

Opinnäytetyö (AMK)  
Suun terveydenhuollon ko  
Suuhygienisti (AMK)  
2013

Aino Aronen & Eveliina Mäkipuro

# SUUHYGIENISTIN ASIANTUN- TIJUUS VANHAINKODEISSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Aino Aronen & Eveliina Mäkipuro

## SUUHYGIENISTIN ASiantuntijuus VANHAINKODEISSA

Suomen väestön ikääntymisen ja ikääntyneiden hampaattomuuden vähenemisen takia on tärkeää saada järjestettyä suun hoito riittäväksi ja toimivaksi ikääntyneille. Tässä työssä keskitytään vanhustyötä tekevien suuhygienistien asiantuntijuuteen ja heidän työhönsä, koska aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että suun terveydentila vanhainkotipotilaille on todella huono ja suun hoito puutteellista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville suuhygienistin asiantuntijuus vanhainkodeissa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että saadun tiedon avulla voidaan tulevaisuudessa kehittää suuhygienistin työtä vanhainkodeissa. Kehittämällä suuhygienistin työtä voidaan parantaa ikääntyneiden suun terveyttä vanhainkodeissa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena opinnäytetyönä. Tutkimusaineisto opinnäytetyössä muodostui viiden vanhustyötä tekevän suuhygienistin teemahaastattelusta, jotka toteutettiin kahdessa Varsinais-Suomen kaupungin terveydenhuollon organisaatiossa. Opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu yleisiä eettisyyden ja luotettavuuden periaatteita.

Työn tuloksista käy ilmi, että suuhygienistien vanhustyöskentelyssä ja vanhainkotipotilaiden suun hoidossa olisi kehitettävää. Kehitystä kaivattiin eniten suuhygienistien ja hammaslääkäreiden yhteistyöhön vanhainkotityöskentelyyn liittyen, vanhainkodin henkilökunnan koulutukseen sekä suuhygienistin työn helpottamiseen vanhainkodeissa.

Opinnäytetyön tuloksista hyötyvät kaikki suun terveydenhuollon ammattilaiset ja vanhainkotien henkilökunta. Erityisesti tuloksista hyötyvät vanhustyötä tekevät suuhygienistit, vanhainkotipotilaiden suun terveydenhuollosta vastaavat tahot sekä lähi- ja sairaanhoitajien koulutuksesta vastaavat henkilöt.

Mahdollisia jatkotutkimuksia voisivat olla parityöskentelyn hyödyllisyyden selvittäminen, ja mahdollisuudet hammaslääkäreiden vastuun lisäämiseen vanhainkotipotilaiden hoidossa. Lisäksi mahdollinen jatkotutkimus voisi olla tämän opinnäytetyön aiheeseen liittyvä tutkimus havainnoimalla suuhygienistien työtä vanhainkodeissa.

### ASIASANAT:

Suuhygienisti, suuhygienistin asiantuntijuus, vanhainkoti, ikääntyneet, suun terveydenhoito, suun terveys

Aino Aronen & Eveliina Mäkipuro

## EXPERTISE OF A DENTAL HYGIENIST IN NURSING HOMES

Because of the aging of Finland's population and decrease of the toothless elderly it's important to organize a decent and functional dental care for elderly. Focus point in this thesis is the expertise of dental hygienists working in nursing homes. That's because the previous studies have shown that oral health condition of the patients in the nursing homes is very poor and the oral health care is inadequate.

The purpose of this thesis was to find out the expertise of a dental hygienist in nursing homes. The aim of this thesis was to develop dental hygienist's work in nursing homes in the future by using the knowledge found out in this thesis. By developing dental hygienist's work it's possible to improve oral health in nursing homes.

This thesis was implemented by using a qualitative method. The research material in this thesis was made up of five theme interviews of dental hygienists working in the nursing homes. The interviews were implemented in two health care organizations in Southwest Finland. In this thesis has been followed the general principles of the ethics and reliability.

The results of this thesis show that there are things to develop in dental hygienists' work in nursing homes and also in dental care of the patients in nursing homes. Development was needed most in the cooperation between dental hygienists and dentists. Development was also needed in the education of the personnel in nursing homes and to simplify dental hygienist's work in nursing homes.

The results of this thesis will benefit all the professionals of oral health care and the personnel in nursing homes. The results specially benefit dental hygienists who are working in nursing homes. Also the people who are in charge of the nursing home patients' oral health care and in charge of the nurses' education will benefit from this thesis.

There are some possible further studies that can be done in future. For example finding out the usefulness of working in pairs and possibilities to increase dentists' responsibilities in nursing homes. Also one further study could be an observation study about dental hygienist's work in nursing homes.

### KEYWORDS:

Dental hygienist, expertise of a dental hygienist, nursing home, elderly, oral health care, oral health

## **SISÄLTÖ**

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 SUUHYGIENISTIN ASIAANTUNTIJUUS VANHAINKODEISSA</b>	<b>6</b>
2.1 Ikääntyneiden hoitoa ohjaava lainsäädäntö	6
2.2 Ikääntyneiden laitoshoido	7
2.3 Suuhygienistin asiantuntijuus vanhainkodeissa	8
2.4 Suunhoidon tarve vanhainkodeissa	9
2.5 Vanhainkotien hoitohenkilökunnan osaaminen	10
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA ONGELMAT</b>	<b>12</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>14</b>
4.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä	14
4.2 Teemahaastattelu	15
4.3 Opinnäytetyön aikataulu	16
4.4 Aineiston kerääminen	16
4.5 Aineiston käsittely ja analyysi laadullisessa tutkimuksessa	17
4.5.1 Aineiston pelkistäminen	18
4.5.2 Aineiston ryhmittely	18
4.5.3 Teoreettisten käsitteiden luominen	19
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b>	<b>20</b>
5.1 Suuhygienistin osallistuminen vanhainkotipotilaiden suun terveydenhoitotyöhön	21
5.2 Suuhygienistien kokemukset suun terveydenhoidon tarpeesta vanhainkotipotilailla	23
5.3 Suuhygienistien kokemukset vanhustyötä tekevien hoitajien suun terveydenhoidon osaamisesta	25
5.4 Suuhygienistien kehittämissuhteita suun terveydenhoitotyöhön vanhainkodeissa	26
<b>6 TULOSTEN TARKASTELU</b>	<b>29</b>
6.1 Suuhygienistin osallistuminen vanhainkotipotilaiden suun terveydenhoitotyöhön	29
6.2 Suuhygienistien kokemukset suun terveydenhoidon tarpeesta vanhainkotipotilailla	30
6.3 Suuhygienistien kokemukset vanhustyötä tekevien hoitajien suun terveydenhoidon osaamisesta	32
6.4 Suuhygienistien kehittämissuhteita suun terveydenhoitotyöhön vanhainkodeissa	33
<b>7 LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU</b>	<b>35</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>38</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>39</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Teemahaastattelun runko

- Liite 2. Taustatietolomake suuhygienisteille teemahaastattelun tueksi
- Liite 3. Esimerkki aineiston analyysistä
- Liite 4. Tiedonhakutaulukko

# 1 JOHDANTO

Tulevaisuudessa Suomen väestön ikärakenne tulee muuttumaan paljon, koska niin kutsutut suuret ikäluokat ovat saavuttaneet tai alkavat saavuttaa eläkeikänsä. Tästä johtuen ikääntyneiden määrä kasvaa suuresti, kun taas nuorten määrä väestössä vähenee. Ennusteen mukaan vuonna 2030 Suomessa elää 1 400 000 yli 65-vuotiasta, ja heistä yli puolet on yli 75-vuotiaita. (Huttunen 2008.)

Ikääntyneiden hampaattomuus on huomattavasti vähenemässä. Vuonna 2000 hampaattomia 65-74-vuotiaita oli Suomessa 41 %, kun taas ennusteen mukaan vuonna 2030 hampaattomia 64-74-vuotiaita on enää 11 %. Hampaattomuuden väheneminen lisää samassa suhteessa suun hoidon tarvetta, koska hampaalliset kokevat hammaslääkärillä käynnin tarpeellisemmaksi kuin hampaattomat. Lisäksi mitä enemmän hampaita on, sitä suurempi todennäköisyys on sairastua hammasperäisiin sairauksiin. (Suominen-Taipale 2001.)

Suomen ikärakenteen muutoksen ja ikääntyneiden hampaattomuuden vähene-  
misen takia on erittäin tärkeää saada järjestettyä tulevaisuudessa terveyden-  
huolto riittäväksi ja toimivaksi ikääntyneille, ja varsinkin heille, jotka asuvat van-  
hainkodeissa. Varsinkin toimiva hammashuolto ja suun terveydenhoito olisi vält-  
tämätöntä järjestää vanhainkotien asukkaille, koska tutkimukset ovat osoitta-  
neet, että heidän suun terveydentilansa on todella huono ja sen hoito puutteel-  
lista. (Ollikainen 2006.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville suuhygienistin asiantuntijuus  
vanhainkodeissa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että saadun tiedon avulla voi-  
daan tulevaisuudessa kehittää suuhygienistin työtä vanhainkodeissa. Kehittä-  
mällä suuhygienistin työtä voidaan parantaa ikääntyneiden suun terveyttä van-  
hainkodeissa. Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastatteluna kahdessa Varsi-  
nais-Suomen kaupungin terveydenhuollon organisaatiossa.

## 2 SUUHYGIENISTIN ASiantuntijuus VANHAINKO- DEISSA

### 2.1 Ikääntyneiden hoitoa ohjaava lainsäädäntö

Suomessa yhteiskunta on asettanut normeja ikääntyneiden hoidolle. Julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen Suomen perustuslain (22 §) mukaan. Se sisältää riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä välttämättömän huolenpidon. Lisäksi eduskunnan päätöksellä on säädetty Kansanterveyslaki (66/1972), jonka tehtävänä on ohjata perusterveydenhuollon ja ikääntyneiden laitoshoidossa olevien palvelujen toteutumista. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.)

Laissa kansanterveyslain muuttamisesta (928/2005), pykälässä 14 § määritellään kunnalle kuuluvia tehtäviä liittyen kansanterveystyöhön. Kunnan tulee huolehtia asukkaidensa terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista. Lisäksi kunnan pitää seurata asukkaidensa terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin, tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa sekä ylläpitää suun terveydenhuoltoa. Suun terveydenhuoltoon sisältyy väestön suun terveyden edistäminen ja kunnan asukkaiden suun sairauksien tutkimus, ehkäisy ja hoito. (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 25.11.2005/928.) Tässä työssä tutkimuksen kohteena ollut suuhygienistien vanhustyö on yksi kunnan järjestämistä palveluista. Tällä tavoin täytetään kansanterveyslain vaatimus kunnan asukkaiden suun terveydestä huolehtimisesta.

Aikaisemmin mainittujen lakien lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat julkaisseet ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen. Laatusuositus on luotu edistämään ikäihmisten hyvinvointia ja parantamaan ikäihmisten palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä kaventamaan ikääntyneiden hyvinvointi- ja terveyseroja. Päätarkoituksena on myös tukea kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Kaikki haastateltavat työskentelivät kunnallisessa terveydenhuollossa, jonka tehtävänä on järjestää ikäihmisten tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut. Hammashoito kuuluu näihin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kunnalliset terveydenhuollon organisaatiot, jotka työllistävät haastatellut suuhygienistit, noudattivat siis kyseistä asetusta ikäihmisten palveluiden järjestämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriö mainitsee, että kunta voi järjestää hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevan palvelut myös laitoshoidona, jota vanhainkodissa pysyvästi asuminen juuri on. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008.)

## 2.2 Ikääntyneiden laitoshoido

Ikäihmisten tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen on kunnan vastuulla. Jos henkilön tarvitsemat palvelut ovat mahdottomia tai muuten hankalia järjestää kotona, voi kunta järjestää hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevan palvelut laitoshoidona. Laitoshoido järjestetään yhtenä terveydenhuollon palveluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008.) Työryhmä, mikä sisältää yleensä ainakin kotisairaanhoidajan ja/tai kotipalvelutyöntekijän, pitkäaikaishoidosta vastaavan lääkärin ja vanhustyön sosiaalityöntekijän, päättää siitä, ketkä ovat oikeutettuja laitoshoidoon. Työryhmään voi kuulua myös psykologi ja fysioterapeutti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Laitoshoido jaetaan lyhyt- ja pitkäaikaiseen laitoshoidoon. Lyhytaikaisen laitoshoidon tarkoitus on tukea henkilön kotona pärjäämistä. Lyhytaikaisjaksot eli intervallijaksot laitoshoidossa voivat olla säännöllisiä tai satunnaisia käyntejä. Pitkäaikaisen laitoshoidon tarkoitus on pitää huolta henkilön kaikista elämän osa-alueista. Hoidon lisäksi siihen kuuluvat ravinto, lääkkeet, puhtaus, vaatetus sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. Pitkäaikaista laitoshoidoa järjestetään niille, joita ei voida hoitaa kotona tai palveluasunnoissa. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin pitkäaikaisen laitoshoidon asukkaisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Pitkäaikainen laitoshoido voidaan järjestää joko vanhainkodeissa tai terveyskeskusten vuodeosastoilla. Näiden lisäksi pitkäaikaista laitoshoidoa voidaan antaa myös erilaisissa hoito-, hoiva-, veljes- ja sairaskodeissa. Laitospalveluita

voi tuottaa myös järjestöt ja yksityiset yritykset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Tässä työssä keskityttiin suuhygienistin asiantuntijuuteen vanhainkodeissa.

### 2.3 Suuhygienistin asiantuntijuus vanhainkodeissa

Suuhygienistin tehtäviin kuuluvat suun terveystarkastukset, hoidon tarpeen arviointi, hoidon toteutus, terveysneuvonta, suu- ja hammassairauksien ehkäisy, varhais- ja ylläpitohoidot sekä iensairauksien hoito. Lisäksi tehtäviin kuuluvat myös tietyt hammaslääketieteen erikoisalojen tehtävät, kuten oikomishoito ja purentafysiologia. Työhön kuuluvat myös erilaiset projekti-, kehittämis- ja asiantuntijatyöt. (Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry 2012.)

Edellä mainituista tehtävistä suuhygienistin työhön vanhainkodeissa kuuluvat erityisesti suun terveystarkastukset. Suun terveydentarkastus suuhygienistin tekemänä sisältää suun ulkoisen ja suun sisäisen tutkimuksen. Suun ulkoinen tutkimus sisältää esimerkiksi kasvojen, huulten ja ihon tarkastamisen. Suun sisäinen tutkimus käsittää karieksen, kulumisen ja eroosiovaurioiden kontrolloimisen. Lisäksi suun sisäisessä tutkimuksessa tulee määrittää plakki, sen määrä ja sijainti, hammaskivi, ientulehdus, ientaskut ja ienvetäymät. Tärkeää on tutkia myös limakalvot, suunpohja, suulaki ja kieli. (Sirviö 2009.) Lisäksi tärkeitä ovat myös suu- ja hammassairauksien ehkäisy ja varhais- sekä ylläpitohoidot.

Salon kaupunki on esimerkiksi järjestänyt hammashoidon vanhainkodeissa asuville niin, että suuhygienistit käyvät säännöllisesti vanhainkodeissa, minkä lisäksi suuhygienistit tulevat pyynnöstä tarkastamaan asukkaan suun terveyden (Salon kaupunki 2012).

Ensimmäiseksi tutkimusongelmaksi muodostui suuhygienistin osallistuminen vanhainkotipotilaiden suun terveydenhoitotyöhön. Suuhygienistin yleisistä tehtävistä löytyy hyvin tietoa, mutta suuhygienistin tarkoista työtehtävistä vanhainkodeissa ei. Ensimmäisellä tutkimusongelmalla haluttiin siis selvittää tämänhetkinen suuhygienistin työnkuva vanhainkotipotilaiden suun hoidossa.

## 2.4 Suunhoidon tarve vanhainkodeissa

Suunhoidon tarve vanhainkodeissa on suuri. Monissa tutkimuksissa on päädytty samaan lopputulokseen; vanhainkodeissa asuvien suunhoitoon tulee panostaa enemmän. (Cune ym. 2011; Gluhak ym. 2010; Söderpalm ym. 2006.)

Alankomaissa tutkittiin vanhainkodeissa asuvien tarvetta suun terveydenhoitoon. Tutkimukseen kuuluvissa vanhainkodeissa suun terveydenhoitoa on tarjottu ilman maksua. Hoidon tarve tarkastettiin 432 asukkaalta, joiden keski-ikä on 78,8 vuotta. Tutkimuksessa saatiin selville, että 78 %:lla tutkituista oli tarvetta hammashoitoon. Lisäksi huomattiin, että ihmisen suun terveys kärsii, kun sen puhtaudesta ei pysty enää itse pitämään huolta. (Cune ym. 2011.)

Itävallassa tutkittiin vanhainkodissa asuvien suun terveyttä. Tutkimuksen tulos oli, että laitoshoidossa olevien vanhusten suun terveydenhoitoon tulisi panostaa enemmän. Todettiin, että säännöllisiä suun terveydentarkastuksia tulisi suorittaa enemmän. (Gluhak ym. 2010.)

Ruotsin julkinen hammashuolto tutki vanhainkodissa asuvien suun terveyttä ja hoidon tarvetta. Tutkimus osoittaa hampaattomuuden olevan yleistä. Lisäksi huomattiin, että proteesien istuvuus on melko huono suurella osalla. Erilaisia limakalvon haavaumia on paljon, ja ainoastaan 12 %:lla tutkimusryhmästä on hyvä suuhygienia. (Söderpalm ym. 2006.) Iso-Britanniassa tehty tutkimus osoitti myös, että erilaiset suusairaudet ovat yleisiä vanhainkotipotilailla (Sweeney ym. 2007).

Suomessa vuonna 2006 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin 20 vanhainkotipotilaan suun terveyttä. Jokaisella omia hampaita omaavalla tutkittavalla oli jonkin asteista hammashoidon tarvetta, kaikilla heistä oli tarvetta plakin ja hammaskiven poistoon. Lisäksi tarvetta oli paikkaushoidolle ja juurena olevien hampaiden poistoon. Myös limakalvomuutoksia oli muutamilla ja proteesit istuivat osalla huonosti. Tutkimuksessa todettiin, että vanhainkotipotilaat tarvitsevat enemmän apua suun ja proteesien puhdistamiseen. Yleisesti ottaen potilaiden suun terveyttä voitaisiin edistää huolellisella ja säännöllisesti tapahtuvalla hampaiden ja proteesien puhdistuksella. (Ollikainen 2006.)

Tästä kappaleesta muodostui toinen tutkimusongelma, jolla haluttiin selvittää suuhygienistien kokemuksia vanhainkotipotilaiden suun terveydenhoidon tarpeesta. Myös neljäs tutkimusongelma eli suuhygienistien kehittämis ehdotukset vanhainkotityöhön, muodostui samojen tietojen pohjalta. Aikaisemmasta tutkimustiedosta selviää, että vanhainkotipotilaiden suun terveydentila on huono, joten on tärkeää kehittää suun terveydenhoitoa vanhainkodeissa.

## 2.5 Vanhainkotien hoitohenkilökunnan osaaminen

Koulutuksen suunhoidosta vanhainkotien henkilökunnalle on todettu olevan tärkeää ja erittäin hyödyllistä. Lähes poikkeuksetta hoitohenkilökunnan koulutus on parantanut asukkaiden suun terveyttä. (Gluhak ym. 2010; Forsell ym. 2011; Samson ym. 2009; Heudorf ym. 2009; Strand ym. 2005.)

Itävallassa tehdyssä tutkimuksessa huomattiin, että hoitohenkilökuntaa tulisi kouluttaa enemmän potilaiden suun terveydestä huolehtimiseen. Lisäksi hoitohenkilökunnalle tulisi erityisesti kertoa huonon suuhygienian aiheuttamista sairauksista. (Gluhak ym. 2010.) Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa on myös todettu, että suun terveydenhoito ei ole ollut riittävää hoitohenkilökunnan puolelta (Sweeney ym. 2007).

Ruotsissa taas arvioitiin vanhainkodin hoitohenkilökunnan asenteita ja käsityksiä suun terveydenhoidosta ennen ja jälkeen heille pidettävää suun terveyttä koskevaa koulutusta. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että 87 % hoitohenkilökunnasta koki suun hoitoon liittyvät asiat epämiellyttäväiksi. Suuri osa hoitajista koki vastustusta vanhainkodin asukkailta suunhoitoa kohtaan, mikä vaikutti eniten hoitajien negatiiviseen mielipiteeseen suunhoidosta. Koulutuksen jälkeen asukkaiden kokema haluttomuus suunhoitoa kohtaan väheni, ja suunhoidosta tuli hoitajille miellyttävämpi osa hoitotyötä. Tutkimus osoitti myös sen, että tarvitaan lisää tutkimuksia arvioimaan hoitohenkilökunnalle järjestettävien koulutusten vaikutusta asenteisiin ja käsityksiin suun hoitoa kohtaan. (Forsell ym. 2011.)

Myös Norjassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin hoitohenkilökunnan kouluttamisen vaikutusta vanhainkodin asukkaiden suun terveyteen. Koulutuksen lisäksi vanhainkotiin jaettiin riittävät suun terveydenhoitoon käytettävät tarvikkeet. Tarkoituksen oli ottaa asukkaiden kanssa käyttöön uusia rutiineja koskien suunhoitoa. Tutkimus osoitti, että hoitohenkilökunnan koulutus paransi pitkällä aikavälillä huomattavasti asukkaiden suun terveydentilaa. (Samson ym. 2009.)

Norjassa on tehty myös tutkimus vanhainkotipotilaan suun terveydenhoidosta elämän loppuvaiheessa. Tutkimuksen tarkoitus oli parantaa riittämätöntä suun terveydenhoitoa vanhainkodeissa. Tutkimuksessa todettiin, että henkilökunnan koulutuksen ja ohjauksen jälkeen asukkaiden suun terveys oli parantunut huomattavasti. (Strand ym. 2005.)

Saksassa tehty tutkimus osoitti, että vanhainkotiasukkaiden suun terveys on huonossa tilassa, ja useimmiten syy on hoitohenkilökunnan huono osaaminen. Tutkimusryhmä järjesti koulutuksen kolmen vanhainkodin henkilökunnalle vanhusten suun terveydenhoidosta. Koulutuksen jälkeen asukkaiden suun terveydentilassa oli havaittavissa selvää parannusta, ja esimerkiksi proteesien hyvä hoito oli lisääntynyt erittäin paljon. (Heudorf ym. 2009.)

Suomessa tehdyn väitöstutkimuksen mukaan laitoshoidossa olevien vanhusten huonon suun terveyden merkittävin syy on hoitohenkilökunnan osaamisen ja tiedon puute. Hoitohenkilökunta ei kiinnitä tarpeeksi huomiota suun terveyden ylläpitoon hoitolaitoksissa, ja lisäksi suunhoitoon liittyvä seuranta ja dokumentointi ovat puutteellisia tai puuttuvat usein kokonaan. Suunhoitoa hoitolaitoksissa hankaloittaa myös sopivien suunhoitovälineiden ja –aineiden puuttuminen. (Pirilä 2002.)

Tästä kappaleesta muodostui kolmas tutkimusongelma eli millaiseksi suuhygienistit kokevat vanhustyötä tekevien hoitajien suun terveydenhoidon osaamisen.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA ONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville suuhygienistin asiantuntijuus vanhainkodeissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että saadun tiedon avulla voidaan tulevaisuudessa kehittää suuhygienistin työtä vanhainkodeissa. Kehittämällä suuhygienistin työtä voidaan parantaa ikääntyneiden suun terveyttä vanhainkodeissa. Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastatteluna kahdessa Varsinais-Suomen kaupungin terveydenhuollon organisaatiossa.

Tutkimusongelmat

- 1) Miten suuhygienisti osallistuu vanhainkotipotilaiden suun terveydenhoitotyöhön?
- 2) Millaiseksi suuhygienistit kokevat suun terveydenhoidon tarpeen vanhainkotipotilailla?
- 3) Millaiseksi suuhygienistit kokevat vanhustyötä tekevien hoitajien suun terveydenhoidon osaamisen?
- 4) Minkälaisia kehittämissuunnitelmia suuhygienisteillä on suun terveydenhoitotyöhön vanhainkodeissa?

Tutkimusongelmat muodostuivat viitekehyksen perusteella. Kaikkiin tutkimusongelmiin saatiin vastaukset teemahaastattelusta (Liite 1).

Tutkimusongelmaan yksi saatiin vastaus ensimmäiseen teemaan sisällyvistä haastattelukysymyksistä.

Tutkimusongelmaan kaksi saatiin vastaus toiseen teemaan sisällyvistä haastattelukysymyksistä.

Tutkimusongelmaan kolme saatiin vastaus kolmanteen teemaan sisällyvistä haastattelukysymyksistä.

Tutkimusongelmaan neljä saatiin vastaus neljänteen teemaan sisällyvistä haastattelukysymyksistä.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena opinnäytetyönä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa pyritään tarkastelemaan merkitysten maailmaa, jolloin tavoitteena ovat ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. Näiden kuvausten on tarkoitus tuoda esille niitä asioita, joita ihminen pitää merkityksellisinä ja tärkeinä omassa elämässään. (Vilka 2005.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tutkimusaineiston koolla ei ole väliä, vaan tutkimusaineisto valitaan sen laadun perusteella. Tutkimusaineiston on tarkoitus auttaa ymmärtämään tutkittua asiaa tai ilmiötä, ja auttaa muodostamaan siitä teoreettisesti mielekäs tulkinta. Tärkeää on ymmärtää, että laadullisella tutkimuksella ei ole tavoitteena pyrkiä yleistettävyyteen samalla tavalla kuin määrällisellä tutkimuksella. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena onkin luoda mahdollisuus ajatella toisin, joko selittämällä ilmiötä ymmärrettäväksi tai kyseenalaistamalla vanhoja ajatusmalleja. (Vilka 2005.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto voidaan kerätä monella eri tavalla, yksi yleisimmistä tavoista kerätä tietoa on haastattelu. Muita keruutapoja ovat kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Eri tutkimushaastattelumuotoja ovat teemahaastattelu, lomakehaastattelu ja avoin haastattelu eli syvähaastattelu, joista teemahaastattelu lienee yleisimmin käytetty muoto. (Tuomi & Sarajärvi 2009; Hirsjärvi ym. 1997.)

### 4.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu, toiselta nimeltään puolistrukturoitu haastattelu, on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Se koostuu keskeisistä aihe- tai teema-alueista, jotka poimitaan tutkimusongelmista, ja joita olisi välttämätöntä käsitellä haastattelutilanteessa tutkimusongelmiin vastaamiseksi. Tärkeintä haastattelun aikana ei ole teemojen käsittelyjärjestys, vaan se, että vastaaja voi antaa oman

kuvauksensa jokaisesta teema-alueesta. (Vilkkä 2005.) Haastattelujen aikana on tarkoitus edetä etukäteen valittujen teemojen ja niitä tarkentavien kysymysten kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2009). Teema-haastattelulle on tyypillistä, että teemat ovat tiedossa mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi ym. 1997).

Teemahaastattelun tekemiseen liittyy yksi perimmäinen kysymys – pitääkö kaikille haastateltaville esittää kaikki suunnitellut kysymykset, tuleeko ne esittää samassa järjestyksessä samoilla sanamuodoilla ja niin edelleen. Riippuen tutkimuksesta yhdenmukaisuuden vaste vaihtelee suuresti, se voi jopa lähennellä lomakehaastattelua tai toista ääripäätä avointa haastattelua. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tässä opinnäytetyössä kaikilta haastateltavilta kysyttiin samat kysymykset lähes samassa järjestyksessä. Riippuen haastateltavan vastauksista, saatiin heiltä kuitenkin kysyä erilaisia tarkentavia kysymyksiä.

Teemahaastattelu valittiin metodiksi aineiston keräämiselle, koska haluttiin suuhygienistien kokemuksia ja kuvauksia tämän hetkisestä suun terveydenhoitotyöstä vanhainkodeissa. Lisäksi haluttiin kuulla suuhygienistien mahdollisia kehittämisehdotuksia vanhainkotityöskentelyyn.

#### 4.3 Opinnäytetyön aikataulu

Tämän opinnäytetyön teko aloitettiin keväällä 2012 opinnäytetyön esseen kirjoittamisella aiheiden jakamisen jälkeen. Syksyllä 2012 esseen pohjalta aloitettiin tutkimussuunnitelman teko. Tutkimussuunnitelmassa päätettiin, että työ toteutetaan kahdessa Varsinais-Suomen kaupungin terveydenhuollon organisaatiossa. Valmiin tutkimussuunnitelman avulla organisaatioilta haettiin tutkimusluvut vuoden 2013 alussa.

Tutkimusaineisto kerättiin eli haastattelut toteutettiin huhti- ja toukokuussa 2013, yksi haastatteluista toteutettiin vasta elokuussa 2013 aikatauluongelmien vuoksi. Kesällä ja alkusyksystä 2013 haastattelut litteroitiin eli muutettiin tekstimuotoon. Syksyllä 2013 aloitettiin haastatteluiden käsittely ja varsinaisen opinnäytetyöraportin kirjoittaminen.

#### 4.4 Aineiston kerääminen

Tutkimusaineisto tässä opinnäytetyössä muodostettiin viiden vanhustyötä tekevän suuhygienistin teemahaastatteluista, jotka toteutettiin kahdessa Varsinais-Suomen kaupungin terveydenhuollon organisaatiossa.

Kaikki osallistuneet olivat naisia. Keski-ikä tutkimusryhmässä oli 33 vuotta, iän mediaani oli 32. Valmistumisvuosissa oli melko suurta hajontaa. Valmistumisvuoden keski-arvo oli 2005, mediaani 2010 ja moodi 2010.

Suuhygienistinä toimimisesta kokemusta oli kahdesta vuodesta kuuteentoista vuoteen, keskimäärin 6,6 vuotta. Vanhainkotityöstä suuhygienistinä kokemusta oli puolestatoista vuodesta kymmeneen vuoteen, keskimäärin 4,2 vuotta.

Vanhustyön määrä vaihteli myös paljon. Kolme suuhygienisteistä teki vanhustyötä 1-2 päivää viikossa, kun taas yksi suuhygienisteistä teki vain kaksi puolikasta päivää vuodessa ja toinen suuhygienisti teki yhden päivän kuukaudessa. Huomion arvoista on myös se, että vaikka osalla haastateltavista työkokemusta vanhustyöstä ei ole vuosissa laskettuna paljoa, mutta heillä vanhustyötä sisältyy tällä hetkellä työnkuvaan eniten.

Koska haastattelujen tarkoitus on kerätä mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta, on perusteltua antaa haastattelukysymykset tai aiheet haastateltaville hyvissä ajoin ennen haastattelua (Tuomi & Sarajärvi 2009). Tässä opinnäytetyössä haastateltaville lähetettiin teemat etukäteen. Valitettavasti ensimmäinen haastateltava ei saanut niitä etukäteen johtuen haastattelijoiden kokeuttavuudesta. Tosin kaikki haastateltavat saivat haastattelua sovittaessa tietoonsa opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen, mikä osaltaan auttoi haastateltavaa ymmärtämään haastattelun aiheen.

#### 4.5 Aineiston käsittely ja analyysi laadullisessa tutkimuksessa

Tässä työssä haastattelut nauhoitettiin, minkä jälkeen ne litteroitiin eli muutettiin tekstimuotoon. Litterointi tehdään, koska se helpottaa tutkimusaineiston analysointia eli työn systemaattista läpikäyntiä (Vilkkä 2005).

Litteroinnissa on tärkeää, ettei haastateltavien sanomia asioita muuteta. Litteroinnin tarkkuus on suorassa yhteydessä tutkimuksen luotettavuuteen. On myös tärkeää että tutkimuksessa esitetään se, kuinka tarkasti haastattelut on litteroitu. Haastattelut on mahdollista litteroida kokonaan tai osittain. (Hirsijärvi & Hurme 2001.) Tässä työssä litteroitiin koko tutkimusaineisto, ettei mitään tärkeää jää pois. Yhteensä litteroitua tekstiä tuli 37 sivua, jotka oli kirjoitettu käyttäen fonttia Arial, fonttikokoa 12 ja riviväliä 1,5.

Aineiston analyysi tehtiin sisällön analyysin mukaan. Sisällön analyysillä tarkoitetaan tutkimusaineiston kuvaamista sanallisesti. Siinä etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Sisällön analyysi on mahdollista tehdä aineistolähtöisenä tai teorialähtöisenä. Tässä työssä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jonka tavoitteena on löytää jonkinlainen toiminnan logiikka tai tutkimusaineiston ohjaamana tyypillinen kertomus. Kyseisessä sisällönanalyysissä tulee aloittaa siitä, että päätetään mistä toiminnan logiikka tai tyypillistä kertomusta etsitään. Tämä tulee tehdä tutkimusaineiston keräämisen jälkeen, mutta ennen analysointia. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Yksinkertaisimmillaan sisällönanalyysin voi jaotella kolmeen vaiheeseen:

- 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen
- 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely
- 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009).

#### 4.5.1 Aineiston pelkistäminen

Aineistoa voidaan lähteä pelkistämään auki kirjoitetun haastatteluaineiston, muun asiakirjan tai dokumentin pohjalta. Pelkistämisen tarkoitus on karsia kaikki epäolennainen tieto pois. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tässä opinnäytetyössä pelkistäminen tehtiin litteroiduille eli tekstimuotoon muutetuille haastatteluille.

Ennen kuin analyysi voidaan aloittaa, tulee määrittää analyysiyksikkö. Se voi olla yksittäinen sana, lause tai lauseen osa. Analyysiyksikkö määritellään tutkimusongelmien ja aineiston laadun perusteella. Seuraavaksi tutkimusaineis-

toon tutustutaan huolella, minkä jälkeen tutkimusaineistosta etsitään tärkeät asiat analyysiyksiköiden avulla. Löydettyjä tietoja kutsutaan alkuperäisilmaisuiksi. Ne voidaan kirjoittaa ylös tai esimerkiksi alleviivata. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut muutetaan pelkistetyiksi ilmaisuiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Analyysiyksiköinä tässä työssä toimivat tutkimusongelmat. Litteroidusta tekstistä karsittiin pois kaikki epäoleellinen tieto, joka ei liittynyt työn tutkimusongelmiin. Lopuksi alkuperäisilmaukset pelkistettiin.

#### 4.5.2 Aineiston ryhmittely

Ryhmittelyn tarkoituksena on luoda pohja tutkimuksen perusrakenteelle ja saada alustavia kuvauksia tutkittavasta asiasta. Ryhmittely aloitetaan käymällä alkuperäisilmaukset erittäin tarkasti läpi, samalla etsien samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia asioita. Sen jälkeen samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi, ja luokille annetaan niitä kuvaava nimi. Luokittelu tiivistää aineistoa, koska yksittäiset asiat sisällytetään yleisimpiin kokonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tässä työssä pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin niitä kuvaavien tutkimusongelmien alle, koska tulokset oli tarkoitus esittää tutkimusongelmien mukaisessa järjestyksessä. Sen jälkeen samaa tarkoittavat ilmaukset jaettiin alaluokiksi.

#### 4.5.3 Teoreettisten käsitteiden luominen

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin viimeisessä vaiheessa eli teoreettisten käsitteiden luomisessa pyritään erottamaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Tämän olennaisen tiedon perusteelta tullaan muodostamaan teoreettiset käsitteet. Olennainen tieto saadaan esiin yhdistämällä luokituksia edelleen niin kauan kuin se on mielekästä sisällön suhteen. Yläluokista voidaan muodostaa pääluokkia ja pääluokista yhdistäviä luokkia, lopulta saadaan vastaus tutkimusongelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tämän työn kohdalla tutkimusongelmiin saatiin vastaukset jo alaluokista. Aineiston sisällön suhteen ei ollut mielekästä luokitella aineistoa enempää. Alaluokista muodostettiin tämän opinnäytetyön tulokset kirjoittamalla alaluokkien ilmaukset tekstimuotoon.

Kaikki tämän opinnäytetyön aineiston analyysin vaiheet on kuvattu liitteessä 3 esimerkin avulla.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli saada selville suuhygienistin asiantuntemus vanhainkodeissa. Tavoitteena oli, että saadun tiedon avulla voidaan tulevaisuudessa kehittää suuhygienistin työtä vanhainkodeissa. Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastatteluna, johon osallistui viisi vanhustyötä tekevää suuhygienistiä kahdesta eri Varsinais-Suomen terveydenhuollon organisaatiosta.

Tarkoituksen ja tavoitteen perusteella kerätystä viitekehyksestä muodostettiin tämän opinnäytetyön neljä tutkimusongelmaa. Tutkimusongelmat olivat:

- 1) Miten suuhygienisti osallistuu vanhainkotipotilaiden suun terveydenhoitotyöhön?
- 2) Millaiseksi suuhygienistit kokevat suun terveydenhoidon tarpeen vanhainkotipotilailla?
- 3) Millaiseksi suuhygienistit kokevat vanhustyötä tekevien hoitajien suun terveydenhoidon osaamisen?
- 4) Minkälaisia kehittämisehdotuksia suuhygienisteillä on suun terveydenhoitotyöhön vanhainkodeissa?

Tutkimusongelmien pohjalta muodostettiin teemahaastattelun runko, jonka tueksi laadittiin tarkentavia kysymyksiä (Liite 1).

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat esitetty seuraavissa kappaleissa tutkimusongelmien mukaisessa järjestyksessä. Kursivoidut lauseet tekstissä ovat suoria lainauksia haastatteluista.

### 5.1 Suuhygienistin osallistuminen vanhainkotipotilaiden suun terveydenhoitotyöhön

Suuhygienistien pääasiallisiin tehtäviin vanhainkodeissa kuuluvat haastatteluiden mukaan suun terveystarkastukset, erilaiset puhdistukset, vanhainkodin henkilökunnan, potilaiden ja omaisten neuvominen suun hoidossa sekä potilai-

den ohjaaminen hammaslääkärille tarvittaessa. Lisäksi suuhygienistit kertoivat tekevänsä kontrollikäyntejä vanhainkoteihin joko vanhainkodin henkilökunnan tai hammaslääkärin pyynnöstä. Myös potilaiden tietojen ja vanhainkotikäyntien kirjaaminen potilaiden kortteihin kuuluu olennaisena osana suuhygienistien vanhainkotityöskentelyyn. Potilaiden anamneesitietojen ja lääkitysten tarkastaminen ennen vanhainkotiin menoa on tärkeä osa suuhygienistin työtä. Kaikki vanhainkodissa tarvittavat välineet ja tarvikkeet pitää myös valmistella ja kerätä mukaan ennen vanhainkotiin menoa.

*” - - ohjelmasta haetaan ne asukkaiden tiedot. Esimerkiksi katsotaan ne lääkitykset läpi. Katsotaan myös edellinen suun terveystarkastus. Sitten pakataan sen päivän aikana tarvittavat tavarat tonne reppuun, esim. peilit ja kyretit ja ientaskumittarit.”*

Keskimäärin suuhygienistit tarkastavat vanhainkotipotilaan suun terveyden keran vuodessa. Toisessa suun terveydenhuollon organisaatiossa suuhygienistit kertoivat tekevänsä kaikkien potilaiden tarkastukset, kun taas toisessa organisaatiossa suuhygienistit tarkastavat hampaattomat potilaat ja hammaslääkäri hampaalliset potilaat. Suuhygienistit kertoivat näiden tarkastusten perusteella tehtävien puhdistusten sisältävän muun muassa hammaskivenpoistoa, hampaiden ja proteesien pesua, hammasvälien puhdistusta hammasväliharjoilla, hammas- ja siltalangoilla, hammastikuilla, sekä limakalvojen puhdistusta sideharsotaitoksilla sekä hampaiden ja hammaskaulojen fluorausta. Toisessa organisaatiossa suuhygienistillä oli vanhainkodissa ultraäänilaitte proteesien puhdistamista varten. Näitä kaikkia toimenpiteitä suuhygienistit tekevät vanhainkodeissa, mutta joskus joillekin potilaille varataan myös aika suuhygienistille hammashoitolaan.

*”Teen siis sen tarkastuksen ja puhdistuksia, niinku lähinnä proteesien puhdistuksia ja limakalvojen puhdistuksia.”*

*” - - ihan tehdään suun terveystarkastuksii asukkaille niiden omassa huoneessa.”*

*”Jos jotain erityisemmin akuuttii, niin sit suositellaan hammaslääkärille ja muuten lähinnä semmonen akuutin hoidon tarve ja sitten tota puhdistuksia, harjauksia ja vähän karkeasti hammaskiven poistoa pystytään tekemään ja tarkastaa limakalvot.”*

Suun terveydenedistämistyötä suuhygienistit kuvailivat tekevänsä melko paljon vanhainkotityöskentelyn ohella neuvoen vanhainkodin henkilökuntaa ja potilaita suun hoidossa. Muutamat myös kertoivat pitäneensä erillisiä suun terveydenedistämistilaisuuksia niin henkilökunnalle, potilaille kuin omaisillekin. Näiden tilaisuuksien kerrottiin sisältävän esimerkiksi yleistietoa suun terveydestä, suun hoidosta ja vinkeistä, joilla sänkypotilaan suun hoitoa voidaan helpottaa. Lisäksi suuhygienistit laativat jokaiselle potilaalle kirjallisesti yksilölliset suun hoito-ohjeet vanhainkotiin.

*”Siel on ollu sellasia tilaisuuksia että koko hoitohenkilökunta on kahteen kertaan tai kolmeen kertaan koulutettu, eli mul oli semmonen power point –esitys minkä mä kävin heidän kanssa läpi.”*

*”Ja sen lisäksi sit laitetaan sinne vanhainkotiin niin jokaiselle yksilölliset suun hoito-ohjeet kirjallisesti sinne vessan seinälle.”*

Haastateltavat suuhygienistit pitävät vanhustyötä erittäin tärkeänä.

*”Mutta mun mielestä se (vanhustyö) on tosi tärkeää - -.”*

Haastateltavat kuitenkin kokevat työn mielekkyyden hyvin eri tavalla. Osa haastateltavista pitää vanhustyötä erittäin mukavana vaihteluna normaaliin työviikkoon, vanhusten kanssa on kiva työskennellä ja työskentely ei ole niin sidottua kelloon. Osa taas kokee, ettei vanhustyö ole se oma juttu. Kaikki haastateltavat myöntävät, että vanhustyö on erittäin raskasta ja haastavaa.

*”Et kyl mä tän työpäivän jälkeen oon väsyneempi ku normaalin työpäivän jälkeen.”*

Erityisen hankalaksi koetaan hyvän ergonomian toteutuminen ja vanhusten erilaisuus.

*”Sit toiset voi olla tosi agressiivisii. Et ei sinne suuhun oo välttämättä niin helppo mennä.”*

## 5.2 Suuhygienistien kokemukset suun terveydenhoidon tarpeesta vanhainkotipotilailla

Kaikista haastatteluista ilmeni, että suun terveydenhoidon tarve vanhainkotipotilailla on suuri. Suut ovat yleisesti ottaen melko huonossa kunnossa ja huonosti puhdistettuja.

*”Et ne suut on, jos voi sillee yleistää, ni hurjas kunnossa.”*

Suun terveydentila kuitenkin vaihtelee paljon paikasta riippuen. Paras tilanne on niissä paikoissa, missä potilaiden kotihoito on hyvää ja suuhygienisti vierailee säännöllisesti.

*”No nyt ku on käyny sillee säännöllisesti tietyis paikois ni siel niinku on aika hyvä tilanne.”*

Paljon hoidontarvetta on taas niillä potilailla, joilla suun terveystarkastuksesta on paljon aikaa ja hyvästä kotihoidosta ei pidetä riittävästi huolta.

*”Ni se (suun hoito) on voinu jäädä niinku ihan, ihan retuperälle, ni sitte ku ne on siel vanhainkodissa ja mä nään ne ekan kerran kolmeen neljään vuoteen ni se on aika kaaos, se suu ja se tarvii tosi paljon kaikkee hoitoo.”*

Vanhainkotipotilailla säännölliset tarkastukset ovat tärkeitä, koska potilailla on paljon lääkityksiä ja sairauksia, jotka osaltaan vaikeuttavat hyvän suun terveyden ylläpitämistä.

*”Ja et asukkail on paljon lääkityksii, niil on paljon sairauksii, ni se suun hoito olis tosi tärkeetä.”*

Proteesipotilailla ja hampaattomilla potilailla on keskimäärin vähemmän ongelmia suun terveyden kanssa kuin omat hampaat omaavilla.

*”Ja kaikkein parhaimmassa kunnossa on sellaset suut vanhainkodissa kenellä ei oo proteeseja eikä oo hampaita.”*

Proteesipotilaillakin on kuitenkin ongelmia, esimerkiksi proteesit eivät välttämättä istu tarpeeksi hyvin. Muistisairailla ongelmana on taas se, että proteesit saattavat hävitä melko helposti.

Haastatteluista tuli selville, että erityisesti hammaslääkärin tarvetta on usein. Osa haastateltavista jopa arvioi, että hammaslääkärin tarvetta on enemmän kuin suuhygienistin. Potilailla voi olla kariesta, lohkeamia, hampaita juurina, paha paradontiittia, huonokuntoisia jäännöshampaistoja, limakalvosairauksia ja sieni-infektioita, jotka vaativat hammaslääkärin hoitoa.

*"Sit siel on hirveesti sellasia hampaita mitkä on karioitunu juureks asti - -."*

Tarvetta olisi erityisesti hampaiden paikkauksille ja poistoille.

*"Hampaiden poistoja pitäis tehdä aika radikaalisti - - ."*

Potilailla ei silti välttämättä ole aina akuuttia hoidon tarvetta, mutta lähes jokaisella hampaallisella potilaalla olisi tarvetta korjaavaan hoitoon.

Suuhygienistin tarvetta on myös paljon. Haastatteluista ilmeni, että lähes jokaisella vanhainkotipotilaalla on tarvetta suun puhdistukseen ja hammaskiven poistoon. Potilailla on usein jäännösplakkia, ientulehdusta ja hammaskiveä.

*"Et jokasel siel on plakkii ja ientulehdusta ja hammaskivee."*

Ongelmana on myös kuiva suu, joten suuhygienistin pitäisi löytää sopivat tuotteet kuivan suun hoitoon.

*"Myös aftoja ja haavaumia on jonkin verran. Sit on limakalvosairauksia, sieni-infektioita, aftoja, haavaumia, ja sit kuiva suuhan on ihan hirvee ongelma - -."*

Suuhygienistit arvioivat haastatteluissa, että tärkeintä olisi päivittäinen kotihoito vanhainkodeissa. Omahoito ei ole riittävää, mikä huomataan jäännösplakin suuresta määrästä.

*"Välillä siel vanhainkodissa miettii et koska tä suu on viimeks pesty?"*

Kotihoidon laatu vaihtelee paikoittain. Suuhygienistit kaipaavat hoitajille lisäresursseja potilaiden päivittäiseen suun puhdistukseen, mikä osaltaan parantaisi reippaasti potilaiden suun terveyttä.

### 5.3 Suuhygienistien kokemukset vanhustyötä tekevien hoitajien suun terveydenhoidon osaamisesta

Vanhustyötä tekevien hoitajien suun terveydenhoidon osaaminen on erittäin tärkeä ja vaikuttava osa vanhainkotipotilaiden suun hoitoa ja suun terveydentilaa. Potilaat, jotka ovat jo esimerkiksi itse täysin kykenemättömiä huolehtimaan omasta suun terveydestään, ovat täysin riippuvaisia hoitajien suorittamasta suun hoidosta.

Suuhygienistit kuvailivat haastatteluissa hoitajien suun terveydenhoidon osaamisen hyvin vaihtelevaksi. Pääasiassa hoitajien suorittama suun hoito vanhainkodeissa koettiin kuitenkin aivan liian riittämättömäksi. Hoitajat eivät myöskään parin suuhygienistin mukaan osaa arvioida esimerkiksi sitä, kuinka riittävää vanhainkotipotilaan oma suun hoito on. Suuhygienistien pitämät suun terveydenedistämistilaisuudet ovat parantaneet osaamista jonkin verran. Lisäksi toiset hoitajat ovat myös hyvin vastaanottavaisia ja vanhainkotiin hankitaan esimerkiksi suun hoitotuotteita, joita suuhygienistit ovat potilaille suositelleet. Suuhygienistien mukaan osa syynä hoitajien puutteelliseen potilaiden suun hoitoon voi olla hoitajien suuri vaihtelevuus vanhainkodeissa sekä hoitajien uskallus ja tietämättömyys suun hoitoa kohtaan. Hoitajat ovat myös maininneet kokevansa potilaiden suun hoidon vaikeaksi.

*”No varmaan se osaaminen ja kiinnostus siihen asukkaiden suun tilanteeseen vaihtelee tosi paljon vanhainkodeissa.”*

*”Välillä siel vanhainkodissa miettii et koska tää suu on viimeksi pesty?”*

*”No se on ihan muutamii harvoja ku siit omahoidost itse pystyy harjaamaan, et melkeen on niin et jos siel lukee että huolehtii itse niin sit ei oo kyl huolehdittu. Et hoitajat on tosi tärkeitä ja se osuus siinä.”*

*”Hoitajat ei osaa oikeen arvioida sitä että jos potilas sanoo itte että joo mä hoidan ja harjaan mun hampaat ja ne näkee et se menee sinne, niin ne ei osaa arvioida sitä et onks se riittävää vai ei.”*

Yhtenä ongelmana vanhainkotipotilaiden huonoon suun hoitoon kaikki suuhygienistit mainitsivat hoitajien väliinpitämättömän ja negatiivisen asenteen suun

hoitoa kohtaan. Päivittäistä suun hoitoa ei vain suoriteta tai pidetä tärkeänä. Toisissa vanhainkodeissa hoitajien asenteet voivat olla ihan kohdillaankin, varsinkin pienemmissä vanhainkodeissa.

*”Välillä tuntuu et hoitajien asenne sitä suun hoitoa kohtaan on valmiiks jo negatiivinen.”*

*”- - mut jos mua ei niinku hoitajana kiinnosta yhtään sen suun hoito, niin sehän voi mennä monta päivää ettei kukaan oo hoitanu sitä tai harjannu sen hampaita, jos ei se siihen ite pysty.”*

#### 5.4 Suuhygienistien kehittämisehdotuksia suun terveydenhoitotyöhön vanhainkodeissa

Haastatteluissa ilmeni erilaisia kehittämisehdotuksia. Monessa haastattelussa tuli ilmi toive parityöskentelystä. Parityöskentely nopeuttaisi työtehtävien hoitoa, joten päivän aikana saataisiin hoidettua enemmän potilaita. Koettiin myös, että aseptiikka paransi parityöskentelyn myötä. Hyväksi työpariksi koettiin hammashoitaja, koska hammashoitaja osaisi koulutuksen puolesta auttaa tarvittaessa ja tehdä esimerkiksi suun puhdistuksia harjaamalla hampaita suuhygienistin tarkastuksen perusteella.

*”- - ehkä sit jos ois hoitaja mukana, ni kyllähän se sitä nopeuttais paljon. Et toinen kirjais, ja sit se helpottais sitä aseptiikkaa.”*

Muutamassa haastattelussa ilmeni myös se, että osan suuhygienistin töistä vanhainkodeissa voisi tehdä hammashoitaja, joten se osaltaan tukee ehdotusta parityöstä hammashoitajan kanssa. Kokemuksia parityöskentelystä suuhygienisteillä oli suuhygienistiopiskelijoiden kanssa, ja parityö oli kuulemma helpottanut työtä paljon.

Yleisesti ottaen koettiin, että suuhygienistin koulutus on riittävä vanhustyöhön. Muutama suuhygienisti toivoi kuitenkin lisäkoulutusta vanhustyöhön. Koulutusta kaivattiin erityisesti limakalvoihin liittyen.

Lähes kaikissa haastatteluissa toivottiin lisää yhteistyötä hammaslääkäreiden kanssa. Suuhygienistit halusivat antaa hammaslääkäreille enemmän vastuuta

vanhainkotipotilaiden hoidossa. Haastatteluissa ehdotettiin esimerkiksi sitä, että hammaslääkäri tulisi käymään vanhainkodeissa, ja suuhygienistit voisivat näyttää hänelle mieltään askarruttavat potilaat.

*”No esimerkiksi, mä en tiä onnistuuks se tai onks se mitenkään mahdollista et olis vaikka hammaslääkärillä yks tietty päivä, oisko kerran viikos liian usein tai kerran kahdes viikossa, et heil ois yks päivä varattuna vanhainkotipotilas asukkailla. Et hän menis, tulis johonki vanhainkotiin ja sit et myös me suuhygienistit oltais sielt osastolt katottu valmiiks jo jotain semmosii asukkai mitä hän tulis katomaan sit sen päivän aikana.”*

Suuhygienistit kaipaavat vanhainkotityöskentelyyn myös jonkinlaista hammaslääkärin konsultaatiomahdollisuutta, työskennellessä olisi hyvä selvittää askarruttavat kysymykset esimerkiksi puhelimen välityksellä.

Haastatteluissa kysyimme suuhygienisteiltä, että mitä mieltä he olisivat Suupirssin kaltaisesta ratkaisusta. Mielenpitoita tuli puolesta ja vastaan. Liikkuva suunhoitoyksikkö koettiin hyväksi ja hyödylliseksi ratkaisuksi. Positiiviseksi puoleksi koettiin se, ettei hammashoitolaan tarvitsisi järjestää kuljetusta ja ettei hoitajaa tarvitsisi sitoa pitkäksi aikaa töistä pois. Edellä mainittujen asioiden takia aika hammashoitolaan saattaa jopa jäädä varaamatta.

*”Joo on toi niinku pienempi vaiva semmoseen mennä ku et varataan kuljetus ja hoitaja mukaan hammashoitolaan ja se voi olla välil este siihen et varataaks sille aikaa - -.”*

Vaikka Suupirssi koettiin hyödylliseksi, arveltiin ettei sitä varten olisi tarpeeksi resursseja. Resursseja tarvittaisiin erityisesti kunnon välineistöön ja riittävään työntekijämäärään. Ehdotuksena tuli että kustannukset voitaisiin jakaa hammashuollon ja vanhustenhuollon kesken. Suupirssin kannattavuutta myös epäiltiin, huolen aiheena oli se, että miten kulkeminen onnistuu liikuntarajoitteisilta auton taakse.

*”En mä oikeestaan tiedä sit et jos ne on sen kuntosii et pääsee liikkuu, ni sit ne melkeen pääsee kyl ehkä ehkä hoitoloihinkin.”*

Yksi ehdotuksista olikin se, että hoituhuoneeseen pääsisi esimerkiksi omassa sängyssä hoitountin siirtymisen sijaan.

Suuhygienistit olivat melko tyytyväisiä vanhainkodissa käytettävään välineistöön. Haastatteluissa kuitenkin toivottiin esimerkiksi jonkinlaista kannettavaa ultraäänilaitetta sekä välinettä, jolla olisi mahdollista hioa teräviä lohkeamia. Yhdessä haastattelussa tuli esille, että monissa vanhainkodeissa voi olla jalkahoitajan tuoli, jota voitaisiin käyttää hyödyksi myös hammashoidossa.

Useita kehittämissuhteita tuli liittyen lähihoitajien ja sairaanhoitajien suun terveydenhoidon koulutukseen. Kaikki suuhygienistit toivoivat lisää koulutusta hoitajille. Haastatteluissa toivottiin, että saataisiin laskettua hoitajien kynnystä hoitaa asukkaiden suuta. Koulutusta haluttaisiin lisää varsinkin hoitajien koulutukseen, mutta myös jo työelämässä oleville. Koulutus voisi sisältää luentoja ja käytännön harjoitteita. Luennot voisivat sisältää varsinkin suun terveydestä huolehtimisen tärkeyden painottamista muun teoretiedon lisäksi. Käytännön harjoitukset voisivat sisältää kädestä pitäen hampaiden pesun opettamista ja hammasvälien puhdistusta vanhainkotipotilailla. Suuhygienistien mukaan vanhainkotipotilaiden suunhoidon pitäisi painottua enemmän päivittäiseen hoitoon, ja hoitajien koulutus tähtäisi juuri siihen.

*"Mun mielest se pitäis painottua enempi siihen jokapäiväiseen suun puhdistukseen siellä. Et ei oikeestas me ei pystytä ihmeitä tekee täältä käsin."*

## 6 TULOSTEN TARKASTELU

Tulosten tarkastelussa tuloksia verrattiin viitekehyksessä esitettyyn aiempaan teoriaan opinnäytetyön aiheesta. Jokainen tutkimusongelma on käsitelty omana kappaleena.

### 6.1 Suuhygienistin osallistuminen vanhainkotipotilaiden suun terveydenhoitotyöhön

Haastatteluista nousi esiin tärkeimpinä suuhygienistin tehtävinä vanhainkodeissa suun terveystarkastukset ja erilaiset puhdistukset sekä yleensä säännölliset käynnit vanhainkotien osastoilla – aivan kuin Suomen Suuhygienistiliiton kuvauksessa suuhygienistin työstä ja siihen kuuluvista tehtävistä. Haastatteluiden mukaan kyseiset suuhygienistit toimivat vanhainkodeissa suuhygienistien tärkeimpien osaamisalueiden mukaan, toteuttaen juuri suun terveystarkastuksia, suun hoitoa, terveystarkastuksia, suu- ja hammassairauksien ehkäisyä, varhais- ja ylläpitohoitoja sekä iensairauksien hoitoa. (Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry 2012.)

Kaikki haastateltavat työskentelivät kunnallisessa terveydenhuollossa, jonka tehtävänä on järjestää ikäihmisten tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut, kuten hammashoito. Kunnalliset terveydenhuollon organisaatiot noudattavat kyseistä asetusta ikäihmisten palveluiden järjestämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriö mainitsee, että kunta voi järjestää hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevan palvelut myös laitoshoidon, jota vanhainkodissa pysyvästi asuminen on. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008.)

Tässä opinnäytetyössä ensimmäiseksi tutkimusongelmaksi muodostui suuhygienistien osallistuminen vanhainkotipotilaiden suun terveydenhoitotyöhön, koska aikaisempaa tutkimustietoa kyseisestä aiheesta löytyy vähäisesti. Tämän työn tarkoituksena oli selvittää tämänhetkinen suuhygienistien työnkuva vanhainkotipotilaiden suun hoidossa, jotta tulevaisuudessa sitä voitaisiin hyödyntää esimerkiksi jonkinlaisen ideaalimallin kehittämiseen suuhygienistin asiantuntijuudesta vanhainkodeissa.

## 6.2 Suuhygienistien kokemukset suun terveydenhoidon tarpeesta vanhainkotipotilailla

Tuloksissa todettiin, että haastateltavat kokevat suun terveydenhoidon tarpeen vanhainkotipotilailla suureksi, suut ovat yleisesti ottaen melko huonossa kunnossa ja huonosti pestyjä. Aikaisempi tutkimustieto tukee tätä kokemusta. Suunhoidon tarve vanhainkodeissa on suuri (Cune ym. 2011, Gluhak ym. 2010, Söderpalm ym. 2006, Ollikainen 2006).

Tuloksista ilmeni, että suun terveydentila kuitenkin vaihtelee paikasta riippuen. Paras tilanne on niissä paikoissa, missä potilaiden suun hoito on hyvää ja suuhygienisti vieraillee säännöllisesti. Paljon hoidontarvetta on taas niillä potilailla, joilla suun terveystarkastuksesta on aikaa ja hyvästä kotihoidosta ei pidetä riittävästi huolta. Gluhak ym. tulivatkin vuonna 2010 siihen tulokseen, että säännöllisiä suun terveydentarkastuksia tulisi suorittaa enemmän. (Gluhak ym. 2010.)

Tuloksista tuli selville, että proteesipotilailla ja hampaattomilla potilailla on keskimäärin vähemmän ongelmia suun terveyden kanssa kuin omat hampaat omaavilla. Proteesipotilailla on kuitenkin ongelmia, esimerkiksi proteesit eivät välttämättä istu tarpeeksi hyvin. Proteesien istuvuuden onkin todettu olevan melko huono osalla vanhainkotipotilaista (Söderpalm ym. 2006, Ollikainen 2006).

Haastatteluiden perusteella hammaslääkärin tarvetta vanhainkodeissa on paljon. Potilailla on paljon kariesta, lohkeamia, hampaita juurina, parodontiittia ja limakalvosairauksia sekä sieni-infektioita. Tarvetta olisi erityisesti hampaiden paikkauksille ja poistoille. Aikaisemmasta tutkimustiedosta selviää, että erilaisia limakalvon haavaumia on paljon (Söderpalm ym. 2006), erilaiset suusairaudet ovat yleisiä vanhainkotipotilailla (Sweeney ym. 2007) ja suurella osalla omia hampaita omaavista vanhainkotipotilaista on tarvetta paikkaushoidolle ja juurena olevien hampaiden poistolle (Ollikainen 2006).

Suuhygienistin tarvetta on myös paljon. Haastatteluista ilmeni, että lähes jokaisella vanhainkotipotilaalla on tarvetta suun puhdistukseen ja hammaskiven poistoon. Potilailla on paljon jäännösplakkia, ientulehdusta ja hammaskiveä. Ongelmana on myös kuiva suu, joten suuhygienistin pitäisi löytää sopivat tuotteet kuivan suun hoitoon. Samansuuntaisia tuloksia on saatu ennenkin. Eräässä tutkimuksessa todettiin, että kaikilla tutkimuksessa tutkituilla vanhainkotipotilailla oli tarvetta plakin ja hammaskiven poistoon (Ollikainen 2006).

Tuloksista ilmeni myös, että suurin hoidon tarve on kunnolliselle päivittäiselle kotihoidolle. Omahoito ei ole riittävää, koska hampaat ovat huonosti pestyjä, mikä huomataan jäännösplakin suuresta määrästä. Suuhygienistit kaipaavat hoitajille lisäresursseja potilaiden päivittäiseen suun puhdistukseen, mikä osaltaan parantaisi reippaasti potilaiden suun terveyttä. Aikaisemmin on todettu, että ihmisen suun terveys kärsii, kun sen puhtaudesta ei pysty enää itse pitämään huolta (Cune ym. 2011), yhdessä vanhainkotipotilaiden suun terveyttä tutkivassa tutkimuksessa huomattiin, että ainoastaan 12 %:lla tutkimusryhmästä oli hyvä suuhygienia (Söderpalm ym. 2006). Huomioitavaa on myös, että potilaiden suun terveyttä voitaisiin edistää huolellisella ja säännöllisesti tapahtuvalla hampaiden ja proteesien puhdistuksella (Ollikainen 2006). Hoitajien osuus vanhainkotipotilaiden suunhoidossa on ilmeinen.

### 6.3 Suuhygienistien kokemukset vanhustyötä tekevien hoitajien suun terveydenhoidon osaamisesta

Haastatteluissa suuhygienistit kuvailivat hoitajien suun terveydenhoidon osaamisen hyvin vaihtelevaksi. Pääasiassa hoitajien suorittama suun hoito vanhainkodeissa koettiin aivan liian riittämättömäksi. Tämän työn viitekehykseen etsityissä tutkimuksissa hoitajien osaaminen ja vanhainkotipotilaiden suun terveydestä huolehtiminen todettiin myöskin huonoksi ja riittämättömäksi. Esimerkiksi Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa suun terveydenhoito ei ollut tutkimuksen mukaan riittävää hoitohenkilökunnan puolelta. Saksassa tehdyssä tutkimuksessa taas vanhainkotiasukkaiden huono suun terveydentila johtui useim-

miten hoitohenkilökunnan huonosta osaamisesta. (Sweeney ym. 2007; Heudorf ym. 2009.)

Suomessa tehdyssä väitöstutkimuksessa laitoshoidossa olevien vanhusten huonon suun terveyden merkittävimäksi syyksi todettiin hoitohenkilökunnan osaamisen ja tiedon puute. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta ei myöskään kiinnitä tarpeeksi huomiota suun terveyden ylläpitoon. Lisäksi suun hoitoon liittyvä seuranta ja dokumentointi ovat puutteellisia tai puuttuvat kokonaan. (Pirilä 2002.)

Nämä samat asiat nousivat esille myös tähän opinnäytetyöhön liittyen tehdyissä haastatteluissa. Ainut eroavaisuus tuntui olevan suun hoitoon liittyvä seuranta ja dokumentointi, jonka haastateltavat kertoivat kuuluvan hyvinkin olennaisena osana heidän vanhainkotityöskentelyynsä.

Haastatteluissa tulivat myös vahvasti esille hoitajien negatiiviset ja väliinpitämättömät asenteet suun hoitoa kohtaan, joiden suuhygienistit kuvailivat johtuvan tietämättömyydestä tai esimerkiksi uskalluksesta. Aikaisemmassa tutkimuksessa on myös tutkittu hoitajien asenteita, joiden todettiin olevan negatiivisia, koska kyseiset hoitajat kokivat suun hoitoon liittyvät asiat epämiellyttäväiksi. Aikaisempi tutkimus on myös osoittanut, että hoitajille pidettävän suun hoidon koulutuksen jälkeen suun hoidosta tuli miellyttävämpi osa hoitotyötä ja haluttomuus suun hoitoa kohtaan väheni. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että tulevaisuudessa tarvitaan lisää tutkimuksia arvioimaan hoitohenkilökunnalle järjestettävien koulutusten vaikutusta asenteisiin ja käsityksiin suun hoitoa kohtaan. (Forsell ym. 2011.) Haastatteluihin osallistuneet suuhygienistit totesivat hoitajien negatiivisten asenteiden olevan syy vanhainkotipotilaiden huonoon suun terveyteen, ja asenteita pitäisi saada parannettua. Nämä lisätutkimukset voisivat auttaa myös tähän selvittämällä ensin syyt hoitajien negatiivisten asenteiden takana.

#### 6.4 Suuhygienistien kehittämisehdotuksia suun terveydenhoitotyöhön vanhainkodeissa

Viitekehyksestä ilmenee, että suunhoidon tarve vanhainkodeissa on suuri (Cune ym. 2011, Gluhak ym. 2010, Söderpalm ym. 2006, Ollikainen 2006), joten kaikki vanhusten suun terveyttä parantavat kehittämisehdotukset kannattaa ottaa huomioon. Kaikki kehittämisehdotukset ovat joko suuhygienistin työtä vanhainkodissa helpottavia tai vanhainkotipotilaiden suun terveyttä parantavia ehdotuksia. Suuhygienistin työtä helpottamaan toivottiin esimerkiksi kannettavaa ultraäänilaitetta sekä välinettä, jolla olisi mahdollista hioa teräviä lohkeamia. Yhdessä haastattelussa tuli esille, että monissa vanhainkodeissa voi olla jalkahoitajan tuoli, jota voitaisiin käyttää hyödyksi hammashoidossa.

Tuloksissa ilmeni erilaisia kehittämisehdotuksia. Parityöskentely vanhainkodissa oli yksi ehdotuksista. Parityöskentely nopeuttaisi työtehtävien hoitoa, joten päivän aikana saataisiin hoidettua enemmän potilaita. Koettiin myös, että aseptiikka paransi parityöskentelyn myötä. Hyväksi työpariksi koettiin hammashoitaja. Ilmeni myös, että suuhygienistien mielestä osan suuhygienistin töistä vanhainkodeissa voisi tehdä hammashoitaja, joten se osaltaan tukee ehdotusta parityöstä hammashoitajan kanssa. Hoidon tarvetta vanhainkotipotilailla on paljon, varsinkin plakin- ja hammaskiven poistoon (Ollikainen 2006), joten työtahtia nopeuttamalla varmasti saataisiin enemmän potilaita hoidettua ja yleisesti suun terveydentilaa parannettua vanhainkodeissa.

Haastatteluissa ehdotettiin lisäkoulutusta vanhustyötä tekeville suuhygienisteille. Koulutusta kaivattiin erityisesti limakalvoihin liittyen. Suun terveystarkastuksien tekeminen kuuluu suuhygienistin tehtäviin (Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry 2012), joten limakalvojen tutkimisen kuuluessa suun sisäiseen tutkimukseen (Sirviö 2009), on tärkeää, että suuhygienisti saa siitä tarvitsemansa lisätiedon.

Kehittämisehdotuksena oli lisääntyvä yhteistyö hammaslääkärien kanssa. Suuhygienistit halusivat antaa hammaslääkäreille enemmän vastuuta vanhainkotipotilaiden hoidossa. Vastuun jakaminen hammaslääkäreiden kanssa on perus-

teltua, koska vanhainkotipotilailla on yleensä tarvetta paikkauksille ja hampaiden poistoille (Ollikainen 2006), mitkä eivät kuulu suuhygienistien työnkuvaan (Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry 2012).

Suupirssin kaltaista liikkuvan suunhoidon palvelutoimintayksikköä pidettiin melko hyödyllisenä, suuhygienistin työtä helpottavana tekijänä. Positiivisiksi puoliksi koettiin, ettei vanhainkodin tarvitsisi järjestää kuljetusta hammashoitolaan ja ettei vanhainkodin henkilökuntaa tarvitsisi sitoa pitkäksi aikaa pois töistä hammashoitolakäynnin takia. Näiden syiden takia aika hammashoitolaan saattaa jäädä varaamatta. Haastatteluissa ilmeni myös toive, että vanhainkotipotilaat saataisiin useammin hammashoitolaan hoidettavaksi. Suupirssi saattaisi olla ratkaisu siihen, että potilaat saataisiin useammin hoidettavaksi hoitolan kaltaisiin tiloihin.

Useita kehittämissuhteita tuli liittyen lähihoitajien ja sairaanhoitajien suun terveydenhoidon koulutukseen. Koulutusta haluttaisiin lisää varsinkin hoitajien koulutukseen, mutta myös jo työelämässä oleville. Koulutus voisi sisältää luentoja ja käytännön harjoitteita.

Koulutuksen suunhoidosta vanhainkotien henkilökunnalle onkin todettu olevan tärkeää ja erittäin hyödyllistä. Lähes poikkeuksetta hoitohenkilökunnan koulutus on parantanut asukkaiden suun terveyttä. (Gluhak ym. 2010; Forsell ym. 2011; Samson ym. 2009; Heudorf ym. 2009; Strand ym. 2005.)

## 7 LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN

### TARKASTELU

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittämiä hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joiden mukaan tutkijan tulee noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta tutkimustyössä. Muiden tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa, ja antaa sille tarvittava tunnustus omassa työssä. Lisäksi tiedonkeruumenetelmien tulee olla eettisiä, ja tuloksia julkistaessa avoimuus on välttämätöntä. Hyviä tieteellisiä käytäntöjä ovat myös se, että tutkimus on hyvin suunniteltu, toteutettu ja raportoitu. Ennen tutkimuksen aloittamista, tulee olla selvää, mikä työ on kenenkin. Vastuut ja velvollisuudet tulee jakaa. Tämän lisäksi tutkimusryhmän sidonnaisuudet tulee ottaa huomioon, ja rahoituksesta olla avoin. (TENK 2002.)

Opinnäytetyön teoreettinen pohja eli viitekehys kerättiin pitkällä aikavälillä vähitellen koko opinnäytetyöprosessin aikana. Viitekehys muodostettiin tieteellisiä tutkimuksia ja julkaisuja käyttäen, joita haettiin eri tietokannoista järjestelmällisesti ja mahdollisimman uusia tutkimuksia valiten. Tiedonhakutaulukko ja tiedon haun tuottamat tulokset sekä mukaan valittujen tutkimusten määrä löytyvät liitteestä 4. Lopulliseen opinnäytetyöhön lähteet on merkitty tarkasti muiden tutkijoiden työtä kunnioittaen ja Turun ammattikorkeakoulun kirjoitusohjeiden mukaisesti, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Messi 2013.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn työn luotettavuuden perustana on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. Näin on, koska luotettavuutta arvioidaan tutkijan teoista, valinnoista ja ratkaisuksista. Pitkin työtä tutkijan tulee arvioida jokaisen valinnan kohdalla sen luotettavuutta. Luotettavuutta arvioidaan teoriapohjasta, tutkimusaineiston keruusta, analyysitavasta, tutkimusaineiston ryhmittelystä, tulkinnasta ja johtopäätöksistä. Tutkimustekstistä pitää ilmetä mistä, mitä ja miksi. Eli mistä joukosta valinta tehdään, mitä ratkaisut ovat ja miksi kyseiseen ratkaisuun on päädytty. Myös ratkaisujen tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta tulee tarkastella tavoitteiden kannalta. (Vilkkä 2005.)

Varsinainen aineisto opinnäytetyöhön kerättiin teemahaastatteluilta, joiden kysymykset eli teemat muodostuivat viitekehyyksen ja tutkimusongelmien pohjalta. Lisäksi teemojen tueksi valmisteltiin tarkentavia lisäkysymyksiä, jotta haastateltavia voitaisiin ohjata haastattelutilanteessa oikeaan suuntaan eikä mitään olennaista tietoa jäisi pois. Näillä lisäkysymyksillä saatiin tarkennettua ja kohdistettua haastatteluita juuri oikeisiin ja haluttuihin aihepiireihin. Yhdeltä haastateltavalta suuhygienistiltä pyydettiin myös haastatteluiden jälkeen sähköpostilla tarkennusta vastauksiin, koska haastattelijat kokivat joidenkin asioiden jääneen turhan suurpiirteisesti käsitellyiksi. Teemoja ja niiden lisäkysymyksiä ei kuitenkaan testattu ennen varsinaisia haastatteluita, mikä heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Haastattelijat kokivat silti, että tutkimusongelmat, teemat ja teemojen lisäkysymykset oli kohdistettu oikein ja ne käsittelivät kaikki tuloksien kannalta oleelliset asiat. Opinnäytetyön aihepiiri ja sen käsittelemät asiat olivat tutkijoille jo ennestään hyvin tuttuja, joten haastatteluilta ja koko opinnäytetyöllä osattiin hakea ja tutkia juuri ajankohtaisia ja merkityksellisiä asioita.

Aineisto analysoitiin systemaattisesti aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheita tarkasti noudattaen. Aineiston analyysiin osallistuivat molemmat opinnäytetyön tekijät, ja analyysi tehtiin pääosin yhdessä. Liitteessä 4 on kuvattu esimerkin avulla aineiston analysoimisen etenemistä ja eri vaiheita.

Haastateltavat suuhygienistit osallistuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti. Heille lähetettiin etukäteen sähköpostitse haastatteluiden teemat, jotta he osaisivat valmistautua haastatteluun ja miettiä vastauksiaan hieman syvemmin. Haastateltavat työskentelivät kahdessa eri terveydenhuollon organisaatiossa ja kaikki eri toimipisteissä, joten tuloksia saatiin monipuolisesti, mikä lisää luotettavuutta. Haastatteluissa oli aina paikalla molemmat opinnäytetyön tekijät, mikä vaikuttaa myös positiivisesti tutkimuksen luotettavuuteen.

Laadullista tutkimusta ei voida koskaan toistaa sellaisenaan, koska tällä tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus on aina ainutlaatuinen. Eri tutkijat voivat päätyä eri ratkaisuihin, vaikka luokittelu ja tulkinta olisikin esitetty tarkkaan. Tämä johtuu tutkijoiden erilaisesta teoriapohjasta ja esiyymmärryksestä liittyen tutkittavaan asiaan. Toisenkin tutkijan tulisi silti löytää muiden tulkintojen lisäksi sama

tulkinta kuin edellisessä tutkimuksessa, muuten voidaan epäillä luokittelu- ja tulkintasääntöjä. Tutkimuksella pitää siis olla jonkinlainen toistettavuus, jotta siitä on merkitystä. (Vilkkä 2005.) Tässä työssä esitelty teemahaastattelun avulla tehty tutkimus voitaisiin toistaa esimerkiksi haastatteleamalla toisia vanhustyötä tekeviä suuhygienistejä. Vaikka haastatteluissa käytettäisiin samoja teemoja ja lisäkysymyksiä, olisi kumpikin tutkimus erilainen ja ainutlaatuinen, koska teemahaastattelulle tyypillisesti haastattelut eivät aina etene tarkassa järjestyksessä tai tarkan kaavan mukaan. Lisäksi haastatteluista saatujen vastausten luokittelussa ja tulkinnassa voi olla eroavaisuuksia riippuen tutkijoista.

## 8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville suuhygienistin asiantuntemus vanhainkodeissa. Tavoitteena oli, että saadun tiedon avulla voidaan tulevaisuudessa kehittää suuhygienistin työtä vanhainkodeissa. Tarkoitukseen ja tavoitteeseen päästiin melko hyvin. Tulosten yleistettävyyttä olisi kuitenkin lisännyt se, että haastateltavia olisi ollut enemmän, ja useista eri organisaatioista.

Opinnäytetyön tuloksista hyötyvät kaikki suun terveydenhuollon ammattilaiset ja vanhainkotien henkilökunta. Erityisesti tuloksista hyötyvät vanhustyötä tekevät suuhygienistit, vanhainkotipotilaiden suun terveydenhuollosta vastaavat tahot sekä lähi- ja sairaanhoitajien koulutuksesta vastaavat henkilöt. Suuhygienistit voivat esimerkiksi verrata tekemiään toimenpiteitä tässä työssä esitettyihin toimenpiteisiin, ja poimia niistä mahdollisia vinkkejä. Vanhainkotipotilaiden suun terveydenhuollosta vastaavat tahot voivat miettiä mahdollisia parannuskeinoja vanhainkotipotilaiden suun terveydentilaan, koska opinnäytetyön tulosten mukaan vanhainkotipotilaiden suun terveydentila on huonossa kunnossa. Opinnäytetyön tuloksista selviää myös, että lähi- ja sairaanhoitajien suun terveydenhoidon osaaminen ja asenne suun hoitoa kohtaan eivät ole tarpeeksi hyviä. Tulosten mukaan on syytä pohtia suun terveydenhoitoon liittyvien opintojen lisäämistä. Opinnäytetyön tuloksissa on esitetty parannusehdotuksia hoitajien opintoihin.

Tämän opinnäytetyön pohjalta on noussut aiheita mahdollisille jatkotutkimuksille. Opinnäytetyön ohjauksessa ohjaajilta nousi ehdotus jatkotutkimuksesta, jossa suuhygienistin työtä vanhainkodeissa havainnoitaisiin paikan päällä. Osallistuvassa havainnoinnissa ei tarvitsisi luottaa haastateltavien puheisiin, vaan teot puhuisivat sanojen puolesta. Muita aiheita jatkotutkimuksille nousi lähinnä tutkimusongelmasta 4, eli minkälaisia kehittämisehdotuksia suuhygienisteillä on suun terveydenhoitotyöhön vanhainkodeissa. Mahdollisia jatkotutkimuksia voisivat olla esimerkiksi parityöskentelyn hyödyllisyyden selvittäminen, ja mahdollisuudet hammaslääkärin vastuun lisäämiseen vanhainkotipotilaiden hoidossa.

## LÄHTEET

Cune, M.S.; Gerritsen, P.F.; van der Bilt, A. & de Putter, C. 2011. Dental treatment needs in Dutch nursing homes offering integrated dental care. Viitattu 9.5.2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Dental%20treatment%20needs%20in%20Dutch%20nursing%20homes%20offering%20integrated%20dental%20care>.

Forsell, M.; Sjögren, P.; Kullberg, E.; Johansson, O., Wedel, P.; Herbst, B. & Hoogstraate, J. 2011. Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff. Viitattu 13.5.2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Attitudes%20and%20perceptions%20towards%20oral%20hygiene%20tasks%20among%20geriatric%20nursing%20home%20staff>.

Gluhak, C.; Arnetzel, G.V.; Kirmeier, R.; Jakse, N. & Arnetzel, G. 2010. Oral status among seniors in nine nursing homes in Styria. Viitattu 9.5.2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Oral%20status%20among%20seniors%20in%20nine%20nursing%20homes%20in%20Styria>.

Heudorf, U.; Jäger, S.; Köster-Schmidt, A. & Schade, M. 2009. Oral Hygiene in nursing home residents. Impact of an oral health education programme for the nursing personnel on the residents' oral health. Viitattu 9.5.2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Oral%20Hygiene%20in%20nursing%20home%20residents.%20Impact%20of%20an%20oral%20health%20education%20programme%20for%20the%20nursing%20personnel%20on%20the%20residents%20oral%20health>.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 15-16., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, J. 2008. Ikäihmisten määrä Suomessa. Lääkärikirja Duodecim –kuvat. Viitattu 15.5.2012. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ldk00281](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00281).

Laki kansanterveyslain muuttamisesta 25.11.2005/928.

Ollikainen, M. 2006. Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidosta. Viitattu 13.5.2012. [http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/015789CF-B645-4857-B4DB-A71F8BE101AE/0/pro\\_gradumuokattu\\_2.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/015789CF-B645-4857-B4DB-A71F8BE101AE/0/pro_gradumuokattu_2.pdf).

Pirilä R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turun Yliopisto.

Salon kaupunki 2012. Terveyspalvelut, Ketä hoidetaan, Vanhukset. Viitattu 28.10.2012. [http://www.salo.fi/terveyspalvelut/suun\\_terveydenhuolto/keta\\_hoidetaan/](http://www.salo.fi/terveyspalvelut/suun_terveydenhuolto/keta_hoidetaan/).

Samson, H.; Berven, L. & Strand, GV. 2009. Long-term effect of an oral healthcare programme on oral hygiene in a nursing home. Viitattu 13.5.2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Long-term%20effect%20of%20an%20oral%20healthcare%20programme%20on%20oral%20hygiene%20in%20a%20nursing%20home>.

Sirviö, K. 2009. Suun terveystarkastus. Terve suu. Terveyskirjasto. Viitattu 12.11.2012. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00084](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00084).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali- ja terveyspalvelut, Sosiaalipalvelut, Laitoshoito. Viitattu 18.11.2012. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoito](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoito).

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Viitattu 28.10.2012. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen\\_laatu/laatusuositus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus).

Strand, GV.; Wolden, H.; Rykkje, L.; Gjellestad, A. & Stenerud, G. 2005. Oral care in the last stages of life. Viitattu 13.5.2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15940316>.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Suominen-Taipale, L. 2001. Hampaattomuus vähenee – hammashoidon tarve kasvaa. Duodecim 2011;117:2101-3.

Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry 2012. Ammattina Suuhygienisti. Viitattu 28.10.2012. <http://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/ammattina-suuhygienisti/>.

Suupirssi. 2012. [www.suupirssi.fi](http://www.suupirssi.fi) → Palvelut → Mikä on liikkuva suunhoidon yksikkö? Viitattu 10.12.2012.

Sweeney, MP.; Williams, C.; Kennedy, C.; Macpherson, LM.; Turner, S. & Bagg, J. 2007. Oral health care and status of elderly care home residents in Glasgow. Viitattu 13.5.2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Oral%20health%20care%20and%20status%20of%20elderly%20care%20home%20residents%20in%20Glasgow>

Söderpalm; Andersen E.; Söderfeldt B. & Kronström M. Oral health and treatment need among older individuals living in nursing homes in Skaraborg, Västra Götaland, Sweden. Viitattu 9.5.2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Oral%20health%20and%20treatment%20need%20a>

[mong%20older%20individuals%20living%20in%20nursing%20homes%20in%20Skaraborg%2C%20V%C3%A4stra%20G%C3%B6taland%2C%20Sweden.](#)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 25.11.2012.  
www.tenk.fi → Hyvä tieteellinen käytäntö.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi

## Teemahaastattelun runko

### Teema 1.

Kuvaile ja kerro työkuvastasi vanhainkotipotilaiden suun terveydenhoitotyössä?

- mitä toimenpiteitä suuhygienistit tekevät vanhainkodeissa?
- millaista ehkäisevää suun terveydenhoitoa? (myös esim. tilaisuudet)
- onko yhteistyötä hoitajien (lähihoitajat/sairaanhoitajat) kanssa? (esim. kouluttamista)
- soveltuuko vanhustyö shg:n työnkuvaan?
- onko shg:n koulutus riittävä vanhustyöhön?
- millaiseksi koet vanhustyön?
- onko sinulla riittävät mahdollisuudet vanhustyöhön? (esim. aika ja välineistö)

### Teema 2.

- Minkälaiseksi kuvailisit suun hoidon tarpeen vanhainkotipotilailla?
  - onko paljon hoidon tarvetta? (esim. karies, parodontiitti, proteettinen hoito)
  - onko omahoito kuinka riittävää?
    - hoitajien osuus?
  - kuinka paljon hammaslääkärin tarvetta? (esim. paikkaus, hampaan poisto jne.) tarvittaisiinko näihin lisää työaikaa?
  - kuinka paljon suuhygienistin tarvetta? (hammaskivi, kho) → tarvittaisiinko näihin lisää työaikaa?

### Teema 3.

Millaiseksi koet vanhustyötä tekevien hoitajien suun terveydenhoidon osaamisen ja olisiko sinulla kiinnostusta tai mahdollisuuksia kouluttaa heitä siihen?

- millaiseksi koet hoitajien suunhoidon osaamisen?
  - onko riittävää?

- olisiko mielestäsi hoitajia tarve kouluttaa suunhoidon osa-alueella?
  - olisitko kiinnostunut kouluttamisesta?
  - olisiko sinulla mielestäsi mahdollisuuksia siihen?
  - kenelle hoitajien kouluttaminen mielestäsi kuuluisi?

#### Teema 4.

Millaisia kehittämissuunnitelmia sinulla on suun terveydenhoitotyöhön vanhainkodeissa?

- miten suuhygienistin / hammaslääkärin työtä voitaisiin kehittää vanhainkodeissa?
- mitä mieltä olet esimerkiksi suupirssistä?
  - olisiko sen kaltaiselle toiminnalle mielestäsi tarvetta?
  - voisiko sitä mielestäsi hyödyntää omassa organisaatiossasi?

Mikä on suupirssi?

Suupirssi on liikkuva suunhoidon palvelutoimintayksikkö. Käytännössä se on pakettiauto, minkä takana on hoituhuone. Yksikkö on tehty niin, että siellä voi toimia hammaslääkäri tai suuhygienisti. Suupirssin avulla palveluja voidaan tarjota asiakkaiden omissa toimintaympäristöissä, esimerkiksi vanhainkodeissa. Kustannuksia pystytään vähentämään, ja esimerkiksi pitkät välimatkat eivät ole suuri ongelma. (Suupirssi 2012.)

## Taustatietolomake suuhygienisteille teemahaastattelun tueksi

Pyydämme teitä ystävällisesti täyttämään seuraavat tiedot ennen haastattelua.

Sukupuoli  nainen  mies

Ikä \_\_\_ vuotta

Valmistumisvuosi: \_\_\_\_\_

Kokemusta suuhygienistin työstä: \_\_\_ vuotta

Kokemusta suuhygienistin vanhainkotityöstä: \_\_\_ vuotta

Vanhustyön määrän työssänne: \_\_\_ h / vko

Kiitos vastauksistanne!

Suuhygienistiopiskelijat

Eveliina Mäkipuro & Aino Aronen

[eveliina.makipuro@students.turkuamk.fi](mailto:eveliina.makipuro@students.turkuamk.fi) puh. 050 911 5092

[aino.aronen@students.turkuamk.fi](mailto:aino.aronen@students.turkuamk.fi) puh. 0400 501 067

## Esimerkki sisällön analyysistä

Alla on esitetty esimerkki jokaisesta sisällön analyysin eri vaiheesta.

### Aineiston pelkistäminen

Alkuperäinen litteroitu lainaus haastattelusta:

*"Sitten siirrytään sinne vanhainkotiin, siellä vanhainkodissa ihan tehdään suun terveystarkastuksii asukkaille niiden omassa huoneessa. Joko ne istuu tai sit he on vuoteessa. Ja tosi paljon tä työ on just sitä hampaiden pesuu, puhdistamista."*

Alkuperäisilmauksien etsiminen tekstistä analyysiyksiköiden avulla

Analyysiyksikön eli tutkimusongelman 1 avulla edellä mainitusta litteroidusta lainauksesta on etsitty seuraavat alkuperäisilmaukset:

*" - siellä vanhainkodissa ihan tehdään suun terveystarkastuksii - -."*

*" - - työ on just sitä hampaiden pesuu, puhdistamista - -."*

Alkuperäisilmauksien muuttaminen pelkistetyiksi ilmauksiksi

Seuraavaksi etsityt alkuperäisilmaukset on muutettu pelkistetyiksi ilmauksiksi:

Suun terveystarkastus

Suun puhdistus

## Aineiston ryhmittely

Pelkistettyjen ilmauksien ryhmittely niitä kuvaavien tutkimusongelmien alle

Pelkistetyt ilmaukset on ryhmitelty niitä kuvaavan tutkimusongelman 1 alle, koska molemmat ilmaukset kuvaavat suuhygienistin osallistumista vanhainkotipotilaiden suun terveydenhoitotyöhön. Tässä vaiheessa kaikkien haastatteluiden tutkimusongelmaa 1 kuvaavat pelkistetyt ilmaukset on koottu yhteen.

Näitä ilmauksia olivat esimerkiksi:

suun terveydentilan arvio	suun terveystarkastus
suuhygienisti tekee tarkastuksia	tarkastuksia
hampaiden pesu	suun puhdistus
hammasväliharjaus	proteesien pesu
hampaiston puhdistus	

## Samaa tarkoittavien ilmauksien jakaminen alaluokiksi

<u>Suun terveystarkastus</u>	<u>Suun puhdistaminen</u>
suun terveystarkastus	hampaiden pesu
suuhygienisti tekee tarkastuksia	suun puhdistus
tarkastuksia	hammasväliharjaus
suun terveydentilan arvio	proteesien pesu
	hampaiston puhdistus

## Teoreettisten käsitteiden luominen

Alaluokista muodostettiin opinnäytetyön tulokset kirjoittamalla alaluokkien ilmaukset tekstimuotoon.

Suora lainaus opinnäytetyön tuloksista:

*”Suuhygienistien pääasiallisiin tehtäviin vanhainkodeissa kuuluvat haastatteluiden mukaan suun terveystarkastukset, erilaiset puhdistukset, vanhainkodin henkilökunnan, potilaiden ja omaisten neuvominen suun hoidossa sekä potilaiden ohjaaminen hammaslääkärille tarvittaessa. Lisäksi suuhygienistit kertoivat tekevänsä kontrollikäyntejä vanhainkoteihin joko vanhainkodin henkilökunnan tai hammaslääkärin pyynnöstä.”*

## Tiedonhaku tietokannoista aihealueena vanhainkodit, suun terveys ja suuhygienistit

Tietokanta		Hakusanat	Tulos	Valittu
<b>PubMed</b>	1	dental hygienists	5223	0
	2	nursinghome	63750	0
		<b>1 AND 2</b>	<b>46</b>	<b>0</b>
	3	europe	1031183	0
		<b>1 AND 2 AND 3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
	4	oral health	72201	0
		<b>2 AND 4</b>	<b>728</b>	<b>0</b>
	5	Finland	24492	0
		<b>2 AND 4 AND 5</b>	<b>7</b>	<b>0</b>
		<b>2 AND 3 AND 4</b>	<b>145</b>	<b>8</b>
<b>Medic</b>	1	suuhygienist*	107	0
	2	vanhainko*	298	0
		<b>1 and 2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	3	"suun terveys"	394	0
		<b>2 and 3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>