



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Lilli Virtanen
Terhi Mattila

Kotihoito ja palveluasuminen: Henkilökunnan osaaminen suun ongelmien havaitsemisessa ja päivittäisessä suunhoidossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

14.12.2020

Tekijä(t)	Lilli Virtanen Terhi Mattila
Otsikko	Henkilökunnan osaaminen suun ongelmien havaitsemisessa ja päivittäisessä suunhoidossa
Sivumäärä Aika	36 sivua + 4 liitettä 14.12.2020
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Lehtori Saira Pakarinen
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää laadullisin tutkimusmenetelmin Keusoten (Keski-Uudenmaan sotekuntayhtymän) kotihoidon ja palveluasumisen hoitohenkilökunnan osaamista suun ongelmien havaitsemisessa ja asiakkaiden päivittäisessä suunhoidossa. Tavoitteenamme oli selvittää hoitohenkilökunnan valmiuksia ja osaamista asiakkaiden suun terveydenhoidossa, sekä siten myös käsitellä onnistuneita käytänteitä ja mahdollisia puutteita. Opinnäytetyömme raporttia/tuloksia tullaan hyödyntämään Keusoten vanhuspalveluiden kehittämisessä. Hyödynsaajina opinnäytetyössämme olivat Keusote, sekä sen piirissä oleva hoitohenkilökunta ja ikääntyneet.</p> <p>Aineistonkeruumenetelmänämme oli puolistrukturoitu teemahaastattelu. Toteutimme haastattelut 3-4 hengen ryhmissä, yhteensä neljä ryhmähaastattelua, joista kaksi kotihoidon piiristä ja kaksi palveluasumisen piiristä. Haastatteluihin osallistui yhteensä 13 henkilöä. Aineistoanalyysimenetelmänä oli induktiivinen sisällönanalyysi.</p> <p>Haastateltavien kokemukset osaamisestaan iäkkäiden suunhoidossa olivat vaihtelevia. Suunhoito koettiin osaksi perushoitoa, mutta sen myönnettiin jäävän muiden päivittäisten toimien rinnalla toissijaiseksi hoitohenkilöstön kiireellisen aikataulun vuoksi. Kotihoidon haasteena olivat mm. lyhyet asiakaskäynnit ja palveluasumisessa monisairas asiakaskunta. Muistisairaiden päivittäinen suunhoito koettiin haasteelliseksi asiakkaan yhteistyökyvyttömyyden vuoksi. Iäkkäiden suun terveydestä oltiin huolestuneita. Käytännön työ oli opettanut luovien ratkaisuiden käyttöä iäkkäiden asiakkaiden suun terveyden edistämiseksi. Suunhoidon kirjaukset asiakkaan hoitosuunnitelmassa nähtiin yleisesti puutteellisina, minkä koettiin vaikuttavan päivittäisen suunhoidon jäämiseen puutteelliseksi.</p> <p>Keräämämme aineiston mukaan todettiin hoitajan oman aktiivisuuden vaikuttavan merkittävästi asiakkaan suunhoidon toteutumiseen. Ikääntyneen suun terveyttä pidettiin tärkeänä asiana ja haastattelutilanteista ilmeni aiheen laajempi pohdinta ja toimivien ratkaisujen mietintä. Lähihoitaja- ja sairaanhoitajakoulutuksen yhteydessä saatua opetusta suunhoidosta pidettiin yleisesti suppeana ja lisäkoulutus iäkkäiden suunhoitoon koettiin tarpeelliseksi.</p>	
Avainsanat	ikäntyneet, kotihoito, palveluasuminen, suun terveys, suunhoito

Author(s)	Lilli Virtanen Terhi Mattila
Title	Competence of elderly care personnel in detecting oral health problems and daily oral care
Number of Pages Date	36 pages + 4 appendices 14 December 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Specialisation option	
Instructor(s)	Lecturer Saila Pakarinen
<p>The purpose of this thesis was to use qualitative research methods to survey the opinions and experiences of elderly care personnel of Keusote (Keski-Uudenmaan sotekuntayhtymä) about their competence in detecting oral health problems and daily oral care. Our goal was to study the capabilities and expertise of the elderly care personnel in the oral health care of the residents, thus addressing successful practices and as well as potential shortcomings. The report/results of our study will be utilized in the development of Keusote elderly care services.</p> <p>The data was collected by using semi-structured thematic interviews. The interviews were conducted in groups of 3-4 people. In total, we conducted four interviews, two groups of home care personnel and two groups of assisted living personnel. A total of 13 people participated in the interviews. The data was analyzed by using inductive content analysis.</p> <p>The interviewees' experiences of their expertise in the oral care of the elderly residents varied. The daily oral care was considered as a part of primary care, but was admitted to being seen as secondary to the other daily chores due to the busy schedule of elderly care personnel. The main challenges for implementation of the daily oral care were the short client visits in home care and the multi-sick residents in assisted living. The daily oral care of residents with memory disorder was perceived as challenging due to the resident's inability to cooperate. The practical work experience had taught elderly care personnel to use creative solutions to overcome the challenges in promoting the oral health of the elderly. Oral care records in the client's care plan were generally seen as deficient, which was felt to contribute to the inadequacy of daily oral care.</p> <p>According to the data we collected, it was found that the caregiver's own activity significantly affects the implementation of the client's oral care. Elderly care personnel considered the oral health of the elderly as an important issue and the interview situations revealed a deeper reflection on the topic and workable solutions. Education about oral care received in nurse and practical nurse training was generally considered to be insufficient and additional training in oral care for the elderly was deemed necessary.</p>	
Keywords	elderly, home care, assisted living, oral health, oral care

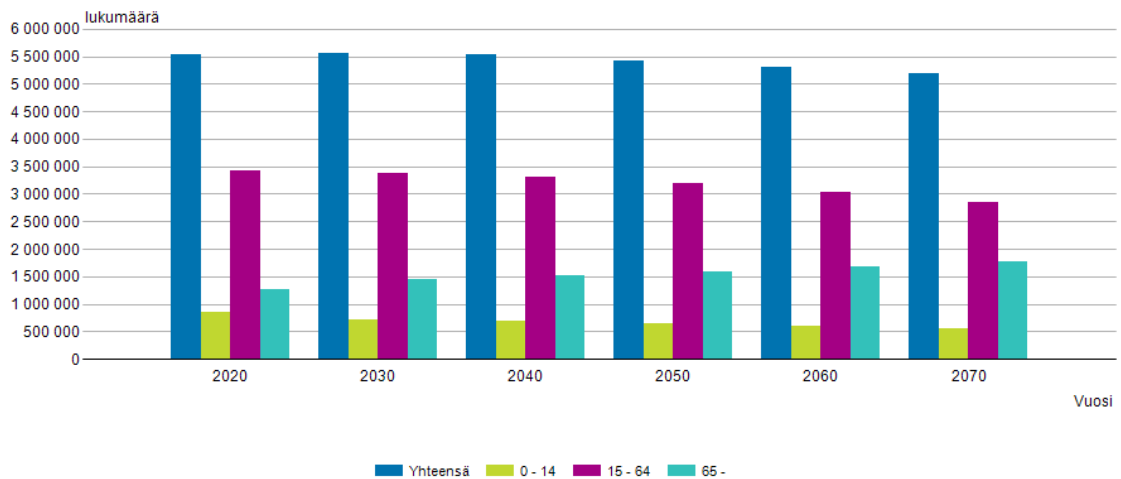
Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen viitekehys	2
2.1	Systemaattisen tiedonhaun kuvaus	2
2.2	lääkät	3
2.2.1	Fyysinen toimintakyky	4
2.2.2	Psyykinen toimintakyky	4
2.2.3	Kognitiivinen toimintakyky	4
2.2.4	Sosiaalinen toimintakyky	5
2.3	lääkäiden suun terveys	5
2.3.1	Karies ja juurikaries	6
2.3.2	lenssitaudit ja parodontiitti	7
2.3.3	Kuiva suu	8
2.3.4	Limakalvomutokset	8
2.3.5	Nielemisvaikeudet	9
2.3.6	Ravitsemus	10
2.4	Kotihoidon käsite	11
2.5	Palveluasumisen käsite	11
2.6	Vanhustyötä koskevat lait ja asetukset	11
2.7	Hoitohenkilökunnan osaaminen iäkkäiden suun terveyden edistämässä	12
2.8	Moniammatillinen yhteistyö	13
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	14
4	Opinnäytetyön menetelmät	14
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	14
4.2	Aineiston keruumenetelmä	15
4.3	Aineiston keruu	16
4.4	Aineiston analysointi	17
5	Tulokset	19
5.1	Hoitohenkilökunnan ajatuksia iäkkäiden suun terveydestä	20
5.2	Hoitohenkilökunnan osaaminen suunhoidon taidoissa ja tiedoissa	21
5.3	lääkäiden asiakkaiden suun terveydenedistäminen hoitohenkilökunnan toimesta	23
5.4	Suun terveydenhuollon kotikäynnit ja hammashoittoon pääsy	24
5.5	Hoitohenkilökunnan haasteet iäkkäiden suun terveydenedistämiseen liittyen	25

6	Pohdinta	26
6.1	Tulosten tarkastelu	26
6.2	Luotettavuus	29
6.2.1	Menetelmälliset haasteet	31
6.2.2	Tietosuojapolitiikka ja riskienhallinta	32
6.3	Eettisyys	33
6.4	Johtopäätökset	34
6.5	Ammatillinen kasvu	34
6.6	Jatkotutkimusehdotukset ja kehitysideat	35
	Lähteet	37
	Liitteet	
	Liite 1. Hakuprosessin kuvaus	
	Liite 2. Haun tulosten kuvaus	
	Liite 3. Tutkimuksen saatekirje	
	Liite 4. Suostumuslomake	

1 Johdanto

Opinnäytetyömme tavoitteena oli perehtyä Keski-Uudenmaan sotekuntayhtymän eli Keusoten alueen kotihoidossa ja palveluasumisessa olevien ikäihmisten suunterveyden päivittäishoitoon, kartoittaa hoitohenkilöstön suunhoidon osaamista ja kykyä tunnistaa suun yleisimpiä terveysongelmia. Tärkeä osa opinnäytetyötämme oli myös selvittää, millaisia haasteita hoitohenkilökunta kohtaa avustaessaan iäkkäitä asiakkaitaan heidän päivittäisessä suunhoidossaan. Opinnäytetyötämme lopullista tuotosta tullaan hyödyntämään Keusoten kotihoidon ja palveluasumisen palveluiden kehittämiseen.



Kuvio 1. Väestörakenteen muutokset 2020-2070. Lähde: Väestöennuste, Tilastokeskus.

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, sillä Suomessa väestö ikääntyy ja väestöllinen huoltosuhde heikkenee iäkkäiden määrän kasvaessa (SVT 2018). Tarve iäkkäiden sosi-aali- ja terveyspalveluille kasvaa ikäryhmän mukana, mikä luo uusia haasteita terveydenhuollolle maanlaajuisesti. Yhä harvempi ikääntynyt on täysin hampaaton, koska omia hampaita kyetään säilyttämään suussa pidempään. Vähentynyt hampaattomuus tuo muutoksia ikääntyneiden hammashoitoon ja siihen, millaisia hammashoitopalveluita ikääntynyt väestö tulee tulevaisuudessa tarvitsemaan. Ennaltaehkäisevän suun terveydenhoidon, kiinnityskudossairauksien hoidon ja paikkaushoidon tarpeen on ennustettu kasvavan. (Christensen – Hede – Siukosaari 2017: 24).

Ikääntyneen väestön oikeuksista laadukkaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin säädetään laissa (Vanhuspalvelulaki § 13). Iäkkäillä on oikeus terveeseen suuhun ja suunhoitoon; Ikääntyneen väestön palvelujen kehittämisen laatusuositus on annettu Sosiaali- ja terveysministeriöltä vuonna 2020. Laatusuositus kehitettiin Vanhuspalvelulain toimeenpanon tueksi. (STM 2020).

Opinnäytetyömme julkaistaan Theseus -tietokannassa. Opinnäytetyömme toimitetaan Keusotelle hyödynnettäväksi sellaisenaan kuin se on valmistumishetkellä.

2 Teoreettinen viitekehys

Tässä luvussa käsittelemme aiheessamme vastaantulevia teoreettisia käsitteitä, kuten mitä tarkoitetaan täsmällisemmin sanoilla: iäkkäät tai fyysinen, psyykinen, kognitiivinen sekä sosiaalinen toimintakyky. Esimerkiksi iäkäs on terminä hyvin tulkinnanvarainen ja sen vuoksi pyrimme selkeyttämään käyttämiämme käsitteitä. Kerromme yleisesti iäkkäiden suun terveydestä sekä karieksesta, kiinnityskudossairaudesta ja limakalvomutoksesta. Käsittelemme myös ikääntyneiden ravitsemusta ja sen haasteita. Selvitämme lyhyesti mitä tarkoittaa ikääntyneen kotihoito ja palveluasuminen. Olemme koonneet myös opinnäytetyömme aiheeseen liittyviä lakeja ja asetuksia, sekä moniammatillisen yhteistyön merkitystä ikääntyneen suunterveyteen.

Suuinfektioiden haitallisuus terveydelle on ollut pitkään tiedossa ja uutta tutkimusnäyttöä aiheesta tulee koko ajan lisää. Huolellisella ja säännöllisellä hammashoidolla voidaan vaikuttaa ihmisen yleisterveyteen, mm. keuhkokuumeriskin pienenemiseen ja diabeetikon verensokeriarvoihin. Krooninen infektio ikenen alueella saattaa aiheuttaa yleisen tulehdusreaktion elimistössä. Suun infektiot ovat haitallisia erityisesti mm. diabeetikoilla sekä reuma- ja munuaissairailta. (Meurman - Ruokonen 2017: 1484-1489).

2.1 Systemaattisen tiedonhaun kuvaus

Systemaattinen tiedonhaku on tieteellisen tutkimuksen menetelmä, joka toimii työkaluna näyttöön perustuvan tutkimustiedon tavoittamiseen. Hakustrategia ja siinä käytetyt hakusanat suunnitellaan etukäteen tutkimuksen suunnitelmaan pohjautuen. Tiedonhakuprosessin kaikki vaiheet raportoidaan ja prosessi voidaan toistaa tarvittaessa kuvauksen perusteella samoja metodeja hyödyntäen. Tiedonhakua voidaan rajata hyödyntämällä

tietokantojen hakutulosten rajausmahdollisuuksia. Hakua puolestaan voidaan laajentaa hakemalla tietoa useasta eri tietokannasta. (Kunttu 2017).

Tässä opinnäytetyössä hyödynsimme käytettävissä olevia tietokantoja ja lähteitä. Käytämiämme tietokantoja olivat Finna.fi, Medic, MetCat, PubMed ja JYX-julkaisuarkisto. Etsiessämme tietolähteitä tietokannoista käytimme aiheen mukaisia hakusanoja kuten ”vanhukset”, ”iäkkäät”, ”suunhoito”, ”suun terveys”, ”palveluasuminen” ja ”kotihoito”. Englannin kielellä tiedonhaussa käytimme mm. hakusanoja ”oral health”, ”elderly”, ”ageing”, ”home care” ja ”assisted living”. Opinnäytetyömme tiedonhakuprosessissa pyrimme myös hyödyntämään näyttöön perustuvia hoitosuosituksia (esim. Käypähoito). Sähköisen tiedonhaun lisäksi hyödynsimme kirjastossa saatavilla olevaa lähdemateriaalia, kuten mm. alan kirjallisuutta ja julkaisuja. Aloitimme tiedonhaun opinnäytetyön prosessin alussa tammikuussa 2020 muodostaessamme työn teoreettista viitekehitystä ja lopulliset tiedonhaut teimme opinnäytetyön prosessin loppuvaiheessa joulukuussa 2020. Kirjasimme tiedonhakuprosessin ja valitut tietolähteet systemaattisesti hakuprosessin kuvaus –kaavioon (liite 1). Lopulliseen opinnäytetyöhön valittujen tietolähteiden tarkka kuvaus kirjattiin haun tulosten kuvaus –kaavioon (liite 2).

2.2 Iäkkäät

Opinnäytetyössämme käsitteillä iäkäs ja ikäihminen tarkoitetaan yli 65-vuotiaita. Suomen lainsäädännössä ikääntyneellä tarkoitetaan vanhuuseläkkeen piirissä olevia, eli yli 65-vuotiaita. Ikääntyneelle ei ole yksiselitteistä määritelmää, koska vanhuus on siirtynyt kauemmaksi ja terveet elinvuodet lisääntyneet. Laki määrittelee iäkkään henkilön toimintakyvyltään heikentyneeksi sairauksien tai iän tuoman rappeutumisen vuoksi. (Terveyskylä 2019).

Hyväkuntoiset ikäihmiset kykenevät itse huolehtimaan suunsa puhdistamisesta. Kotihoiton piirissä olevan asiakkaan hoidontarvetta arvioidaan hoito- ja palvelusuunnitelman kartoituksen yhteydessä. Siinä selvitetään mm. asiakkaan kyvyt omien hampaidensa ja proteesiensa puhdistamisessa. Kotona käyvän hoitajan tehtäviin kuuluu seurata, miten asiakas onnistuu suunsa puhdistamisessa. Laitoshoidossa iäkkään asukkaan suun ja proteesien päivittäinen puhdistus kuuluu hoitohenkilökunnan työtehtäviin. Suun terveydentila tulisi selvittää laitoshoidon tultaessa. Terve suu -kirja muistuttaa iäkkään suunhoidossa avustamisen tarpeesta. (Helenius-Hietala 2019).

Ihmisen toimintakyky voidaan kuvata kansainvälisellä ICF-luokituksella (International Classification of Functioning, Disability and Health). Siinä toimintakyky jaetaan lähinnä fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Nämä kaikki kuvaavat ihmisen edellytyksiä selvitä arjestaan. (THL 2019). Opinnäytetyössämme viitamme myös RAI-järjestelmään, joka on kansainvälinen arviointi- ja seurantamenetelmä vanhuspalvelulain edellyttämästä ikääntyneen palveluntarpeesta. Menetelmällä kartoitetaan laajasti kotona asumiseen ja laadukkaaseen, oikein suunnattuun hoitoon liittyviä tekijöitä. Järjestelmässä käydään tarkasti läpi mm lääkitykset, niiden vaikuttavuus tai käytösoireita, sekä ihmisen toimintakykyä. (Finne – Soveri ym. 2015: 60-64).

2.2.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä liikkua ja toimia päivittäisten tarpeidensa mukaan. Sillä kuvataan hänen omia taitojaan mm. syömisessä, pukeutumisessa tai peseytymisessä. Fyysistä toimintakykyä kuvattaessa voidaan esimerkiksi arvioida iäkkään kykyä selviytyä hampaidensa harjauksesta. Hampaiden harjaus vaatii kädeltä puristusvoimaa, sekä silmän-käden koordinoitukykyä ja nämä taidot usein ikäännyessä heikkenevät. (Sirviö – Äijö 2019). Useat sairaudet, kuten esim. nivelreuma, vaikuttavat yksilön fyysiseen toimintakykyyn. Jo pelkästään lavuaarille pääsy ja peilin edessä seisominen voi olla fyysiseltä toimintakyvyltään heikolle iäkkäälle haastavaa. Myös hienomotoriikkaa vaativa hammasvälien puhdistus voi olla iäkkäälle vaativaa. (Batchelor 2015).

2.2.2 Psyykinen toimintakyky

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen psyykkisiä voimavaroja selvitä elämän erilaisista haasteista, kuten hampaiden harjauksesta. Psyykkisesti toimintakykyinen ihminen on tyytyväinen omaan elämäänsä. Psyykkisen toimintakyvyn ollessa hyvä, iäkäs ihminen osaa arvostaa itseään ja myös suunsa terveyttä. (Sirviö – Äijö 2019).

2.2.3 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivinen toimintakyky on ihmisen kykyä seurata ympäristöään ja tehdä tietoisia päätöksiä omista asioistaan. Se on kykyä ajatella ja ilmaista itseään kielellisesti. Suun terveyttä tarkastellessa ikääntyneellä psyykkisten ja kognitiivisten taitojen muutokset vaikuttavat ymmärryskykyyn ja kykyyn toteuttaa suun omahoitoa. Ikääntyneen kognitiivisia

taitoja arvioidessa on hyvä miettiä, että mitkä omahoidon välineet ovat sopivimmat asiakkaalle, jotta hän pystyy käyttämään niitä. (Sirviö – Äijö 2019). Monet muistisairaudet aiheuttavat kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä. Yleisimpiä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti (AT), aivoverenkiertosairauden muistisairaudet (AVH), Lewyn kappale –tauti (LKT), Parkinson taudin muistisairaus sekä otsa- ja ohimolohkorappeumat. (Muistisairaudet: Käypä hoito –suositus, 2017).

2.2.4 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen suhteita läheisiinsä ja näiden suhteiden vointia. Sillä tarkoitetaan osallistumista erilaisiin, itselle mielekkäisiin sosiaalisiin tapahtumiin. Suun terveyden näkökulmasta ongelma on esimerkiksi pahanhajuinen hengitys (halitoosi), joka saattaa rajoittaa ihmisen osallistumista sosiaalisiin tilanteisiin. Silloin ikääntynyt tarvitsee apua suunsa puhdistamisessa ja sitä tehostamalla voidaan lisätä hänen sosiaalisiin tilanteisiinsa osallistumistaan. (Sirviö – Äijö 2019).

2.3 Iäkkäiden suun terveys

Suun terveys on vahvasti yhteydessä yleisterveyteen ja elämänlaadun tasoon. Terve, oireilematon suu on merkittävä osa hyvinvointia, iästä riippumatta. Ikääntymisen tuomat muutokset voivat tuoda haasteita päivittäisen suunhoidon toteutumiselle; motoriikan hidastuminen, fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen ja erinäiset sairaudet vaikuttavat iäkkään kykyyn huolehtia suunsa terveydestä. Useat sairaudet, kuten diabetes, ovat vahvasti kytköksissä suun terveydentilaan. (Christensen – Hede – Siukosaari 2017: 24). Suusairauksien ehkäisyssä korostuvat hyvä omahoito ja säännölliset suun terveystarkastukset. Mikäli iäkkään toimintakyky heikkenee ja hän ei ole enää kyvykäs huolehtimaan päivittäisestä suuhygieniastaan, vastuu suunhoidon toteutumisesta siirtyy hänen omaisilleen tai vaihtoehtoisesti hoitohenkilökunnalle. (Siukosaari – Nihtilä 2015: 36-41).

Hyvän suun terveyden on todettu voivan parantaa ja ylläpitää iäkkäiden yleisterveyttä ja toimintakykyä. Jotta iäkkäiden suun terveyden ylläpito toteutuisi mahdollisimman laadukkaasti kotihoito- ja palveluasumisen ympäristössä, tulisi suunhoito vakiinnuttaa osaksi asiakkaan päivittäishoitoa. Päivittäisen suunhoidon toteutumisen tueksi tulisi tehdä asiakkaan suun terveydentilan alkukartoitus kotihoidon- tai palveluasumisen piiriin siirtyessä. (Autonen-Honkanen 2010: 54-55).

FinTerveys 2017 –tutkimuksen mukaan 60-79-vuotiasta miehistä ja naisista keskimäärin 60% koki suun terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Yli 80-vuotiailla vastaava luku oli hieman yli 50% (kts. Taulukko 1). Kaikissa ikäryhmissä naiset kokivat suunsa terveydentilaan hyväksi tai melko hyväksi huomattavasti useammin kuin miehet. (THL 2018).

Hampaattomuus on Suomessa laskussa ja yhä harvempi ikäihminen tarvitsee osa- tai kokoproteeseja. Vuonna 2017 hampaattomia 70-79-vuotiaista oli keskimäärin lähes 25%. Yli 80-vuotiaista hampaattomia oli 39%. (THL 2018). Kehittyneen hammashoidon ansiosta hampaat kyetään säilyttämään suussa pidempään; paikkaus- tai korjaushoitoon turvaututaan ensisijaisesti ja hampaan tarpeetonta poistoa pyritään välttämään. Jotta saavutettu hoitotulos kyettäisiin säilyttämään, ennaltaehkäisevän suun terveydenhoidon merkitys korostuu. Hampaista poistettaessa voidaan nykyään aiempaa useammin korvata menetetty hammas/hampaat erityyppisillä kiinteillä proteeseilla tai hammasimplanteilla. (Batchelor 2015: 1064-1070).

Taulukko 1. Suun terveyden hyväksi tai melko hyväksi kokevien osuus iäkkäissä. Lähde: FinTerveys 2017 -tutkimus.

	<i>ikä</i> 60-69	70-79	80+
Miehet %	56,8	54,8	49,2
Naiset %	65,7	65,5	55,7
lkm	456 000	294 000	153 000

2.3.1 Karies ja juurikaries

Yksi kariesen esiintyvyyshuipuista saavutetaan 70-ikävuoden jälkeen. Iän tuomat sairaudet ja heikentynyt vastustuskyky, lääkitykset ja syljen erityksen väheneminen nostavat iäkkäiden kariesriskiä. Iäkkään toimintakyvyn heiketessä myös kyky pitää huolta riittävästä suuhygieniasta laskee, jolloin iensairauksien riski kasvaa. Iensairaudet, kuten ientulehdus ja parodontiitti, voivat edetessään johtaa ienvetäymien muodostumiseen, jolloin hampaan juuren pinta paljastuu. Paljas juuridentiini on altis karioitumiselle. Paljastuneet hampaiden kaulat ja kohonnut kariesriski tekevät juurikarieksesta yhden iäkkäiden merkittävimmistä suun vaivoista. Pitkälle edennyt juurikaries on yleisin syy hampaan poistoon. (Nissinen 2019: 21).

2.3.2 Iensairaudet ja parodontiitti

Puutteellinen suuhygienia altistaa iensairauksille, kuten ientulehdukselle eli gingiviitille ja parodontiitille. Tasapainossa oleva suun biofilmi toimii suojaavana vaikutuksena suun kudoksille, mutta pidemmän ajan kuluessa puutteellinen suuhygienia johtaa suussa vallitsevien olosuhteiden muutoksiin, minkä seurauksena biofilmi saavuttaa epätasapainotilan eli dysbioosin. Dysbioosin kehittymiseen vaikuttavat puutteellisen suuhygienian lisäksi useat sairaudet, immuunipuolustuksen heikkeneminen, lääkitykset, ylipaino ja elintapasidonnaiset tekijät kuten tupakointi. Syljenerityksen väheneminen eli hyposalivaatio vaikuttaa myös merkittävästi suun terveydentilaan. Biofilmin koostumuksen epävakaumus ja monimuotoisuuden häviäminen voi johtaa iensairauksien muodostumiseen ja edistää kariksen etenemistä. Jos suun säännöllisestä puhdistuksesta ei huolehdita, ienrajaan kertynyt biofilmi aiheuttaa ienen tulehtumisen. (Gabre – Twetman 2017: 23).

Parodontiitilla tarkoitetaan hampaiden kiinnityskudosten sairautta, jossa hampaan kiinnitys juuren alueelta luuhun heikkenee ja se voi johtaa hampaan irtoamiseen. Parodontologisessa tutkimuksessa mitataan ientaskumittarilla syventyneet ientaskut. Samalla selvitetään verta vuotavat kohdat, koska vuoto on merkki tulehduksesta hammasta ympäröivässä kudoksessa. Myös röntgenkuvia voidaan ottaa, joista nähdään ienen alla olevan alveoliluun kunto. Huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes sekä tupakointi lisäävät riskiä parodontiitille. Hoitamattomana parodontiitti saattaa altistaa yleissairauksille, esimerkiksi sydänsairauksille tai keuhkokuumeelle. Hyvä päivittäinen suuhygienia ehkäisee ientulehdusta ja parodontiittia. Sähköhammasharjan on osoitettu olevan tehokkaampi plakin poistaja kuin tavallinen harja. Myös hammasvälien puhdistuksesta on syytä huolehtia, sekä proteesien puhtaudesta. (Könönen ym. 2019. Käypä hoito -suositus: Parodontiitti).

Koska hampaat kyetään säilyttämään suussa pidempään ja yhä harvempi iäkkäistä on täysin hampaaton, parodontiitin esiintyvyyden odotetaan kasvavan vanhusväestöllä. Parodontiitin esiintyvyys on kyseisellä väestöryhmällä jo nyt suuri. (Siukosaari – Nihtilä 2015: 36-41).

2.3.3 Kuiva suu

Sylki on tärkeä osa elimistön puolustuksessa. Syljen määrän väheneminen eli hyposalivaatio vaikeuttaa puhumista ja syömistä, edesauttaa hampaiden karioitumista ja huonontaa proteesien pysymistä paikoillaan. Suu on usein kipeä ja kieli tuntuu tarttuvan suulakeen. Ikääntyneiden noin 80-vuotiaiden tutkimuksessa ongelma oli erityisesti levossa erittyvän syljen vähäisyys, mikä oli vielä vähäisempää laitospotilaiden keskuudessa. (Vehkalahti 2019). Ikä itsessään ei aiheuta suun kuivumista, vaan syynä on usein yleissairaudet ja niiden hoitoon tarvittavat lääkitykset. Hyposalivaatiota sivuoireena aiheuttavia lääkkeitä on satoja. Syljenerityksen vähenemisen riski kasvaa merkittävästi, kun jatkuvassa käytössä on useampi lääkitys. Eniten suun kuivumiseen vaikuttavat verenpaine- ja psyykenlääkkeet. Suun kuivuuden tunteen ehkäisemiseksi on tärkeää juoda riittävästi vettä. Keittosuolaliuosta tai haaleaa kamomillateetä voidaan käyttää myös suun kostuttamiseen. Suun toimintakyvyn parantamiseksi suun limakalvoille voidaan levittää ruokaöljyä tai apteekeista saatavia suugeelejä. (Meurman – Ruukonen 2020).

2.3.4 Limakalvomuutokset

Suussa olevat limakalvomuutokset tarvitsevat huolellisen tutkimisen kudosnäytteineen, jotta ne voitaisiin diagnosoida. Suussa esiintyvien limakalvohaavaumien ja -muutosten kehitystä on tärkeää seurata, jotta haavaumien parantuminen voidaan varmistaa. Monesti limakalvomuutosten aiheuttaja on sieni, bakteeri, jokin sairaus, mekaaninen ärsytys tai ravintoaineiden puutos. Ikääntyneellä saattaa suun mikrobistoon vaikuttaa lääkitys, joka vähentää syljen erittymistä. Myös motoriiikan heikentymisestä johtuva suuhygienian tason alentuminen tai proteesien käyttö vaikuttavat suun mikrobeihin. Tupakointi ja liiallinen alkoholin käyttö altistavat limakalvomuutoksille. Suun kuivuessa ja hygienian huonontuessa hiivasieni-infektio *Candida* saa helpommin sijaa. *Candida* kasvaa herkästi suun limakalvolla tai proteesien pinnalla ja sille altistavat myös hengitettävät astmasuihkeet. Silloin suu saattaa olla arka, limakalvot punoittavat ja pinnalla on vaaleata peitettä. Aftat ovat yleisiä muutoksia suussa, pyöreähköjä pieniä 2-4mm tai suurempia, n. 1cm halkaisijaltaan. Pienet aftat paranevat parissa viikossa mutta suurissa saattaa mennä yli kuukauden päivät. Helposti tunnistettavissa on myös herpes, joka voi olla kivulias, paikallinen, rakkuloita muodostava limakalvo- tai ihomuutos, jonka puhkeamiseen vaikuttaa usein stressi tai hormonaalinen muutos.

Melko yleinen, usein posken limakalvolta tavattava muutos on punajäkälä (lichen planus), jossa ulkonäöllisesti on punaisen alueen ympäröimää vaaleata juostetta, haavaumaa, rakkulaa sekä plakkimaista aluetta. Kroonisesti esiintyvää punajäkälää esiintyy yleisemmin naisilla ja se voi aiheuttaa suussa kipua tai arkuutta. Limakalvolla poskien tai kielen sivujen alueella saattaa olla myös leukoplakiaa, joka esiintyy valkoisena muutoksena tai erytroplakiaa, joka esiintyy punaisena muutoksena. Suun ja nielun syöpä on maailmassa kuudenneksi yleisin syöpäsairaus, joista eniten pahanlaatuisista kasvaimista on levyepiteelisyöpiä. Suusyövän ennuste on parantunut, mutta potilaiden keskimääräinen eloonjäämisennuste on 55-60%. Levyepiteelisyöpää edeltää usein jokin limakalvomuuutos, joten muutoksia on hyvä seurata. Myös kyhmymäisiin muutoksiin tai limakalvon liikakasvuun tulee kiinnittää huomioita. (Willberg – Välimaa – Gursoy – Könönen 2015: 6).

Ikenen liikakasvu on sekä esteettinen että toiminnallinen haitta. Liikakasvu kerää enemmän plakkia eli mikrobeja, lisäksi hampaiden puhdistaminen voi liikakasvun takia vaikeutua ja tämä johtaa ientulehdus- ja parodontiittiriskin kasvuun. Ikenen liikakasvun aiheuttajana on usein iensairaus, kehon hormonitasapainon muutokset tai lääkitykset. Vastavia lääkityksiä ovat mm. kalsiumkanavan salpaajat (esim. nifedipiini), immunosuppressiivinen lääkeaine siklosporiini ja epilepsialääkkeissä yleisesti käytetty fenytoiini. Jos mahdollista, tulee liikakasvua aiheuttava lääkevalmiste vaihtaa vaihtoehtoiseen valmistukseen. Ikenen liikakasvun hoitona on liikakasvun poisto kirurgisesti ja tulehduksen hallinta. (Meurman – Ruokonen 2020).

2.3.5 Nielemisvaikeudet

Nielemisvaikeudet ovat hoitokodeissa tai kotisairaanhoidossa yleisesti ilmeneviä ongelmia. Niihin saattaa liittyä sekä aspiraation että heikentyneen ravinnonsaannin riski. Usein asiaan liittyy jokin perussairaus, korkea ikä tai suun kuivuminen ja siihen liittyvä nielemisen vaikeus. Nielemisessä erotetaan kolme vaihetta: oraalinen vaihe, nieluvaihe ja ruokatorvivaihe. Oraalisella vaiheella tarkoitetaan tahdonalaisesti tapahtuvaa, hampaiden, puremalihasten ja kielen yhteistoimintaa, jossa pureskeltavaan massaan sekoittuu riittävästi sylkeä. Hampaiden ja proteesien huono kunto sekä riittämätön juominen vaikeuttavat toimintaa. Nieluvaihe alkaa kielen tyven painaessa ruokamassaa suulakea vasten mikä käynnistää nielemisrefleksin, joka on ei-tahdonalainen vaihe. Neurologiset ongelmat vaikeuttavat nieluvaihetta. Ruokatorvivaihe, eli ruokamassan kulkeminen ruokatorveen voi vaikeutua rakenteellisesta tai toiminnallisesta syystä. Ruokamassan kulkeutuminen

ruokatorvessa vaatii vuorottelevaa lihasten jännittymistä ja rentoutumista. Ihmisen vanhetessa motoriikka hidastuu ja nielemisestä tulee hitaampaa, jolloin vaarana on aliravitsemus. Suuta ja nielua tarkastaessa kiinnitetään huomiota hampaiden kuntoon, mahdolliseen infektiin tai haavaumiin. Ruuan koostumus tulisi olla helposti nieltävää ja turvallista sekä riittävä nesteiden tarjoaminen tulisi huomioida. Ruokailuun tulisi käyttää riittävästi aikaa ja ennen ruokailua esim. kostuttaa suun limakalvoja neutraalilla ruokaöljyllä. (Ilmarinen ym. 2019). Kiinteään ruoan lisäksi nesteiden nauttiminen voi tuottaa vaikeuksia nielemisongelmalliselle, mikä voi johtaa alinesteytykseen. Juodessa neste saattaa tulla ulos nenästä tai valua ulos suusta. Nesteen nielemistä voidaan helpottaa saostamalla neste esim. tärkkelyksellä, jolloin neste ei ole liian juoksevaa. (Kimari 2019).

2.3.6 Ravitsemus

Puutteellinen ravitsemus on haitaksi fyysisen ja henkisen toimintakyvyn ylläpidolle. Ravitsemustilan heiketessä sairastavuus lisääntyy, lihasten kato kiihtyy ja saattaa alkaa infektiokierre. Samalla mm. proteiinin, B6-, C-, ja D- vitamiinin saanti vähenevät ja kuitenkin krooniset sairaudet lääkityksineen voivat aiheuttaa ravintoaineiden lisääntynyttä tarvetta. Heikentynyt ravitsemustila vaikuttaa useisiin sairauksiin, kuten dementiaan, kaatumisiin tai painehaavoihin. Huono ravitsemustila lisää laitoshoidon tarvetta. Hoitolaitoksissa liian harvoin tapahtuva punnitus vaikeuttaa hoitajia huomaamasta aliravitsemustilaa, sillä vain neljäsosa tapauksista tunnistettiin. (Suominen - Pitkälä 2016). Ikäihmisiä vajaanavitsemukselle altistaa maku- ja hajuaistin heikkeneminen, psyykkisten tekijöiden aiheuttama ruokahaluttomuus sekä ravintoaineiden imeytymisen hidastuminen. Yksi suuri riskitekijä on myös heikentynyt suunterveys. Erityisesti purentaongelmat ja suun kuivuus vaikeuttavat syömistä, sekä siten nostavat vajaanavitsemuksen riskiä. (Kimari 2019). Hampaiden puuttuminen, huonosti istuvat proteesit, nielemisongelmat, suun ja nielun sairaudet sekä kiputilat voivat vaikeuttaa syömistä, mikä puolestaan saattaa johtaa ruokailun välttämiseen ja siten ravinnonsaannin vähenemiseen. Hankalasti pureskeltavat ruoat, kuten hedelmät ja vihannekset, saatetaan jättää pois ruokavaliosta syömisvaikeuksien vuoksi. (Batchelor 2015).

Itä-Suomen yliopiston tekemän tutkimuksen mukaan 15% itsenäisesti kotona asuvista ikäihmisistä on vajaanavituttuja tai vajaanavitsemuksen riskissä. Kotihoidon asukkaissa luku oli selvästi korkeampi, 70-86%. (Kimari 2019). Ruokavirasto on antanut ohjeistuksen ikääntyneen ruokasuositukseen, jossa on mainittu erikseen ympärivuorokautiset hoi-

topaikat. Tässä ruokasuosituksessa on erilaisia apuvälineitä kuten ravinnonsaannin seurantalomake, nielemisen arviointi, tai suun terveyden arviointilomake helpottamaan ruokailuun liittyvien ongelmien selvittämistä. (Ruokavirasto: Ikääntyneet).

2.4 Kotihoidon käsite

Kotihoidolla tarkoitetaan asiakkaan kotona annettavaa palvelua, jonka turvin asiakas pystyy asumaan siellä pidempään. Hänelle annetaan hoitoa ja huolenpitoa omassa tutussa ympäristössään. Kotihoidossa on yhä huonokuntoisempia ja vanhempia ihmisiä, jotka tarvitsevat erilaista hoitoa. Kotihoidossa oli vuonna 2018 toukokuussa noin 51 700 asiakasta päivittäin. Kuntien kotihoidon resurssit ovat riittävät vain noin puolesta kuntakyselyyn vastanneista viranhaltijoista, jotka vastasivat vanhuspalvelujen tilaa kartoittavaan kyselyyn vuonna 2018. (THL 2019).

Kotihoidon tavoitteena on pääasiassa ikääntyneiden henkilöiden tukeminen jokapäiväisessä elämässä yksilöllisten tarpeittensa mukaan. Kotihoito tarjoaa sairaanhoidollista palvelua yhteistyössä lääkärin kanssa. Siihen sisältyy myös henkilökohtainen hoiva ja asiakkaan kodin olosuhteista huolehtiminen. (Keski-Uudenmaan sote 2020).

2.5 Palveluasumisen käsite

Palveluasumisella tarkoitetaan asumismuotoa, jossa asiakas ei vielä tarvitse ympärivuorokautista huolehtimista, mutta tarvitsee jo enemmän apua kuin kotihoidossa. Palveluasunnoissa asutaan palvelutalossa, omalla vuokrasopimuksella omassa asunnossa. Tehostettu palveluasuminen puolestaan on tarkoitettu heille, jotka tarvitsevat apua ympäri vuorokauden. (Terveyskylä.fi 2019). Vuoden 2018 lopussa tavallisessa ja tehostetussa palveluasumisessa asui yhteensä noin 50 000 ikääntynyttä (THL Raportti 4/2018).

2.6 Vanhustyötä koskevat lait ja asetukset

Potilaan, eli terveyden- tai sairaanhoitopalveluiden käyttäjän asemasta ja oikeuksista säädetään Suomen lainsäädännössä. Säädännön mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus tarvitsemaansa terveyden- ja sairaudenhoitoon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785).

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi on säädetty lakiasetus sosiaali- ja terveyspalveluista. Se turvaa toimintakyvyltään heikentyneiden, koti- tai laitoshoidossa olevien vanhusten oikeuksia saada sosiaali- ja terveyspalveluja yksilöllisten tarpeittensa mukaan. Laki tukee ikääntyneen väestöryhmän terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Sen tarkoituksena on parantaa iäkkäiden mahdollisuutta laadukkaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, sekä saamaan ohjausta muiden tarvittavien palveluiden käyttöön. Laki pyrkii antamaan ikääntyneille mahdollisuuden vaikuttaa omiin palveluihinsa. (Vanhuspalvelulaki 2012/980).

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat vuonna 2013 laatusuosituksen ikääntyneen väestön palvelujen kehittämiseksi. Laatusuositusta täydentävät toimintamallit, joilla ohjataan suun terveydenhuollon palveluita integroitumaan palvelukokonaisuuksiin. Siinä tavoitellaan oikea-aikaisia ja kustannustehokkaita tapoja, jotta raskaampi korjaavan hoidon tarve vähenisi. Vuosille 2012-2015 käynnistettiin Kaste-hanke iäkkäiden suun terveydenhuollon kehittämiseksi. Siinä erityishuomion saivat tukea ja palvelua tarvitsevat sekä riskiryhmät. Toimintamallit pyrkivät tukemaan iäkkäiden oikeudenmukaista palvelujen kohdentumista ja vähentämään terveyseroja sosiaaliryhmien välillä. (STM 2015: 6-10).

2.7 Hoitohenkilökunnan osaaminen iäkkäiden suun terveyden edistämässä

Laitoshoidossa olevien iäkkäiden suun hygieniataso on todettu aiempien tutkimusten mukaan keskitasoltaan heikoksi (Peltola – Vehkalahti – Wuolijoki-Saaristo 2004) ja tutkimuskohteina olevien hoitolaitosten asiakkaiden päivittäisestä suun puhdistamisesta oli huolehdittu yleisesti ottaen puutteellisesti (Saarela 2014). Muistisairauksien lisääntyminen ja samaan aikaan omien hampaiden pysyminen suussa pidempään tulee haastamaan hoitohenkilökuntaa jatkossa yhä enemmän. Ikääntyneen suunhoito ymmärretään hoitohenkilöstön työksi ja jos siitä ei oteta vastuuta, asia jää laiminlyödyksi. Belgialais-tutkimuksessa v. 2017 on kirjoitettu henkilökunnan esteitä ikääntyneen suunhoitoon olevan mm. välinpitämättömyys tai hoitohenkilökunnan kokemus siitä, että suunhoito ei kuulu heidän vastualueeseensa. Kyseisessä tutkimuksessa oli myös mainittu organisaatiosta, iäkkäästä itsestään tai suunhoidosta yleisesti aiheutuvia esteitä. (Vesterhus Strand ym. 2017).

Itä-Suomen yliopiston vuonna 2016 tekemän tutkimuksen mukaan ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon yksikössä asiakkaan perushygienian laiminlyönnit painoutuivat

suun tai hampaiden hoitoon. Asukkaiden päivittäiseen suunhoitoon liittyviä laiminlyöntitapauksia oli ilmennyt päivittäin tai viikoittain. Tutkimuksessa todettiin asukkaiden määrän, hoitoisuusasteen, hoitohenkilöstön työilmapiirin ja puutteellisten hoito-ohjeiden vaikuttavan asiakkaiden perushygienian toteutumiseen. Myös muistisairaiden aggressiivinen käyttäytyminen oli tutkimuksessa nostettu esiin vaikuttavaksi tekijäksi suunhoidon laiminlyöntiin. Ongelmana tutkimuksen mukaan oli myös vakituista henkilökuntaa kuormittavana tekijänä suuri sijaisten määrä vanhustyössä. (Sipiläinen 2016: 53-68).

Suomen Hammaslääkärilehdessä 12/2018 kerrotaan kotihoidon työntekijöiden toivovan suunhoidon lisäkoulutusta. Henkilöstön osaamisen ikääntyneen suunterveydessä kerrotaan olevan hyvää mutta heikoin osaamisalue oli kuivan suun hoidon tietämys. Omahoidon ohjauksessa henkilöstö koki myös lisäkoulutuksen tarvetta. (Nissinen 2018). Hoitohenkilökunnan kokema tarve lisäkoulutukselle iäkkäiden suunhoidossa nousi esiin myös Pirilän (2002) tutkimuksessa, jossa selvitettiin hoitotyöntekijöiden koulutuksen sisältöä ja kattavuutta suunhoidon perusteissa.

2.8 Moniammatillinen yhteistyö

Sosiaali- ja terveysalalla yhteistyötä voidaan kuvata vuorovaikutuksen vaihtoalueena, jaettuna asiantuntijuutena tai ammattilaisten yhteistoiminnallisuutena. Pyritään yhteisen työskentelyn tavoitteisiin tai eri osapuolien vuorottelevaan hyötyyn. Moniammatillisessa työssä rajapinta -käsitteellä tarkoitetaan eri työtehtävien väliin jääviä työtehtäviä. Moniammatilliset ryhmät kuten iäkkäiden hoitohenkilöstö ja hammashuolto rakentuvat asiakkaan ympärille hyvinkin pitkäkestoisesti. Näissä ryhmissä tärkeä osa on myös mahdollisella omaisella tai asiakkaalla itsellään. (Mönkkönen - Kekoni - Pehkonen 2019).

Ikääntyneen suun terveyden säilyttäminen vaatii onnistuakseen hoitajia päivittäiseen hoitoon, sekä hammashuollon ammattilaisia suun tarkastuksiin, ohjaukseen ja ylläpitohoitoon. Myös iäkkään oma motivaatio ja aktiivisuus asian suhteen on olennaista. Hoitajien suorittama iäkkään päivittäinen hampaiden harjaus on arkista mutta merkittävää terveyden ylläpitoa, mikä tukee hammashoitohenkilöstön tekemää työtä. Suomen Hammaslääkärilehden artikkelissa (5/2020) toivotaan ikääntyneiden määrän lisääntyessä hoitohenkilökunnalta lisäpanostusta koulutukseen ja iäkkäiden suun puhdistukseen, koska tutkimuksensa mukaan suun puhdistuksen jälkeen tulos jäi melko heikoksi. Suun terveydenhuollon ammattilaisten puolestaan halutaan tekevän ennakoivia suunterveys-

suunnitelmia ja oikea-aikaisia hoitotoimenpiteitä. Näin moniammatillisesti toimien pyrittiin parempaan ikääntyneen suunterveyteen. (Hiltunen - Saarela - Mäntylä 2020: 51). Iäkkäiden suuhygienian tasoa voidaan pyrkiä nostamaan moniammatillisilla koulutustilaisuuksilla, joissa suun terveydenhuollon ammattilaiset ohjaavat ja neuvovat vanhus-tenhuollon hoitohenkilökuntaa iäkkäiden päivittäisessä suunhoidossa (Pelota - Simoila - Vehkalahti 2007).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössämme selvitimme laadullisin tutkimusmenetelmin keinoin Keusoten koti- hoidon ja palveluasumisen hoitohenkilökunnan osaamisesta suun ongelmien havaitse- misessa ja asukkaiden päivittäisessä suunhoidossa. Tavoitteenamme oli selvittää hoito- henkilökunnan valmiuksia ja osaamista asukkaiden suun terveydenhoidossa, sekä siten myös käsitellä onnistuneita käytänteitä ja mahdollisia puutteita. Opinnäytetyömme poh- jalta voimme jakaa tietoa ja kehittämissuhteita suunhoidosta hoitohenkilökunnalle. Hyödynsaajina opinnäytetyössämme ovat Keusote ja Keusoten kotihoidon ja palvelu- asumisen hoitohenkilökunta, sekä myös kotihoidon ja palveluasumisen asukkaat.

Tutkimuskysymykset:

Miten kotihoidon ja palveluasumisen hoitohenkilökunta kuvaa omaa osaamistaan suun- hoidon taidoissa ja tiedoissa?

Millä keinoin kotihoidon ja palveluasumisen hoitohenkilökunta edistää iäkkäiden asiak- kaidensa suun terveyttä?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Tässä opinnäytetyössämme pyrimme selvittämään laadullisella, kvalitatiivisella tutki- musmenetelmällä kotihoidon ja palveluasumisen hoitohenkilökunnan näkökulmaa ja ko- kemuksia ikäihmisten suun terveydenhoidosta. Valitsimme tutkimusmenetelmän tavoit- teenamme aiheen ymmärtäminen hoitohenkilökunnan kuvaamana. Kvalitatiivisella me- netelmällä on mahdollista saada syvällistä, aidosti ilmiötä kuvaavaa aineistoa (Janhonen

– Nikkonen 2003: 8). Tutkimusmenetelmään kuuluu mm. aineistonkeruu teemahaastatteluiden avulla, kerätyn materiaalin litterointi, anonymisointi, analysointi ja tulkinta. Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tarkoitetaan aineistolähtöistä menetelmää, jossa tieto kerrotaan tekstein ja sanoin. Aineisto sisältää yksittäisten ihmisten ajatuksia vastaten usein kysymyksiin: miksi, miten, millainen?

4.2 Aineiston keruumenetelmä

Aineiston keruumenetelmäksi valitsimme ryhmämuotoisen teemahaastattelun, sillä metodin tarkoituksena on kuvata elämää mahdollisimman realistisesti (Janhonen – Nikkonen 2001: 8). Hirsjärvi, Remes ja Sajavaaran (2016: 208-211) mukaan teemahaastattelun käyttö haastattelumuotona on helpompi toteuttaa kuin avoin haastattelu, joka vaatii haastattelijalta enemmän taitoja. Teemahaastattelussa aiheet tiedetään, mutta tarkka kysymysmuoto ja niiden järjestys puuttuu. Käytännön syistä ryhmän kooksi he suosittelevat 2-3 henkilöä, jotta jokaisen ääni erotetaan helpommin kuunnellussa. Ryhmän keskinäisen dynamiikan kanssa on otettava huomioon toisten dominoivat luonteet ja varautuneemmat luonteet, mikä voi vaikeuttaa haastattelua. Puolistrukturoidun teemahaastattelututkimuksen avulla keräsimme tietoa ja kokemuksia iäkkäiden suunhoidosta kotihoiton ja palveluasumisen hoitohenkilökunnalta heidän itse kertomanaan. Valitsemalla haastattelumetodiksi puolistrukturoidun teemahaastattelun kykenimme rajaamaan keskusteluaihetta siten, että keräämämme aineisto antoi vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

Vallitsevan Covid-19 -tilanteen vuoksi päädyimme toteuttamaan haastattelut verkkohaastatteluina Zoom -etäyhteydellä. Verkkohaastattelu poikkeaa perinteisestä haastatteluasetelmasta, jossa haastattelijat ja haastateltavat ovat samassa tilassa kasvotusten. Verkkohaastattelu voi menetelmänä tuottaa haasteita esim. kehonkielen tulkintaan liittyvissä seikoissa ja siten vaikuttaa haastattelun kulkuun. Verkkohaastattelun etuna on puolestaan menetelmän joustavuus; Etäyhteydellä haastateltavat ovat hyvin tutkijoiden saavutettavissa ja haastatteluajankohta on usein mahdollista sopia joustavasti kaikkien aikatauluun sopivaksi. Mahdollisten matkakulujen poisjäänti tuottaa myös kustannussäästöjä. Internetyhteydellä toteutetut haastattelut tarjoavat helpon menetelmän haastatteluiden tallentamiseen, eikä tiedonsiirtoa tallennusvälineiden kuten esim. ääninauhurin välillä tarvitse toteuttaa. (Kananen 2017: 114-115).

4.3 Aineiston keruu

Verkkohaastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina, 3-4 henkilön ryhmissä. Jokaiseen haastatteluun varattiin aikaa n. 1 tunti. Suoritimme tavoitteidemme mukaisesti yhteensä neljä ryhmähaastattelua, kaksi kotihoidon ryhmää ja kaksi palveluasumisen ryhmää. Otokoko oli yhteensä 13 henkilöä. Haastattelut toteutettiin toukokuussa 2020. Ennen haastatteluita lähetimme haastateltaville tutkimuksen saatekirjeen, jossa on esiteltyä tutkimuksemme luonne ja tavoite sekä tutkimus- ja haastattelukysymykset. Haastattelut nauhoitettiin litterointia varten. Litteroinnin jälkeen aineisto luettiin useaan kertaan läpi ja aineistosta poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia merkitysyksiköitä. Tämän jälkeen nämä merkitysyksiköt pelkistettiin ja kategorisoitiin.

Haastattelukysymyksiä laatiessa tavoitteenamme oli luoda kysymyksiä, joilla saisimme mahdollisimman laadukkaita ja merkityksellisiä vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Peilasin muodostamiimme haastattelukysymyksiä opinnäytetyömme teoreettiseen viitekehukseen ja tavoitteisiin, jotta keräämämme haastatteluaineisto vastaisi tutkimuskysymyksiimme eri näkökulmista mahdollisimman monipuolisesti. Laatimamme haastattelukysymykset toimivat haastattelujen runkona ja ohjasivat keskustelua. Esitimme tarvittaessa lisä- ja välikysymyksiä, mikäli halusimme haastateltavien kertovan enemmän tai tarkemmin mietteistään.

Haastatteluvaiheessa korostui tutkimuksen eettisyys, joten selvitimme, että haastateltavat ymmärsivät allekirjoittamansa tutkimuslomakkeen sisällön. Haastateltavien oli tiedettävä, että kyseessä oli tutkimus, mihin sitä käytettiin ja oltava vapaasta tahdostaan mukana. (Kylmä - Juvakka 2012: 149-150).

Haastattelukysymykset:

Millaisia tunteita/ajatuksia iäkkäiden suunhoito teissä herättää?

Miten toimintakykyiset iäkkäät suoriutuvat suunsa hoidosta?

Miten hoitohenkilökunta avustaa iäkkäitä heidän suunhoidossaan?

Mitä asioita koette haastavaksi iäkkäiden suunhoidossa?

Mitkä keinot olette kokeneet toimiviksi iäkkäiden suunhoidossa?

Ovatko asukkaat myöntyväisiä hoitohenkilökunnan apuun suunhoidossa?

4.4 Aineiston analysointi

Koska tutkimusaiheemme ja tutkimuskysymykset käsittelevät hoitohenkilökunnan omia kokemuksia ja näkemyksiä, eikä analyysi siten pohjautunut jo olemassa olevaan malliin tai teoriaan, valitsimme aineiston analysointimenetelmäksi aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin. Laadullinen analyysi pyrkii ymmärtämään tutkittua asiaa. Yleisimmät analyysin menetelmät ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2016: 224-225). Noudattamamme päättelyn logiikka oli induktiivista, eli aineistolähtöistä. (Janhonen – Nikkonen 2003: 24-26). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tekstin sanoja tai siitä koostuvia ilmauksia pyritään luokittelemaan niiden teoreettisten merkitysten perusteella. Tekstistä etsitään tutkittavaan ilmiöön perustuvia väittämiä, joten kaikkea tietoa ei tarvitse analysoida. Analyysia tehdessä aineisto pilkotaan ja sen jälkeen sisällöstään samantyyppiset osat yhdistetään. Sen jälkeen materiaali tiivistetään ja abstrahoidaan kokonaisuudeksi, jonka tulee vastata tutkimustehtäviin ja sen tarkoituksiin. Tutkittu ilmiö pyritään kuvaamaan tiivistetyssä muodossa. Ensin pyritään siis hahmottelemaan yleiskuva aineistosta, jonka jälkeen pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. (Kylmä - Juvakka 2012: 112-113).

Tässä opinnäytetyössä kerätty tietoaineisto on teemahaastatteluin kerättyä laadullista informaatiota. Haastatteluiden jälkeen litteroimme eli kirjoitimme puhtaaksi nauhoittamamme haastatteluaineiston. Merkitsimme tekstiin myös haastatteluissa esiintyneen sanattoman viestinnän, kuten esim. naurun ja epäröinnin. Tämän jälkeen litteroitu aineisto anonymisoitiin sellaiseen muotoon, mistä haastateltavia ei voisi tunnistaa; Haastateltavien nimien sijasta käytimme tunnisteita hoitaja 1, hoitaja 2, jne. Aineistosta poistettiin kaikki tiedot, joista haastateltavat olisi voitu tunnistaa. Näin anonymisoimalla he esiintyivät tekstissämme nimettöminä ja lukijalle tunnistamattomina.

Aloittaessamme kerätyn aineiston sisällönanalyysia, perehdyimme vielä aineistoon lukemalla sen huolellisesti läpi useaan kertaan. Sisällönanalyysissä litteroitu aineisto analysoitiin ja pelkistettiin siten, että tutkittavat ilmiöt voitiin selittää lyhyesti ja niiden väliset suhteet kyettiin tuomaan selkeästi esille. Induktiivisen sisällönanalyysin päämääränä on

kyetä tarkastelemaan aineistossa ilmeneviä merkityksiä, tarkoituksia, seurauksia ja olennaista on, että aineistosta pyritään erottamaan samanlaisuudet ja eriävyydet. (Janhonen – Nikkonen 2003: 23). Luokitteluyksiköksi valitsimme ajatuskokonaisuudet. Poimimme litteroidusta aineistosta tutkimuskysymyksiimme vastaavia merkitysyksiköitä ja ilmaisuja ja pelkistimme ne siten, että niiden alkuperäinen viesti säilyi (kts. Taulukko 2). Pelkistämällä pyrimme karsimaan epäolennaiset ilmaisut pois. Merkitysilmaisut ja niiden pelkistykset koottiin erilliselle tekstitiedostolle ja jokaiselle ilmaisulle annettiin numerokoodi, josta ilmeni mistä haastattelusta kyseinen ilmaisu oli peräisin ja kyseisen ilmaisun rivinumero litteroidussa aineistossa.

Taulukko 2. Esimerkki haastatteluaineiston alkuperäisilmausten pelkistämisestä.

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
Tää osaaminen rajottuu vaan siihen, että mä osaan ne (hampaat) pestä, tai ohjata että miten pitää pestä, ni ne on vaan ne keinot siihen suun hoitoon.	Suunhoidon toteuttamisen keinot rajoittuvat hampaiden pesuun tai sen ohjaukseen.
En itse väittäis osaavani niin hyvin kuin suuhygienisti, että niin kuin tietenkään pysty sellasta tietomäärää niinkun itellään pitämään, mutta että sellainen suun perushoito on niinkun hanskassa.	Hoitohenkilökunta kokee osaamisensa suunhoidon perusteista riittäväksi, vaikka tietoa ei ole yhtä paljon kuin suuhygienistillä.
Ja sitten muutama asiakas on semmonen, että ne vähentää niitä sosiaalisia kontakteja kun suu ei oo kunnossa, ei pysty kunnolla puree ja syömään ja käymään ruokalassa.	Asiakkaan alentunut suunterveys nostaa syrjäytymisriskiä ja vaikeuttaa syömistä.
Ite aattelin, et kyllä ne pitäis niissä työmääräyksissä lukee, että huomioi hammaspesu, ainaki niitten asiakkaiden kohalla se tulee tehtyä.	Päivittäinen suunhoito toteutuisi todennäköisemmin, mikäli se olisi merkitty työmääräykseen.

Ryhmittelyvaiheessa kävimme pelkistämämme ilmiöt toistamiseen läpi ja kokosimme samaa ilmiötä kuvaavat ilmaukset omiin ryhmiinsä. Ryhmiteltyjen ilmaisujen keskeisen ilmiön perusteella loimme niitä vastaavat alaluokat taulukon 3 mukaisesti. Aineiston abstrahointivaiheessa yhdistimme sisällöltään samanlaiset alaluokat yläluokiksi ja yläluokat lopuksi pääluokiksi taulukossa 4 esittämällämme tavalla.

Taulukko 3. Esimerkkejä pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelystä niiden keskeistä ilmiötä kuvaaviin alaluokkiin.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
lääkkäiden asiakkaiden sitouttaminen ja motiivointi päivittäiseen suunhoitoon koetaan haasteelliseksi.	Hoitohenkilökunnan haasteet suunhoidossa
Vuoteessa asiakkaan hampaita pestessä on aspiraatoriski.	
Vuodepotilaiden ja palliatiivisten potilaiden suunhoito on haastavaa, koska he eivät kykene sylkemään tai huuhtomaan suutaan.	
lääkkään suunhoito koetaan osaksi päivittäistä hoitoa.	Hoitohenkilökunnan ajatukset iäkkäiden suunhoidosta
Suu koetaan intiimialueeksi.	
Tietämättömyys iäkkään asiakkaan suun tilasta huolestuttaa.	
Päivittäinen suunhoito voi jäädä toteutumatta ajanpuutteen ja asiakkaan motivaation puutteen vuoksi.	lääkkäiden asiakkaiden päivittäisen suunhoidon toteutuminen
lääkkäiden asiakkaiden hoitomyönteisyys vaikuttaa päivittäisen suunhoidon toteutumiseen.	
Päivittäinen suunhoito toteutuisi todennäköisemmin, mikäli se olisi merkitty työmääräykseen.	

5 Tulokset

Opinnäytetyömme tulokset -kappaleessa esitämme saamiamme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Ennen yksityiskohtaisten tulosten esittelyä, kuvaamme tuloksia yleisemmin, sillä ennakkoon jäsentäminen helpottaa asian kokonaishahmotusta. Poimimme tähän kappaleeseen suoria, anonyymeja lainauksia haastatteluaineistostamme tulosten tulkinnan tueksi. Lainauksia käyttäessämme mietimme tarkasti, että mikä lainaus kuvaa tuloksia ja aineistoa parhaiten. Lainauksia käytettäessä oli myös huomioitava eettisyys, koska haastateltavat eivät saa olla niistä tunnistettavissa ja lainausten tulee siten olla anonyymeja. (Kylmä - Juvakka 2012: 167-168).

Tuloksissa käsittelemme hoitohenkilökunnan ajatuksia hoitamiensa ikääntyneiden suun-terveydestä ja kerromme hoitohenkilöstön kokemuksista suunhoidon osaamisestaan

sekä siitä, miten he pyrkivät työssään edistämään ikääntyneiden suunterveyttä. Käsittelemme ikäihmisten luona tehtäviä suunterveyden kotikäyntejä ja miten tarvittaessa hammashoitoon pääsy onnistuu käytännössä. Kuvaamme erilaisia haasteita, joihin hoitohenkilöstö törmää yrittäessään huolehtia iäkkään suunterveydestä.

Taulukko 4. Pääluokat muodostuivat viidestä yläluokasta ja kymmenestä alaluokasta.

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
Hoitohenkilökunnan haasteet suunhoidossa	Hoitohenkilökunnan puutteelliseksi koettu osaaminen suunhoidossa	Hoitohenkilökunnan kuvaus omista taidoistaan ja tiedoistaan iäkkäiden suunhoidossa
Hoitohenkilökunnan puutteelliseksi koettu osaaminen		
Hoitohenkilökunnan hyväksi koettu osaaminen suunhoidossa	Hoitohenkilökunnan hyväksi koettu osaaminen suunhoidon taidoissa ja tiedoissa	
Hoitohenkilökunnan tarve lisäkoulutukselle	Lisäkoulutustarve	
lääkkäiden asiakkaiden päivittäisen suunhoidon toteutuminen	lääkkäiden asiakkaiden suun terveydenedistäminen hoitohenkilökunnan toimesta	lääkkäiden asiakkaiden suun terveydenedistäminen hoitohenkilökunnan toimesta
Hoitohenkilökunnan keinot toteuttaa suunhoitoa		
Hammashoitoon hakeutuminen / sen toteutuminen		
Suunhoito asiakkaan hoitosuunnitelmassa	Suunhoidon toteutumiseen vaikuttavat tekijät	
lääkkäiden oma sitoutuminen/myöntäisyys suunhoitoon		
Hoitohenkilökunnan ajatukset iäkkäiden suunhoidosta		

5.1 Hoitohenkilökunnan ajatuksia iäkkäiden suun terveydestä

Haastattelumateriaalissamme kävi ilmi henkilökunnan kokema huoli iäkkäiden suun terveydestä. Tieto haastatteluun osallistumisesta oli herättänyt keskustelua aiheesta useissa hoitotiimeissä ennen haastattelua. Suun terveyden merkitys yleisterveydelle ja hyvinvoinnille tiedostettiin, mutta asiakkaiden päivittäinen suunhoito koettiin usein jäävän

toissijaiseksi muuhun päivittäishoitoon verraten. Suu koettiin intiimialueeksi, mikä osaltaan nosti kynnystä lähteä toteuttamaan asiakkaan suunhoitoa. Hoitohenkilökunta kertoi ajatuksistaan iäkkäiden suun terveydestä muun muassa seuraavasti:

Mut siinä tulee toisen kasvot varmaan niin lähelle, että se on... kun pesee toisen hampaita nii sun kasvotkin on lähempänä, pyllyä pestessä sähän katot ihan muualle kun toisen kasvoin, et mä luulen et se voi johtuu siitäkin.

Mä en ainakaan nää et se (suunhoito) ois huono asia meidän hoitaa, et se on vaan niin unohdettu alue.

...näiden suun terveyden asioiden ylläpitämisen meillä mielessä... se on vaa semmone asia mikä helposti unohtuu kaikessa muussa, kun meillä on ihan tarpeeks mietittävää muutenkin.

Se (suunhoito) on kauheen tärkeä asia, mut se unohtuu siinä arjen pyörykses.

Covid-19 –pandemian aikana kynnys lähteä toteuttamaan asiakkaan suunhoitoa koettiin mahdollisen tartuntariskin vuoksi erityisen korkeaksi ja asianmukaisten suojavarusteiden, kuten suu-nenäsuojainten ja visiirien tarve korostui. Pandemian myötä suojavarusteita oli aiempaa paremmin saatavilla hoitohenkilökunnan käyttöön, mikä osaltaan antoi varmuutta lähteä toteuttamaan asiakkaan suunhoitoa, kun huoli roiskeille altistumisesta oli pienempi. Covid-19 –pandemian vaikutuksia asiakkaiden suunhoitoon hoitohenkilökunta kommentoi seuraavasti:

...työsuojelunäkökulma tässä hampaitenhoidossa, niin ennen tätä korona-aikaa oli jokseenkin retuperällä. Että pääsääntöisesti hoitajat ovat pesseet asukkaiden hampaita ilman kirurgista suojaa, suu-nenäsuojaa. Ja silloin ehkä on yritetty välttää että ei mennä kovin lähelle kasvoja ja suun hoito ja hampaitenpesu on voinut jäädä aika vajaaksi.

Pitäis tehdä semmosta itsestäänselvää siitä asiasta (työsuojelunäkökulma), että ei voi mennä suuta hoitamaan jos työntekijällä ei ole itsellään suojausta että hän ei altistu sitten asiakkaasta lähteille roiskeille.

Tää korona aikakin tekee sen, että ei ehkä sinne (suun) alueelle ehkä... tai vielä vähemmän tulee ajatustakaan mennä (suuhun)...

5.2 Hoitohenkilökunnan osaaminen suunhoidon taidoissa ja tiedoissa

Haastattelumme tuloksia tarkastellessa ilmeni, että haastateltavien kokemukset osaamisestaan iäkkäiden suunhoidossa olivat vaihtelevia; osa haastateltavista kuvasi taitonsa iäkkäiden suunhoitoon riittäviksi ja osa koki taitonsa puutteellisiksi. Useat haastateltavista kokivat, että lähihoitaja- ja sairaanhoitajakoulutuksessa opetus suun terveydestä ja

–hoidosta oli vähäistä tai muutoin puutteellista. Vain muutamat haastateltavista olivat saaneet työnantajan järjestämää lisäkoulutusta suunhoitoon liittyen. Lisäkoulutusta kaivattiin kasvattamaan asiantuntijuutta ja valmiuksia lähteä toteuttamaan iäkkään asiakkaan suunhoitoa. Lisäkoulutuksen tarvetta suunhoidon osalta haastateltavat kommentoivat muun muassa seuraavasti:

...koulutusta on jos jonkinlaista, mutta tosiaan tää suunhoidon puolen koulutus ei oo kyllä missään niissä mittasuhteissa ollenkaan, et missä on haavanhoito.

En koe lisäkoulutuksen tarvetta, ainakin mitä on käyty näitä asukkaitten suita siellä tosiaankin tarkistamassa, niin enemmänkin on sitä niin kuin positiivista palautetta saatu asukkaiden hampaiden ja suun hoidosta.

Ei ainakaan mun aikana (ole ollut lisäkoulutusta suunhoidosta). Se vois olla ainakin yks, kun ennen tätä koronaa meil on ollu semmosii iltapäiväkulutuksii missä on ollu joku aihe, nii se vois olla semmoiseen hyvä.

Tiedot ja taidot suun perushoitoon koettiin pääosin riittäviksi, mutta suun terveysongelmien tunnistaminen ja niiden hoito olivat aihealueita, joista toivottiin lisäkoulutusta. Proteesit koettiin helpommiksi hoitaa kuin iäkkään omat hampaat. Puutteelliseksi koettu osaaminen nosti kynnystä lähteä toteuttamaan iäkkään suunhoitoa. Myös iäkkään motiivointi säännölliseen suunhoitoon koettiin haastavaksi. Osa haastateltavista tiesi suun infektioiden heikentävän myös yleisterveyttä. Haastatteluissa hoitohenkilökunta kommentoi osaamistaan iäkkäiden suunhoidon tiedoista ja taidoista muun muassa seuraavasti:

Osaan mä ne hampaat omasta mielestäni pestä ja sitte saattohoidos tietenkä se suun kostuttaminen, mut siihen se oikeestaan sit ehkä jääkin.

Siis hyvin helppohan se on ohjata ja toteuttaa, hampaiden pesu.

Ja sit ei ite välillä oikein tiedä, ni sit menee vaan sen mukaan et miten se asiakas sanoo. Jos siel on vaan pelkät juuret suussa ja se sanoo et ei niit tarvi pestä, nii pitääks ne oikeesti ku ei oikein tiedä?

En itse väittäis osaavani niin hyvin kuin suuhygienisti, että niin kuin tietenkään pysty sellasta tietomäärää niinkun itellään pitämään, mutta että sellainen suun perushoito on niinkun hanskassa.

Haastateltavilla oli kokemusta suun terveysongelmien vaikutuksesta ruokailuun. Useat haastateltavista olivat tietoisia, miten syömisongelmat voivat johtua hampaiden kunnosta, kivuista tai suun kuivuudesta. Suun terveyden vaikutusta iäkkäiden asiakkaiden yleisterveyteen ja ruokailuun hoitohenkilökunta kommentoi seuraavasti:

Ja sitten muutama asiakas on semmonen, että ne vähentää niitä sosiaalisia kontakteja kun suu ei oo kunnossa, ei pysty kunnolla puree ja syömään ja käymään ruokalassa.

Säälittää, että on ihmisten suut niin huonossa kunnossa ja niin tota, semmosta huoltakin tulee, että ruokailukin on aika haastavaa.

Ruokailu on hyvä, kun pääsee seurailemaan niin monta kertaa sit paljastuu jotain, jos (asiakkaan) ruokailu tai syöminen ei sit sujukaan enää yhtä hyvin kuin joskus aikaisemmin.

5.3 Iäkkäiden asiakkaiden suun terveydenedistäminen hoitohenkilökunnan toimesta

Suunhoidon koettiin olevan osa perushoitoa, mutta kuitenkin sen myönnettiin jäävän muiden päivittäisten toimien rinnalla toissijaiseksi. Iäkkään päivittäisen suunhoidon toteutuminen oli vahvasti riippuvainen siitä, kuinka tärkeäksi kyseinen hoitaja sen koki. Päivittäisen suunhoidon toteutumisen haasteista keskustellessa esiin nousi hoitohenkilökunnan kiireellinen aikataulu, muistisairaiden suunhoidon haastavuus sekä ei-hoito-myönteiset asiakkaat. Useat haastateltavista olivat sitä mieltä, että asiakkaiden päivittäinen suunhoito toteutuisi todennäköisemmin, mikäli se olisi kirjattuna asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Hoitohenkilökunta kuvasi iäkkäiden asiakkaiden päivittäisen suunhoidon toteutumista muun muassa seuraavasti:

Mut mä kyllä voin väittää et se on ehkä vähän hoitajakohtaista, et minä kyl myönnän et aika usein se (suunhoito) unohtuu siel käynnillä.

Se on meille sama niin kuin alapesu, niin se suoritetaan kyllä meidän ikääntyneiden hampaatkin, tai suun hoito.

Niin muuten onkin just, että miksi se jääkin tekemättä tässä kiireessä, että sä teet niin kuin ne välttämättömät, että se suunhoito se kuuluu siihen ei-välttämättömään.

Et joutuu miettiä omalla kohdalla, että miten löytäisi sen ajan mukamas (päivittäiseen suunhoitoon), et sitä ei muka olis mut onhan sitä kun ottaa sen vaan ohjelmaan.

Pyritään että edes kerran päivässä on kaikkien (asiakkaiden) hampaat pesty, myös näiden haasteellisten. Kyllä se vaipanvaihto ja pyllyn pesu taitaa olla se ensisijainen, et sit se toinen pää (suu) tahtoo jäädä vähä toissijaiseks.

Haastattelemamme hoitohenkilökunta kertoi edistävänsä ikäihmisten suunterveyttä pyrkimällä kuntouttavan työtteen kautta ohjaamaan ja muistuttamaan hammaspesusta heitä, jotka siihen kykenevät itsenäisesti, sekä avustamalla suunhoidossa heitä, jotka eivät siihen itsenäisesti kykene. Kommenteissa esiintyi monenlaista joustavuutta, mm.

pyrittiin pesemään hampaita päivisin, koska aamu- ja ilta-ajat olivat kiireisempiä. Pestiin hampaita vaikkapa keittiössä, WC-tilojen ollessa vaikeammin saavutettavissa. Oli myös keksitty erilaisia motivoituneita keinoja saada asukas yhteistyöhön, kuten: ”Lääkäri käskee”. Usea haastateltava totesi, että suun hoito huolehdittaisiin paremmin, jos se olisi kirjattuna päivittäin tapahtuvaan hoito-ohjeistukseen ja/tai hoitosuunnitelmaan. Hoitohenkilökunnan kertoman mukaan suunhoitoa ei ole kirjattu asukkaan/asiakkaan hoitosuunnitelmaan joko lainkaan tai että merkinnät ovat puutteellisia. Iäkkäiden asiakkaiden suunhoidon toteuttamisen keinoista haastateltavat kertoivat mm. seuraavaa:

...ollaan (asiakkaan) vieressä, vaikka siellä kylppärissä pesemässä niit hampaita tai neuvotaan siinä vieressä koko ajan ja aika monelle siis hoitajan pitää pestä ne hampaat.

Niin kyl me muistisairailta, mä oon aika paljo käyttäny sitä, että ojennan valmiiksi laitetun hammasharjan, että pesee hampaat.

Ihan siis saatellaan sinne veskiin, jos ei valmiina olla siellä ja ohjataan pesemään ite ne hampaat ja seurataan että ne oikeesti tulee pestyä huolellisesti.

Mä muistan ainaki tiimi ajoilta, et me sovittiin joidenkin asiakkaiden kohdalta et heidän hampaat ja proteesit pestään päiväkäynnillä, et kun aamulla on tiukka aikataulu, pääasia et ne tulee pestyy.

5.4 Suun terveydenhuollon kotikäynnit ja hammashoitoon pääsy

Haastattelumme tuloksia jäsenellessämme huomasimme, että palveluasumisen ja kotihoitoon työntekijät arvostivat saatavilla olevia hammashoitopalveluita. Suurin osa haastateltavista ilmoitti, että saavat iäkkäille aikoja hammashoitoon melko nopeasti tarvittaessa. Osa haastatelluista oli myös päinvastaista mieltä, että aikoja joutuu odottamaan liian kauan. Itse hammaslääkärikäyntien järjestäminen sitä vastoin koettiin hyvin työlääksi saattajajärjestelyiden haastavuuden vuoksi. Taksilain uudistumisen myötä luottamus Kelan taksipalveluiden toimintaan koettiin heikentyneen. Usea haastateltavista toi myös esille hammashoidon kutsujärjestelmän tarpeen ikäihmisille, mitä ei ainakaan tutkimuksen tekohetkellä ollut saatavilla.

Ikääntyneiden kotiin suunnatuista suun terveydenhuollon palveluista saimme myönteisiä vastauksia. Proteesien huoltoon oli tiedossa hammasteknikoita, jotka tekivät kotikäynnejä ja samoin suuhygienistejä/hammashoitajia, jotka tekivät henkilökohtaisia suun terveyden kartoituksia kotiloissa. Haastatellut kokivat vuosittaiset kotikäynnit tarpeellisina iäk-

käille. Hammashoidon kotikäyntejä toteutui haastateltavien kertoman mukaan vaihtelevasti eri paikkakunnilla; Osassa kotihoidon ja palveluasumisen toimipisteistä kotikäyntejä toteutettiin säännöllisesti, mutta joissakin toimipisteistä hoitajien kertoman mukaan vastaavia käyntejä ei toteutettu lainkaan. Yhdessä haastattelussa toivottiin iäkkäälle henkilökohtaista hammaskarttaa olemassa olevista hampaista/proteeseista, mikä rohkaisisi hoitajaa suun puhdistukseen.

Suun terveydenhuollon kotikäynneistä ja hammashoidon palveluista hoitohenkilökunta kertoi muun muassa seuraavasti:

Hammaslääkäriinhän mennään vasta sitten kun on joku iso vaiva, niin kova ettei enää kestä...

Me kyllä tarvittais hammashygienisti käymään kotona tarkistamas niitä (asiakkaiden) hampaita, mä luulen et se olis hirveen hyvä työmuoto, saatais ne hampaat parempaan kuntoon.

Meil on (asiakkaiden) vuosikontrollit nykyään omalle lääkärille, niin miksei se hammashygienistin tai hammaslääkärin vastaanotto kuuluis periaattees siihen samaan pakettiin?

Monesti ne on sellasia, että meillä tulee ongelmaks se, että miten saadaan se asiakas sinne hammashoitoon et jonkun tarttis lähteä sinne saattamaan...

...hyvin herkästi otetaan kyllä tonne hammashoitolaan yhteyttä, jos on ongelmia, että ei kovin kauaa ihmetellä.

5.5 Hoitohenkilökunnan haasteet iäkkäiden suun terveydenedistämiseen liittyen

Iäkkäiden suunhoidon haastavuudesta keskustellessa nousi esiin hoitohenkilökunnan kokema ajanpuute toteuttaa suunhoitoa. Puutteelliseksi koettu osaaminen suunhoidon tiedoista ja taidoista koettiin tuottavan haasteita iäkkäiden asiakkaiden suunhoidon toteuttamisessa. Muuttuvat suositukset, esimerkiksi proteesien säilytykseen liittyen, aiheuttivat hämmennystä. Asiakkaiden vastahakoisuus suunhoitoon todettiin esteeksi päivittäisen suunhoidon toteutumiselle ja yhteistyöhaluttomien asiakkaiden motivointi haastavaksi. Yksi merkittävä, haastatteluista esiin noussut ongelma oli muistisairaiden päivittäisen suunhoidon haastavuus. Esimerkiksi hampaita pestessä muistisairas oli vaikea saada ymmärtämään mitä tehdään, mikä osaltaan hidasti työn sujuvuutta. Muistisairaana mahdollinen aggressiivinen vastustelu oli myös usein esteenä päivittäisen suunhoidon toteutumiselle ja niissä tapauksissa suun puhdistus jätettiin seuraavalle päivälle. Iäkkään omien hampaiden hoitoa pidettiin hankalana verraten proteesien puhdistukseen, mitkä

otetaan pois suusta altaalle pestäväksi, hyvään näköyhteyteen. Proteesien käsittelyssä oli joskus vaikeuksia suusta poistamisen tai suuhun laittamisen yhteydessä. Joidenkin proteesien huomattiin olevan epäsopivat, eivätkä ne pysyneet paikoillaan kiinnityspastan käytöstä huolimatta. Iäkkäiden asiakkaiden suun terveydenedistämiseen liittyviä haasteita hoitohenkilökunta kommentoi seuraavasti:

...välillä on ihan niitä sellaisia asiakkaita et ne ihan selkeesti kieltäytyy siitä hampaitten pesusta. He sanoo, et ei heidän tarvii. Et he kokee et se ei oo niin kuin heille itelle tärkeä homma, eivätkä siihen ryhdy, eivätkä anna hoitajankaan auttaa.

...ne (iäkkäät) ei ihan motivoitu siihen, ja sitte kun on paljon sairaudentunnotomia muistisairaita, niin ni se että sä saat edes ne pesemään ne hampaat, nii se on o välillä tosi työn takana.

Tosiaan nyt toi muistihäiriöisten määrä lisääntyy ihan, niin se on ihan oma haasteensa sitten saada ohjattua ja väkisin ku ei toisen suuhun tai on hyvin vaikea mennä...

Kun ihmisen ymmärrys katoaa, et siinä vaiheessa ei enää osata, haluta tehdä tätä, tai toisen auttamana se koetaan vastenmieliseksi, niin (suunhoito) on todella vaikeeta, et on kyllä ihan päiviä että jää kyllä pesemättäkin. Harva se nyrkistä haluaa ottaa kumminkaan, että se on sit todella aggressiivista vastustelua.

...mut sit vaikeita on ehkä nää muistisairaat. Kun ne sanoo et ne pesee illalla ja tapahtuuko sitä sit oikeesti ikinä ni sitä ei tiedä.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Iäkkäiden päivittäisen suunhoidon toteutuminen hoitohenkilökunnan toimesta

Vanhustenhuollossa ikääntyneiden suunterveys puhuttaa monien muiden asioiden ohella. Tiedon lisääntyessä suun terveyden merkitys yleisterveydelle ja hyvinvoinnille tunnustetaan aiempaa paremmin. Hoitohenkilökunta toivoo työhönsä lisää väljyyttä, jotta kaikki tarvittavat perushoidon osaset saadaan toteutettua huolellisemmin. Hoitohenkilökunta toivoo kykenevänsä asiakaskäynneillä kiireettömämpään työntekoon, jotta iäkäs saisi paremmin omia tarpeitaan vastaavaa hoitoa. Hoitohenkilökunnan kesken asiaan suhtaudutaan realistisesti miettien käytännössä tehtävää työtä, sekä sitä mitä suun hoidosta tiedetään yleisesti ja mihin pystytään aikataulullisesti. Myös aiemmissa tutkimuksissa hoitosuhdanteen on todettu vaikuttavan iäkkäiden päivittäisen suunhoidon toteutukseen (Sipiläinen 2016). Nykypäivän vaatimukset niin muun terveydenhuollon, kuin

suunterveyden osalta ovat kasvaneet, mikä suunterveydessä näkyy suuremmalla omien hampaiden määrällä entiseen verraten (Christensen – Hede – Siukosaari 2017: 24).

Haastattelemamme hoitohenkilökunnan näkökulmasta suunhoito oli yksi osa-alue kokonaisuudessa muun hoidontarpeen ohella. Hoitajien omat taidot ja henkilökohtainen kiinnostuneisuus aiheeseen ohjaavat toteuttamaan suun päivittäistä puhdistamista. Onnistumiseen vaaditaan motivaatioita ja asian ymmärtämistä iäkkäältä, riittävästi hoitajan aikaa sekä ikääntyneen kohtaamisen taitoja. Hoitohenkilökunnan kokemukset iäkkäiden päivittäisen suunhoidon toteutumisesta olivat vaihtelevia: osa hoitajista koki suunhoidon toteutuvan hyvin, mutta osa koki suunhoidon jäävän vähälle huomiolle ja hoitohenkilökunnan panostuksen siihen vähäiseksi. Pohdimme esimerkiksi, että osataanko Rai-järjestelmää käyttää riittävän hyvin iäkkään suoriutumista arvioidessa, jossa kuvataan mm. toimintakykyä, terveydentilaa ja mielialaa. Pohdimme, että voisiko järjestelmän käyttö tukea enemmän hoitajien tekemää työtä? (THL: Tietoa Rai-järjestelmästä).

Hoitohenkilökunnan keinot toteuttaa suunhoitoa

Haastattelumme tuloksista kokosimme erilaisia, arjessa tarvittavia keinoja iäkkäiden suunhoidon toteutumiseen. Hoitohenkilökunta suostuttelee iäkästä hammaspesulle tai muistuttaa siitä, sekä tarvittaessa ohjaa ja avustaa iäkästä suunhoidossa. Toimintakyvyltään heikkojen iäkkäiden suuhygienian toteutumisesta huolehtii hoitohenkilökunta. Työssä pyritään mahdollisuuksien mukaan käyttämään kuntouttavaa työtettä iäkkään omatoimisuuden tukemiseksi. Hoitohenkilökunnan joustavuus työssään tukee arjessa selviytymistä ja etenkin muistisairaiden hoitaminen vaatii eri tilanteissa erilaista otetta ja iäkkään tuntemista. Luottamus iäkkään ja hoitajan välillä on tärkeää, sillä iäkäns tarvitsee rohkaisua suun omahoitoon. Hoitajat käyttävät saatavilla olevia välineitä, ovat tietoisia sähköhammasharjojen ja lasten harjojen eduista pesun toteuttamisessa.

Kuivan suun ongelmia tunnistettiin ja osattiin yhdistää se monien lääkkeiden tuomaksi haitaksi, asiaa hoidettiin suuta kostuttamalla. Mielestämme moni hoitaja oli työssään oppinut erilaisia, hyviä keinoja toteuttaa ikääntyneen suunhoitoa. Tilanteissa osattiin olla hienovaraisia ja saada iäkäns itsekkin aktivoitumaan asiaan. Pohdimme, että onko hoitaja usein ristiriitaisessa tilanteessa joutuessaan valitsemaan, että peseekö iäkkään hampaat tämän puolesta, vai antaako tälle enemmän aikaa toteuttaa suunhoito itsenäisesti. Oma-toimisuutta tulisi tukea, mutta haastetta siihen tuo lyhyet hoitoajat ja hoitohenkilökunnan

kiireellinen aikataulu. Mikäli iäkäs huolehtii hampaiden harjauksestaan itsenäisesti ja hoitaja huomaa, että harjaustulos on huono, tohditaanko siihen puuttua ja harjata hampaat uudelleen? Toimintakyvyltään heikkojen iäkkäiden suun omahoidon toteutumista olisi tärkeää seurata hoitohenkilökunnan toimesta, jotta vaillinaiseen omahoitoon voidaan puuttua ajoissa. Ikääntyneen suurimpia riskitekijöitä kariuksen ja iensairauksien kehitymisessä on huono suuhygienia ja kariesta enteillääänkin vanhempien ikäryhmien ongelmaksi tulevaisuudessa. (Närhi - Syrjälä 2017).

Hoitohenkilökunnan haasteet suunhoidossa

Haasteena iäkkäiden päivittäisen suunhoidon toteutumiselle oli hoitohenkilökunnan kiireinen aikataulu. Osa hoitajista koki aikataulunsa olevan niin kiireinen, ettei suunhoidon toteuttamiselle jää aikaa. Päivittäinen suunhoito koettiin olevan asia, mistä usein ensimmäisenä tingitään. Pohdimme, mihin kaikkeen hoitajan aika kuluu. Peruspesut, hoidot, lääkehoidot ja ruokailut ottavat oman aikansa. Olisiko jotakin muuta mistä tinkiä, jotta suunhoito toteutuisi varmemmin? Ihmisiä hoidettaessa tilanteet voivat olla hyvinkin erilaisia ja muuttua nopeasti. Ehkä esimiestasolla tulisi miettiä työn organisointia paremmaksi, jotta liikkumavaraa aikatauluun olisi saatavilla, kun sille on selkeästi tarvetta.

Muistisairaiden, yhteistyöhaluttomien iäkkäiden suunhoito koettiin erityisen haasteelliseksi. Muistisairaiden paikoittain aggressiivisen käytöksen aiheuttamat haasteet päivittäishoidossa ovat tulleet esiin jo aiemmissakin tutkimuksissa ja sen on todettu vaikuttavaksi tekijäksi suunhoidon laiminlyöntiin (Sipiläinen 2016). Terve suu -kirja muistuttaa, että muistisairaus ei tulisi olla syy laiminlyödä suunhoitoa. Siinä kerrotaan kotihoidon ja laitoshoidon asukkaiden suunhoidon tarpeen mukaisesta avustamisesta ikääntyneen kunto huomioiden. Ikääntyneen tulee saada riittävä apu suunhoidossa. (Helenius – Hietala, Jaana. 2019. Luettu 14.11.2020).

Työsuojelullisesti haastatteluista nousi esiin suojusten puute; Covid-19 tilanteen nostaman tarpeen vuoksi visiirien, suu-nenäsuojusten sekä sormisuojusten puuttuminen oli tuottanut haasteita hoitohenkilökunnalle toteuttaa asiakkaiden päivittäistä suunhoitoa. Koettiin, että esimiehet eivät riittävän nopeasti järjestäneet suojuksia, kun niiden tarve ilmeni.

Suunhoito asiakkaan hoitosuunnitelmassa

Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että suunhoitoa ei ole lainkaan kirjattuna asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Mikäli asiakkaan suunhoito oli merkitty hoitosuunnitelmaan, koettiin kirjaukset usein puutteellisiksi tai vanhentuneiksi. Suunhoidon kirjaamisen hoitosuunnitelmaan koettiin edesauttavan päivittäisen suunhoidon toteutumista. Asiakkaille toivottiin hammaslääkärin tai suuhygienistin laatimaa henkilökohtaista omahoidon ohjeistusta. Itä-Suomen yliopiston toteuttaman tutkimuksen mukaan kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden suun terveyttä voidaan edistää merkittävästi yksilöllisen omahoito-ohjeistuksen avulla (Nihtilä, ym. 2017). Haastattelumme ja Itä-Suomen yliopiston tutkimuksen tulokset ovat näin ollen samassa linjassa yksilöllisen omahoidonohjauksen lisästarpeen kanssa.

Yhteenveto

Kokenut hoitohenkilökunta on työssään yksin tai yhdessä toisten kanssa miettinyt arjen haasteita suun terveyden osalta. Hyviä keinoja on löydetty, joilla iäkkäiden suun terveyden edistämistä pyritään kehittämään. Luotettava, tuttu henkilöstö osaa toimia joustavasti ikääntyneen tarpeet huomioiden. Ajanpuute on se mihin hoitohenkilöstö ei pysty vaikuttamaan, paitsi priorisoimalla päivittäisiä työtehtäviä tärkeysjärjestykseen. Ikääntyneitä hoitavien ammattitaito ohjaa suunterveydestä huolehtimiseen. Lisääntyvän tiedon mukana oma kiinnostus aiheesta kasvaa, mikä tukee koulutustarvetta. Hoitosuunnitelmien vaillinaisuus suunterveyden osalta tuntui vaivaavan monia hoitajia. Koettiin, että jos asiaa painotettaisiin ja se olisi enemmän ”näkyvillä”, se todennäköisesti muistuisi paremmin mieliin työn lomassa. Haastattelemamme hoitohenkilökunnan omin sanoin kerrotut ajatukset käytännön tason työstä tukevat aineiston luotettavuutta, jota käsittelemme seuraavassa luvussa. Luotettavuutta pyrimme vahvistamaan haastattelutilanteissa aiheen tärkeyttä painottaen.

6.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa aineiston laatu ja huolellinen sisällysanalyysi korostuvat. Aineiston pelkistäminen siten, että se kuvaa mahdollisimman todennukaisesti tutkittavaa ilmiötä, on myös tärkeä tekijä tulosten luotettavuutta arvioidessa; aineiston ja tulosten välinen yhteys tulee osoittaa, jotta tutkimuksen totuusarvoa

voidaan pitää validina. (Janhonen – Nikkonen 2003: 36-37). Pyrimme lisäämään tutkimuksemme luotettavuutta haastatteluaineistosta poimimillamme suorilla lainauksilla.

Kvalitatiivista tutkimusta tehdessä luotettavuus korostuu mitä tarkemmin pystytään selittämään tutkimuksen toteutusvaihe. Kerrotaan tarkasti esimerkiksi olosuhteet ja haastattelupaikka aineistonkeruun vaiheessa. Kerrotaan mahdolliset virheelliset tulkinnot tai häiritsevät tekijät. (Hirsjärvi - Remes – Sajavaara 2016: 232). Tutkijan ja tutkimukseen osallistuvien välinen luottamus on tärkeä tekijä tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa. Luottamuksen säilymiseksi on tärkeää kunnioittaa tutkimukseen osallistuvien henkilöiden oikeuksia ja ihmisarvoa. (TENK 2019: 8).

Haastatteluihin valmistautuessamme pohdimme hoitohenkilökunnan mahdollisia ennakoasenteita tutkimusaiheitamme kohtaan; Haastateltavien kielteinen asenne tai epäluuloisuus haastattelun tarkoitusta kohtaan olisivat voineet vaikuttaa kerätyn haastatteluaineiston luotettavuuteen. Todennäköisesti haastatteluun ei kuitenkaan osallistunut hoitajia, jotka suhtautuvat asiaan kielteisesti, he ovat luultavimmin karsiutuneet pois jo vapaaehtoisia kysyttäessä työpaikalla. Hoitohenkilökunnalle oli tärkeää korostaa tutkimuksen hyödyllisyys yleisesti koko hoitoalaa koskien sekä potilaan terveyttä koskien, ettei haastateltaville jäisi ajatusta siitä, että tutkimuksemme tarkoituksena on syllistää heitä mahdollisesti iäkkäiden puutteellisesti toteutuneesta suunhoidosta. Haastatteluissa tulee pyrkiä välttämään johdattelevia kysymyksiä, jotta vastaukset olisivat haastateltavien omia vastauksia. Jokaiseen haastatteluun oli varattu aikaa n. 1 tunti. Litteroitua, anonymisointua haastatteluaineistoa kertyi A4-koossa yhteensä 45 sivua.

Kokoamamme aineiston sisältö oli mielestämme rehellistä, luotettavaa tietoa hoitohenkilöstön näkökulmasta. Saimme haastateltavat pohtimaan asiaa erilaisten, ennalta mietittyjen kysymysten tahoilta. Käsittelimme asiaa monesta eri näkökulmasta ja annoimme aikaa vastausten miettimiseen sekä tarvittaessa tarkensimme kysymystä. Haastateltavat saivat valita, pitävätkö kameran päällä tallennuksen aikana mikä myös osaltaan saattoi tuoda turvallisen, luotettavan tilanteen tuntua. Analyysivaiheessa luotettavuus tuli esiin huolellisella litteroinnilla ja pelkistämisillä, lauseiden ryhmittelyillä ja yhteen kokoamisilla. Huolehdimme että lauseiden asiasisältö pysyy sellaisena, millaisena haastateltava sen ilmaisi. Aineistosta kokosimme lukijaa helpottavan, selkeän kaavion haastateltujen lauseista kirjallisen raporttimme tueksi. Analyysin vaiheeseen käytimme reilusti aikaa ja pohdimme parasta, toimivinta tapaa käydä sitä läpi. Tiedonhakuprosessistamme ja sen

tuloksista olemme työmme loppuun liittäneet selkeät kaaviot kuvaamaan työskentelemme läpinäkyvyyttä.

6.2.1 Menetelmälliset haasteet

Merkittäviä menetelmällisiä haasteita opinnäytetyössämme olivat Covid-19 –pandemiasta aiheutuvat muutokset aikatauluun ja opinnäytetyömme toteutustapaan; Haastattelut olimme alun perin suunnitelleet toteutettavaksi valikoiduissa kotihoidon ja palveluasumisen toimipisteissä, mutta päädyimme pandemiasta johtuen toteuttamaan haastattelut verkkohaastatteluina lähikontaktien välttämiseksi. Tämä vaati sekä meiltä opinnäytetyöntekijöiltä että yhteistyökumppaniltamme joustavuutta ja nopeaa mukautumista jatkuvasti muutoksessa olleeseen tilanteeseen. Covid-19 –pandemia aiheutti lisäpaineita vanhustenhuollon henkilöstölle ja sopivien haastatteluajankohtien löytäminen vaati sekä meiltä opinnäytetyöntekijöiltä että haastateltavilta joustavuutta. Tarkoituksenamme oli haastatteluiden lisäksi kerätä tutkimusaineistoa havainnoinnin keinoin kotihoidon ja palveluasumisen toimipisteissä, mutta tämä jäi toteutumatta pandemian tuomien haasteiden vuoksi.

Haastattelututkimuksessa ollaan kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, josta voi olla hyötyä tai haittaa. Suurimpana hyötynä pidetään aineiston keruun joustavuutta tilanteen mukaan tai tutkittavien myötäilyä esimerkiksi verrattuna postitettaviin kyselyihin. Haastattelua vääristävänä tekijänä saattaa olla se, että tutkittava voi kokea tilanteen uhkana tai jollakin lailla pelottavana tilanteena, eikä tuolloin anna totuudenmukaista vastausta. Haittana voi olla myös, että haastattelutilanteessa on taipumus antaa vastauksia, jotka ovat sosiaalisesti hyväksytympiä ja silloin tutkimuksen luotettavuus saattaa kärsiä. Haastateltava ehkä haluaa antaa itsestään kuvan asioista paljon tietävänä, hyvää moraalista noudattavana, esimerkillisenä kansalaisena. Samaan aikaan haastateltava saattaa jättää kertomatta vajavaisuuksista, rikoksista tuomitsemisesta, veronkierrosta, taloudellisista asioistaan tai paheistaan. Haastatteluaineisto on sidoksissa siihen kyseiseen tilanteeseen ja jossakin eri tilanteessa haastateltavat saattavat puhua asiasta eri lailla, mikä pitäisi huomioida tulosten tulkinnassa eikä yleistää niitä liioitellusti. Myös haastateltavien kulttuuritaustalla on merkitystä heidän antaessaan vastauksia. (Hirsjärvi - Remes – Sajavaara 2012: 204-206).

Haastattelut toteutettiin verkkohaastatteluina Zoom -etäyhteydellä Covid-19-tilanteen vuoksi. Haastattelujen sujuvuuden takaamiseksi haastateltaville oli toimitettu etukäteen

kattavat ohjeet Zoomin käyttöön, sekä puhelinnumeromme, mikäli haastattelun aikana ilmenisi teknillisiä ongelmia. Oli myös varmistettu, että haastatteluun oli sopiva, rauhallinen paikka varattuna ja kaikilla mahdollisuus osallistua. Äänenlaadun ollessa huono, kerroimme siitä heti, jotta haastateltavat asettautuisivat lähemmäksi mikrofonia ja kiinnittäisivät huomiota selkeään puheeseen. Hiljaisemmille haastateltaville pyrimme antamaan henkilökohtaista puheenvuoroa kohdentamalla kysymykset heille ja rohkaisemalla vastaamaan. Haastattelun kulkuun vaikutti elekielen jääminen näkymättömäksi; Haastattelijat olivat kameran kautta näkyvissä koko haastattelun ajan, mutta haastateltavista ryhmistä kukaan ei käyttänyt kameraa. Kameran käyttö oli ilmoitettu haastateltaville toivottavaksi, mutta ei pakolliseksi. Jos elekielen olisi nähnyt haastattelutilanteessa, haastattelijat olisivat luultavasti odotelleet pidemmän ajan kommentoimista ja vastaukset olisivat saattaneet olla monipuolisempia. Tietotekniikan käyttöön liittyvät haasteet ja haastateltavien puutteellinen välineistö vaikutti haastattelunauhojen äänenlaatuun, mikä puolestaan tuotti haasteita litterointivaiheessa.

Kaikki neljä haastattelua saatiin toteutettua hyvällä menestyksellä vallitsevan Covid-19 tilanteen tuottamista haasteista huolimatta. Vaikkakin valmistauduimme haastatteluihin huolella, meidän haastattelijoiden kokemuksenpuute saattoi osaltaan vaikuttaa haastattelun kulkuun ja siten kerätyyn haastatteluaineistoon. Yleisesti haastateltavan oma kiinnostuneisuus asiasta johti monipuoliseen keskusteluun. Haastateltavien halukkuus osallistua haastatteluun vaikutti osaltaan haastateltavien motivoituneisuuteen ja kiinnostukseen osallistua keskusteluun ja jälkeensä pohdimme, että olivatko kaikki haastateltavat aivan vapaasta tahdostaan mukana haastattelussa vai määrätty osallistumaan esim. esimiehen toimesta. Osa haastatelluista oli hyvin kiinnostuneita aiheestamme ja kyselivät sekä pohtivat selkeästi aiheen liittymistä omiin asiakkaihinsa ja työnteon tapoihinsa.

Lähdemateriaalia ikääntyneiden suun terveydestä on saatavilla runsaasti, mutta aiempia tutkimuksia vanhustenhuollon hoitohenkilökunnan kokemuksista asiakkaiden suunhoitoon liittyen oli haastavaa löytää. Pohdimme, onko omakohtaisten kokemusten tutkiminen liian haastavaa, jotta siitä saataisiin näyttöön perustuvaa tietoa?

6.2.2 Tietosuojapolitiikka ja riskienhallinta

Henkilötietojen turvallisen käsittelyn takaamiseksi Metropolian Ammattikorkeakoulu noudattaa tietosuojapolitiikkaa, jota velvoittaa kansainvälinen lainsäädäntö. GDPR on EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679) ja se on tullut voimaan 25.5.2018. Henkilötiedoilla

tarkoitetaan kaikkea tietoa, joilla henkilö pystytään tunnistamaan. Opinnäytetyössämme oli otettava huomioon, että haastateltaviemme nimi, osoite, sukupuoli, ikä, kulttuuristausta, työkokemuksen pituus, jokin haastattelussa esiin tuleva seikka tai muu vaikuttava asia ei saa käydä ilmi, jotta henkilöitä ei pystytä tunnistamaan. Henkilötietoja käsitellessä tulee arvioida riskit ja niiden vaikutukset. On tunnistettava henkilötietojen käsittelyperusta (meidän opinnäytetyössämme tutkittavan allekirjoittama suostumus, jonka hän voi myös halutessaan perua). Opinnäytetyömme rekisterinpitäjänä toimimme me opinnäytetyön tekijät. Huolehdimme tutkittavan informoimisesta haastatteluun liittyen, jolloin kerrotaan haastattelunauhojen ja litteroidun aineiston käsittelystä. Haastateltaville kerrottiin, että meidän opinnäytetyön tekijöiden lisäksi opinnäytetyömme ohjaaja saattaa myös tarvittaessa lukea tai kuunnella keräämäämme aineistoa. Haastateltaville kerrottiin, että kerätty aineisto tullaan anonymisoimaan ennen sen julkaisua ja että emme säilyttäisi kerättyä aineistoa raportin palauttamisen jälkeen, emmekä antaisi sitä eteenpäin vaan tuhoamme sen opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyössämme käytimme vain Metropolian tietoturvan hyväksymiä tietojärjestelmiä.

DPIA on riskienhallintaa, jossa pyritään kartoittamaan tietosuojan riskit jo ennen projektin aloittamista. Siinä on mietitty keinoja henkilön yksityisyyden suojaamiseksi sekä oikeuksien ja vapauksien pitämiseksi hallinnassa. Opinnäytetyössämme pyysimme aluksi haastateltavilta henkilötiedot suostumuskaavakkeelle, mutta tutkimusraportissamme emme käsitelleet niitä yksilöidysti tai niin että henkilöitä olisi pystytty tunnistamaan. Aineiston litteroinnin jälkeen tutkimusaineisto anonymisoitiin henkilöitä tunnistamattomaksi eettisyyttä ja tietoturvallisuutta noudattaen. Litteroidun haastatteluaineistomme säilytimme tietokoneellamme Microsoftin pilvipalvelussa, jonne oli rekisteröidyttävä ja kirjaututtava omalla käyttäjätunnuksellamme sekä salasanallamme.

6.3 Eettisyys

Hyvän tutkimuksen edellytys on noudattaa eettisesti hyvää tieteellistä käytäntöä. Sillä tarkoitetaan kysymyksiä oikeasta ja väärästä, joita on otettava huomioon tutkimusta tehdessä. Toisten tekstin luvaton lainaaminen, jossa teksti esitetään omana, ei ole sallittua. Myöskään tuloksia ei saa kritiikittömästi yleistää. Raportointi ei myöskään saa olla harhaanjohtavaa tai asiaa vääristävää. (Hirsjärvi - Remes – Sajavaara 2009: 23-27). Tietosuojaa tulee noudattaa tarkasti ja tutkimustulosten raportoinnissa tulee noudattaa erityistä huolellisuutta, jotta tiedonantajien anonymiteetti säilyy (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 221).

Opinnäytetyömme toteutus- ja aineistonkeruuvaiheessa pyrimme noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa ohjeistusta ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista ja ohjeistuksessa esitettyjä yleisiä eettisiä periaatteita. Tutkimukseen osallistumisesta kerättiin kirjallinen suostumus ja tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä selvennettiin heidän oikeutensa tutkimukseen liittyvissä asioissa. Tutkimukseen valituilla henkilöillä oli oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai keskeyttää tai perua osallistumisensa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. (TENK 2019: 7-9). Opinnäytetyömme tekstin alkuperä ja siinä käytetyt lähteet tarkistettiin Turnitin-plagiaatintunnistusohjelmalla.

6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tulokset tukevat aiempaa tutkimustietoa aiheen tiimoilta ja haastattelututkimuksemme tuloksista voimme yleisesti päätellä, että aktiivista työtä vanhustenhuollon palveluissa suun terveyden osalta tarvitaan lisää ja vanhustenhuollon hoitohenkilökunnan lisäkoulutukseen suunhoidon osalta vaaditaan yhä lisäpanostusta. Tutkimukssamme iäkkäiden asiakkaiden päivittäinen suunhoito toteutui eri vanhustenhuollon yksiköissä vaihtelevasti sekä hoitajien henkilökohtainen asennoituminen ja osaaminen vaikutti merkittävästi suunhoidon toteutumiseen; Vaikka jossakin ikääntyneiden yksikössä asiakkaiden suun terveydestä on huolehdittu hyvin, saattaa tilanne toisessa yksikössä olla heikompi ja siellä lisäpanostusta tarvitaan. Hoitajien oikea mitoitus asukkaiden avuntarpeen mukaan vaikuttaa suun terveyden ylläpidon toteutumiseen ja tuo tunteen, että työtä pidetään arvossa. Myös yleinen asennoituminen suunhoitoon tulisi saada nostaiseen; Positiivista asennoitumista ja vahvempaa osaamista voitaisiin lisätä säännöllisellä koulutuksella, jota toivottiin viikkopalaverien aiheeksi tai sähköisesti Oppiporttiin.

6.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyömme aihe oli meille opinnäytetyön tekijöille tärkeä, sillä tulevana suunhoidon ammattilaisina jaamme huolen väestö- ja hoivarakenteen tulevista muutoksista sekä sen vaikutuksesta terveydenhuoltoon. Motivoituneisuuttamme lisäsi tietoa siitä, että tutkimuksemme tuloksia voidaan käyttää tukemaan ja kehittämään ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia. Haastattelut olivat sisällöltään mielenkiintoisia ja ne avasivat meille uutta näkökulmaa vanhustenhuollon hoitohenkilökunnan arkeen liittyviin haasteisiin sekä myös onnistuneisiin käytänteisiin. Opinnäytetyömme prosessi oli kokonaisuudessaan meille erittäin opettavainen kokemus; Vahvimpana oppimiskokemuksena jäi mieleen

haastatteluiden suunnittelu ja toteutus, sillä meistä kummallakaan ei ollut aiempaa käytännön kokemusta kyseisestä aineistonkeruumetodista. Huolellinen valmistautuminen ja selkeä roolijako auttoivat onnistumaan haastatteluissa. Aineiston analysointivaihe oli kokemuksen puutteen vuoksi osaltaan haastava sekä myös opinnäytetyömme luonteen vuoksi työläin vaihe. Analysointivaihe vaati meiltä tiivistä yhteistyötä ja yhteistä oppimista aiheen tiimoilta. Apunamme oli tutkimuskirjallisuus ja ohjaajien tuki.

Ikääntyneiden parissa toimiessa korostuu monet erilaiset haasteet, joiden hoitamiseen tarvitaan eri ammattiryhmiä. Arkityön tekevät hoitajat, paljolti lääkäreiden ohjeiden mukaan. Fysioterapeutit, farmaseutit tai sosiaalipuolen ammattilaiset saattavat myös olla osaltaan iäkkään arjessa. Terveellisestä ravinnosta vastaa alan henkilöstö. Suun terveyden ammattilaiset puolestaan hallitsevat oman alansa ja heidän ohjeiden perusteella hoitajien on helpompi suoriutua iäkkään suunhoidosta. Näin moniammatillisesti toimien pyritään huolehtimaan ikääntyneen palveluasujan tai kotihoidon asukkaan terveydestä. Tullevina suuhygienisteinä tärkeänä pidämme sitä, että yhteistyö iäkkään, asumisyksikön ja suunterveyden ammattilaisten välillä toimii.

6.6 Jatkotutkimusehdotukset ja kehitysideoita

Tutkimuksessamme haastattelimme yhteensä neljän Keusoten vanhustenhuollon toimipisteen hoitohenkilökuntaa. Koimme otoskokomme olleen riittävä antamaan hyvän yleiskuvan hoitohenkilökunnan osaamisesta ja asenteista iäkkäiden päivittäisessä suunhoidossa, mutta hoitohenkilökunnan kokemuksia voitaisiin kartoittaa laajemmin jatkotutkimuksen avulla, esimerkiksi kattavan lomakekyselyn keinoin. Riittävän suurella otoskoolla kyettäisiin muodostamaan kokonaiskuva kotihoidon ja palveluasumisen hoitohenkilökunnan toteuttamasta iäkkäiden asiakkaiden suun terveydenedistämisestä ja sen mahdollisista haasteista Keusoten alueella.

Tuottamalla kattavan opetusmateriaalin iäkkäiden suun terveyden perusteista, kuten kansion, lehtisen, yms. jaettavaksi jokaiseen vanhustenhuollon toimipisteeseen voitaisiin vahvistaa hoitohenkilökunnan osaamista ja antaa valmiuksia toteuttaa asiakkaiden päivittäistä suunhoitoa. Opetusmateriaali toimisi myös tukena suun terveysongelmien varhaisessa tunnistamisessa. Vastaavanlainen tietokansio ikääntyneiden suunhoidosta, johon saimme opinnäytetyömme alkuvaiheessa tutustua Tuusulan hammashoitolassa, on käytössä joissakin Keusoten vanhustenhuollon toimipisteissä.

Haastatteluissa hoitohenkilökunta toivoi jokaiselle iäkkäälle henkilökohtaista hammaskarttaa, jotta tiedettäisiin suuntaa antavasti asiakkaan suun tilanne, kuten mitä omia hampaita tai proteettisia ratkaisuja suusta löytyy. Tämä hammaskartan laatiminen voisi olla mahdollinen hammashoitohenkilökunnan lisäpanostus tukemaan iäkkäiden suunhoitoa kotiooloissa. Samalla hoitajat kokisivat tunnetta vastuun jakamisesta hoitohenkilöstön ja hammashoitohenkilöstön välillä ja kenties vahvistettaisiin moniammatillista yhteistyötä ja ryhmien välistä keskusteluyhteyttä.

Lähteet

Autonen-Honkanen, Kirsi 2010. Kotihoidon asiakkaiden suun terveydentilan kartoittaminen sosiaalihammashoidollisella lähestymistavalla. Pro-gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Verkkodokumentti. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/23030/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201003111316.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 20.10.2020.

Batchelor, Paul 2015. The changing epidemiology of oral diseases in the elderly, their growing importance for care and how they can be managed. *Age and Ageing* 44/2015;6(1064-1070). Verkkodokumentti. <<https://academic.oup.com/ageing/article/44/6/1064/81161#612127>> Luettu 30.11.2020.

Christensen, Lisa Bøge – Hede, Børge – Siukosaari, Päivi 2017. Ikäihmisten suun sairaudet – kasvava ja monitahoinen ongelma. *Suomen hammaslääkärilehti* 3/2017, 24. Verkkodokumentti. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_haku=i%C3%A4kk%C3%A4%C3%A4t%20suunhoito%20suunterveys%20yleisterveys> Luettu 30.11.2020.

Finne – Soveri, Harriet - Kuusterä, Kirsti – Tamminen, Anna – Heimonen, Sirkkaliisa – Lehtonen, Olli – Noro, Anja 2015: 60-64. Muistibarometri 2015 ja RAI-tietoa kansallisen muistiohjelman tueksi. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129706/URN_ISBN_978-952-302-565-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gabre, Pia – Twetman Svante 2017. Ikäihmisille hyvä suunterveys – Kuinka ehkäistä juurikaries, ientulehdus ja suun kandidoosi? *Suomen hammaslääkärilehti* 5/2017, 22-29. Käännös: Kristiina Oikarinen. Verkkodokumentti. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/05-2017/144313.html> Luettu 28.11.2020.

Hiltunen, Kaija – Saarela, Riitta – Mäntylä, Päivi. *Suomen Hammaslääkärilehti* 5/2020: Enemmän huomioita ympärivuorokautisen hoivan asukkaiden suunterveyteen. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/05-2020/244182.html> Luettu 28.10.2020.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2016. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Helenius-Hietala, Jaana 2019. Terve suu: Yhteistyö suun terveyden ylläpitämiseksi. Terveyskirjasto Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00067&p_listatyyppi=tku> Luettu 30.11.2020.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) julkaisuja 3/2019. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf> Luettu 30.11.2020.

Ikääntyminen: Kotihoito. 2019. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>> Luettu 30.11.2020.

Ilmarinen, Taru – Rousselle, Remi – Apajalahti, Minna – Nikander, Pia – Arkkila, Perttu – Atula, Sari – Järvenpää, Pia 2019. Nielemisvaikeuden arviointi. Lääkärilehti. Katsausartikkeli. 74, 34,1811-1816.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keski-Uudenmaan sote 2020. Kotihoito. Verkkodokumentti. <https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakasryhmien_palvelut/ikaihmissen-palvelut/hoitoapua-kotiin/kotihoito/> Luettu 30.11.2020.

Kimari, Laura 2019. Ikäihmisen kuiva suu ja purentaongelmat ennakoivat vajaaravitsemusta. Suomen hammaslääkärilehti, tiedeuutiset. 1/2019.

Kotihoito. 2019. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus?id=3041>> Luettu 1.12.2020.

Kunttu, Katja 2017. Systemaattinen kirjallisuushaku. Viikin kampuskirjasto. Helsingin yliopisto. Verkkojulkaisu. <http://www.helsinki.fi/kirjastot/viikki/Systemaattinen_kirjallisuushaku.pdf> Luettu 6.12.2020.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Könönen, Eija – Gursoy, Mervi – Nuutinen, Erja – Pöllänen, Marja – Suomalainen, Kimmo – Ylöstalo, Pekka 2019. Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50086#readmore>> Luettu 30.11.2020.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Meurman, Jukka H. – Ruokonen, Hellevi 2020. Lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset suussa. Aikakauskirja Duodecim 2020;136(267-274). Verkkodokumentti. <<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo15373.pdf>> Luettu 30.11.2020.

Meurman, Jukka H – Ruokonen, Hellevi 2017. Suun terveys ja krooniset sairaudet, Duodecim. Vuosikerta 133, nro 16. Verkkodokumentti. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/298004/duo13864.pdf?sequence=1>> Luettu 2.12.2020.

Mitä toimintakyky on? 2019. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on#ICF%20luokituksen%20verkkosivu>> Luettu 1.12.2020.

Muistisairaudet. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>> Luettu 30.11.2020.

Mönkkönen, Kaarina – Kekoni, Taru – Pehkonen, Aini 2019. Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. 2.1.1-4 Moniammatillisuuden määrittely ja muodot. Verkkodokumentti. <<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523455665>> Luettu 6.12.2020.

Nihitilä, Annamari – Tuuliainen, Eveliina – Komulainen, Kaija – Autonen-Honkonen, Kirsi – Nykänen, Irma – Hartikainen, Sirpa – Ahonen, Riitta – Tiihonen, Miia – Suominen, Anna Liisa 2017. Preventive oral health intervention among old home care clients. *Age and Ageing* 2017;46(5):846-851. Saatavilla myös verkkodokumenttina. <<https://academic.oup.com/ageing/article/46/5/846/2993058>> Luettu 10.11.2020.

Nissinen, Annika 2019. Pysäytä iäkkään juurikaries heti alkumetreillä. *Suomen hammaslääkärilehti, tiedeuutiset*. 6/2019.

Nissinen, Annika 2018. Kotihoidon työntekijät kaipaavat lisäkoulutusta suunhoidosta. *Suomen hammaslääkärilehti, tiedeuutiset*. 12/2018.

Närhi, Timo – Syrjälä, Anna-Maija 2017;4(24). *Suomen hammaslääkärilehti: Ikäihmisten suun sairaudet ja niiden hoito*. Verkkodokumentti. <<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 17.11.2020.

Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. 2019. *Terveyskylä.fi*. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/koti-ja-asuminen/palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen>> Luettu 1.12.2020

Peltola, Petteri – Vehkalahti, Miira – Simoila, Riitta. Effects of 11-month interventions on oral cleanliness among the long-term hospitalised elderly. *Gerodontology* 2007;24:14-21.

Peltola, Petteri – Vehkalahti, Miira – Wuolijoki-Saaristo, Kirsti. Oral health and treatment need of long-term hospitalised elderly. *Gerontology* 2004;21:93-99.

Pirilä, Ritva 2022. Laitoshoidossa olevien vanhusten suunhoito. Pro gradu –tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Turku: Kirjapaino Pika oy.

Ruokavirasto. Ikääntyneet. Ravitsemus- ja ruokasuositukset. <<https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet/>> Päivitetty 3.6.2020. Luettu 30.11.2020.

Saarela, Riitta 2014. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities. Väitöskirja, Helsingin yliopisto.

Sipiläinen, Heidi 2016. Itä-Suomen yliopiston tutkimus: Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16326/urn_isbn_978-952-61-2132-1.pdf> Luettu 9.12.2020.

Sirviö, Kaarina – Äijö, Marja 2019. Terve suu: läkkään ihmisen toimintakyvyn tarkastelu suun terveyden edistämisen näkökulmasta. Terveyskirjasto Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00200&p_lisatyyppi=tku> Luettu 1.12.2020.

Siukosaari, Päivi – Nihtilä, Annamari 2015. Vanhusten suun terveys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2015;131(1):36-41. Saatavilla myös verkkodokumenttina. <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/1/duo12035>> Luettu 30.11.2020.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste. Verkkojulkaisu. ISSN=1798-5137. 2018. Helsinki: Tilastokeskus. Verkkodokumentti <http://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html> Luettu 30.11.2020.

Suominen, Merja – Pitkälä, Kaisu 2016. Kustannus Oy Duodecim, Geriatria: Vanhusten ravitsemusongelmat. Verkkodokumentti. <https://www.oppiportti.fi/op/ger03003/do?p_haku=geriatria%20vanhusten%20ravitsemusongelmat#q=geriatria%20vanhusten%20ravitsemusongelmat> Luettu 30.11.2020.

Terveyskylä 2019. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>> Luettu 30.11.2020.

THL Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2018. Yhä useampi ympärivuorokautista hoitoa tarvitseva ikääntynyt hoidetaan tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/-/yha-useampi-ymparivuorokautista-hoitoa-tarvitseva-ikaantynyt-hoidetaan-tehostetun-palveluasumisen-yksikoissa>> Päivitetty 13.12.2019. Luettu 30.11.2020.

THL Raportti 4/2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 -tutkimus. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 1.12.2020.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020-2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Verkkodokumentti. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 30.11.2020.

Vanhuspalvelulaki. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012.

Vehkalahti, Miira 2019. Hammaslääketiede ja suun terveys: Syljen vähenemisen seuraukset ja yleisyys. Therapia Odontologica. 2020 Academica-Kustannus Oy. Verkkojulkaisu. <<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 30.11.2020

Vesterhus Strand, Gunhild – Stenerud, Gro – Hede, Borge 2017;6(24). Suomen hammaslääkärilehti: Suunhoito hoitokodissa. Verkkodokumentti. <<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 17.11.2020.

Willberg, Jaana – Välimaa, Hannamari - Gursöy, Mervi - Könönen, Eija 2015. Suun limakalvojen diagnostiikka: Histologia ja mikrobiologia – Kliininen merkitys. Suomen hammaslääkärilehti. 6/2015.

Liite 1. Hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasoilla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Finna	vanhukset, suunhoito	11	3	2	Moniammatillista työorientaatiota oppimassa. Hirvonen, Marja-Riitta & Roos, Marja.
Medic	iäkäs, toimintakyky	10	2	1	Kun toimintakyky heikentyy. Finne-Soveri, Harriet & Haimi-Liikkanen, Sara & Rehula, Pirjo & Tolonen, Eija & Vähäkangas, Pia & Äijö, Marja.
MetCat	limakalvomuutokset	8	1	1	Willberg, Jaana - Välimaa, Hannamari - Gursöy, Mervi - Könönen, Eija 2015:6 Suomen hammaslääkärilehti. Suun limakalvojen diagnostiikka: histologia ja mikrobiologia - kliininen merkitys.
Duodecim	geriatria	1	1	1	Vanhusten ravitsemusongelmat. Suominen, Merja & Pitkälä, Kaisu.
Medic	nielemisvaikeudet	9	2	1	Nielemisvaikeuden arviointi, Lääkärilehti. Ilmarinen, Taru – Rousselle, Remi – Apajalahti, Minna - Nikander, Pia – Arkkila, Perttu – Atula, Sari - Järvenpää Pia. Katsausartikkeli 23.8.2019 34/2019 vsk 74 s. 1811 – 1816
Duodecim	kuiva suu	7	2	1	Syljen vähenemisen seuraukset ja yleisyys. Therapia Odontologica, Hammaslääketiede ja suun terveys 7.1.2019.
PubMed	elderly, ageing, periodontal diseases	20	4	2	The changing epidemiology of oral diseases in the elderly, their growing importance for care and how they can be managed. Batchelor, Paul. 2015.
Medic	suun terveys, suunhoito, lääkkeet, lääkitys	10	2	1	Lääkkeiden aiheuttamat häirtävaiikutukset suussa. Meurman, Jukka H. & Ruukonen, Hellevi. 2020.
PubMed	elderly, ageing, dental health, well-being	20	6	3	Oral Health — A Neglected Aspect of Subjective Well-Being in Later Life. Chandola, Tarani & Rouxel, Patrick & Tsakos, Georgios & Watt, Richard G. 2016.
Terveysportti	suunterveys, yleisterveys, ikääntyneet	7	4	2	Ikäihmisten suun sairaudet – kasvava ja monitahoinen ongelma. Christensen, Lisa Bøge & Hede, Børge & Siukosaari, Päivi. 2017.
Terveysportti	parodontiitti	5	3	1	Parodontiitti. Könönen, Eija – Gursöy, Mervi – Nuutinen, Erja - Pöllänen, Marja – Suomalainen, Kimmo - Ylöstalo, Pekka 2017: 3 s.311-312. Duodecim: Parodontiitti. Terveysportti.fi.
Medic	suunterveys, ientulehdus, ikäihmi*	1	1	1	Ikäihmisille hyvä suunterveys – kuinka ehkäistä juurikaries, ientulehdus ja suun kandidoosi? Suomen hammaslääkärilehti 5/2017, s. 22-29. Gabre, Pia – Twetman Svante. Käännös: Kristiina Oikarinen.
JYX-julkaisuarkisto	iäkkäät, kotihoito, suun terveys, elämänlaatu	7	2	2	Kotihoidon asiakkaiden suun terveydentilan kartoittaminen sosiaaliammashoidollisella lähestymistavalla. Autonen-Honkonen, Kirsi. 2010.
PubMed	oral health, elderly, ageing, home care	10	2	1	Preventive oral health intervention among old home care clients. Nihtilä, ym. 2017.
Yhteensä		126	35	20	

Liite 2. Haun tulosten kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimus-tyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Ikäihmisten suun sairaudet – kasvava ja monitahoinen ongelma. Christensen, Lisa Bøge & Hede, Børge & Stukosaari, Päivi. 2017.	Suomi	Antaa yleiskuva ikääntyneen väestön kasvun vaikutuksista hammashoitoon sekä sen tuottamista haasteista nyt ja tulevaisuudessa.	Katsaus	Ikääntyneet Suomessa. Teoriapohjana käytetty pohjoismaisia tutkimuksia aiheesta.	Hampaallisten ikäihmisten määrä tulee jatkossakin kasvamaan. Ehkäisevän hammashoidon ja hampaiden restauroinnin tarve tulee myös tästä syystä kasvamaan. Parodontaalisten sairauksien ennaltaehkäisyyn tulee panostaa aiempaa enemmän. Suurin haaste on luoda toimiva hammashoitojärjestelmä fyysisesti ja/tai psyykkisesti hauraille iäkkäille, joilla on yhä omia hampaita suussa.
Kun toimintakyky heikentyy. Finne-Soveri, Harriet & Haimi-Liikkanen, Sara & Rehula, Pirjo & Tolonen, Eija & Vähäkangas, Pia & Aijö, Marja 2019	Suomi	Tuottaa varhaisvaiheen geriatrinen arviointi osana kuntoutuksen suunnittelua.	Katsaus		Epäsuotuisat muutokset missä tahansa toimintakyvyn osa-alueella voivat heikentää muita toimintakyvyn osa-alueita myöhemässä elämänvaiheessa. Elämäntavoilla on vahva yhteys toimintakyvyn heikkenemisen "vyöhdin" muodostumiselle.
The changing epidemiology of oral diseases in the elderly, their growing importance for care and how they can be managed. Batchelor, Paul. 2015.	Iso-Britannia	Tuottaa selvitys suun sairauksien muuttuvasta epitemologiasta ja sen vaikutuksista kansan terveyteen. Tutkimuksen keskiössä ikääntyneet.	Kirjallisuuskatsaus	Ikääntyneet (yli 65v.) Iso-Britanniassa	Väestön elinajanodotteen nousu ja hampaallisten ikääntyneiden määrän kasvu on positiivista, mutta ne luovat myös uusia ongelmia suunterveydenhuollolle. Tulevaisuudessa ikääntyneellä väestöllä tullaan näkemään paljon vahvasti restauroituja ja paikattuja hampaistoja, joka voi johtaa hampaiden tukikudossairauksien lisääntymiseen.
Lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset suussa. Meurman, Jukka H. & Ruokonen, Hellevi. 2020. https://www-terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo15373.pdf	Suomi	Katsaus yleisimmistä lääkkeiden haittavaikutuksista suun terveydelle.	Katsaus		Merkittävimmin suun terveyteen vaikuttavia lääkkeiden haittavaikutuksia ovat mm. syljenjeneritykseen vaikuttavat lääkkeet, limakalvo- ja ienoireita aiheuttavat lääkkeet ja hampaiden terveyteen vaikuttavat lääkkeet.
Suun limakalvojen diagnostiikka. 2015. Suomen hammaslääkäri-lehti (2015:6). Willberg - Välimaa ym.	Suomi	Kuvata yleisimpiä limakalvomutoksia ja niiden oireita.	Katsaus		Yleisimpien limakalvomutosten histologiaa ja mikrobiologiaa tutkittu vanhuksilla. Kuvailtu näkyviä muutoksia ja niihin huomion kiinnittämistä sekä yhteyttä esim. suusyöpään.
Vanhusten ravitsemusongelmat. Suominen - Pitkänen	Suomi	Kuvata vanhusten ravitsemusongelmia ja sen vaikutuksia yksilön terveydelle.	Katsaus	Suomen vanhusväestö.	Kiinnittää huomiota vanhusten ravitsemukseen, huonon tai vähäisen ravinnon aiheuttamiin ongelmiin.
Nielemisvaikeuden arviointi. Ilmarinen - Rousselle ym	Suomi	Kuvata vanhusten nielemisen vaikeuksia hoitokodeissa ja sen seuraamuksia vanhusten ravitsemuksessa.	Katsaus	Suomen vanhusväestö.	lääkkäiden nielemisen ongelmat vaikuttavat yleiseen terveydentilaan. Kuvattu nielemistaphtumaa ja sen hidastumista.
Syljen vähenemisen seuraukset ja yleisyys. Therapia Odontologica.	Suomi	Kuvata syljen erityksen vähenemisen seurauksia ja vaikutuksia suun terveydelle.	Katsaus	Vanhukset laitoshoidossa	Laitospotilaiden syljen vähenemisen vaikutavuuden arviointia suun terveyteen nähden. Vaikeuttaa puhumista, syömistä, edesauttaa kariesta.
Lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset suussa. Meurman, Jukka – Ruokonen Hellevi.	Suomi	Katsaus yleisimmistä lääkkeiden haittavaikutuksista suun terveydelle.	Katsaus	Vanhusväestö	Suun terveys vaikuttaa yleisterveyteen mm heikentäen diabeetikon sokeritasapainoa. Krooninen tulehdus ienten alueella voi aiheuttaa yleistyneen tulehduksen elimistössä.
Ikäihmisille hyvä suunterveys – kuinka ehkäistä juurikaries, ientulehdus ja suun kandidoosi? Gabre, Pia & Tvetman, Svante 2017. Käännös: Kristiina Oikarinen	Suomi/Ruotsi	Koota yhteen tärkeimmät strategiat, joilla yleisterveydeltään heikentyneiden ikäihmisten suunterveys voidaan säilyttää, keskittyen juurikarieksen,	Katsaus	Vanhusväestö	Suuhygienian omahoidon räätälöinti yksilön toimintakyvyn mukaisesti edesauttaa iäkään suunterveyttä. Säännöllisellä fluorilla voidaan ehkäistä puutteellisen mekaanisen puhdistuksen aiheuttamia vahinkoja. Ikäihmisten tukihenkilöiden ohjeistaminen suunhoidosta tärkeää.

		ientulehdukseen ja suun kandidoosiin.			
Kotihoidon asiakkaiden suun terveydentilan kartoittaminen sosiaalihammashoidollisella lähestymistavalla. Autonen-Honkonen, Kirsi 2010.	Suomi	Kuvata Uuden Äänekosken kotihoidon asiakkaiden suun terveydentilaa, suun terveyden vaikutusta heidän päivittäiseen elämäänsä sekä heidän valmiuksia toteuttaa suun hoitoa	Pro gradu tutkielma	Uuden Äänekosken kotihoidon asiakkaat	Selvitettäessä kotihoidon asiakkaiden suun terveydentilaa hammashoidon kliinisillä mittareilla tutkittuista omahampaisista suurimmalla osalla oli kariesta, ientulehdusta, hammaskiveä sekä parodontiittia. Suun terveydellä voitiin todeta olevan merkittävää vaikutusta kotihoidon asiakkaiden elämään ja elämänlaatuun.
Preventive oral health intervention among old home care clients. Nihtilä, ym. 2017.	Suomi	Tutkia yksilöllisen omahoito-ohjeistuksen vaikutusta iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden suun terveydelle.	Laadullinen tutkimus	Kotihoidon iäkkäät asiakkaat.	Kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden suun terveys parani merkittävästi yksilöllisen omahoito-ohjeistuksen myötä. Laadukkaana omahoidon toteutuminen vaatii iäkkäältä riittävää fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä.

Mitkä keinot olette kokeneet toimiviksi iäkkäiden suunhoidossa?

Ovatko asukkaat myöntyväisiä hoitohenkilökunnan apuun suunhoidossa?

Tutkimusmenetelmät

Tarkoituksenamme on toteuttaa kvalitatiivinen haastattelututkimus. Haastateltavina ovat Keski-Uudenmaan sotekuntayhtymän palveluasumisen ja kotihoidon henkilökunta. Haastattelut tullaan toteuttamaan 3 henkilön ryhmähaastatteluina. Tavoitteena olisi haastatella kahta ryhmää sekä palveluasumisen että kotihoidon piiristä, jolloin otoskoko olisi 12 henkilöä. Haastattelumetodina on puolistrukturoitu teemahaastattelu. Haastattelun arvioitu kesto on n. 60 min. Haastattelut järjestetään henkilöstön toimipisteissä. Haastattelut nauhoitetaan aineiston analysointia varten. Kerätty haastatteluaineisto anonymisoidaan, litteroidaan ja lopuksi analysoidaan sisällönanalyysiä käyttäen.

Aikataulu

Kevät 2020: Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty maaliskuussa. Tutkimusluvut ja opinnäytetyöhön liittyvät sopimukset.

Kevät/syky 2020: Opinnäytetyön toteutusvaihe. Aineistonkeruu, havainnointi ja haastattelut maaliskuu-toukokuussa. Aineiston analysointi ja tulosten raportointi syksyllä.

Syky 2020: Tulosten julkistaminen. Opinnäytetyön raportti valmis joulukuussa. Tuotoksen julkaisu Theseus-tietokannassa.

Eettiset kysymykset

Tietosuojaa tullaan noudattamaan tarkasti ja tutkimustulosten raportoinnissa tullaan noudattamaan erityistä huolellisuutta, jotta tiedonantajien anonymiteetti säilyy.

Opinnäytetyömme toteutus- ja aineistonkeruuvaiheessa pyrimme noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa ohjeistusta ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista ja ohjeistuksessa esitettyjä yleisiä eettisiä periaatteita.

Tutkimukseen osallistumisesta keräämme kirjallisen suostumuksen ja tutkimukseen osallistuville henkilöille kerromme heidän oikeutensa tutkimukseen liittyvissä asioissa ennen haastattelun alkua.

Tutkimukseen valituilla henkilöillä on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai keskeyttää tai perua osallistumisensa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa.

Henkilötietojen turvallisen käsittelyn takaamiseksi Metropolian Ammattikorkeakoulu noudattaa tietosuojapolitiikkaa, jota velvoittaa kansainvälinen lainsäädäntö. GDPR on EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679) ja se on tullut voimaan 25.5.2018. Henkilötiedoilla tarkoitetaan kaikkea tietoa, joilla henkilö pystytään tunnistamaan. Tutkimusaineisto tullaan käsittelemään siten, että tutkimukseen osallistuneita henkilöitä ei voida aineiston sisällön perusteella tunnistaa.

Haastattelut nauhoitetaan. Nauhoitettu tutkimusaineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Ääninauhat hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää halutesaan missä tahansa tutkimuksen vaiheessa.

Ystävällisin terveisin,

Suuhygienistiopiskelijat

Lilli Virtanen ([REDACTED])

Terhi Mattila ([REDACTED])

Liite 4. Suostumuslomake

Suostumuslomake

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Suostun ”kotihoito ja palveluasuminen: henkilökunnan osaaminen suun ongelmien havaitsemisessa ja päivittäisessä suunhoidossa” tutkimuksen teemahaastatteluun, jonka toteuttavat Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienisti opiskelijat (AMK) suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmasta. Opinnäytetyömme ohjaaja on lehtori Saira Pakarinen (_____).

Suostun siihen, että haastatteluni nauhoitetaan. Haastattelu toteutuu työaikana, ryhmähaastatteluna ja kestää noin 60 min. Tutkimukseen osallistuminen on minulle vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä osallistumisestani tai keskeyttää se missä tahansa tutkimuksen vaiheessa.

Haastattelussa kerätyt tiedot ovat luottamuksellisia ja opinnäytetyön tekijät käsittelevät niitä siten, että anonymiteettini säilyy koko tutkimusprosessin ajan.

Tutkimukseen osallistuminen vahvistetaan allekirjoittamalla suostumuslomake.

Suostumuslomakkeita on 2 kpl (yksi kummallekin osapuolelle).

tutkimukseen osallistujan allekirjoitus ja nimen selvennys

_____ / _____ 2020 (Paikkakunta ja päivämäärä)