä pallo-päisiin implantaattiinnikkeisiin. Pehmytkudosten tulehdusten ehkäisemiseksi im-

plantit ja niihin kiinnitettävät proteesit puhdistetaan päivittäin. Implanttikiskoon kiinnittyy plakkia kuiten luonnon hampaisiin. Kiskon puhdistukseen tulisi käyttää muovitettua hammasväliharjaa, jossa ei ole naarmuttavia metalliosia. Myös pienikokoinen hammasharja sekä hammaslanka, jossa on vaahtomuovia langan keskiosassa sopivat kiskon puhdistamiseen. Muutoin implanttikiinnitteinen proteesi puhdistetaan samoin kuin irrotettava kokoproteesikin. (Heikka 2015a, viitattu 25.1.2018.)

4.7 Suun kostuttaminen

Kuivaa suuta huuhdotaan tarvittaessa vedellä, ja myös janojuomana käytetään vettä. Sokeria ja sokeripitoisia sekä suolaisia juomia tulisi välttää. Aterioita ja välipaloja tulisi olla enintään 6 kertaa vuorokaudessa. (Hannuksela–Svahn 2015, viitattu 15.1.2018.) Ruokavalioon tulisi mahdollisuuksien mukaan sisällyttää kuituja ja vihanneksia, jotka vaativat runsasta pureskelua (Koskenvuo 2003, 645). Apteekissa on myynnissä keinosylkivalmisteita ja geelejä, jotka pitävät suun kosteana pidempään kuin vesi, ja niitä käytetään etenkin yöllä (Hannuksela–Svahn 2015, viitattu 19.3.2018). Keinosyljen tarkoituksena on kostuttaa suun limakalvoja sekä korvata syljen toimintoja (Autti ym. 2008, 379–380). Jotkin kuivan suun geelit sisältävät maitoproteiinia, joten ne eivät sovi maitoproteiiniallergisille (Heikka 2015d, viitattu 19.3.2018). Jotkin kuivan suun tuotteet sisältävät lysotsyymiä, jonka vuoksi ne eivät sovellu kananmuna-allergikoille. Suun kostutukseen voidaan käyttää ruokaöljyä suun limakalvoille levitettynä (Heikka 2015c, viitattu 20.11.2018; Hannuksela–Svahn 2015, viitattu 15.1.2018).

Esimerkiksi syöpäpotilaiden suun kostutukseen voidaan käyttää vettä, keittosuolaliuosta, keinosylkivalmisteita, kostutussuihkeita ja ruokaöljyä. Oliiviöljyllä on limakalvoja voiteleva ja antimikrobinen vaikutus, sekä se on kustannusnäkökulmasta edullinen suunhoitoaine. Oliiviöljy voi laskea rikkiyhdisteiden määrää pahanhajukseen hengitykseen liittyen. Suunhoitoon valitussa oliiviöljytuotteessa ei saa olla voimakkaita makuaineita. Puuduttavaa suuvettä voidaan käyttää kipeytyneisiin limakalvoihin, ja sillä voidaan ehkäistä myös suun limakalvovaurioita. Suuhygieniasta huolehtiminen on tärkeää, koska esimerkiksi sädehoidot vähentävät syljeneritystä. (Heikkinen & Frilander 2017, viitattu 6.11.2018; Söderling 2017, viitattu 9.11.2018; Viitala 2017, viitattu 6.11.2018.) Ksylitolin lisääminen hampaiden vastustuskykyä stimuloimalla syljeneritystä. Syljen erityksen stimulointiin sopivat niin ksylitolipurukumit kuin imeskeltävät ksylitolipastillitkin. (Koskenvuo 2003, 641.)

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Tuotekehityksen päävaiheita ovat kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely. Vaiheesta toiseen siirtyminen ei edellytä, että edellinen vaihe olisi valmis. Tuotekehitysprosessi edellyttää useiden asiantuntijoiden ja tahojen välistä yhteistyötä sekä yhteydenpitoa projektin eri ryhmien välillä. (Jämsä & Manninen 2000, 28-29.)

5.1 Tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmä

Havainnoinnin tutkimustehtäviksi muodostui seuraavat kysymykset:

1. Mitä suunhoitovälineitä ja -aineita medisiinisen tulosalueen vuodeosastoilla on saatavilla?
2. Minkälaisia nämä tuotteet ovat ominaisuuksiltaan?
3. Onko saatavilla olevissa suunhoitotuotteissa puutteita tai epäkohtia?

Havainnointi kuuluu etnografisiin tiedonkeruumenetelmiin ja se on tietoista tarkkailua, jonka avulla voidaan kerätä havaintoja tutkimukseen. Havainnointia voidaan käyttää määrällisen tai laadullisen tutkimusmenetelmän aineiston keräämisen tapana. Kuva-, esine- ja tekstimateriaalista voidaan kerätä havainnointimateriaalia. (Kananen 2014, 78; Vilka 2006, 21, 37-38.) Havainnointitavat ovat jaettuna sen mukaan mikä on tutkijan rooliin tutkimuskohteessa. Havainnointi voi olla tarkkailevaa, osallistuvaa, aktiivisesti osallistuvaa sekä piilohavainnointia. Tutkijan tulee tiedostaa vaikutukset tutkimuskohteelle tutkimuksen tekemisellä ja valmiin tutkimuksen tuloksilla. (Vilka 2006, 4, 57.) Avoimia kysymyksiä käytetään silloin, kun vaihtoehtoja ei tarkkaan tiedetä etukäteen (Heikkilä 2014, 47). Havainnointitapana voidaan käyttää osallistuvaa havainnointia, jossa tutkijat ovat vuorovaikutuksissa tutkimuksen tiedonantajien kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 94). Valitsimme havainnoinnin projektin aineistonkeruumenetelmäksi, koska havainnoitavissa kohteissa eli suunhoitotuotteissa on paljon yksityiskohtia, joiden ominaisuuksien arvioiminen vaatii suun terveydenhuollon erityisosaamista. Havainnoinnin tarkoituksena oli selvittää medisiinisen tulosalueen vuodeosastoilla saatavilla olevat suunhoitovälineet ja -aineet sekä niiden ominaisuudet.

5.2 Mittarin eli havainnointilomakkeen laadinta

Perehdyimme keväällä 2018 valitsemaamme aiheeseen ja siihen liittyviin tutkimuksiin ja asiantuntijälähteisiin. Laadimme havainnoinnille tutkimuskysymykset ja päätimme tehdä havainnointilomakkeen itse Word-ohjelman avulla. Toisena vaihtoehtona oli, että laatisimme havainnointilomakkeen Webropol-ohjelmalla. Hylkäsimme tämän vaihtoehdon, koska havainnointilomakkeen sivumäärä olisi kasvanut merkittävästi, jolloin havainnoinnin suorittaminen olisi voinut hankaloitua ja pidentyä ajallisesti.

Havainnoinnissa käytettiin puolistrukturoitua lomaketta (LIITE 3). Havainnointilomakkeessa oli 38 valmista vastauskohtaa, joista 15 sisälsi avoimia tai valmiita tarkentavia vastauskohtia havainnoitavasta tuotteesta. Näistä 7 vastauskohtaa sisälsi valmiita vastausvaihtoehtoja ja 8 vastauskohtaa sisälsi avoimen kysymyksen. Lomakkeeseen teimme avoimia kysymyksiä, koska kysymystä koskevien vaihtoehtojen tietäminen etukäteen ei ollut mahdollista. Lisäsimme lomakkeeseen havainnoitaviin tuotteisiin vastauskohdan ”valokuva”. Tämä helpotti havainnoinnin suorittajia tarkistamaan aineistonkeruun aikana, että kaikki saatavilla olevat suunhoitotuotteet oli valokuvattu.

5.3 Havainnointiaineiston keruu

Projektin aikana kartoitettiin havainnoimalla vuodeosastoilla saatavilla olevat suunhoitovälineet ja -aineet. Havainnoinnin tulosten avulla selvitimme, onko tuotteiden saatavuudessa, laadussa tai ominaisuuksissa kehitettävää. Havainnoinnista saatuja tuloksia käytimme apuna suunhoitotuotesuosituksen toteutuksessa. Projektipäälliköiden oli mahdollista itse suorittaa havainnointi, joka paransi mielestämme aineistonkeruun luotettavuutta.

Sovimme tilaajan kanssa ajankohdan havainnoinnin suorittamiseksi. Tilaajan yhteyshenkilö tiedotti osastoja havainnoinnin suorittamisesta ja sen aikataulusta. Havainnointi suoritettiin kahdeksalla vuodeosastolla. Havainnoitavia osastoja olivat medisiinisen tulosalueen vuodeosastot 30A, 30B, 35, 40A, 40B, 42, 44A ja 44B. Havainnoijina toimivat opinnäytetyön tekijät, suuhygienistiopiskelijat Lehtinen ja Onkamo. Havainnointilomakkeessa oli lueteltuna suunhoitovälineitä ja -aineita sekä niiden ominaisuuksia kuvaavia vastauskohtia. Havainnointilomakkeeseen valittiin aihealueiksi suun tutkimiseen sekä suunhoitoon käytettävät välineet ja -aineet. Suunhoitovälineiden ja -aineiden aihealue sisälsi seuraavat väliotsikot: hammasharja, hammastahna, hammasvälit,

kieli, limakalvot, suun kostuttaminen, proteesit, implanttiproteesit sekä implantit ja sillat. Lomakkeen loppuun jätimme tilaa muistiinpanoille. Havainnoinnin aikana osastoilla saatavilla olevat suunhoitovälineet ja -aineet valokuvattiin, mikäli tulosten tai raportin työstövaiheessa ilmeni epäselvyyttä tuotteiden ominaisuuksiin liittyen. Valokuvista tarkistimme esimerkiksi tuotteiden yksityiskohtia ja ainesosia. Havainnointilomake sisälsi valmiin vastauskohdan valokuvaamisesta. Tällä tavoin tarkistimme, että kaikki saatavilla olevat suunhoitotuotteet oli valokuvattu. Aineistonkeruusta eli havainnoinnista rajasimme pois potilaiden itse sairaalaan tuomat suunhoitovälineet ja -aineet sekä erikoistilanteisiin tarkoitettut suunhoitovälineet ja -aineet, kuten intubaatio- ja trakeotomiatilanteet.

Havainnointiin osallistui tiedonantajana vuodeosastolla työskentelevä hoitaja, jonka toimenkuvaan kuului vuodeosastopotilaiden päivittäisestä suunhoidosta huolehtiminen. Hoitaja vastasi mahdollisiin tarkentaviin kysymyksiin havainnoinnin aikana ja esitteli osastolla saatavilla olevat suunhoitotuotteet. Jokaisella osastolla tiedonantajana toimi eri hoitaja ja useimmilla osastoilla tiedonantaja oli päätetty etukäteen jo ennen tuloamme. Osallistuvalla havainnoinnilla varmistimme kattavan tiedonsaannin havainnoinnin aikana.

5.4 Havainnointiaineiston tulokset

Tutkimusaineisto analysoidaan kahdessa vaiheessa. Ensimmäiseksi havainnot yhdistetään eli pelkistetään ja toisessa vaiheessa tulkitaan tulokset. (Alasuutari 1994, 30, 34.) Havaintojen pelkistäminen kuuluu sisällön analyysiin, joka voi olla aineisto- tai teorialähtöistä. Lomakkeen strukturoitujen kysymysten tulokset voidaan analysoida myös laskemalla. Kuvatallenteet, avoimet kysymykset ja muistiinpanot puretaan tekstiksi eli litteroidaan. (Kananen 2014, 107.)

Havainnoinnin tulokset kerättiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaan. Havainnoinnin tulokset jaettiin aihealueittain havainnoidun kohteen mukaan. Havainnoinnin tuloksista luotiin yhdeksän eri taulukkoa tulosten havainnollistamiseksi. Avoimet kysymykset ja muistiinpanot purettiin teksteiksi eli litteroitiin ja niistä koottiin taulukko. Havainnoinnista saatuja tuloksia hyödynsimme suunhoitovälineiden ja -aineiden suosituksen laatimisen viimeistelyvaiheessa. Tällä tavoin varmistimme, että suosituksen avulla on mahdollista korjata tuotteissa ja niiden valikoimassa havaittuja puutteita. Havainnoinnin tuloksia käytettiin myös selvittämään tilaajan tarpeita suosituksen suhteen.

Suun tutkimusvälineet ja -aineet

Neljällä osastolla kahdeksasta oli saatavilla erillinen valo suun tutkimisen avuksi. Kaikilla osastoilla oli saatavilla sideharsotaitoksia. Vaseliinia tai muuta huulivoidetta oli saatavilla viidellä eri osastolla. Kolmella osastolla oli saatavilla spaatteli, jota käytettiin muun muassa suun tutkimiseen. Vain yhdellä osastolla oli saatavilla suupeili. Suun tutkimista ja puhdistamista helpottavaa puru- tai sormitukea ei ollut saatavilla yhdelläkään osastolla.

Suun tutkimiseen käytettävien välineiden saatavuudessa havaittiin puutteita. Puutteita havaittiin erityisesti suupeilin ja purutuen saatavuudessa. Tämän vuoksi oli tärkeää, että suositus sisälsi suupeilin ja purutuen sideharsotaitosten ja valon lisäksi. Havainnointilomakkeen valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi saatavilla oli spaatteli suun tutkimiseen. Käypä hoito -suosituksessa suun tutkimiseen suositellaan käytettäväksi suupeiliä ja sideharsotaitoksia (Rautava 2011, viitattu 7.11.2018). Suupeilillä voi venyttää poskea ja heijastaa valoa halutuille pinnoille näkyvyyden parantamiseksi. Puru- tai sormituella voidaan helpottaa hoitajan suorittamaa suunhoitoa. Mikäli potilaan suun avaamisliike on rajoittunut, rentouttaa purutuki leukanivelet ja helpottaa potilaan oloa suunhoidon suorittamisen aikana. Puru- tai sormituki olisi hyödyllinen apuväline erityisesti sairaalan vuodeosastoille.

Hampaiden ja hammasvälien puhdistusvälineet ja -aineet

Neljällä osastolla kahdeksasta oli saatavilla kertakäyttöinen keskikova hammasharja, keskikokoisella harjaspäällä, jonka harjakset olivat tasaiset ja hieman aaltomaiset. Hammasharjassa oli kaipa ja muotoilematon varsi. Lopuilla neljällä osastolla oli saatavilla keskikova hammasharja keskikokoisella harjaspäällä, jonka varsi oli muotoiltu. Harjaspäässä osa harjaksista oli muodoltaan suippenevia ja osa tasaisia. Kyseisen harjaspään vastakkaisella puolella oli kumiset nystyt kielen puhdistamista varten. Yhdellä osastolla oli saatavilla molempia hammasharjoja, kertakäyttöhammasharjan lisäksi lasten hammasharja suippenevilla harjaksilla ja pienellä pehmeällä harjaspäällä. Hammasharjojen ominaisuuksissa ilmeni puutteita. Hammasharjan tulisi olla pehmeä ja harjaspään pienikokoinen, vain yhdeltä osastolta löytyi suosituksia vastaava harja. Hammasharjan muotoiltu varsi parantaa harjausotetta, neljällä osastolla oli saatavilla hammasharja, jossa oli muotoiltu varsi. Kaikilla osastoilla oli saatavilla keskikovia hammasharjoja keskikokoisella harjaspäällä.

Liian kovat harjakset voivat aiheuttaa ien- ja kiilleaurioita. Liian suurella harjaspäällä voi olla vaikeaa ulottua ahtaille taka-alueille. Tutkimusten mukaan suippenevat harjakset puhdistavat tasaisia harjaksia tehokkaammin. Puolella osastoista hammasharjassa oli osittain suippenevat harjakset. Yhdelläkään osastolla ei ollut saatavilla aikuisten pehmeää hammasharjaa, monikerroshammasharjaa tai sähköhammasharjaa. Monikerroshammasharjalla autettavan potilaan hampaiden harjaus on tehokkaampaa kuin tavanomaisella hammasharjalla, ja se nopeuttaa hoitajan potilaalle tekemää suun puhdistusta (Kasche ym. 2005, viitattu 19.9.2018). Asiantuntijalähteiden ja tutkimusten perusteella näkisimme, että monikerroshammasharja olisi todella hyödyllinen medisiinisen tulosalueen vuodeosastoilla autettavan potilaan suun puhdistamisessa.

Viidellä kahdeksasta osastosta oli saatavilla ohuita, kolmionmallisia, puisia hammastikkuja. Yhdellä näistä viidestä osastosta oli lisäksi saatavilla hammastikkuharjoja. Hammastikkuharjan kokoluokitus oli large eli suuri. Hammaslankaa, -lankainta tai väliharjoja ei ollut saatavilla millään osastolla. Hammasväliharja on ensisijainen hammasvälien puhdistamisen väline. Hammaslankaa tai -lankainta voidaan käyttää ahtaisiin hammasväleihin. Hammastikkuharjaa voidaan käyttää hammasvälien puhdistamiseen, ja sen käyttäjien kokemukset ovat olleet positiivisia. (Käypä hoito -suositus 2017, viitattu 6.11.2018.) Tutkimusten mukaan hammastikkua suositellaan vain yksittäisten ruuantähteiden poistamiseen hammasväleistä. Suurimpana puutteena oli se, ettei hammasväliharjoja tai hammaslankaa ollut saatavilla yhdelläkään osastolla.

Kaikilla kahdeksalla osastolla oli saatavilla hammastahna, jonka fluoripitoisuus oli 1450ppm. Saatavilla oleva hammastahna sisälsi natriumlauryylisulfaattia, joka voi ärsyttää limakalvoja tai pahentaa limakalvo-oireita. Osastoilla ei ollut saatavilla hammastahnaa ilman natriumlauryylisulfaattia, fluoritonta tai kosteuttavaa hammastahnaa. Kahdella osastolla oli saatavilla Corsodyl-geeliä (1%).

Saatavilla oleva hammastahna sisälsi suosituksen mukaisen määrän fluoria ja sopii potilaille, joilla ei ole suun limakalvojen kipua tai kuivuutta. Sairaudet tai lääkitykset voivat aiheuttaa suun kuivuutta ja kipua, jolloin hampaat tulisi harjata kosteuttavalla hammastahnalla, joka ei sisällä natriumlauryylisulfaattia. Tämän vuoksi vuodeosastoille laadittu suositus sisältää kosteuttavan hammastahnän. Syöpäpotilaan olisi suositeltavaa käyttää vaahtoamatonta, fluoripitoista herkän suun hammastahnaa (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013h, viitattu 8.11.2018). Corsodyl-geeli ei sisällä fluoria ja sitä voidaan käyttää ainoastaan tilapäisesti, eikä sitä suositella pitkäaikaiseen käyttöön (Pharmaca

Fennica 2017, viitattu 7.11.2018). Mikäli osastolta ei anneta potilaille henkilökohtaisia hammastah-
noja, tulisi hoitajan annostella hammastahnaa yhteisestä tuubista potilaille esimerkiksi puhtaaseen
lääkekuppiin.

Kielen puhdistamisen välineet

Havainnointilomakkeeseen olimme valinneet kohdat kielenpuhdistaja, kielen kaavin ja pehmeä
hammasharja. Vain yhdellä osastolla oli saatavilla pehmeä hammasharja, joka soveltuu kielen puh-
distamiseen. Neljällä osastolla oli saatavilla keskikova hammasharja, jonka harjasten vastakkai-
sella puolella oli kuminystyt kielen puhdistamista varten. Kielen pinnalla oleva kate voi aspiroitua
hengitysteihin aiheuttaen keuhkokuumeen. Tutkimuksen mukaan kielen kate vaikuttaa syljen bak-
teerien määrään ja keuhkokuumeen kehittymiseen. (Abe, Ishihara, Adachi & Okuda 2008, viitattu
22.11.2018.) Tämän vuoksi lisäsimme suositukseen kielenpuhdistajan. Kielen pinnalla oleva kate
voi lisäksi aiheuttaa pahanhajuista hengitystä.

Limakalvojen puhdistamisen välineet

Kaikilla kahdeksalla osastolla oli saatavilla sideharsotaitoksia ja sitruunatikkuja limakalvojen puh-
distamiseen. Viidellä osastolla oli vanutikkuja ja kolmella osastolla superlonpintaisia suuhygie-
niatikkuja. Sideharsotaitokset, vanutikut ja supelonpintaiset suuhygieniatikut soveltuvat limakalvo-
jen puhdistamiseen. Vuodeosastoilla saatavilla olevat Med Comfort-sitruunavanutikut sisältävät
50% glyseriiniä, 0,65% sitruunan makuainetta, 1,5% sitruunahappoa (Walki Medical 2018, viitattu
14.3.2018). Tutkimusten mukaan sitruunatikka ei sovellu limakalvojen puhdistamiseen, sillä se ai-
heuttaa hammaskiilteen liukenemistä eli eroosiota. Suun limakalvojen puhdistamisen välineiden
saatavuus oli pääsääntöisesti hyvä. Kehitettävää havaittiin ainoastaan sitruunatikkujen kohdalla,
joiden käyttöä ei tutkimusten mukaan suositella. Tämän vuoksi olemme rajanneet suosituksesta
pois sitruunatikut.

Suun kostuttamisen aineet

Kaikilla osastoilla oli vesipiste potilashuoneissa. Tämä voi lisätä potilaan säännöllistä veden saantia
ja suun kostutusmahdollisuuksia. Seitsemällä osastolla oli saatavilla erilaisia suun kostutusaineita,
jotka ovat tarkoitettu kuivan suun hoitoon. Saatavilla oli esimerkiksi suusuihkeita, geelejä ja suu-
vettä. Kahdella näistä osastosta oli lisäksi saatavilla ruokaöljyä limakalvojen kostuttamiseen.

Pääsääntöisesti suun kostuttamiseen tarkoitettuja aineita oli saatavilla hyvin, mutta ksylitolituotteita ei ollut saatavilla lainkaan. Tämä voi selittyä sillä, että yleensä potilaat ottavat ksylitolituotteet itse mukaan sairaalaan tullessaan, mikäli niitä käyttävät. Valitsimme suositukseen suunkostutusaineita, koska monet sairaudet ja lääkitykset aiheuttavat syljen erityksen vähenemistä ja kuivan suun tunnetta. Ruokaöljyä voidaan sivellä limakalvoille helpottamaan kuivan suun oireita. Suositukseen valitsimme ksylitolituotteet niiden käytöstä seuraavan syljen eritystä stimuloivan vaikutuksen vuoksi. Lisäksi ksylitoli katkaisee happohyökkäyksen ateria jälkeen nautittuna. Medisiinisellä tulosalueella hoidettaviin sairauksiin voi liittyä lisääntynyt kariesriski, tämän vuoksi ksylitolituotteiden käyttö olisi suositeltavaa.

Proteesien puhdistustuotteet

Kaikilla osastoilla oli saatavilla käsisaippuaa, joka on yksi suositeltavista aineista proteesien puhdistamiseksi. Neljällä kahdeksasta osastosta oli saatavilla proteesien syväpuhdistusainetta, Corega tai Bonyplus -porettabletteja. Yhdellä näistä osastoista oli lisäksi saatavilla Nitradine Junior-porettabletteja. Yhdelläkään osastolla ei ollut proteesiharjoja tai proteesitahnaa. Proteesiharjojen puuttuminen voi selittyä sillä, että useimmiten potilaat ottavat itse proteesiharjan vuodeosastolle mukaan, mikäli sairaalaan meno on tiedossa etukäteen.

Proteesien puhdistamisen välineissä oli puutteita erityisesti proteesiharjojen saatavuudessa. Vuodeosastolle päätymistä ei aina voida ennustaa, jonka vuoksi olisi tärkeää, että vuodeosastolla olisi saatavilla proteesiharja, käsisaippua tai nestemäinen astianpesuaine ja proteesien syväpuhdistusaine. Proteesien mekaaninen puhdistus eli harjaaminen on ensisijainen proteesien puhdistustapa. Proteesit harjataan pehmeäharjaksisella proteesiharjalla, jotta proteesin pinta ei naarmuunnu. Tehokkaimmaksi proteesien puhdistusmenetelmäksi on todettu Nitradinen desinfioivat poretabletit yhdistettynä harjaukseen (Salminen ym. 2018, viitattu 7.11.2018).

Implanttien ja implanttikiinnitteisten proteesien puhdistustuotteet

Olimme valinneet implanttien ja implanttiproteesien puhdistamisen tuotteiksi havainnointilomakkeeseen soloharjan, muovipinnoitetun hammasväliharjan, siltalangan, kumipäällysteisen hammas-tikkuharjan ja puhdistusaineen. Ainoastaan yhdellä osastolla oli saatavilla hammastikkuharja, joka

soveltuu implanttien puhdistamiseen. Hammastikkuharja sisältää kumia, eikä se sovi kumiallergi-koille. Muita implanttien ja implanttiproteesien puhdistamiseen soveltuvia tuotteita ei ollut saatavilla lainkaan.

Tässä tuoteryhmässä tuotteita oli saatavilla heikosti. Implanttihoidot kuuluvat nykyaikaiseen hammashoitoon. Implantit tulisi puhdistaa yhtä huolellisesti kuin luonnon hampaatkin, kaksi kertaa päivässä. Puhdistamiseen käytetään esimerkiksi hammaslankaa, hammastikkuharjaa tai muovipinnoitettua hammasväliharjaa. Jos implantteihin kuuluu proteesi, tulee se puhdistaa huolellisesti päivittäin harjaamalla. (Könönen 2016, viitattu 8.11.2018) Implanttihampaiden- ja siltojen puhdistusaineena tulisi käyttää geelimäistä, hienojakoista hammastahnaa. Tavanomaista fluorihammastahnaa ei suositella, sillä se saattaa aiheuttaa implantaattiin korroosiota. (Heikka 2015a, viitattu 8.11.2018)

5.5 Suosituksen ideointi ja luonnostelu

Ensimmäinen tuotekehityksen vaihe on kehittämistarpeen tunnistaminen. Tuotteella voidaan tarkoittaa tavaroita tai palveluita, tai niiden yhdistelmiä. Tuotteen luonnostelu voi alkaa, kun on tehty päätös siitä, millainen tuote on tarpeen valmistaa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaat eivät aina ole tuotteen ensisijaisia käyttäjiä, vaan heille hyöty voi tulla esimerkiksi henkilökunnan kautta. Huomioimalla molempien osapuolten tarpeet varmistetaan, että tuote ja sen asiasisältö vastaavat tarkoitustaan. (Jämsä & Manninen 2000, 13–14, 28, 44–45.) Tuotteen keskeinen sisältö muodostuu tosiasioista, jotka pyritään esittämään mahdollisimman selkeästi, ymmärrettävästi ja käyttäjän tiedontarve huomioiden. Tuotteen tekstin tulee olla havainnollista yleiskieltä. (Torkkola ym. 2002, 43.) Tarpeeton termien ja tieteellisen tekstin käyttö voi vaikuttaa ohjeistuksen omaksumiseen negatiivisesti lukijan näkökulmasta (Hyvärinen 2005, viitattu 8.9.2018). Sidosryhmien näkemykset ja ehdotukset on hyvä huomioida tuotetta suunniteltaessa. Tuotteen sisältöä ja tyyliä ohjaavat organisaation tavoitteet ja tavat. (Jämsä & Manninen 2000, 48–49.)

Idea ja tarve tuotteelle syntyi opettajan ehdotuksesta, sekä siitä, kun kuulimme että vuodeosastoilla ei ole varsinaista ohjeistusta tarvittavista suunhoitotuotteista, vaan tuotteet tilataan kilpailutusten tulosten perusteella. Päädyimme yhdessä opinnäytetyömme ohjaajien kanssa siihen tulokseen, että tuotteenamme on kuvallinen ja muovipintainen suositus, jossa kuvataan vuodeosastolle suositeltavat suunhoitotuotteet. Sovimme sähköpostitse tilaajan kanssa, että ohjeistuksen ulkoasu ja tyyli ovat projektiryhmän suunniteltavissa. Tilaajan ainoana kriteerinä oli, että tuote sisältää Oulun

yliopistollisen sairaalan logon. Sisältöön liittyviä erityistoiveita ei ollut, joten sisällöstä päättivät opin-
näytetyöntekijät itsenäisesti.

Ensimmäinen luonnos tehdään yleiskuvan saamiseksi, eikä silloin tule kiinnittää liikaa huomiota yksityiskohtiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 47). Suosituksen ideointi ja luonnostelu aloitettiin elokuussa 2018. Valitsimme suosituksen graafiseen suunnitteluun Canva -nimisen ohjelman, koska se oli projektipäälliköille entuudestaan tuttu ja näin sitä oli helppo käyttää. Sommittelimme ensin kuvia ja tekstejä yhteen sekä hahmottelimme suosituksen värejä ja kuviointeja. Päätimme tehdä suosituksen vaakamalliseen taitettuun A4-paperikokoon. Projektipäälliköillä ja tilaajalla oli alusta alkaen yhteinen mielikuva siitä, että suosituksesta tulisi tiivis, kuvallinen ja vain tärkeimmät asiat sisältävä. Kävimme läpi suunhoitotuotetuoteryhmät ja pohdimme, mitkä ovat tärkeimmät tuotteet, jotka päätyvät suositukseen. Päätimme, että suositus sisältää värilliset valokuvat suunhoitotuotteista sekä perustelut niiden suositeltavuudesta. Suositeltavuuden määrittävät suunhoitotuotteiden ominaisuudet sekä tutkimukset ja asiantuntijalähteet. Kuvateksteistä selviää suunhoitotuotteiden ominaisuudet ja perustelut, miksi ja mihin juuri kyseisiä tuotteita tarvitaan. Suosituksen kuvat olivat havainnollistavia ja niiden tekninen laatu on hyvä.

5.6 Suosituksen toteuttaminen ja viimeistely

Luonnostelun jälkeen päätimme, että suositus tehdään sähköiseen muotoon, josta se voidaan tulostaa. Päätimme valokuvata suositukseen tulevat suunhoitotuotteet itse älypuhelimien kameralla tekijänoikeuksien varmistamiseksi. Halusimme suositukseemme laadukkaat kuvat sekä lyhyet perustelut tuotteiden tarpeellisuudesta ja ominaisuuksista. Päätimme, että valmis suositus muovipinnoitetaan kestävyden ja siistin ulkoasun takaamiseksi. Mallikappale ja valmis suositus tulostettiin ja muovipinnoitettiin ammattilaisen luona laadukkaan lopputuloksen varmistamiseksi. Muovipintainen suositus sopii sairaalaympäristöön, koska sen pinta voidaan desinfioida ja näin sitä voidaan kuljettaa mukana osastoilla.

Valitsimme suunhoitotuotteiden kuvausympäristöksi Dentopolis -opetushammashoitolan. Päätimme valokuvata hoituhuoneessa, jotta valaistus olisi riittävän kirkas. Asettelimme kuvattavat suunhoitotuotteet valkoiselle pöydälle, jotta ne erottuisivat kuvissa hyvin, kuvien tausta ei veisi huomiota kuvattavilta kohteilta ja kuvien värimaailma olisi tasapainossa. Valokuvasimme suunhoito-

tuotteet yksitellen, ja omiin tuoteryhmiinsä jaoteltuina, jotta meillä olisi suositusta tehdessä tarpeeksi valinnan varaa, ja laatu olisi varmasti hyvä. Lopulta suositukseen valikoitui yhdeksän erilaista valokuvaa. Jokaisessa valokuvassa on kuvattuna yksi tuoteryhmä, poikkeuksena hammas-harjat, joista kuvia suositukseen päätyi kaksi. Halusimme suositukseen hammas-harjoista toisenkin, lähempää otetun kuvan, jotta harjaspään ominaisuudet ja muodot erottuisivat paremmin.

Suosituksessa ei ole erillistä etu- tai takakantta. Pääotsikoksi valikoitui: ”Suositus suunhoitovälineistä ja -aineista vuodeosastoille” ja alaotsikoksi: ”Tavanomaisiin tilanteisiin tarkoitetut suunhoitovälineet ja -aineet”. Alaotsikolla rajattiin pois erityistilanteet, jolloin suunhoitovälineiden ja -tuotteiden käyttöön ja valintaan vaikuttaa potilaan poikkeuksellinen tila, kuten infektioherkkyys. Suositukseen valitsimme kaksi tai kolme kuvaa sivua kohden. Tekstin asetimme samalle tasolle kuvan kanssa, kuvan vasemmalle puolelle. Halusimme, että teksti ja kuvat ovat helppo yhdistää toisiinsa, joten kuvan ja tekstin väliin emme jättäneet suurta tilaa. Kuvissa esiintyvät tuotteet ja tekstikappaleet on numeroitu, joka helpottaa entisestään kuvan ja tekstin yhdistämistä. Kaikki suosituksen kuvat ovat samankokoisia ja tekstien kentät ovat yhtä suuria, ja ne ovat samassa linjassa.

Yleisin kuvien tiedostomuoto verkkosivuilla on .jpg. Verkkosivuilla olevien kuvien tiedostokoko tulisi olla mahdollisimman pieni, jotta sivujen latautuminen ei hidastu. Organisaatioiden verkkoviestintään sopivat kännykkäkamerat ja niillä otetut kuvatiedostot. (Forsgård 2004, 33-39.) Kuvasimme tuotteet projektipäällikön älypuhelimien kameralla, jonka resoluutio on 12 megapikseliä. Valitsimme kuvien tiedostomuodoksi .jpg:n, koska sen liittäminen onnistuu muihin tiedostomuotoihin vaivattomasti ja se oli projektipäälliköille entuudestaan tuttu. Muokkasimme valokuvia muuttamalla niiden kirkkautta ja kontrastia, joka lisäsi kuvien selkeyttä ja tuotteiden erottavuutta. Joissain suositukseen valikoiduissa kuvissa näkyvät tuotteiden kaupanimet tai merkit. Emme muokanneet nimiä pois kuvista, sillä se olisi huonontanut kuvanlaatua ja tehnyt siitä epäsiistin näköisen. Päädyimme siihen, että nimet voivat näkyä, sillä olemme käyttäneet tasaisesti eri merkkien tuotteita, suosimatta tiettyä merkkiä.

Värit ja muodot voivat olla ratkaisevassa asemassa lukijan huomion ja mielenkiinnon herättämisessä. Tuotteen esteettinen kokonaisuus vaikuttaa myös lukijan viipymiseen tuotteen parissa, ja lisää sitoutumista sen käyttöön. Se myös vahvistaa positiivista mielikuvaa uudesta mahdollisuudesta. (Jämsä & Manninen 2000, 103.) Valkoinen väri symboloi rehellisyyttä, puhtautta sekä iloa. Sininen väri kuvaa luottamusta, turvallisuutta ja järjestystä. (Ylikarjula 2014, 12–13, 39–40.) Sini-

nen väri esiintyy myös Oulun yliopistollisen sairaalan logossa, joten saimme tuotteemme värimaailmasta yhtenäisen. Halusimme valkoisen värin tuovan suositukseen selkeyttä ja ilmavuutta. Valitsimme tehosteväriksi sinisen, koska pidimme sitä raikkaana ja rauhoittavana värinä, joka sopi hyvin kontrastiksi vaalealle alustalle.

Valitsimme suosituksen kirjasintyyliksi Oswald-fontin sen selkeyden ja helppolukuisuuden vuoksi. Kirjaisintyylin tulee olla selkeä ja visuaalinen. Otsikko on tekstille kuin houkutin, jo otsikon perusteella lukija päättää, jatkaako lukemista vai ei (Parker 1998, 33-35). Väliotsikot jakavat kappaleet lukijalle miellyttäviin lukupaloihin, sekä kertoo olennaisimman tulevasta kappaleesta. Selkeä kappalejako ja looginen esitysjärjestys lisäävät ohjeen ymmärrettävyyttä. Ohjeen taiton suunnittelu alkaa asetelumallista, jonka avulla ohjeen elementit, otsikot, tekstit ja kuvat asetellaan paikoilleen. (Torkkola ym. 2002, 39–43, 55.) Suosituksen taittelussa päädyimme A4-paperikoon vaakamalliin, jotta se on helposti luettava. Kuvatekstien mahduttaminen pieneen tilaan oli aluksi haastavaa, mutta saimme lopulta kaiken oleellisen asiasisällön mahdutettua tiivistämällä lauseita. Suositus on nelisivuinen, eikä se sisällä erillistä etu- tai takakansilehteä. Jaottelimme tuotteet väliotsikoiden avulla kokonaisuuden hahmottamisen parantamiseksi.

Tuotteen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Palautetta on tarpeen hankkia myös henkilöiltä, jotka eivät tunne kehiteltävää tuotetta ennestään. Kun tuotteesta on saatu kerättyä palaute, voidaan sitä tarvittaessa parannella ja viimeistellä saadun palautteen pohjalta. (Jämsä & Manninen 2000, 81.) Tuotteen viimeistelyvaiheessa keräsimme palautetta ohjaavilta opettajilta, tilaajan yhteyshenkilöltä ja medisiinisen tulosalueen henkilökunnalta. Opettajilta saimme palautetta, että suosituksen tekstit tulisi yhdistää selkeämmin kuvaan. Tämän vuoksi numeroimme suosituksen kuvat ja lisäsimme suosituksen tekstiosioiden loppuun kuvan numeron, mikäli tekstissä käsiteltävä tuote löytyy kuvasta. Suosituksen kieliasu tarkistettiin lehtori Tuula Koskella ja hänen palautteen avulla korjasimme muutamat kieliopilliset virheet. Tilaajan yhteyshenkilöltä saimme positiivista palautetta suosituksen selkeydestä ja havainnollistavuudesta.

Lain mukaan tekijänoikeus on teoksen luoneella henkilöllä. Sopimuksella tekijänoikeudet voidaan luovuttaa yritykselle. Sopimus voi sisältää vain osan tekijänoikeuksista. Kuvien tekijän oikeuden luovutetaan tiettyyn käyttötarkoitukseen. (Forsgård 2004, 154-157.) Suositus toteutettiin sähköiseen muotoon, ja myöhemmin se tulostettiin paperille. Suosituksen sähköistä versiota voidaan tu-

levaisuudessa muokata, päivittää sekä siirtää sähköisiin palvelimiin. Annoimme muuntelu- ja käyttöoikeudet Oulun yliopistolliselle sairaalalle, jotta suositusta voidaan tarvittaessa päivittää ja jakaa organisaation sisällä.

5.7 Suosituksen sisällölliset valinnat

Valitsimme suositukseen suunhoitovälineet ja -aineet, joita oikein käyttämällä pystytään huolehtimaan vuodepotilaan hyvän suuhygienian toteuttamisesta. Tuotteiden tarpeellisuutta ja laadukkuutta puoltavat havainnoinnista saadut tulokset, sekä käyttämämme asiantuntijalähteet ja tutkimukset. Tuoteryhmiksi ja näin myös väliotsikoiksi suositukseen valikoitui: suun tutkiminen, hampaiden harjaus, hammastahnat, hammasvälien puhdistus, limakalvojen ja kielen puhdistus, proteesien puhdistus, implanttien ja siltojen puhdistus, suun kostuttaminen ja apuvälineet.

Valitsimme suun tutkimukseen tarvittavat välineet suositukseemme, sillä tutkimus on lähtökohtana oikeanlaiselle suunhoidolle ja suunhoitotuotteiden valinnalle. Suupeili on tärkeä väline tutkimuksessa, sillä sen avulla voidaan nähdä sellaisia pintoja, joita olisi hyvin haasteellista nähdä ilman sitä. Sideharsotaitoksen avulla kieli vedetään varovasti ulos suusta, kielen ja suunpohjan tutkimista varten. Jotta suun alueen muutokset voidaan havaita, tarvitaan siihen riittävä valaistus. Tasku- tai otsalamppu käy tähän tarkoitukseen. Vaseliinin lisäsimme suun tutkimiseen, koska kuivaa ja herkkää suuta tutkiessa on huulet ja suupielet hyvä rasvata ensin, jolloin haavaumia ei synny niin helposti.

Ensimmäiseksi tuoteryhmäksi suositukseen valikoitui hammasharjat, koska ne ovat ensisijaisen tärkeitä välineitä hampaallisen suun puhdistamiseen. Halusimme kuvaan tavanomaisen manuaalisen hammasharjan lisäksi myös monikerroshammasharjan, koska se on erityisen tehokas avustettavan vuodepotilaan hampaiden puhdistamiseen, esimerkiksi silloin kun suun avausliike on rajoittunut. Hammastahnoista halusimme esitellä sekä fluoripitoisen hammastahnan sekä kosteuttavan kuivan suun tahnän. Kuivan suun hammastahna ei sisällä vaahtoavaa ainesosaa, joka saattaa aiheuttaa limakalvojen ärsytystä. Mielestämme oli tärkeää esitellä kuivan suun hammastahna, koska useiden medisiinisellä tulosalueella hoidettavat sairaudet ja niihin käytettävät lääkitykset voivat aiheuttaa syljen erityksen vähenemistä ja kuivan suun tunnetta.

Käypä hoito -suosituksen mukaan hammasväliharjat ovat tehokkain väline bakteeripeitteiden poistamiseen hammasväleistä, ja niiden käyttöä tulee suosia aina kun puhdistettava hammasväli on tilava. Jos hammasväliharja ei vaivattomasti mahdu hammasväliin, valitaan silloin hammastikkuharja, hammaslankain tai hammaslanka. Hammaslankaimen käytöstä hyötyvät ne, joilla on voimakas oksennusrefleksi tai rajoittunut suun avausliike. Pehmeä kumipäällysteinen hammastikkuharja on sopiva väline keskikokoisille hammasväleille ja aroille ikenille, mutta kumimateriaalin vuoksi se ei sovi kumiallergiikoille. Tämän vuoksi jätimme suosituksesta pois hammastikkuharjan. Implanttien ja siltojen puhdistamisen kuvassa koimme tärkeäksi esitellä siltalangan, jonka avulla saadaan sillan ja ikenen välitila puhtaaksi, langan paksun keskiosan ansiosta. Muovipinnoitetut hammasväliharjat sopivat implanttien puhdistamiseen, sillä ne eivät naarmuta implantin pintaa, mutta puhdistavat hammasvälin tehokkaasti. Soloharja on riittävän pieni yksittäisten pienten proteesien implanttikinnikkeiden, kuten neppareiden, puhdistamiseen. Jos implanttia ja sitä ympäröivää pehmytkudosta ei pidetä puhtaana, se tulehtuu herkästi. Jos tulehdus pääsee etenemään implanttia ympäröivään leukaluuhun, syntyy peri-implantiitti.

Limakalvojen puhdistamiseen valitsimme sideharsotaitoksen, superlonpintaisen suuhygieniatikun sekä vanutikun, jotka kostutetaan vedellä ennen käyttöä. Ne ovat sopivia välineitä limakalvojen puhdistamiseen. Tutkimusten mukaan sitruunatikku aiheuttaa eroosiota eli kiilteen liukenemistä, joten niiden käyttö ei ole suositeltavaa. Useiden medisiinisellä tulosalueella hoidettavien sairauksien oireina ovat pahoinvointi, jonka oksentelusta johtuva mahahappojen pääsy suuhun lisää myös hampaiden eroosiota. Kielenpuhdistimen valitsimme suositukseen, sillä suuri osa suun bakteereista on kiinnittynyt kielen pintaan. Myös pahanhajuista hengitystä eli halitoosia voidaan ehkäistä kielen puhdistamisella.

Etenkin proteesin alle jäädessään lika ja ruoantähteet tulehduttavat limakalvot helposti. Proteesin puhdistamiseen tärkein väline on proteesiharja, jolla proteesi harjataan huolellisesti puhtaaksi vesihanalla. Proteesien tehopuhdistukseen käytetään puhdistustabletteja, jotka liuottavat mikrobeja ja hammaskiveä, joita ei saada pois pelkästään harjaamalla. Nitradine, desinfioiva poretabletti, on tehokkain proteesien puhdistusaine, yhdistettynä mekaaniseen puhdistukseen eli proteesin harjaukseen. Puhdistusta ilman jäänyt proteesi altistaa suun muun muassa proteesistomatiitille.

Suun kostuttamisen tuotteiksi valitsimme kuivan suun geelin, joka antaa suun limakalvoille kostean tunteen ja lievittää kuivan suun oireita. Samaan tarkoitukseen voidaan käyttää ruokaöljyä. Imeske-

lytabletit ja ksylitolituotteet stimuloivat syljen eritystä, jolloin suu tuntuu taas kosteammalta. Haluimme mainita myös veden, sillä se on usein tehokkain suun kosteuttaja säännöllisesti nautittuna. Valitsimme kuivan suun tuotteet suositukseemme, sillä useat lääkkeet kuivattavat suuta, joten uskomme sen olevan yleinen vaiva myös vuodeosastoilla.

Joskus apuvälineet ovat tarpeen suun hoidon toteuttamiseksi. Valitsimme tähän kategoriaan sormisuojan ja purutuen, jotka helpottavat hoitajan työtä silloin, kun potilaan leuat väsyvät helposti, tai on vaara, että hoitajan sormet jäävät hoidettavaan potilaan hampaiden väliin. Esimerkiksi neurologisia sairauksia sairastavilla tai syöpähoitopotilailla voi olla purentaelimen alueen ongelmia, jolloin purutuki voi helpottaa potilaan oloa suuta puhdistettaessa sekä hoitajan työskentelyä. Purutuki vapauttaa hoitajan kummatkin kädet suun puhdistamista varten. Koimme aiheelliseksi esitellä myös paksunnokset ja varret vuodeosastoille. Käden otetta helpottavan paksunnoksen voi laittaa hammasharjaan tai hammasväliharjaan. Esimerkiksi reumaa sairastavilla nämä apuvälineet helpottavat suun omahoitoa, kun kädet ovat jäykät. Myös hoitohenkilökunnan potilaalle suorittamassa suunhoidossa paksunnoksista ja varsista voi olla hyötyä.

5.8 Palautekysely

Palautetta saadaan koottua kyselyn avulla. Monipuolisia kysymyksiä voidaan esittää kyselyn avulla. Palautekysely vaatii huolellisen suunnittelun, joka sisältää aineistonkeruun aikataulun sekä kustannukset. Tuloksia voidaan arvioida tehokkaasti valmiiksi päätettyjen analyysimenetelmien avulla. Kysymyksien tulee olla selkeitä ja lyhyitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 194–195.) Kyselyssä käytimme Likert-asteikkoa, joka sisälsi erilaisia väittämiä. Likert-asteikosta vastaaja valitsee mielestään sopivimman vaihtoehdon (Hirsjärvi ym. 2009, 202–203). Keräsimme palautteen laatimastamme suosituksesta Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen tulosalueen vuodeosastojen henkilökunnalta virtuaalisen palautekyselyn kautta, joka oli toteutettu Webropol-kyselyohjelman avulla. Sovimme yhdessä tilaajan kanssa, että kysely toteutetaan sähköisessä muodossa. Palautekysely lähetettiin yhteyshenkilöllemme Parkkilalle, joka lähetti sen edelleen medisiinisen tulosalueen henkilökunnalle. Palautekysely sisälsi saatekirjeen, kyselyn linkin sekä liitteen suosituksen sähköiseen versioon. Tämän avulla varmistimme, että suositus on helposti saatavilla palautekyselyyn vastaajille. Sähköinen versio suosituksesta mahdollisti sen, että jokainen vuodeosastolla työskentelevä henkilö pystyi tutustumaan siihen ja vastaamaan palautekyselyyn vaivattomasti.

Palautekysely oli avoinna kolme arkipäivää. Palautekysely suunnattiin sekä hoitohenkilökunnalle että suunhoitotuotetilauksista vastaaville henkilöille. Halusimme kyselystä lyhyen, jotta siihen olisi helppoa vastata kiireisemminkin työntekijän. Palautteen avulla arvioimme suosituksen laatutavoitteiden saavuttamista. Mahdollisimman tarkkojen ja luotettavien vastausten saamiseksi halusimme kyselyymme myös avoimen kohdan, johon vastaaja sai kirjoittaa palautteen omin sanoin. Kyselyyn vastattiin anonyyminä, mutta kyselyn ensimmäisessä kohdassa selvitettiin vastaajan toimenkuva. Toisessa kohdassa selvitettiin vastaajien mielipidettä suositusta koskeviin väittämiin. Näihin väittämiin vastaajat vastasivat vaihtoehdoin: täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Neljännessä ja viimeisessä kohdassa oli laatikko, johon vastaaja sai kirjoittaa palautetta vapaasti, korkeintaan 200 sanan verran. Palautekysely *liitteessä 3*.

Saimme henkilökunnalta kaksi vastausta ($n=2$) suosituksen palautekyselyyn. Palautekyselyssä kysimme mielipidettä kahdeksaan eri väittämään, joihin tuli vastata valitsemalla valmiista vastausvaihtoehdoista yksi. Vastaajien mielestä suositus on selkeä ja helppolukuinen, suosituksen kuvat ovat hyvälaatuisia, suosituksen tekstit ja kuvat ovat yhteneviä, suositusta voidaan hyödyntää suunhoitotuotteiden tilaamisessa vuodeosastoille ja suositus on hyödyllinen. Väittämistä ”suositus on toimivasti jaoteltu”, ”löydän suosituksesta tarvittavan tiedon vaivattomasti” ja ”suosituksen värit ja kuvat ovat kiinnostusta herättäviä”, vastaajat olivat täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Emme saaneet henkilökunnalta vastauksia avoimeen palautteeseen.

Vähäiseen palautemäärään vaikutti todennäköisesti palautekyselyn rajallinen vastausaika. Palautekyselyyn olisi voinut saada enemmän vastaajia järjestämällä suosituksen esittelytuokion sairaalaan, jonka yhteydessä osallistujilta olisi kerätty palaute paperiselle kyselylomakkeelle. Päädyimme kuitenkin sähköiseen kyselylomakkeeseen aikataulullisista syistä, ja lisäksi koimme sen olevan helpompi ja nopeampi tapa vastata kyselyyn.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arviointi kehittää projektiosaamista, sillä se auttaa korjaamaan virheet ja siirtämään tietoa tuleviin projekteihin (Hyttinen 2006, 13). Loppuarvioinnin avulla selvitetään mitä projektilla on saatu aikaan ja ovatko projektille asetetut tavoitteet toteutuneet. Loppuarvioinnissa tutkaillaan myös, mitkä ovat projektin tulokset, tuotokset ja vaikutukset sekä arvioidaan myös projektin toiminnan onnistumista jälkikäteen. Vaikutusten arviointi vaatii uuden tiedon keräämistä projektin sidos- ja kohderyhmiltä lomakekyselyn tai haastattelun muodossa, jotta saadaan selville, onko projekti aikaansaanut muutosta ja jos on, millaista. Projektin ulkopuoliset arvioijat näkevät selvemmin, miten ja kuinka paljon projektilla on ollut vaikutusta muutoskehitykseen. Myös odottamattomia vaikutuksia on hyödyllistä arvioida avoimesti. Loppuarviointi suoritetaan projektityöskentelyn viimeisinä kuukausina, jotta se auttaa myös loppuraportin kirjoittamisessa. (Suopajarvi 2013, 105-111.)

Projektimme toteutumista arvioimme tekemämme tuotteen eli suosituksen onnistumisella, eli laatutavoitteiden täytymisellä. Laatutavoitteita olivat selkeys, laadukkuus, hyödyllisyys, fyysinen kestävyys ja visuaalisuus. Tuotteen fyysistä kestävyyttä on vaikeaa arvioida näin lyhyessä ajassa, mutta muilta osin onnistuimme tavoitteidemme saavuttamisessa mielestämme oikein hyvin. Mielestämme pääsimme tavoitteisiimme, sillä myös palautekyselyyn vastanneet olivat samaa mieltä laatutavoitteiden saavuttamisesta. Opinnäytetyön esittämistilaisuudessa koulullamme saimme vertaisarvioijaltamme positiivista palautetta suosituksen kuvista ja hyödyllisyydestä. Palautetta saimme myös suosituksen tekstien pienestä kirjasinkoosta. Tiedostimme itsekkin tekstin olevan pientä, mutta tekstin suurentaminen olisi rajannut kuvia merkittävästi, joten päädyimme jättämään tekstin kyseiseen kirjasinkokoon.

Onnistuimme tuotteen visuaalisessa ja sisällöllisessä toteutuksessa mielestämme hyvin. Suositusten kuvat ovat tarkkoja ja selkeitä, ja niistä käy vaivattomasti ilmi tuotteiden ominaisuudet. Suositusten suunhoitotuotteet on jaoteltu selkeästi omiin ryhmiinsä väliotsikoiden avulla, ja teksti on selkeää ja helppolukuista. Suosituksen tieto on kerätty luotettavista asiantuntijälähteistä ja tutkimuksista.

Lyhyen aikavälin tavoitteemme oli kartoittaa havainnoimalla vuodeosastoilla saatavilla olevat suunhoitovälineet ja -aineet hyödyntäen itselaatimaamme havainnointilomaketta. Tavoitteena oli myös tiedon antaminen vuodeosastoille soveltuvista suunhoitotuotteista suosituksen muodossa. Tämä

tavoite toteutui, kun suoritimme havainnoin vuodeosastoilla ja tuotimme määräajassa suosituksen nykyaikaisista suunhoitotuotteista vuodeosastojen käyttöön. Pitkän aikavälin tavoitteenamme oli laadukkaiden suunhoitotuotteiden saatavuuden parantaminen vuodeosastoilla sekä vuodeosastopotilaiden suun terveyden, hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantaminen. Pitkän aikavälin tavoitteen toteutumista emme pystyneet vielä arvioimaan. Vuodeosastopotilaiden suunterveyttä tulisi seurata pitkän ajanjakson ajan suosituksen mukaisten suunhoitotuotteiden hankinnan jälkeen. Toivomme, että suositustamme hyödynnetään suunhoitotuotteiden tilauksia tehdessä ja näin pitkän aikavälin tavoitteemme voi toteutua tulevaisuudessa.

Projektin työstäminen parin kanssa on ollut hedelmällistä, sillä olemme saaneet pohtia projektin aikana esille nousseita pulmia ja kysymyksiä yhdessä. Tästä syystä olemme oppineet asioita ja kokeneet oivaltamisia varmasti enemmän kuin yksin työskennellessä. Projektia tehdessä opimme yhteistyötaitoja, sekä toistemme, että myös ohjaajien ja tilaajan kanssa. Saimme kokemusta vuorovaikutukseen ja toisen mielipiteen huomioimiseen. Työ jakautui projektipäälliköille tasaisesti koko projektin ajan, ja pyrimme jakamaan tehtäviä omien osaamisalueidemme mukaan. Loppua kohden haasteiksi muodostui kuitenkin ohjauksen saanti. Työstimme projektiamme välillä pitkiäkin aikoja ilman menetelmäohjausta, josta seurasi se, että vihdoin saatuamme palautteen, meitä pyydettiin viemään työtämme eri suuntaan, kuin viimeksi oli sovittu. Tämän vuoksi joudimme loppujen lopuksi tekemään paljon lisätyötä. Lopulta kaksi kuukautta ennen valmistumistamme ohjaajamme vaihtui ja pääsimme eteenpäin työssämme. Loma-aikoina ja opintojen harjoittelujaksojen aikana eri paikkakunnilla ollessamme työstimme opinnäytetyötämme itsenäisesti verkossa OneDrive-alustalla. Aina kun oli mahdollisuus, kirjoitimme opinnäytetyötämme koululla samanaikaisesti, joka mahdollisti keskustelun, mielipiteiden vaihtamisen, pohdinnan ja kysymysten ratkomisen yhdessä.

Suurimmaksi riskiksi opinnäytetyösuunnitelmaa tehdessämme arvioimme aikataulun venymisen, ja sen suhteen arvioimme osuikin oikeaan. Ajoittainen ohjauksen puute venytti projektin toteuttamista pitkälle syksyyn, kunnes ohjaajan vaihdoksen myötä saimme aikataulua hieman kirittyä kiinni. Myös omat henkilökohtaiset kiireemme, kuten työt, hidastivat projektin etenemistä aika ajoin. Projektin alussa emme täysin hahmottaneet kuinka kauan aikaa vie yhden vaiheen toteuttaminen ja hyväksyttäminen. Loppua kohden opimme hahmottamaan työhön ja arviointiin kuluvan ajan, ja se helpotti työtämme loppuvaiheessa.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli havainnoida Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen tulosalueen kahdeksan vuodeosaston valikoimissa olevat suunhoitotuotteet. Tarkoituksena oli myös tuottaa suositus suunhoitovälineistä ja -aineista vuodeosastoille. Tavoitteina oli edistää suosituksen mukaisten suunhoitotuotteiden tilaamista Oulun yliopistolliselle sairaalalle, ja täten edistää vuodeosastopotilaiden suun terveyttä, yleisterveyttä sekä elämänlaatua. Suositusta voidaan hyödyntää suunhoitotuotteiden tilaamisessa ja se antaa tilaajalle välitöntä tietoa suositeltavista suunhoitotuotteista ja niiden ominaisuuksista. Yhteistyö tilaajan kanssa sujui hyvin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Saimme tilaajalta vastauksia kysymyksiimme sähköpostitse nopeallakin aikataululla, joten viestiminen oli vaivatonta. Tilaaja antoi työllemme selkeät raamit, joiden avulla projektia oli mielekäästä toteuttaa. Koemme, että saimme riittävästi tukea projektin toteuttamiseen ja läpiviemiseen tilaajalta alusta alkaen.

Laatimamme suositus auttaa hoitohenkilökuntaa hahmottamaan, mitä tuotteita hyvän suuhygienian toteuttamiseen tulisi käyttää ja minkälaisia ominaisuuksia tuotteilla tulisi olla. Suositus on suunnattu niin hoitohenkilökunnalle kuin myös sairaalan suunhoitotuotetilauksista vastaaville henkilöille. Saimme suosituksesta tiiviin, selkeän ja sairaalaympäristöön sopivan. Halusimme kuvat suosituksen värillisinä, jotta sitä olisi mielekkäämpää lukea ja tuotteiden ominaisuudet erottuisivat kuvista vaivattomasti. Suositukseen valitsemamme tuotteet ovat laadukkaita suunhoitotuotteita, joita säännöllisesti ja oikein käyttämällä pystytään toteuttamaan vuodepotilaan hyvää, päivittäistä suun hoitoa. Koemme, että suositus on tarpeellinen, sillä tilaajan mukaan sairaalalla ei ole ohjetta, jonka mukaan suunhoitotuotteita tilataan. Tilaukset tehdään kilpailutuksen tulosten pohjalta, jolloin tuotteiden laatu ja ominaisuudet eivät välttämättä ole riittävät hyvän suunhoidon toteuttamiseen.

Opinnäytetyötä tehdessämme syvensimme tietämystämme suunhoitovälineiden ja -aineiden laajaan kirjoon ja niiden eri ominaisuuksiin. Tämä aihe oli meille todella hyödyllinen, sillä tarvitsemme tuotetuntemusta työelämässä, ja sen kehittämiseen meillä on nyt erinomaiset lähtökohdat. Opimme paljon suunterveyden vaikutuksesta yleisterveyteen, ja myös eri sairauksien ja niihin käytettävien lääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen. Opimme hakemaan luotettavaa tietoa eri lähteistä ja käyttämään niitä monipuolisesti. Syvensimme tietämystämme erilaisiin aineistonkeruumenetelmiin ja havainnoinnin toteuttamisen eri muotoihin. Opimme myös, mitä eri vaiheita sosiaali- ja terveystieteiden alan tuotteen luominen vaatii, ja mitä sen suunnittelussa tulee ottaa huomioon. Kummallakaan

meistä ei ollut aiempaa kokemusta projektityöskentelystä, joten kaikki vaiheet opinnäytetyöprosessin aikana olivat meille uusia. Koemme, että oppimistavoitteemme toteutuivat.

Havainnoinnista saatu kokonaistulos suunhoitotuotteiden saatavuudesta on ristiriitainen. Suun kostuttamisen aineita (suihkeita, geelejä) oli saatavilla erinomaisesti, lähes jokaisella osastolla. Toisaalta proteesiharjaa tai hammasväliharjaa ei ollut yhdelläkään osastolla. Tulokset osoittavat, että suunhoitotuotteissa ja niiden valikoimassa on puutteita, joten tilattavien tuotteiden luetteloa olisi tarpeellista päivittää ja muokata. Hyvänä esimerkkinä ovat suun limakalvojen puhdistamiseen käytettävät sitruunatikut, joita oli saatavilla jokaisella osastolla, vaikka tutkimusten mukaan niiden ainesosat liuottavat hammaskiillettä ja vaikuttavat pitkällä aikavälillä negatiivisesti syljen eritykseen, ja siksi niiden käyttöä ei suositella. Voidaan todeta, että tämä projekti tuotti hyötyä Oulun yliopistolliselle sairaalalle, sillä he saivat tärkeää tietoa heidän käytössään olevien suunhoitotuotteiden soveltuvuudesta vuodepotilaalle. Emme havainnoineet sairaalan keskusvaraston suunhoitotuotevalikoimaa aikataulullisista syistä. Täten emme tiedä, olisiko siellä mahdollisesti ollut saatavilla joitain tuotteita, joita emme osastoilla nähneet lainkaan. Projektia olisi voinut kehittää tutkimalla sairaalan keskusvaraston suunhoitotuotteiden valikoiman ja tiedottamalla hoitohenkilökuntaa keskusvarastolta mahdollisesti saatavilla olevista tuotteista. Projektia olisimme halunneet kehittää antamaan välitöntä tietoa medisiinisen tulosalueen henkilökunnalle suunhoitotuotteisiin liittyvistä puutteista tai epäkohdista, mutta aikataulullisista syistä se ei ollut mahdollista.

Tulosten luotettavuuteen vaikuttava tekijä oli muun muassa hoitajien vaihteleva tietämys suunhoitotuotteiden säilytyspaikasta. Eräs hoitaja kertoi, ettei ollut varma kaikkien suunhoitotuotteiden säilytyspaikoista. Täten on mahdollista, että joillain osastoilla joitakin suunhoitotuotteita jäi havainnoimatta, vaikka niitä olisikin todellisuudessa ollut saatavilla. Toinen hoitaja kertoi, että tarvittaessa he lainaavat viereisen osaston suunhoitotuotevalikoimasta joitain tuotteita, jotka ovat heiltä loppuneet. Täten joillain osastoilla saattaa olla saatavilla tuotteita, joita heidän omasta valikoimastaan ei löytynyt. Joillain osastoilla hoitajat eivät kuitenkaan tieneet, onko A ja B osastojen suunhoitotuotevalikoimissa eroja. Projektia toteutettaessa noudatimme eettisiä periaatteita. Valokuvatessamme suunhoitotuotteet sairaalan vuodeosastoilla, valitsimme sellaisen kuvakulman, ettei ylimääräisiä tavaroita, tuotteita tai ihmisiä näkynyt kuvissamme. Palautekyselyymme vastattiin anonyyminä, ja näin yksityisyydensuoja säilyi. Lopuksi hävitimme havainnoinnissa kerätyn paperisen materiaalin asianmukaisesti sekä tuhosimme digitaalisen aineiston eli osastoilla otetut valokuvat tuotteista.

Toivomme, että medisiinisen tulosalueen hoitohenkilökunta hyödyntäisi suositusta päivittäisen suunhoidon toteuttamisessa ja suunhoitotuotteiden valinnassa. Toivomme myös, että tilauksista päättävä henkilökunta käyttäisi suositustamme apuna sopivampien suunhoitotuotteiden tilaamisessa ja mahdollisessa suunhoitotuotteiden kilpailutuksessa.

Tulevaisuudessa vuodeosastoille voitaisiin toteuttaa kuvallinen opas tai video suunhoitotuotteiden oikeaoppisesta käytöstä. Havainnoinnin aikana hoitaja kertoi, että heillä ei ole yhteistä ohjeistusta esimerkiksi proteesien puhdistamiseen, vaan jokainen hoitaja toteuttaa sen itse valitsemallaan tavalla. Osastoille voisi toteuttaa myös suositeltujen tuotteiden testikäytön, jossa hoitajat käyttäisivät suositeltuja suunhoitotuotteita potilaille määrätyn ajanjakson, jonka jälkeen kerättäisiin hoitajien ja potilaiden palaute ja kokemukset tuotteista. Osastoilla voitaisiin myös tutkia, minkälaisia vaikutuksia suositeltavien suunhoitotuotteiden käytöllä on vuodepotilaan suun terveyteen pitkällä aikavälillä. Tutkia voisi myös sitä, vaikuttaako laadukkaiden suunhoitotuotteiden saatavuus hoitajien asenteisiin potilaan suunhoidon toteuttamista kohtaan. Toivomme, että opinnäytetyömme avaa lukijalle suun- ja yleisterveyden välisiä yhteyksiä ja antaa käsityksen siitä, miksi suunhoitotuotteiden tulisi olla laadukkaita etenkin vuodeosastoilla.

LÄHTEET

Abe, Ishihara, Adachi & Okuda. 2008. Tongue-coating as risk indicator for aspiration pneumonia in edentate elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Sisäinen lähde. Viitattu 22.11.2018, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494307001811?via%3Dihub>

Ahokas, Kaihlanen & Paajanen. 2016. Säde- ja solunsalpaajahoidon aiheuttaman suuhun kohdistuvat haittavaikutukset sekä niiden ehkäisy- ja hoitomenetelmät. Opas hoitohenkilökunnalle. Metropolia ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 9.11.2018, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/109655/Ahokas_Alisa_Kaihlanen_Sara_Paajanen_Anniina.pdf?sequence=1

Ainamo. 2015. Hammasproteesien huono hoito on terveysriski. Viitattu 19.3.2018, <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2009/09/07/hammasproteesien-huono-hoito-terveysriski>

Aine. 2017. Maligneihin sairauksiin liittyvät suumuutokset. Sisäinen lähde. Viitattu 22.11.2018, <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Alaluusua. 2014. Viitearvoja syljen normaaliin, alentuneeseen ja vähäiseen eritykseen. Käypä hoito-suositus. Karies (hallinta). Viitattu 21.11.2018, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01289>

Alasuutari. 1994. Laadullinen tutkimus. 2.uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

American Dental Association. 2018a. Brushing Your Teeth. Viitattu 22.10.2018, <https://www.mouthhealthy.org/en/az-topics/b/brushing-your-teeth>

American Dental Association. 2018b. Flossing. Viitattu 22.10.2018, <https://www.mouthhealthy.org/en/az-topics/f/flossing>

Asikainen, Hannuksela & Sahla. 2016. Suun terveyden yhteys yleisterveyteen – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Turun ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 9.11.2018, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116437/Asikainen_Essi_Hannula_Nina_Sahla_Tiia.pdf?sequence=1

Atula. 2015. Epilepsia aikuisella. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.11.2018, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012

Aunger. 2007. Tooth brushing as routine behavior. *International Journal of Dental Hygiene*. Sisäinen lähde. Viitattu 31.8.2018, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1875-595X.2007.tb00163.x>

Azarpazhooh & Leake. 2006. Systemic Review of the Association Between Respiratory Diseases and Oral Health. *Journal of Periodontology*. Vol 77, No 9.

Bowsher, Boyle & Griffiths. 1999. A review of the research evidence base for oral care procedures utilised by nurses. Viitattu 19.1.2018, <http://www.sigwales.org/wp-content/uploads/bowsher20boyle20griffiths201999.pdf>

Buhlin, Gustafsson, Håkansson & Klinge. 2002. Oral health and cardiovascular disease in Sweden. Sisäinen lähde. Viitattu 22.11.2018, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1034/j.1600-051x.2002.290312.x>

Chan, Lee, Poh, Ling & Prabhakaran. 2011. Translating evidence into nursing practice: oral hygiene for care dependent adults. Sisäinen lähde. Viitattu 22.11.2018, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1744-1609.2011.00214.x>

Correale, Fiol & Gilmore. 2006. The risk of relapses in multiple sclerosis during systemic infections. *Neurology*. Viitattu 9.11.2018, <http://www.neurology.org/content/67/4/652.long>

Devi & Singh. 2014. Dental care during and after radiotherapy in head and neck cancer. *National Journal of Maxillofacial Surgery*. Viitattu 6.11.2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4405951/>

Forsgård. 2004. Hyvä kuva! Viestijän valokuvausopas. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Gibney, Wright, Sharma & Naganathan. 2015. Nurses' knowledge, attitudes, and current practice of daily oral hygiene care to patients on acute aged care wards in two Australian hospitals. International Journal of Dental Hygiene. Sisäinen lähde. Viitattu 19.10.2018, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/scd.12131>

Grönholm. 2013. Vakava infektio vältetään ehkäisevällä ja oikea-aikaisella hoidolla. Sisäinen lähde. Viitattu 5.11.2018, <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Hannuksela-Svahn. 2015. Kuiva suu. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.1.2018, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=dlk00896

Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö. 2015. Terve suu. 2.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikka. 2015a. Implanttihampaiden, -sillan ja -proteesin puhdistaminen. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.1.2018, http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=trv00031

Heikka. 2015b. Hammasharjat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.3.2018, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00022

Heikka. 2015c. Hammastahnat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.1.2018, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00025&p_hakusana=hammastahnat

Heikka. 2015d. Hampaiden puhdistaminen. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.1.2018, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00021

Heikka. 2015e. Suun puolustusta lisäävät suuvedet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.11.2018, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=trv00032

Heikka. 2015f. Erialaisten hammasproteesien puhdistaminen. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.1.2018, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00030

Heikkinen & Frilander. 2017. Sädehoitopotilaan ohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Sisäinen lähde. Viitattu 6.11.2018, <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Heinonen. 2007. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. 2. painos. Lahti: Idies ky.

Hennequin–Hoenderdos, van der Sluijs, van der Weijden & Slot. 2017. Efficacy of a rubber bristles interdental cleaner compared to an interdental brush on dental plaque, gingival bleeding and gingival abrasion: A randomized clinical trial. International Journal of Dental Hygiene. Sisäinen lähde. Viitattu 18.1.2018, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/idh.12316>

Hietanen, Konttinen, Niissalo, Paju & Ventä. 2001. Suun sieni-infektiot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 14.3.2018, <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2001/4/duo92083>

Hiiri. 2015. Suun sienitulehdukset. Sisäinen lähde. Viitattu 6.11.2018, <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009. Tutki ja kirjoita. 18.uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Honkala. 2015a. Lääkkeiden vaikutukset suunterveyteen. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.3.2018, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00126

Honkala. 2015b. Leukemia ja suun terveys. Kustannus Oy Duodecim. Sisäinen lähde. Viitattu 20.11.2018, <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

HUS. 2018a. Neurologiset sairaudet. Viitattu 9.11.2018, http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/neurologia/neurologiset_sairaudet/Sivut/default.aspx

HUS. 2018b. Kardiologia. Viitattu 9.11.2018, <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/sydansairaudet/kardiologia/Sivut/default.aspx>

HUS. 2018c. Infektiosairaudet. Viitattu 9.11.2018, <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/infektiosairaudet/Sivut/default.aspx>

HUS. 2018d. Gastroenterologia. Viitattu 9.11.2018, <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/gastroenterologia/Sivut/default.aspx>

Hyttinen. 2006. Arviointi avuksi projektityöhön. Helsinki: Sininauhaliitto, ARVI projekti.

Hyvärinen. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Viitattu 8.9.2018, <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen. 2001. Hoitamisen taito. 1. painos. Helsinki: Tammi.

Jämsä & Manninen. 2000. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kalf-Scholte, Van der Weijden, Bakker & Slot. 2017. Plaque removal with triple-headed vs single-headed manual toothbrushes—a systematic review—. *International Journal of Dental Hygiene*. Sisäinen lähde. Viitattu 19.3.2018, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/idh.12283>

Kananen. 2014. Etnografinen tutkimus: miten kirjoitan etnografisen opinnäytetyön? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kasche, Klaus-Roland & Zeller. 2005. The effectiveness of different toothbrushes for people with special needs. *Journal of Disability and Oral Health*. Sisäinen lähde. Viitattu 19.9.2018, https://www.stephenhancocks.com/view.php?article_id=29&journal_id=13

Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen. 2005. Hoitotyön osaaminen. Porvoo; Helsinki: WSOY.

Keskinen. 2015a. Terve suu on osa hyvinvointia. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 26.5.2018, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00157

Keskinen. 2015b. Suun omahoito. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 31.10.2018, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00158

Keto & Murtomaa. 2017a. Suuhygienia. *Therapia Odontologica*. Sisäinen lähde. Viitattu 9.11.2018, <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Keto & Murtomaa. 2017b. Hampaiden välipintojen puhdistus. Therapia Odontologica. Sisäinen lähde. Viitattu. 19.1.2018, <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Keto & Murtomaa. 2017c. Hammasproteesien ja suun puhdistus. Therapia Odontologica. Sisäinen lähde. Viitattu 19.1.2017, <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Komulainen & Hämäläinen 2008. Suun terveydenhoito. Teoksessa: Hartikainen & Lönnroos, (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki. Edita.

Koskenvuo. 2003. Sairauksien ehkäisy. 2.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Könönen. 2016. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.10.2018, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716

Könönen. 2016. Hampaan reikiintyminen (karies). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.3.2018, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704

Käypä hoito -suositus. 2016. Parodontiitti. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.9.2018, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks-set/suositus?id=hoi50086>

Käypä hoito -suositus. 2007. Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 9.11.2018, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks-set/suositus?id=hoi50057#K1>

Käypä hoito -suositus. 2012. Suusyöpä. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 9.11.2018. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks-set/suositus?id=hoi07025#s12_1

Käypä hoito –työryhmä. 2014. Kariuksen hallinta. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.10.2018, http://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=nix01250

Lahtinen & Ainamo. 2014. Antimikrobiset suuvedet suuhygienian apuna. *Sic! Lääketietoa Fimeasta* 4/2014. 44-45. Viitattu 20.11.2018, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130995/4_14%2044-47%20Antimikrobiset%20suuvedet%20suuhygienian%20apuna.pdf?sequence=1

Lahtinen & Ainamo. 2006. Suun kuivuus - haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 22/2006. Viitattu 19.1.2018, <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2006/22/duo96124>

Lindqvist & Paatsama. 1995. Vaikeat akuutit hammasperäiset infektiot. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 6.11.2018, <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1995/14/duo50320>

Lumio. 2018. Hampaisiin liittyvät infektiot. *Kustannus Oy Duodecim*. Viitattu 6.11.2018, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00265

Meurman, Murtomaa, Le Bell & Autti. 2008. *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Volumen primum. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Meurman, Sorvari, Peltari, Rytömaa & Franssila. 1996. Hospital mouth-cleaning aids may cause dental erosion. *International Journal of Dental Hygiene*. Sisäinen lähde. Viitattu 14.2.2018, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1754-4505.1996.tb01548.x/abstract;jsessionid=93AF37F95146F0D4D024A072B24AD584.f02t02>

Meurman & Ruokonen. 2018. Mitä lääkärin tulee tietää parodontiitista? *Lääkärilehti* 17/2018. Viitattu 6.11.2018, <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2018/SLL172018-1051.pdf>

Montonen. 2014. Neuropaattisen kivun lääkehoito. Sisäinen lähde. Viitattu 21.11.2018, <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Myllymäki & Löppönen. 2005. *Hoito vuodeosastolla*. Teoksessa Kumpusalo, Ahto, Eskola, Keinänen-Kiukaanniemi, Kosunen, Kunnamo, & Lohi (toim.) *Yleislääketiede*. Helsinki: Duodecim.

Nousiainen & Nivala-Huhtaniska. 2012. Työtä osastopotilaan suun terveyden edistämiseksi. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. Henkilöstölehti 2/2012. Viitattu 9.11.2018, http://www.lpshp.fi/media/files/lansipuhuri/lansipuhuri_2_2012.pdf

Opetushallitus. 2018. Vertaisarviointi. Viitattu 6.11.2018. https://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/vertaisarviointi

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 15.10.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pace & McCullough. 2010. The Association Between Oral Microorganism and Aspiration Pneumonia in the Institutionalized Elderly: Review and Recommendations. Dysphagia. Vol. 25, No 4.

Parker. 1998. Hyvältä näyttää. Espoo: Suomen ATK-kustannus Oy.

Pelin. 2009. Projektihallinnan käsikirja. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Pharmaca Fennica. 2017. CORSODYL geeli suuonteloon 1%. Viitattu 7.11.2018, <https://pharmaca-fennica.fi/spc/4147277>

PlanNet 2018. Suunaukipitäjä Logi aikuinen vihreä. Viitattu 31.8.2018. <http://plannet.plandent.com/fi-fi/imm-3-suunaukipitajat/17676?returnurl=%2ffi-fi%2fsearch%3fq%3dsuunaukipit%25c3%25a4j%25c3%25a4>

PPSHP. 2018a. Opetuskoordinaattorit. Viitattu 23.2.2018, <https://www.ppsHP.fi/Tutkimus-ja-opetus/Opetustoiminta/Sosiaali-ja-terveysalan-opetus/Pages/Opiskelijakoordinaattorit.aspx>

PPSHP. 2018b. Potilasmaksut. Laitoshoito. Viitattu 3.6.2018, <https://www.ppsHP.fi/Potilaille-ja-lahisille/Asiakasmaksut/Pages/Laitoshoito.aspx>

PPSHP. 2018c. Hoitoon valmistautuminen. Viitattu 7.11.2018, <https://www.ppsHP.fi/Potilaille-ja-lahisille/Ennen-hoitoa/Hoitoon-valmistautuminen/Pages/default.aspx>

PPSHP. 2018d. Osasto 30. Viitattu 9.11.2018, <https://www.ppsHP.fi/Toimipaikat/lho-ja-sukupuoli-taudit/Osasto-30/Pages/default.aspx>

PPSHP. 2018e. Osasto 35. Viitattu 9.11.2018, <https://www.ppsHP.fi/Toimipaikat/Sydansairaudet/Osasto-35/Pages/default.aspx>

PPSHP. 2018f. Osasto 40B. Viitattu 9.11.2018, <https://www.ppsHP.fi/Toimipaikat/Sisataudit/Osasto-40B/Sivut/default.aspx>

PPSHP. 2018g. Osasto 42. Viitattu 9.11.2018, <https://www.ppsHP.fi/Toimipaikat/Sisataudit/Osasto-42/Pages/default.aspx>

PPSHP. 2018h. Osasto 40A. Viitattu 9.11.2018, <https://www.ppsHP.fi/Toimipaikat/Keuhkosairaudet/Osasto-40A/Pages/default.aspx>

PPSHP. 2018i. Osasto 44. Viitattu 9.11.2018, <https://www.ppsHP.fi/Toimipaikat/Syopataudit-ja-sa-dehoito/Osasto-44/Pages/default.aspx>

Rautava. 2011. Suun limakalvojen tutkiminen (video). Viitattu 7.11.2018, <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01836&suositusid=hoi07025>

Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Ruokonen & Meurman. 2017. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 31.1.2018, <https://www.duodecimlehti.fi/duo13864>

Ruuska. 2012. Pidä projekti hallinnassa: suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Ryyti & Stöckell. 2014. Ohjeita irrotettavien proteesien käyttäjille. Suomen Hammasteknikkoseura ry. Metropolia. Viitattu 10.9.2018, <http://www.hammasteknikko.fi/tiedostot/selain%20proteesit.pdf>

Saarela. 2017. Sairaanhoidajan käsikirja. Ikääntyneen suunterveys. Viitattu 19.3.2018. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02232&p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyneen%20suun%20hoito

Salminen, Rönkkö & Iltanen. 2018. Miten irrotettava hammasproteesi puhdistuu parhaiten? Suomen Hammaslääkärilehti 10/2018. Sisäinen lähde. Viitattu 7.11.2018, https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/10-2018/190541.html

Sarajarvi. 2017. Sairaanhoidajien tiedot ja taidot potilaan suun terveyden ylläpitämiseksi. Oulun ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 22.2.2018, http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/136682/Sarajarvi_Jonna.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Silfverberg. 2007. Ideasta projektiksi: projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.

SmilePower Oy. 2018. Suupeiilit. Viitattu 6.11.2018, <https://www.hampaille.fi/category/59/suupeiilit>

Sirviö. 2015a. Kielen puhdistus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.1.2018, https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00035

Sirviö. 2015b. Hampaattoman suunhoito. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.1.2018, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00036

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013a. Hammasplakki. Viitattu 15.1.2018. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hammasplakki#.WnLq3aiWa70>

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013b. Gingiviitti – ientulehdus. Viitattu 26.5.2018. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/gingiviitti-ientulehdus#.WwkH9CDks2w>

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013c. Karies ja hampaan reikiintyminen. Viitattu 14.3.2018. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/karies-ja-hampaan#.W78AvGgza70>

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013d. Kuiva suu. Viitattu 14.3.2018, https://www.hammaslaakari-liitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/kuiva-suu#.W_ug0Ogza70

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013e. Hammasimplantit. Viitattu 22.2.2018, https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-hoitotoimenpiteet/hammasimplantit#.W_utm-gza70

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013f. Hampaiden puhdistus. Viitattu 14.12.2017, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hampaiden-puhdistus#.WEqVf3dDx-U>.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013g. Hammasvälien puhdistus. Viitattu 19.1.2018, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hammasvalien-puhdistus#.WmHbv6iWa70>

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013h. Syöpäpotilaan suun hoito. Viitattu 26.5.2018. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/syopapotilaan-suunhoito#.Wwk0fSDks2x>

Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä. 2003. Ikäihmisten suun hoito-opas sosiaali- ja terveysalan henkilökunnalle. Suomen Hammaslääkäriliitto. STAKES. Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitos. Nordmanin kirjapaino.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer. 2018. Ammatilliset tutkinnot. Viitattu 15.10.2018, <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/ammattillinen-koulutus/ammattilliset-tutkinnot/>

Suomen Reumaliitto ry. 2018. Reuma ja suun terveys. Viitattu 23.10.2018, <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/hyva-tietaa/reuma-ja-suun-terveys>

Suopajärvi. 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden julkaisuja. Viitattu 6.11.2018, <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>

Swartzentruber & Bablenis Haveles. 2013. Oral Health Care During Chemotherapy. RDH Magazine. <https://www.rdhmag.com/content/dam/rdh/print-articles/Volume%2033/Issue%204/1304RDH067-075.pdf>

Syrjänen, & Söderholm, 2007. Haaste perusterveydenhuollolle: suusyöpä voidaan ehkäistä – vaaratekijät tunnetaan. Suomen Hammaslääkärilehti 2007:5.

Söderling. 2017. Muut tehoaineet. Therapia Odontologica. Sisäinen lähde. Viitattu 9.11.2018, <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Tarnanen, Syrjänen & Lakoma. 2012. Suusyöpä (kielen, huulen ja suun muiden limakalvojen syöpä). Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 20.11.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00032

Tenovuo. 2017a. Syljen erityis. Sisäinen lähde. Viitattu 14.3.2018, <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Tenovuo. 2017b. Suun puolustustekijöitä sisältävät valmisteet. Sisäinen lähde. Viitattu 9.11.2018, <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Tilander. 2016. Suun terveys vaikuttaa koko kehoon. Potilaan lääkärilehti. Julkaisija: Lääkäriliitto. Viitattu 26.5.2018, <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/suunvuoro/suunterveys-vaikuttaa-koko-kehoon/>

Torkkola, Heikkinen & Tiainen. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuomi & Sarajärvi. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uitto, Nylund & Pussinen. 2012. Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 22.10.2018, <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/12/duo10343>

Varrela. 2010. Suun huuhteluaineet plakin tai gingiviitin vähentäjänä. Näytönastekatsaus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.11.2018, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak07247>

Versteeg, Piscaer, Rosema, Timmerman, Van der Velden & Weijden 2008. Tapered toothbrush filaments in relation to gingival abrasion, removal of plaque and treatment of gingivitis. International Journal of Dental Hygiene. Viitattu 19.3.2018. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1601-5037.2008.00284.x>

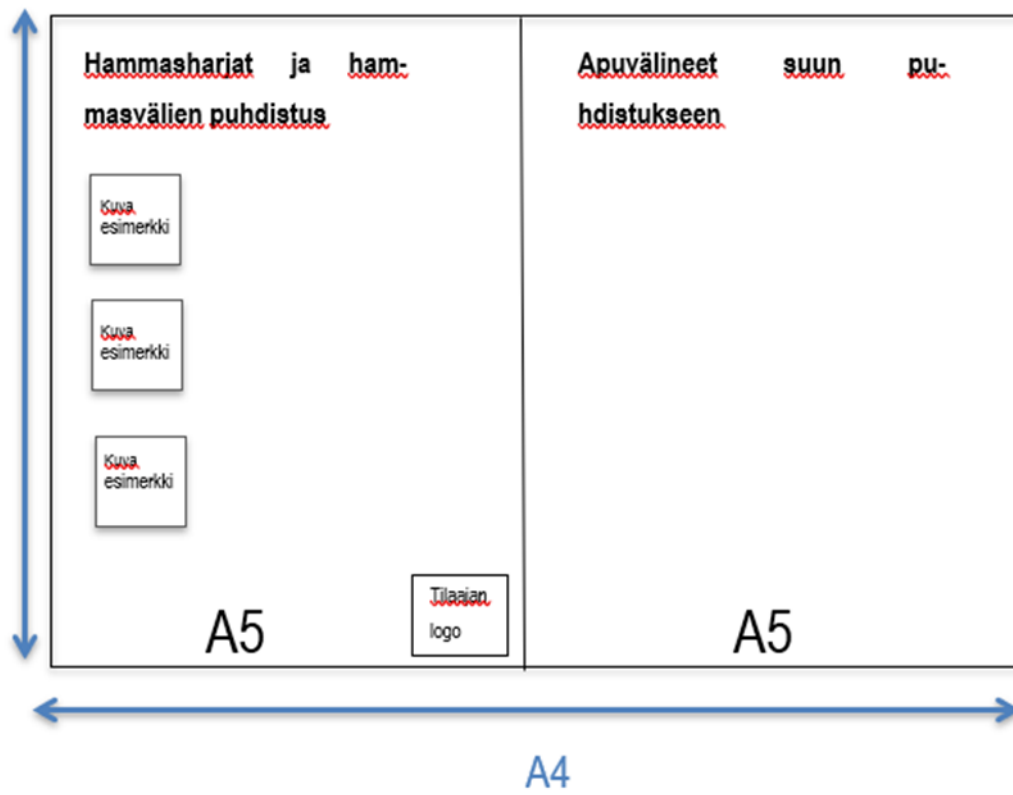
Vilka. 2006. Tutki ja havainnoi. 2.painos. Helsinki: Tammi.

Vihanto. 2013. 7.05 Suuhygienia. Teoksessa Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus. Sairaanhoidajan käsikirja. 8.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Walki Medical. 2018. Med Comfort suuhygieniatikku lemon. Viitattu 14.3.2018, <http://www.walki-medical.fi/product.asp?sua=1&lang=1&s=195>

Ylikarjula. 2014. Värillä on väliä – Värien symboliikkaa ja merkityksiä. Vantaa: Katharos Oy.

Zimmer, Diedner & Roulet. 1999. Clinical study on the plaque removing ability of a new triple-headed toothbrush. Journal of Clinical Periodontology. Humbolt University Berlin Germany. Sisäinen lähde. Viitattu 23.11.2018, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1034/j.1600-051X.1999.260503.x>



HAVAINNONTILOMAKE SUUNHOITOVÄLINEISTÄ JA -AINEISTA
 Osaosto: _____ MEDISIININEN TULOSALUE Pvm: _____

Tekijät: Lotta Lehtinen & Julia Onkamo
 Oulun ammattikorkeakoulu / Suun terveydenhuolto ko.

Suun tutkimiseen käytettävät välineet	Suupelli Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/>	Valo Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/>	Sideharsoitokset Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/>	Purutuki Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/>	
Säilytyspaikka: _____					
Suunhoitovälineet ja -aineet					
Hammasharja	Manusali hammasharja Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/>	Harjasten kovuusaste Pehmeä <input type="checkbox"/> Keskipöytä <input type="checkbox"/> Kova <input type="checkbox"/>	Harjasten koko Pieni <input type="checkbox"/> Keskipöytä <input type="checkbox"/> Suuri <input type="checkbox"/>	Varsi Kapea <input type="checkbox"/> Muotoiltu <input type="checkbox"/> Tukeva <input type="checkbox"/>	Harjasten muotoilu Suljettu <input type="checkbox"/> Tasainen <input type="checkbox"/> Riskikäs <input type="checkbox"/>
	Monikerros h Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/>	Pehmeä <input type="checkbox"/> Keskipöytä <input type="checkbox"/> Kova <input type="checkbox"/>	Pieni <input type="checkbox"/> Keskipöytä <input type="checkbox"/> Suuri <input type="checkbox"/>	Kapea <input type="checkbox"/> Muotoiltu <input type="checkbox"/> Tukeva <input type="checkbox"/>	Suljettu <input type="checkbox"/> Tasainen <input type="checkbox"/> Riskikäs <input type="checkbox"/>
Sähköhammasharja Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/>	Pehmeä <input type="checkbox"/> Keskipöytä <input type="checkbox"/> Kova <input type="checkbox"/>	Neljä <input type="checkbox"/> Pyöreä <input type="checkbox"/>	Kapea <input type="checkbox"/> Muotoiltu <input type="checkbox"/> Tukeva <input type="checkbox"/>	Suljettu <input type="checkbox"/> Tasainen <input type="checkbox"/> Riskikäs <input type="checkbox"/>	
Säilytyspaikka: _____					

Hammasstahna _____ _____	Hammasstahna Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/> Fluoripitoisuus 1450ppm <input type="checkbox"/> Alle 1450ppm <input type="checkbox"/>	Erkoishammasstahna Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/> Mikä? _____ _____	Hammasstahna ilman natriumlauryylisulfattia Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/>	Kosteuttava hammasstahna Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/>	
Hammasväliit _____ _____	Hammasstankat/tankit Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/> Jos on, millainen? _____ _____ _____	Hammasväliharja Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Löylyy eri kokoja <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/>	Hammas tikkuharja Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/>	Hammas tikku Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/> Pyöreä <input type="checkbox"/> Kolmionmallinen <input type="checkbox"/> Puinen <input type="checkbox"/> Muovinen <input type="checkbox"/>	
Säilytyspaikka _____ _____ _____	Kielenpuhdistaja Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/>	Kielen kaavin Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/>	Pehmeät hammas harja Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/>		
Säilytyspaikka _____ _____ _____					

Limakalvot Saliivyspaikka _____ _____ _____	Sidelaarotokset Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/> _____ _____	Sitruunatikka Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/> _____ _____	Superionpinta- suhygieniatikka Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/> _____ _____	Vaanpuikko Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/> _____ _____	Onko käytössä suuvesi? Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/> Jos on, mikä? _____ _____ _____
Suun kostuttaminen Saliivyspaikka _____ _____ _____	Suun kostutusaine Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/> Jos on, millaisia? _____ _____ _____	Käytilävalmistee Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/> Jos on, millaisia? _____ _____ _____	Ruokaöljy Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/> _____ _____	Vesi Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Vesipiste lähellä Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/> _____ _____ _____	Proteesien Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/> Jos on, mikä? _____ _____ _____
Proteesit Saliivyspaikka _____ _____ _____	Proteesiharja Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/> _____ _____	Nestemäinen astianpesuaine Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/> _____ _____	Käsisaippua Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/> _____ _____	Proteesien syväpuhdistusaine Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/> Jos on, mikä? _____ _____ _____	Proteesitaikna Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Valokuva <input type="checkbox"/> Jos on, mikä? _____ _____ _____

Implantti/protteesit (nepparit, kiskot)	Soloharja Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Vaiokuva <input type="checkbox"/>	Muoviinnotettu hammasväliharja Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Vaiokuva <input type="checkbox"/>	Puhdistusaineet/hana Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Vaiokuva <input type="checkbox"/> Sisällysäkö tuomia? Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Jos on, mikä? _____ _____ _____		
Säilytyspaikka _____ _____ _____	Siltalanka Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Vaiokuva <input type="checkbox"/>	Soloharja Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Vaiokuva <input type="checkbox"/>	Muoviinnotettu hammasväliharja Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Vaiokuva <input type="checkbox"/>		
Implantit ja sillat					
Säilytyspaikka _____ _____ _____					

Muistilappuja: _____

Suositus suunhoitovälineistä ja -aineista vuodeosastoille
Palautekysely medisiinisen tulosalueen henkilökunnalle

1. Olen *

- sairaanhoitaja/lähihoitaja
- tulosalueen johtaja/johtajaylilääkäri/hallintoylihoitaja/ylihoitaja
- suunhoitotuotteiden tilauksista vastaava henkilö
- lääkäri/yllilääkäri
- muu, mikä?

2. Suosituksesta arvioitavat asiat *

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Suositus on selkeä ja helppolukuinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suositus on toimivasti jaoteltu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Löydän suosituksesta tarvittavan tiedon vaivattomasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suosituksen värit ja kuvat ovat kiinnostusta herättäviä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suosituksen kuvat ovat hyvälaatuisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suosituksen tekstit ja kuvat ovat yhteneviä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suositusta voidaan hyödyntää suunhoitovälineiden ja -aineiden tilaamisessa vuodeosastoille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suositus on mielestäni hyödyllinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Avoin palaute

200 merkkiä jäljellä