

Huuhka, Heidi – Pohja, Hanna – Venäläinen, Anu

## Hyvän elämän valmentajien kokemuksia suunhoidosta ja ravitsemuksesta vanhustyössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

23.5.2017

Tekijät Otsikko  Sivumäärä Aika	Anu Venäläinen, Hanna Pohja, Heidi Huuhka Hyvän elämän valmentajien kokemuksia suunhoidosta ja ravitsemuksesta vanhustyössä 32 sivua + 4 liitettä 23.5.2017
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	TtT, yliopettaja Hannu Lampi TtM, lehtori Teija Rautiola
<p>Opinnäytetyömme toimii osana MobiDent-aplikaation kehittämishanketta. Applikaatio tulee toimimaan apuvälineenä kotihoidon työntekijöille. Se toimii potilaiden suunterveydentilan arvioinnin tukena. Ravitsemus ja suunterveys ovat yhteydessä ikääntyneen yleisterveydentilaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhuspalvelukeskuksessa työskentelevien terveydenhoitoalan ammattilaisten kokemuksia suunhoidosta ja ravitsemuksesta vanhustyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää vanhuspalveluissa asuvien ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia sekä saada tietoa hyvän elämän valmentajien suun terveyden lukutaidosta.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelun muodossa ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Teemahaastatteluun osallistui Vantaalla sijaitsevan vanhuspalvelukeskuksen työntekijöitä, joilta saimme kokemustietoa tutkimukselliseen opinnäytetyöhömme.</p> <p>Tulokset osoittivat, että työntekijöiden oli vaikea arvioida ikääntyneiden suun terveydentilaa. Suunterveydenhoidon lisäkoulutus koettiin tarpeelliseksi ja yhteisiä käytänteitä kaivattiin liittyen suunhoidon toteutukseen ikääntyneillä. Haasteeksi koettiin myös muistisairaiden ja hoitovastaisten ikääntyneiden suunhoito. Työntekijöiden ravitsemuksellinen tietotaito oli hyvällä tasolla, mutta kehitettävää löytyi suunterveyden ja ravitsemuksen välisissä yhteyksissä. Nielemisvaikeuksia sairastavien vanhusten soseruuan tarpeellisuutta kyseenalaistettiin tietyissä tilanteissa. MobiDent-aplikaatio koettiin mahdollisesti toimivan hyödyllisenä suunhoidontarpeen arvioinnin apuvälineenä ikääntyneen hoidossa ja yhteistyövälineenä suun terveyden ammattilaisten kanssa.</p> <p>Ikääntyneitä hoitavien terveydenhoitoalan henkilöiden suun terveyden lukutaito on erittäin tärkeää yleisterveyden kannalta. Säännöllinen lisäkoulutus mahdollistaa terveydenhoitoalan ammattilaisten laajemman tietämyksen suun terveyden hoidosta ja takaa ikääntyneiden hyvinvointia. Tulevaisuudessa kehittämishankkeena olisi hyvä luoda esimerkiksi toimintamalli hoitovastaisten ja muistisairaiden ikääntyneiden suunhoitoon.</p>	
Avainsanat	Suunterveys, nielemisvaikeus, ravitsemus, ikääntyneet, kotihoidon työntekijät, mobiilisovellus, kokemustieto

Authors Title Number of Pages Date	Anu Venäläinen, Hanna Pohja, Heidi Huuhka Good Life Coach's Experiences of Oral Health Care and Nutrition in Elderly Nursing? 32 pages + 4 appendices 23 May 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral hygiene
Instructors	Principal Lecturer Hannu Lampi, PhD Lecturer Teija Rautiola, MHS
<p>This study is a part of MobiDent-application development project. Application will work as a tool for home care workers. It will help to evaluate patients oral health and supports oral care promotion. Older people nutrition and oral health are connected to the ability to function. The purpose of this study was to describe home care worker's experiences of oral care and nutrition among older people in assisted living. The aim of this study was to improve health and well-being of elderly care residents and gather information of home care workers oral care knowledge.</p> <p>This final project was conducted as a qualitative study. The data was collected by interviewing home care workers in certain assisted living facility in the city of Vantaa. Analyzing the data, we used content analysis methods.</p> <p>The results showed that home care workers experience hard to evaluate patients oral condition. They found that addition oral care education is important and they recognized need of common practice in assisting oral care. They saw as a challenge assisting oral care for non-cooperative patients and patients with memory disorders. Evaluation of patient's nutritional well-being was in practice but its connection to oral health problems was not always first evaluated. Home care workers question patient's puréed food necessity in certain situations. Home care workers saw that MobiDent-application could work as a tool to contact oral health professionals. They found that it would help to reason oral care importance to patients and allow them to participate.</p> <p>Study shows the need of additional oral health care education to increase oral health evaluation knowledge. Oral health problems connect to nutrition should be emphasized. Conducting common oral care practice should be implemented and further research is suggested of non-cooperative patient's oral care practice.</p>	
Keywords	Oral health, swallowing difficulty, nutrition, older people, home care workers, mobile application, experiential knowledge

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Suunhoito ja ravitseminen vanhustyössä	2
2.1	Tiedonhaku	2
2.2	Suun terveyden ja ravitsemuksen välinen yhteys	2
2.3	Dysfagia osatekijänä ikääntyneen terveyteen	3
2.4	Toimintojen käyttöönotto ja lisäkoulutus tarve	4
2.5	Hyvän elämän valmennusta	5
2.6	Yhteenvedo kirjallisuuskatsauksesta	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	6
4	Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen	6
4.1	Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat	7
4.2	Aineiston keruu ja tiedonantajat	7
4.3	Aineiston analyysi	9
5	Tulokset	13
5.1	Hyvän elämän valmentajien kokemuksia dysfagiaa sairastavan vanhuksen ravitsemuksesta ja sen suu yhteyksistä	13
5.1.1	Dysfagian ilmeneminen	13
5.1.2	Ruokailurytmi ja ravitseminen	14
5.1.3	Syömisvaikeudet ja niiden havainnointi	15
5.2	Hyvän elämän valmentajien kokemuksia vanhusten suun ongelmista ja suun omahoidossa avustamisesta	16
5.2.1	Suun ongelmia vanhuksilla	17
5.2.2	Arvioinnin vaikeus	17
5.2.3	Vastahakoisuus ja kommunikaatio	18
5.2.4	Käytänteet	18
5.3	Kokemus suunhoidon tietotaidosta ja moniammatillisesta yhteistyöstä	19
5.3.1	Kokemus suunhoidon tiedoista ja taidoista	19
5.3.2	Oppien kertaus ja halu oppia	20
5.3.3	Moniammatillinen yhteistyö	21
5.4	Yhteenvedo tuloksista	23
6	Pohdinta	24

6.1	Tarkastelu	24
6.2	Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu	26
6.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	27
6.4	Opinnäytetyön eettiset kysymykset	27
6.5	Opinnäytetyön luotettavuus	29
6.6	Ammatillinen kasvu ja kehitys	30
6.7	Tulosten hyödyntäminen ja kehittämishaasteet	31
	Lähteet	31
	Liitteet	
	Liite 1. Taulukko 1. ja 2. Hakuprosessin ja tutkimuksien kuvaus	
	Liite 2. Tiedote opinnäytetyöstä	
	Liite 3. Suostumus opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen osallistumisesta	

## 1 Johdanto

Opinnäytetyö pohjautuu MobiDent-applikaation kehittämistyöhön. MobiDent-applikaatio on kehitystyön alla oleva apuväline kotihoidontyöntekijöille ikääntyneiden suunhoitoa tukemaan. Se tarjoaa tietoutta muun muassa suun omahoidosta ja suun sairauksista. MobiDent-applikaation avulla voidaan virtuaalisesti mahdollistaa reaaliaikainen kotihoidon ja suun terveydenhuollon välinen kommunikointi. Tällöin voidaan yhteistuumin muodostaa kuva potilaan suun terveydentilasta ja tarvittaessa ohjata kotihoidon työntekijä lähettämään potilas eteenpäin ammattilaiselle, jos hoidontarvetta ilmenee. Helppokäyttöinen sovellus tulee mahdollisesti sisältämään opetusvideoita, kuva- ja tietopankin esimerkiksi erilaisista suuoireista sekä suunterveyden ja yleisterveyden välisistä yhteyksistä. Tarkoituksena on käyttää applikaatiota myös dokumentointiin, jolloin potilaan suusta otettuja digikuvia pystyy vertailemaan myöhemmin. (Lampi – Rautiola 2016: 31–33.)

Opinnäytetyö kuvaa suun terveyden ja ravinnon aihealueen tärkeyttä sovelluksen sisältönä. Ikääntyneen ravitseminen ja suun terveys ovat kiinteässä yhteydessä ikääntyneen toimintakykyyn ja elämänlaatuun (Voutilainen – Tiikkanen (toim.) 2009: 196). Tutkimuksen toteutimme Vantaan Foibe Oy:n palvelukeskus Foibekartanossa. Tutkimukseen osallistui palvelukeskuksen hoitohenkilökuntaa, joita kutsutaan Hyvän Elämän valmentajiksi. Tutkimuksen tekijöillä suurin kiinnostus kohdistui työntekijälähtöiseen näkökulmaan tutkimusasettelussa. Työntekijöiden tietotaito ja kokemukset annetusta hoidosta kohdennettuna ravinnon ja suun terveyden merkitykseen ikääntyneen hyvinvoinnin kannalta olivat näkökulma, josta kartoitettiin lisää tietoa applikaation kehittämiseen.

Tarkentaessamme laajempaa kokonaisuutta otimme käsittelyyn nielemisvaikeudesta eli dysfagiasta kärsivien ikääntyneiden hoidon. Arviolta jopa neljäsosa laitoshoidossa olevista vanhuksista kärsii nielemisvaikeuksista. Dysfagia on toiminnallinen tila, joka aiheuttaa haittaa henkilön ravitsemukseen, nesteytykseen ja ruokailusta nauttimiseen. Häiriöt nielemistoiminnoissa aiheuttavat sitä, että ruoka tai juoma ei kulkeudu turvallisesti suusta nielun kautta ruokatorveen ja siitä mahalaukuun. Seurauksena voi olla ruoan aspiraatio henkitorveen, mikä taas voi aiheuttaa hengelle vaarallisen keuhkokuumeen. Näin ollen dysfagialla voi siis olla suora yhteys vanhuksen yleisterveydentilaan ja hyvinvointiin. (Hardip 2016: 546–549.) Tutkimuksen tarkoituksena on avata ravinnon- ja

suun terveyden välisiä yhteyksiä ikääntyneiden hoidossa ja MobiDent-applikaation kehitystyössä.

## **2 Suunhoito ja ravitseminen vanhustyössä**

### **2.1 Tiedonhaku**

Tutkimuksen taustatietoa selvittäessä on hyödynnetty terveysalan tiedonhaun tietokantoja, kuten Cinahl- (EBSCOhost), Medic-, Pubmed- ja Cochrane-tietokantoja. Tiedonhaku ja teoriapohjassa esiin tuodut tutkimukset ovat avattuna opinnäytetyösuunnitelman liitteessä 1. Tiedonhaussa on kiinnitetty huomiota monipuoliseen aihealueen lähestymiseen. Hakusanoja muodostettiin pääosin englannin kielellä, hyödyntäen myös suomen kielen sanahakuja. Tutkimuskysymysten tarkentuessa ovat vanhuksen suun terveys, hoitotyö, nielemisongelmat, ravitsemustila ja hoitotyöntekijöiden koulutus muodostuneet pääteemoiksi tiedonhauille. Teemoista on hahmoteltu hakusanoja, joita on hyödynnetty tietokantojen tarkennetun haun avulla. Tarkennetussa haussa on käytetty niin kutsuttua Boolean logiikkaa. Boolean logiikassa hyödynnetään sanoja AND, OR, NOT haun rajauksen apuna. Tällöin tiedonhaku saadaan kohdistettua paremmin teemaa käsitteleviin tiedonlähteisiin. (Elomaa – Mikkola 2008: 38, 46–47.)

Manuaalisesti on etsitty tutkimuksista esiin nousseita lähteitä, joista monia on saatu hyödynnettyä Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston eli Metcat-palvelun tieteellisten lehtien tietokantojen kautta. Näistä esimerkkinä toimii Journal of Dental Hygiene, jonka vuosijulkaisuiden kautta on löytynyt tutkimukseen viittaavia tärkeitä tutkimuksia. Tutkimusten läpikäyntiin on hyödynnetty myös Helsingin yliopiston Helka-kirjastotietokantaa. Terveydenhoitoalan arvostettu Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ylläpitämä lääketieteellinen tietokanta Terveysportti on toiminut tiedonhaussa perustana terveydenhoidon käsitteiden määrittelyssä.

### **2.2 Suun terveyden ja ravitsemuksen välinen yhteys**

Suun terveyden ja ravitsemustilan välinen yhteys on kaksisuuntainen. Ravitsemuksen vaikuttaessa suun terveydentilaan, erityisesti sairauksista aiheutuvien lääkitysten suuta kuivattavan vaikutuksen myötä, on suun terveydentilalla myös suuri rooli

ravitsemustasapainon ylläpitämisessä. Riski aliravitsemukselle suurenee suun ongelmien kertaantuessa. Suun terveydentilan ongelmista muun muassa dysfagia eli nielemisen vaikeus, purentaongelmat sekä suun kiputilat, kuten suun kuivuuden tunne, ovat riskejä aliravitsemuksen synnylle. (Soini ym. 2006: 497.) Helsingin ja Espoon vanhusten pitkäaikaishoitolaitoksissa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että 21 % vanhuksista elää purentaongelmien tai kuivan suun tunteen kanssa ja 12 %:lla oli nielemisongelmia tai kivun tunnetta suussa. Tulokset osoittivat purenta- ja nielemisongelmien olevan yhteydessä aliravitsemukseen. Dysfagian eli nielemisongelmat liittyvät vahvasti moniin neurologisiin sairauksiin, kuten halvauksiin, parkinsonintautiin ja dementiaan. Näiden fyysistä ja kognitiivista toimintakykyä heikentävä vaikutus on yhteydessä myös heikompaan itsenäiseen suun terveydenhoidon tasoon ja aliravitsemusriskiin. (Saarela 2014: 46, 53, 65.) Vaikka ikääntyneet saivat suun terveydenhoitoalan ammattilaisten hoitoa säännöllisin väliajoin suun terveystarkastuksen muodossa, on päivittäinen hoito ja siihen saatu apu keskiössä (Komulainen 2013: 59–60).

### 2.3 Dysfagia osatekijänä ikääntyneen terveyteen

Dysfagia oireilee ruuan tai juoman nielemisen vaikeutena tai sen estymisenä. Suussa jauhetun ruokapalan, eli boluksen nielemisen vaikeus voi vaikuttaa ravitsemustilaan ja ravinnon nauttimiseen. Dysfagian aiheuttajana voi olla erilaiset neurologiset sairaudet kuten aivoverenkierronhäiriöt, parkinsonintauti, MS-tauti, dementia, dystria, ALS-tauti. Myöskin suun- ja kaulanalueen syövät ja niiden hoitotoimenpiteet voivat aiheuttaa nielemisvaikeuksia. Ymmärtääkseen nielemisvaikeutta on hyvä tietää mitä kuuluu normaalin nielemisen vaiheisiin. Nieleminen jaetaan neljään eri osa-alueeseen, jonka vaiheita ovat valmisteleva-, oraalinen-, faryngeaalinen ja esofagiaalinen vaihe. Dysfagia tapauksissa jokin näistä vaiheesta ei toimi kunnolla ja silloin vaaraksi muodostuu aspiraatio, jolloin henkeen saatetaan vetää nesteitä ja sen mukana myös suun bakteereita. Selviä dysfagiaan viittaavia merkkejä, jotka voidaan tunnistaa, on muun muassa vetinen äänenlaatu, käheä ääni, kuolaaminen, vaikea tai kivulias ruoan jauhaminen ja nieleminen, yskä tai tukehtumisen tunne ruokailun aikana tai sen jälkeen, toistuvat keuhkoinfektiot, hengitysvaikeudet sekä tahaton laihtuminen. (Hardip 2016b: 546–549.)

Vanhuksen riski sairastua pneumoniaan eli keuhkotulehdukseen nousee aspiroidessaan ruokaa ja nesteitä keuhkoihin. Omahoidon ollessa puutteellista aspiroidaan myös



herkemmin suun bakteereita, jotka voivat toimia myös keuhkotulehduksen aiheuttajana. Vanhusten suun terveyden ja yleisterveyden yhteys on selkeä dysfagiapotilailla. Tämän vuoksi hoitajien vastuu ja tärkeys vanhuksen suun terveyden tarkkailusta ja omahoidosta korostuu. (Lindroos ym. 2014: 719–721; Lumio – Jalanko 2016.)

#### 2.4 Toimintojen käyttöönotto ja lisäkoulutus tarve

Paremmiin koordinoituihin ja kustannustehokkaisiin ikäihmisten kotihoidon palveluihin ovat Sipilän hallitusohjelman 2025 -tavoitteet. (Hyvinvoinnin ja terveyden ministeriöryhmä – Rehula 2016; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (Miegel – Wachtel 2009) tutkittiin pitkäaikaisesti vanhushuollossa olevien potilaiden suun terveydentilan parantamista ja huomattiin monia esteitä ja tekijöitä olevan tiellä vanhusten suun terveydentilan parantamisessa. Hoitohenkilökunnan koulutuksen puute, resurssien saatavuus, suun terveydentilaa parantavien toimintatapojen käyttöönoton puute, dokumentaatio ja terveydenlukutaito olivat päätekijät, jotka estivät vanhusten suun terveydentilan paranemista. Tutkimuksen perusteella tärkeäksi todettiin monipuolinen lähestymistapa vanhusten suun terveyden edistämiseen, mikä pitäisi sisällään myös riittävää henkilökunnan koulutusta.

Hoitohenkilökunnan tärkeys vanhusten suun terveydenhoidossa korostuu vanhuksen toimintakyvyn heikentyessä. Suun terveydentila vaikuttaa vanhuksen elämänlaatuun. Vanhusten kokemus omasta suun terveydestä voi myös olla monitekijäinen. Eletty elämä ja aikaisemmat suun terveydenhoidon kokemukset voivat muokata käsitystä suunhoidon tärkeydestä ja hoitajana onkin otettava huomioon nämä tekijät vanhusta avustettaessa. (Andersson – Nordenram 2004: 17.) Onkin todettu, että vaikka suun hoidossa vanhukselle oltaisiin apuna, suunhoidon hoitosuunnitelman laatiminen aikaisessa vaiheessa vanhuksen terveydenhoidossa ja hoidon toteuttaminen päivittäin sekä rutiininomaisesti, on vielä heikkoa. (Lindqvist – Seleskog – Wårdh – Bultzingslöwen 2013: 298, 304.)

Hoitohenkilökunta toimii oleellisessa osassa, kun parannetaan vanhusten suun terveyttä ja yleisterveydentilaa. Toistuvalla hoitohenkilökunnan suunhoidon koulutuksella voidaan parantaa vanhusten suun terveyttä. Koulutuksen on tärkeää toimia myös tilaisuutena korjata vääriä käsityksiä suunhoidosta ja parantaa suunterveydenhoidon lukutaitoa. (Kullberg, Erika ym. 2010: 1273–1279.) Suunhoidon koulutuksen vähyys sairaanhoidon koulutuksessa osoittaa myös jo työelämässä toimivienkin ammattilaisten

jatkokoulutuksen ja moniammatillisen yhteistyön tärkeyden. (Coker – Ploeg – Kaasalainen – Fisher 2013: 2368–2369.) Suomessa Ylivieskan alueella vuonna 2013 tehdyssä tutkimuksessa huomattiin, hoitohenkilökunnan luottamuksen taitoihinsa hoitaa suun sairauksia, olevan heikkoa. Suurin osa, noin 85%, tutkituista totesi kaipaavansa lisää koulutusta suunhoidosta, jotta he voisivat toteuttaa laadukasta hoitoa vanhuksille. Hoitohenkilökunta ymmärsi, että suun sairaudet ovat estettävissä, mutta välineet sen toteuttamiseen, kuten tietotaito suunhoidosta ja luottamus omiin suunhoidon taitoihin todettiin puuttuvan. Vanhusten elämänlaadun parantamiseksi on ammatillinen yhteistyö tärkeää suunhoidon ja vanhushuollon ammattilaisten kesken. Tällä voidaan lisätä vanhushuollossa toimivien hoitajien tietoa suun sairauksista, ja siitä kuinka niitä ehkäistään ja hoidetaan. (Pihlajamäki – Syrjälä – Laitala – Pesonen – Virtanen 2016: 289–294.)

## 2.5 Hyvän elämän valmennusta

Salutogeenisessa terveyden edistämisen mallissa käsitellään koherenssin tunnetta. Tässä lähestymistavassa koherenssin katsotaan muodostuvan voimavaroista, jotka ovat ulkoisten ja sisäisten vaikutuksien alaisina. Ulkoisista voimavaroista voidaan nostaa esiin työkuultuuri, taloudelliset resurssit, sisäisistä kognitiiviset tiedot ja taidot. Koherenssin muodostumiseen vaikuttavat myös asioiden ymmärrettävyys, mielekkyys ja hallittavuus. Positiivinen lähestyminen terveyden edistämiseen ja koherenssin tunne vaatii syy-seuraus suhteiden ymmärrystä, motivaatiota, osallistavaa toimintaa ja voimavarojen tunnistamista. Toimintatapojen keskittyessä voimavaroihin vajeiden sijaan, kyvykkyyden ja stressin sietokyky kasvaa ja terveydenlukutaito paranee. (Savolainen 2005: 58–59; Eriksson – Lindström 2006.)

## 2.6 Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta

Sosiaali- ja terveysalan ollessa uudistuksen alla on kehitystyölle asetettu Sosiaali- ja terveysministeriön puolesta tavoitteita ja kehitystyöhankkeita. Digitalisaation tukeminen, palveluiden kehittäminen asiakaslähtöisiksi ja omahoidon sähköisten palveluiden kehittäminen on terveydenhuollon toimintaprosessien uudistamisen keskiössä. Tutkimuksista nousee esille terveyden edistämisen toimintojen käyttöönoton puute. Hoitohenkilökunnan koulutus toimii tässä avainasemassa, jotta tietoa ja taitoa saadaan myös käytäntöön. Kotiin saatavia palveluja kehitetään. MobiDent-aplikaatio toimii

yhtenä välineenä kotihoidon palvelujen kehittämisessä, toimintatapojen uudistamisessa ja työntekijöiden työskentelyn helpottamisessa.

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Foibekartanon Hyvän elämän valmentajien kokemuksia suunhoidosta ja ravitsemuksesta vanhustyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää vanhuspalveluissa asuvien ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia sekä saada tietoa Hyvän elämän valmentajien suun terveyden lukutaidosta.

Tutkimustehtävät

1. Millaisena Hyvän elämän valmentajat kokevat suunhoidon vanhustyössä?
2. Mitä Hyvän elämän valmentajat tietävät dysfagiasta?
3. Mitä Hyvän elämän valmentajat tietävät suun terveyden ja ravitsemuksen välisistä yhteyksistä?
4. Millaisena Hyvän elämän valmentajat kokevat suun terveyden lukutaidon?

### **4 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen**

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelun muodossa ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Käytimme menetelmää, koska se palvelee parhaiten tutkimuksemme tarkoitusta. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan kokonaisuudessaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Analyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 105.) Induktiivisen sisällönanalyysin lähtökohtana ei ole teorian testaaminen vaan aineiston monitahoinen tarkastelu. Opinnäytetyön tekijä ei määrää sitä mikä on tärkeää, vaan induktiivinen sisällönanalyysi tuo esiin tärkeimmät tulokset tutkimuksesta. (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2001: 155.)

Kohderyhmänä ja hyödynsaajana tutkimukselle toimi Foibekartanon vanhushoidon työntekijät eli hyvän elämän valmentajat. Hyödynsaajia ovat myös MobiDent -applikaation kehittäjät ja Metropolian Ammattikorkeakoulun muut opiskelijat. Sovellusta on kaavailtu myös kotona asuvien, älylaitteita käyttävien vanhusten applikaatioksi. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi toimivat myös allekirjoittaneiden ammatti- ja tutkimustyötaidon kehittämisen välineenä.

#### 4.1 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat

Olemme suuhygienistiopiskelijoita ja opinnäytetyön laatiminen tulee kehittämään ammatillista osaamistamme tutkimusmenetelmien ja ammatillisen sisällön hallinnassa. Dysfagian ja ravitsemuksen aihealue vanhustyössä on opintojemme aikana vähäisessä roolissa. Tiedonhaku ja tutkimuksen läpivieminen auttavat syventämään tietotaitojamme ikääntyneen suun terveyden ja ravitsemuksen välisistä yhteyksistä. Opinnäytetyö kehittää ammattitaitoamme monipuolisesti. Opinnäytetyön tekeminen kehittää tiedonhakutaitojamme ja näyttöön perustuvaa kriittistä lukutaitoa.

Opinnäytetyössä käytämme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Haastattelumuotona käytämme teemahaastattelua. Laadullisella menetelmällä saamme kuvattua Hyvän elämän valmentajien kokemuksia heidän työstään vanhushoidossa. Tämä auttaa ymmärtämään Hyvän elämän valmentajien vanhustyön kehityskohteita, ja heidän suun terveyden lukutaidon tasoa. Tavoitteena on lisätä vanhuspalveluissa asuvien ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä hoitohenkilökunnan suun terveyden lukutaitoa.

#### 4.2 Aineiston keruu ja tiedonantajat

Teemahaastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluna ja yksittäisenä yksilöhaastatteluna. Toteutimme yhdeksän haastattelua, joista aineistoa kertyi 31 sivua fontilla Times New Roman, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Aineiston keruussa hyödynnettiin myös toisen opinnäytetyöryhmän aineistoa. Aineiston jakamisella kahden kehitystyöryhmän kesken saimme laajemman kokonaisuuden tarkasteltavaksi. Tiedonantajina toimivat Foibekartanon Hyvän elämän valmentajat. Teemahaastattelussa halusimme nostaa esiin erityisesti Hyvän elämän valmentajien kokemuksia, jolloin haastattelijoina vältimme liian rajoitettua kysymysten asettelua ja haastattelun läpiviemistä. Teemahaastattelun

pyrimme pitämään keskustelunomaisena. Teemahaastatteluun sopiva haastateltavien määrä olisi hyvä olla alle kymmenen, jotta kaikkien haastatteluun osallistuvien kokemukset ja tieto saataisiin tuotua esiin. Haastattelut tehtiin 2-5 hengen ryhmissä ja yksittäisenä yksilöhaastatteluna. Haastattelusta halusimme mahdollisimman syvällisen sekä keskustelunomaisen, jotta kaikki tutkimukseen tarvittava tieto saataisiin selville. Haastattelu eteni pääteemoihin pohjautuen ja tarkentavia kysymyksiä esittäen. Haastattelurunko rakentui teoriataustan kautta nousseisiin teemoihin pohjautuen. Teemahaastattelu on oivallinen silloin, kun halutaan tietoa vähemmän tunnetusta ilmiöstä tai asiasta. Foibekartanossa aineisto kerättiin avoimen keskustelun pohjalta. Haastatteluaineiston tallentamista varten käytimme tallennusvälineenä puhelimen nauhuria sekä kirjallisia muistiinpanoja. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 66–67.)

#### Teemahaastattelun runko

Haastattelun teema-alueet rakentuvat Hyvän elämän valmentajien kokemuksiin vanhustenhoitotyössä ja heidän suunterveyden lukutaitoonsa. Teoreettisista lähtökohdista nousseiden teemojen avulla pyrimme nostamaan esiin suunhoidon toimintatapojen muutostarpeita sekä kartoittamaan Hyvän elämän valmentajien toiveita vanhusten suunhoidon tueksi. Teemahaastattelun pää- ja alakysymyksiä on käsitelty Kuviossa 1.

### Millaisia kokemuksia Hyvän elämän valmentajilla on vanhusten suunhoidosta työssään?

- Minkälaisia haasteita he ovat kohdanneet?
- Onko koulutus ollut riittävää vai onko työ opettanut?
- Onko hoito ollut onnistunutta? Mitä kaipaavat sen tueksi?
- Millaisia suunhoidon toimintatavat ovat Hyvän elämän valmentajien työssä ja onko niihin muutostarvetta?
- Olisiko sähköisistä palveluista heidän mielestä apua vanhusten suunhoidossa?
- Mistä asioista he haluaisivat lisää tietoa liittyen vanhusten suunhoitoon ja ravitsemukseen?
- Mitä puutteita Hyvän elämän valmentajat ovat havainneet vanhusten suunhoidossa?

### Mitä Hyvän elämän valmentajat tietävät dysfagiasta?

- Mitä Hyvän elämän valmentajat tietävät dysfagian ja suunterveydentilan yhteyksistä ja niiden vaikutuksista yleisterveyteen?
- Ovatko he hoitaneet dysfagiaa sairastavia vanhuksia? Miten he ovat olleet apuna heidän suunterveyden hoidossa?

### Mitä Hyvän elämän valmentajat tietävät suun terveyden ja ravitsemuksen välisistä yhteyksistä?

- Minkälainen on ravitsemuksen ja suunterveyden yhteys?
- Minkälaisia suun oireita Hyvän elämän valmentajat ovat havainnoineet vanhuksilla?
- Ovatko suun oireet vaikuttaneet vanhuksen ravitsemukseen ja elämänlaatuun? Millä lailla?
- Mitkä ravintoaineet ovat hyviä suun terveydelle?
- Minkälaista ravintoa vanhuksat saavat päivittäin?
- Mitä ravintoaineita tulisi välttää?
- Mitä tulisi huomioida aliravitun vanhuksen kohdalla?

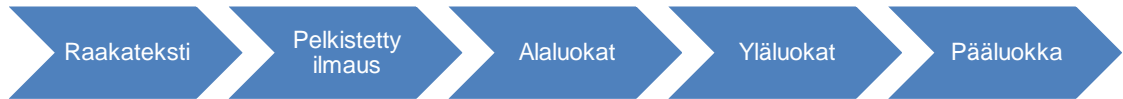
## Kuvio 1. Teemahaastattelun pää- ja alakysymykset

### 4.3 Aineiston analyysi

Teemahaastattelun aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivisessa aineiston analyysissä kerättyä materiaalia tarkastellaan eritellen, eroja ja yhtäläisyyksiä etsien ja tiivistellen. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkitusta ilmiöstä tiivistetty kuvaus. Tuloksi tarkastellaan laajemmassa kontekstissa ja peilataan muihin tutkimustuloksiin. Lähtökohtana analyysille on, että tutkija ei määrää sitä, mikä on tärkeää.

Aineiston analyysiä voidaan kuvata kolmivaiheiseksi projektiksi. Aineiston redusointi eli pelkistäminen. Tutkimustehtävät auttavat tiivistämään aineistoa ja tuovat tutkimukselle olennaiset asiat esiin. Haastattelusta noussut ilmaisu tuodaan esiin pelkistettynä. Aineiston klusterointi eli aineiston ryhmittely samankaltaisuuden perusteella. Pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jolloin ne voidaan luokitella alaluokkiin. Aineiston käsitteellistämässä eli abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto. Tämän perusteella luodaan teoreettinen käsitteistö ja johtopäätökset. Abstrahoinnissa yhdistellään luokkia, joiden avulla saadaan

määriteltyä pääluokka. Tämä auttaa nostamaan käsitteistä esiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Sarajärvi – Tuomi 2002: 106–115.)



Kuvio 2. Aineiston analyysin vaiheet (Kylmä – Juvakka 2007:112–120).

#### Haastatteluaineistosta pelkistykseen

Haastatteluaineiston analyysi alkoi äänitallenteen litteroinnilla. Litterointi eli aineiston kirjoittaminen raakatekstiksi toteutettiin aineistoa kuuntelemalla ja tallentamalla se kirjoitettuun puhekielen muotoon. Puhtaaksi kirjoitettua haastatteluaineistoa eli raakatekstiä tarkasteltiin tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteiden ja tutkimustehtävien avulla. Sen perusteella nostettiin aineistosta esiin näitä ilmaisevia lauseita. Raakatekstistä esiin nousevat lauseet pelkistettiin aineistolähtöisesti ilmaisuiksi, jotka kuvasivat aineiston lausetta yksinkertaisessa ja selkeässä muodossa. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 108–113.)

Taulukko 1. Esimerkki raakatekstin pelkistämisestä

Raakateksti	Pelkistetty ilmaus
<i>"Joo ja sitten kun ei oikeen, täytyy sanoa et siihen vähän niinkun kaipais sitä lisätietoa. Tietäis ehkä enemmän voisko se johtuu tästä tai tästä tai tästä. Kun ei oo sitä perustietoo mihin sää voit niinkun heti miettiä olisko se niin tai näin. Ja sit se vähän niinkun jää"</i> (V/120)	Kokee, että haluaisi lisätietoa suunhoidosta, jotta olisi helpompi arvioida, että mikä johtuu mistä.

<i>Niin sit siinä on vaan se haaste, et se asukas ei sit anna hoitaa sit sen hammaslääkärin ohjeiden mukaan. (IV/103)</i>	Kokee haasteeksi, että ikääntynyt ei anna hoitaa hammaslääkärin ohjeiden mukaan.
<i>Tulehtuneita ikeniä on, et on verta ollut sitten...tullut ja mitä muuta---On varmaan.... Ja sit jollain on ollut sieni-infektiota tossa kielessä. (IV/90)</i>	Vanhusten suun ongelmina ollut, tulehtuneita ikeniä ja sieni-infektioita kielessä.

Pelkistetyistä ilmauksista alaluokkiin ja yläluokkiin

Pelkistettyjä ilmauksia tarkasteltiin aineistolähtöisesti ja niistä muodostettiin kategorioita klusteroinnin eli ryhmittelyn avulla. Tällöin saatiin aineistoa ryhmiteltyä samankaltaisuuksien perusteella ja muodostettua alaluokkia. Alaluokkia tarkasteltiin aineistolähtöisesti, jonka jälkeen niistä muodostettiin tutkimustehtäviin vastaavat yläluokat. Aineiston käsittelyssä alaluokista yläluokkiin käytimme välineenä Word-tiedostoa. Yläluokkien hahmottuessa ja niiden kuvatessa aineistoa, varmistimme aineiston analyysin vaiheiden toteutumista kirjaamalla ne taulukon muotoon. Yläluokkia muodostui kaikkiaan kolme. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 108–113.)

Taulukko 2. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten muuttamisesta ala- ja yläluokkiin

Pelkistetty ilmaus	Alaluokat	Yläluokat
Kokee, että haluaisi lisätietoa suunhoidosta, jotta olisi helpompi arvioida, että mikä johtuu mistä.	Arvioinnin vaikeus Lisätieto	Kokemus suunhoidon tietotaidosta ja



<p>Kokee haasteeksi, että ikääntynyt ei anna hoitaa hammaslääkärin ohjeiden mukaan.</p> <p>Vanhusten suun ongelmina ollut, tulehtuneita ikeniä ja sieni-infektioita kielessä.</p>	<p>Avustaminen Vastahakoisuus</p> <p>Vanhusten suun ongelmat</p>	<p>moniammatillisesta yhteistyöstä.</p> <p>Hyvän elämän valmentajien kokemuksia vanhusten suun ongelmista ja suun omahoidossa avustamisesta</p>
---	--	---

### Yläluokista pääluokkaan

Yläluokat yhdistettiin yhdeksi pääluokaksi. Yläluokat opinnäytetyössämme toimivat aineiston tulosten alaotsikoina ja niitä kuvaava pääluokka on tuotu opinnäytetyön nimeksi. Taulukko 3:ssa kuvataan pääluokan muodostumista kahden aihe-alueen tiimoilta. Kaiken kaikkiaan yläluokkia oli kolme, josta muodostui yksi pääluokka. Taulukossa kuvattujen yläluokkien lisäksi muodostui yläluokaksi myös Hyvän elämän valmentajien kokemuksia dysfagiaa sairastavan vanhuksen ravitsemuksesta ja sen suu yhteyksistä Pääluokka kuvaa yläkäsitteenä opinnäytetyön aihealuetta. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 108–113.)

Taulukko 3. Esimerkki pääluokan muodostuminen yläluokista

Yläluokat	Pääluokat
<p>Kokemus suunhoidon tietotaidosta ja moniammatillisesta yhteistyöstä.</p>	

Hyvän elämän valmentajien kokemuksia vanhusten suun ongelmista ja suun omahoidossa avustamisesta	Hyvän elämän valmentajien kokemuksia suunhoidosta ja ravitsemuksesta vanhustyössä.
--	--

## 5 Tulokset

### 5.1 Hyvän elämän valmentajien kokemuksia dysfagiaa sairastavan vanhuksen ravitsemuksesta ja sen suu yhteyksistä

Ravitsemuksen ja suunterveyden välisessä aihealueessa nousi esiin tietotaito dysfagiasta ja sen vaikutuksista vanhuksen ravitsemukseen. Aihealueina käsiteltiin myös ruokailurytmiä ja ravitsemuksen toteutusta.

#### 5.1.1 Dysfagian ilmeneminen

Hyvän elämän valmentajien haastatteluista nousi esille, ettei termi dysfagia ollut käsitteenä kovinkaan tuttu kaikille hoitajille. Kerrottuamme, että se tarkoittaa nielemisvaikeutta kävi kuitenkin ilmi, että osalla asukkaista on ongelmia nielemisen kanssa. Dysfagiasta kärsivien asukkaiden määrä vaihteli yksiköittäin. Keskustelua käytiin myös dysfagian ja huonosti istuvien proteesien mahdollisista yhteyksistä aliravitsemustilaan, joskin aliravitsemusta ei juurikaan noussut esille kyseisen hoivakodin asukkailla. Asukkaat punnitaan kerran kuukaudessa ja Hyvän elämän valmentajat kokivat, että puntarin lukemissa ei ole ollut suuria muutoksia. Haastateltavat kertoivat, että ravitsemuksen osalta nielemisvaikeudet tarkoittavat yleensä sitä, että potilaalle tarjoillaan päivän ateriat soseutettuina ruokina ja juomia sakeutetaan saostusjauheilla tai juodaan esimerkiksi erilaisia mehukeittoja nestetasapainon ylläpitämiseksi. Tiedonantajat kommentoivat asiaa muun muassa näin:

*”...No meil on ne saostusaineet käytössä, niin se helpottaa sitä juomista, ku ne saa sen sakeemmaks.” (III/31)*

*”Joo tottakai, joo joo, ja täytyyhän siihen reagoida välittömästi jos ihminen ei pysty syömään tai ei kykene juomaan tai sanoo, että suussa on kipuja ja ylipäätään siihen perushoitoon kuuluu se, että sä katsot, että suu esimerkiksi ei oo kuiva tai, että ihminen pystyy tuottamaan puhetta.” (I/14)*

### 5.1.2 Ruokailurytmi ja ravitsemus

Ruokailut rytmittävät vanhusten päivää tehokkaasti palvelukodissa. Tiedonantajat kertoivat vanhusten ruokailevan viidesti päivässä; aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Halutessaan vanhukset saivat syötävää myös aterioiden välissä ja yöllä. Osa vanhuksista suosi pienempiä aterioita useasti päivässä ja toiset taas muutaman isomman aterian. Mikäli ruoka ei vanhukselle maistu tai aliravitsemus uhkaa, niin vanhuksille voidaan ottaa käyttöön erilaisia lisäravinnejuomia. Hyvän elämän valmentajat kertoivat:

*”Ja sitten halutessaanhan vanhus saa yöllä syötävää ja sitä saa myös aterioitten välissä. Osa vanhuksista syö pieniä määriä monta kertaa päivässä, mutta tota joo toiset ei pysty syömään kerralla paljon.” (I/18)*

*”...Joo sitten lisätään tällainen ravintolisä. Lääkärin kautta saa lisäravintoa ja me käytämme täällä esim. Nutridrinkkiä ja Calogenia jos hän ei pysty syödä paljoa.” (III/34)*

Yleisesti oltiin myös sitä mieltä, että vanhuksille tulisi sallia makeat herkuttelut arkeen, koska tuossa vaiheessa elämää vanhuksien suurimmat nautinnot saattavat olla juurikin päiväkahvin kanssa nautittu pulla tai muu makea, joka tuottaa ihmiselle mielihyvää. Nykypäivänä vanhuksille tarjotaan hyvin terveellistä ruokaa, mutta täytyy kuitenkin muistaa samalla, että esimerkiksi päiväkahvit ja niiden yhteydessä nautittavat erilaiset makeat leivonnaiset ovat monelle vanhukselle tärkeä osa päivän sosiaalisia tilanteita ja sitä varten kaikkia vähäisiä iloja ei tulisi liikaa rajoittaa.

*”...Mut sit pitää kuitenkin muistaa et he on ikäihmisiä jotka on tottunu saamaan sen kahvipullansa ja kaiken tällöisen ja mä ainakin ite lähden siitä et kyl se pitää sit saada. Ja siihen kahviin saa laittaa sitä sokeria. Ja et ku ne hampaat ja muutenki se suu hoidetaan, ni ihminen saa nauttia sit*

*niistä. Ne ilot on loppuviimein aika pienet. Ja jos se on se leivonnainen tai se sokeri minkä saa imeskellä kahvinyhteydessä ni se pitää antaa tapahtua et sit se on niinku meidän tehtävä katsoa, et se tulee hoidettua se suu. Ei viedä niitä iloja pois.” (I/17)*

Osa tiedonantajista koki vanhuksilla olevan ongelmia liian vähäisen nesteensaannin kanssa. Hoivakodissa vanhuksia pyritään kuitenkin muistuttamaan juomisesta. Ruokailun yhteydessä vanhuksilla on saatavilla monia erilaisia juomavaihtoehtoja, kuten maitoa, piimää, mehuja ja vettä, joista jokainen voi valita itselleen mieluisen vaihtoehdon.

*”...Että, kyllä me aina tarjoamme vaihtoehtoja. Ettei ole olemassa vain yksi esimerkiksi appelsiini. Siellä on sekamehua ja sitten on muitakin. On omena ja ja.” (II/52)*

### 5.1.3 Syömisvaikeudet ja niiden havainnointi

Haastatteluista nousi jonkin verran esille myös huonosti istuvien proteesien vaikutus ruokailuun. Proteesien huono istuvuus koettiin vaikuttavan ajoittain vanhuksien syömiseen. Muistisairaat vanhukset eivät välttämättä aina pysty itse ilmaisemaan, jos heillä on ongelmia purennan kanssa. Purentavaikeudet tulevat kuitenkin yleensä siinä yhteydessä ilmi, kun ruokailutilanteessa huomataan, ettei ruoka maistu yhtä hyvin, kuin ennen tai syöminen on entistäkin hitaampaa. Dysfagian mahdollisuutta pyritään myöskin kartoittamaan sillä, että asukkaalle voidaan kokeilla tarjota sosemaista ruokaa kiinteään sijaan ja katsoa helpottuuko syöminen sillä, jolloin kyse voikin olla nielemisenvaikeudesta, eikä niinkään huonosti istuvista proteeseista. Tiedusteltaessa haastateltavalta dysfagian mahdollista osuutta ravitsemuksen muutostiloihin, nousi esille se, että silloin yleensä ensimmäisenä ongelmaan aletaan hakea ratkaisua juuri huonosti istuvista proteeseista, taikka epäillään nielemisessä olevan hankaluuksia.

*”Joo, eli kyllä, mutta yleensä tosiaan näihin just nopeesti kyllä puututaan, et jos on sellanen, et nähään vaikka, et yhtäkkiä asukas syökin tosi paljon pienempiä annoksia tai jättää syömättä. Yleensä se on sit aina ensimmäinen oire jostain, et lähetään aina miettiin, et mistä se johtuu ja sit mietitään, et voisko se olla ne proteesit. Ja sitä nielemistähän. Mä ainakin ite oon sellanen, et arvioin sitä nielemistä ja sit kokeillaan sen jälkeen sitä soseruokaa. Tai sit sakeutetaan nesteitä tai mehukeittoon siihen.” (V/113)*

Haastateltaessa puheeksi nousi myös kysymys siitä, että onko ruokien soseuttaminen vanhuksille aina välttämätöntä. Ruokailutilanteissa ajankäytöllisesti se on toki nopeampaa, mutta vanhuksen ruokailun suutuntuma ja makunautinto saattavat kuitenkin vähentyä, jos ruoka on aina automaattisesti sosemuodossa. Tämän takia olisikin hyvä miettiä, että onko ruoan soseuttaminen aina tarpeen. Kysyttäessä, että onko vanhuksen suussa esiintyvät ongelmat vaikuttaneet vanhuksen ravitsemukseen tai elämänlaatuun, Hyvän elämän valmentajat vastasivat näin:

*”No kylhän niitä aina pitää miettiä, esimerkiks jotkut, kasviksiahan meidän kaikkien esimerkiksi pitäis syödä, mutta tota saattaa olla välil et huonoilla tekohampailla tosi haastavaa ja sitten joutuu itte siinä työnlomassa miettimään miten tarjoot niinku, miten pystyt tarjoamaan kaiken ihmiselle sillee mielekkäästä. Ihmiselle voidaan tilata soseutettuja ruokia, mutta nekin on sitten välillä kyseenalaisia, tarviiko kaikki soseuttaa vai annetaanko kaikki tapahtua, tai niinku se ruokailu vie vaan enemmän aikaa tai olisko viel joku vaihtoehto sitten.” (I/18)*

## 5.2 Hyvän elämän valmentajien kokemuksia vanhusten suun ongelmista ja suun omahoidossa avustamisesta

Hyvän elämän valmentajat kokivat vanhusten suun ongelmat erittäin yleisinä. Erityisesti muistisairaiden henkilöiden kohdalla tuli ilmi, että heillä esiintyy enemmän suun ongelmia sekä omahoidossa avustetaan poikkeuksetta. Osa asiakkaista pystyy pesemään hampaat itse, mutta hoitajat tarkistavat suun vielä harjauksen jälkeen. Osalla motoriikka tai tietyt sairaudet vaikeuttavat asiakkaiden suun omahoitoa. Hyvän elämän valmentajat pyrkivät kannustamaan asiakkaita motivoitumaan suun omahoidossa. Hyvän elämän valmentajat kertoivat avustamisesta seuraavaa.

*”Kyllä avustetaan ja yritetään kannustaa, että itte harjaavat hampaansa.”*  
(I/2)

*”Kyllä täällä niinku voi sanoa, että ainakin puolet on näitä avustettavia.”*  
(II/44)

*”Se on ihan, osa pesee itsenäisesti, osaa avustetaan. Sillee et he harjaa ensin ite ja sit hoitaja vielä viimeistelee ja tarkastaa sen. Osalta sit se on ihan hoitajien vastuulla se, koko hoitaminen.” (III/20)*

### 5.2.1 Suun ongelmia vanhuksilla

Hyvän elämän valmentajat kokivat vanhusten yleisiksi suun ongelmiksi muun muassa suun kuivumisen, haavaumat, purentaongelmat, proteesien huonon istuvuuden ja erilaiset sieni-infektiot suussa. Hyvän elämän valmentajat kommentoivat, että tietämys suun erilaisista sairauksista ja tiloista on suppea koulutuksen osalta. Monet toivoivat, että tietoa suun ongelmista olisi enemmän. Aukkaat lähetetään tarvittaessa hammaslääkärin vastaanotolle. Hyvän elämän valmentajat kommentoivat suun ongelmia seuraavasti:

*”Joo sit pitää itte(hoitajan) hoitaa. Paljonhan on suun kuivumista ikäihmisillä ja tota siinä kohti sit ku ollaan vuoteessa esimerkiksi ni se on hirveen yleistä et sitä täytyy niinku miettiä niitä suuta kostuttavia tota valmisteita.” (I/6)*

*”Tulehtuneita ikeniä on, et on verta ollut sitten...tullut ja mitä muuta...”(IV(/89)*

*”On varmaan... Ja sit jollain on ollut sieni-infektiota tossa kielessä” (IV/90)*

### 5.2.2 Arvioinnin vaikeus

Suurin osa Hyvän elämän valmentajista pitivät suun tilan arviointia ajoittain vaikeana. Aina asiakkaat eivät pystyneet ilmaisemaan suullisesti tuntemuksia, esimerkiksi muistisairaiden asiakkaiden kohdalla. Tämä vaikeutti arviointia tilanteissa, joissa potilaalla oli suussa tai hampaistossa kiputiloja. Arvioinnin vaikeuteen liittyi ajoittain tiedon ja taidon puute. Tämä tuli ilmi esimerkiksi suun erilaisten muutosten kohdalla. Hyvän elämän valmentajat sanoivat, että heidän koulutuksessa suun terveyden lukutaito on vajavaista. Hyvän elämän valmentajat kertoivat arvioinnin vaikeudesta seuraavaa:

*”Joo, tästä täytyy just sanoo että ite en aina sit pysty arvioimaan et voisko siellä olla joku paha tulehdus. Toki, huomataan et se hengitys haisee niin pahalle, et nyt pitäis varmaan tehdä jotain. Vaikee, koska yleiskunnon lasku voi johtua monesta asiasta niin en mä ite osais heti arvioida voisko se just nyt, et suussa vois olla joku bakteeri.” (V/109)*

### 5.2.3 Vastahakoisuus ja kommunikaatio

Hyvän elämän valmentajat kokivat, että asiakkaat antavat suhteellisen helposti avustaa suunhoidossa. Poikkeuksina esiin nousivat muistisairaat henkilöt, joille avustaminen on haastavaa vastahakoisuuden vuoksi. Toiset asukkaat eivät halunneet avustusta suunhoidossa, vaikka tarvetta siihen olisi voinut olla. Hyvän elämän valmentajat kuvaavat asukkaiden vastahakoisuutta ja kommunikaatiota seuraavasti:

*”Et meillä on tosiaan kaks asukasta täällä tällä hetkellä kahdestakymmenestä viidestä keneltä me ei ikävä kyllä pystytä et se on niin haasteellista, ajoittaista. Mutta yleensä pystytään.” (V/110)*

### 5.2.4 Käytänteet

Hyvän elämän valmentajat kokivat haasteelliseksi sen, että yhteisiä käytäntöjä hoitajien välillä ei ollut liittyen asiakkaiden suunhoitoon. Yhteisiä käytäntöjä kuitenkin toivottiin työyhteisöön. Esille nousi vahvasti proteesien hoito. Osa kertoi, että asiakkaat nukkuvat proteesit suussa ja osalla otetaan pois yöksi. Osalla pystytään puhdistamaan proteesit ja osa asukkaista ei anna puhdistaa niitä. Yhteiset käytänteet helpottaisivat päivittäisten rutiinien hoitamista. Hyvän elämän valmentajat kuvasivat käytänteitä seuraavasti:

*”Et sit on vähän niitä käytänteitä on erilaisia. Toiset niinkun pesee ne proteesit ja laittaa yöks suuhun, toiset pesee ne, laittaa kuppiin yöksi, toiset laittaa välillä ne niinkun vesilasiinkin. Et sit niit käytänteitä on aika erilaisia. Jokainen tekee nyt sillä omalla totutulla tavalla. Et välillä miettii et se olis kiva et olis sellaiset selkeät yhteiset käytänteet mitä kaikki vois niinkun noudattaa.” (V/126)*

### 5.3 Kokemus suunhoidon tietotaidosta ja moniammatillisesta yhteistyöstä

Hyvän elämän valmentajat kuvasivat suunhoidon tietotaitoa saadun koulutuksen pohjalta, tarkastellen lisäkoulutuksen tarvetta ja saatuja käytännön oppeja työstä. Aihealueista nousi myös esiin moniammatillinen yhteistyö ja oppien kertaus.

#### 5.3.1 Kokemus suunhoidon tiedoista ja taidoista

Haastattelun tiedonantajista osa kertoi koulutusohjelman antaneen perustietoutta suunhoidossa avustamiseen. Osa ei ollut saanut suunhoidon opetusta koulutuksessa tai työssään. Käytännöntyön koettiin opettavan yksilöllisesti vanhuksen hoidontarpeet. Osan koulutuksessa ei ollut suun terveydenhoidon tietoutta painotettu paljoa tai ollenkaan. Moni kertoi opiskelleensa itse ohjautuvasti aiheesta vapaa-ajallaan. Hyvän elämän valmentajat kuvasivat omaa suunhoidon koulutusohjama näin:

*”Työllä. Koulutus se on tämmöinen, että se antaa kyllä tietoa, mutta elävältä ihmiseltä huomaa enempi mitä tarvetta ja miten” (II/42)*

*”Ei ainakaan mun mielestä meidän koulutuksessa hirveesti painotettu, niin et oon lukenu sit ite vapaa-aikana” (IV/71)*

*”No ei mun mielestä ainakaan meillä ollut mitään. Ei kyllä työkauttakaan, että kyllä mä oon ihan vapaa-aikanani” (IV/71)*

Osa koki koulutuksen kuitenkin muuttuneen viime aikoina. Suunhoidon koulutuksen koettiin lisääntyneen aikaisempaan verrattuna, vaikkakin vielä ravitsemuksen osuuden koettiin olevan laajempi osa koulutusta. Suun kunnon tarkkailua ja suun ongelmien havaitsemista lähestyttiin osittain myös ravitsemuksen kautta. Tiedonantajat kertoivat kiinnostavansa suun kuntoon erityishuomiota, jos he huomasivat ruuan maistuvan huonosti vanhukselle. Suun kunnon vaikutuksella ravitsemukseen ja ravitsemustilaan tiedettiin olevan yhteys. Ravitsemusta ja suun terveyttä tiedonantajat tarkastelivat seuraavasti:

*”Mun mielestä nykyisin on painotettu sitä enemmän kuin aikaisemmin” (III/23)*



*”Ravitsemusta enempi, kuin suuta. Että tää (suu) joskus jää puutteelliseksi, että vois vähän enempi” (II/43)*

*”Joo kyllä meillä sellasta on koulutuksessa. On ollut paljon et ensisijaisesti kiinnitetään just huomioo sit siihe et onko suussa jotain ongelmaa jos ei maistu syöminen” (IV/81)*

### 5.3.2 Oppien kertaus ja halu oppia

Tiedonantajista osa kertoi saaneensa koulutusta suunhoitoon tai oppineensa työn kautta tai omalla ajalla. Moni tiedonantajista koki kertauksen aihealueen osalta olevan tärkeää ja ajankohtaista. Suunhoidosta muistuttelu koettiin tärkeäksi, joka tuli ilmi seuraavin ilmaisin:

*”Kyllä me infoa ollaan saatu, mutta että se kyllä me kaikki saadaan koulujen aikana valtavasti infoa, mutta se että moni asia saattaa jäädä, eli se muistuttelu on hyväksi” (I/11)*

*”Suunhoitoa voisi käsitellä enemmän, jää joskus puutteelliseksi” (II/43)*

Halu oppia lisää suunhoidosta nousi monilla suunhoidon tietotaustaa selvittäessä esiin. Haastateltavat kokivat haluavansa lisätietoa siitä, että miten oppia motivoimaan potilasta säännölliseen suunhoitoon ja ymmärtämään suunhoidon tärkeyden yleisterveyden kannalta. Lisätietoa toivottiin saatavan myös suun terveyden vaikutuksista yleisterveyteen. Syy seuraus suhteet suun ongelmien ja suun oireiden kohdalla koettiin haasteelliseksi tunnistaa. Tiedonantajat halusivat saada lisätietoa suun hoidontarpeen arviointiin ja neuvoja suuongelmien hoitoon. Tämän tietotaidon puuttumisen koettiin vaikuttavan myös suunhoidon muistamiseen ja sen toteutukseen. MobiDent-applikaation toimintaa esitellessämme osa totesi, että applikaatio toimisi hyvin opiskelijoiden perehdytyksessä ja vanhojen työntekijöiden oppien kertausvälineenä. Suunhoidon tiedon tarvetta ja arvioinnin taitoa Hyvän elämän valmentajat kuvasivat näin:

*”Varmaan se, että miten motivoida se ihminen ite, niinku ymmärtämään se että se on hirveen tärkeä asia sitä hyvinvointia ja sieltä saattaa yllättävissä tilanteissa niinku löytyä vaikka mitä sieltä suusta” (I/4)*

*"No jos sanotaan niin kyllä sitä kaipais taas lisää tietoo. Ja tää unohtuu"*  
(V/115)

*"Joo ja sitten kun ei oikeen, täytyy sanoa et siihen vähän niinkun kaipais sitä lisätietoa. Tietäis ehkä enemmän voisko se johtuu tästä tai tästä tai tästä. Kun ei oo sitä perustietoo mihin sää voit niinkun heti mieltä olisko se niin tai näin. Ja sit se vähän niinkun jää"* (V/120)

Dysfagian käsitteen tietous oli vähäistä. Nielemishäiriö oli tiedonantajille tutumpi käsitteenä. Nielemishäiriön vaikutuksista yleisterveyteen toivat tiedonantajat esille lähinnä ravitsemuksen osalta. Osa osasi tunnistaa suun terveydentilan riskitekijöiden vaikutuksia nielemishäiriöistä kärsivien potilaiden kannalta, mutta tähän koettiin haluavan saada lisää koulutusta. Nielemisvaikeuksien näkymistä hoitotyössä tiedonantajat kuvasivat seuraavin ilmaisin:

*"Voi ei kuulosta, tai sitten olen kuullut, mutta voi olla ettei vaan oo jäänyt mieleen"* (II/49)

*"Kyllä on otettu huomioon. Tilaamme sosetta"* (II/47)

*"Kyl määhän niinkun enemmän mun mielestä pitäis niinkun ihan selvästi käytännössä nousee koko ajan, on se nieleminen ja nielemishäiriöt"*  
(V/118)

### 5.3.3 Moniammatillinen yhteistyö

MobiDent-applikaation ideaa esitellessämme tiedonantajat kokivat, että se voisi olla hyvä apuväline työhön. Erityisesti kuvapankki suun oireista koettiin olevan työn kannalta hyödyllinen idea. Myös mahdollinen yhteydenpito suun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa koettiin olevan tekijä, joka nopeuttaisi työtä ja auttaisi suun hoidontarpeen arvioinnissa. Toisaalta huolenaiheeksi nousi vanhuksen suostumus tekniikan kautta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin. Haastateltavat kertoivat kommunikoinnin olevan usein haastavaa monisairaiden vanhusten kanssa ja olisi tärkeää olla tiedossa onko vanhukselta lupa esimerkiksi ottaa suusta kuvia. Ravitsemuksen osalta toivoivat osa haastateltavista lisää tietoa hampaille haitallisista ruoka-aineista. Kotihoidon

ulkopuolisen suunhoidon palveluiden järjestäminen koetaan välillä haastavaksi. Hyvän elämän valmentajilla ei ollut tietoa kuinka kunnallisessa suunhoidossa suhtauduttaisiin iäkkään suunhoidon ajanvaraukseen. Moniammatillisesta yhteistyöstä tiedonantajat toivat esiin:

*”No jos on semmosta huonosti, on ehkä hyvä, että jos pystyy kattoo mitä tilanteessa ja sitten jos työpaikalla on puhelin mitä voi ottaa kuvaa ja lähettää ja voi kattoo ja me voidaan toimittaa eteenpäin. Joo, sitten työ menee nopeemmin, ei tarvi odottaa jonosta, vie he sinne, soita ja varaa ajan ja se kestää hirveen paljon” (III/27)*

*”Täällä en oo koskaan vielä esimerkiksi soittanut vantaan kaupungille, mitä ne mahtais sanoa tuol särkypäivystyksessä. Mä en tiedä. Mitä ne sanois, jos sinne soittaisin ja kertoisin, et mulla on täällä asukas joka valittaa suun, suussa kipua ja ku ne kysyis ikää ja mä sanoisin et 97. Mä en tiedä mitä ne sanois” (VI/139)*

Proteesien hoito ja hampaiden harjaustekniikka koettiin olevan hyödyllistä tietoa MobiDent-applikaation sisällön kannalta. Yleissairauksien ja suun terveyden yhteisvaikutukset nousivat myös esiin applikaation sisältämänä tietopankkina. Koettiin, että tietous sairauksien ilmenemisestä suussa, helpottaisi ennalta arvioimaan suun oireita ja ymmärtämään suun ongelmien vaikutusta yleissairauksiin. Applikaation toimivuuden kannalta haastateltavat totesivat tärkeäksi, että se toimisi nopeana ja helppona tapana suuntietouden etsimiselle. Ehdotettiin, että sisällössä voisi olla peruskysymyksiä, joihin yksinkertaisesti löytäisi vastauksen. Todettiin myös, että MobiDent-applikaation käytön hyötyjä voisi olla se, että se toimisi välineenä perustella vanhukselle suunhoidon hyötyjä ja tärkeyttä. Applikaation sisältöön otettiin kantaa näin:

*”Kyl se vois olla se, että kun miettii on ne tietyt perussairaudet missä on ne tietyt riskit. Sitten jotenkin et, no hampaissa miten se näkyy. Et olis se tietty, et osais jo vähän ennalta arvioida, et miten se niinkun oikeesti käytännössä vois näkyä sit siellä suussa. Ja mitkä on ne tietyt sairaudet missä varsinkin pitäis kiinnittää vielä enemmän. (V/122)*

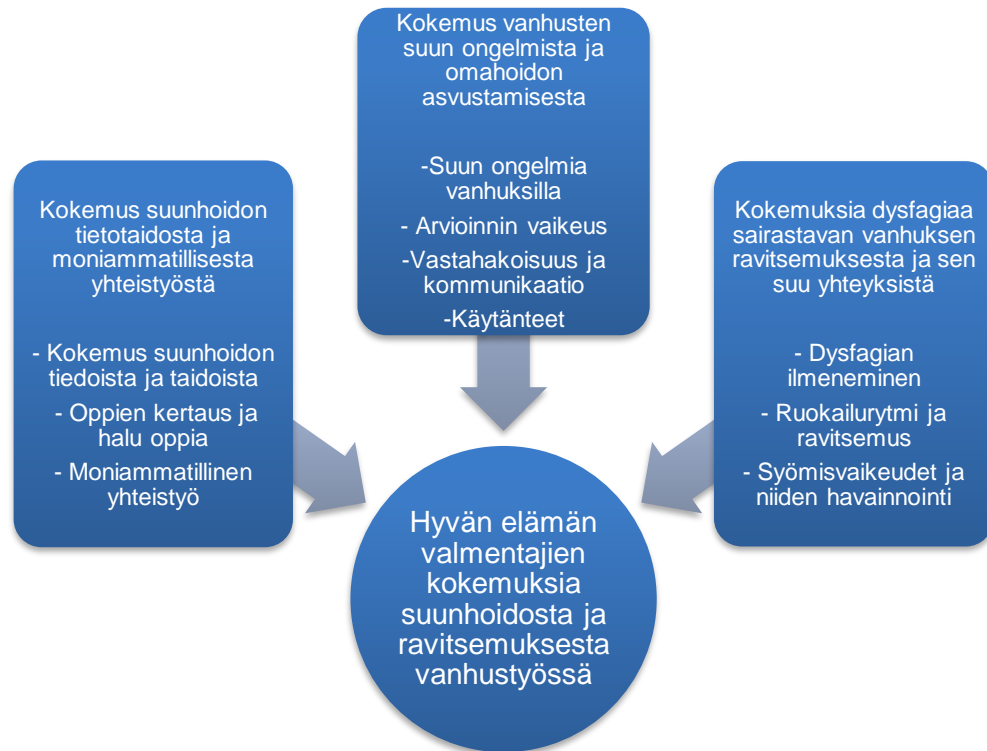
*Ja sit tosiaan että nää proteesit niin ne on kaikki pikkusen hankalia, että mistä sen tietää et se niinkun oikeesti on hyvä, jos se olekkaan hyvä, voisko*

*sille jotain tehdä. Suun kuivumiseen ainakin perusasioita, mutta nää on vähän sellasia kun sulla on ne proteesit, et onks tää nyt sellanen et mun pitäis nyt vaan soittaa sitten hammaslääkärille” (V/123)*

#### 5.4 Yhteenveto tuloksista

Hyvän elämän valmentajat kokivat käytännöntyön opettavan ja antavan välineitä suunhoidon toteuttamiseen, mutta totesivat suunhoidosta muistuttelun ja kertauksen olevan tärkeää. Itseohjautuvuus aiheesta opiskeluun vapaa-ajalla korostui ja moni haastateltavista koki, että peruskoulutuksen sisältämä suunhoidon sisältö oli ollut vähäistä. MobiDent-aplikaation toimivuudessa työn apuvälineenä todettiin tärkeäksi tiedon saaminen helposti ja nopeasti. Tämän lisäksi todettiin, että applikaatio voisi toimia työtä nopeuttavana välineenä sekä olla yhteydessä suunhoidon ammattilaisten kanssa hoidon tarpeen arvioinnin suhteen, joskin ikääntyneen suostumus ja tietoturva asiat nousivat myös huolenaiheeksi. Tärkeäksi koettiin yhteinen suunhoidon toteuttaminen ikääntyneen kanssa yhdessä ja applikaatio nähtiin toimivan tässä myös hoidon perustelun välineenä.

Hyvän elämän valmentajat kokivat haasteellisina asukkaiden erilaiset suun sairaudet ja hoidon tarpeen arvioinnin. He toivoivat, että peruskoulutuksessa olisi enemmän informaatiota suun sairauksista. Haasteiksi nousivat myös asukkaiden omahoidossa avustaminen. Erityisesti muistisairaiden kohdalla vastahakoisuus oli yleistä eikä kommunikointi välttämättä sujunut. Asukkaista yli puolet olivat autettavia. Esille nousi myös käytänteiden eroavaisuus. Erityisesti tämä tuli ilmi suunhoidon osa-alueella. Henkilökunnalla oli erilaiset käytänteet esimerkiksi proteesien puhdistuksen osalta. Osa henkilökunnasta toivoi yhteisiä käytänteitä asukkaiden proteesien- ja suunhoitoon.



Kuvio 3. Yhteenvedo tuloksista.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Hyvän elämän valmentajien kokemuksia suunhoidosta ja ravitsemuksesta vanhustyössä. Aihepiireiksi jäsenyksi Hyvän elämänvalmentajien tietous dysfagiasta eli nielemisvaikeuksista, heidän kokemukset omahoidossa avustamisesta sekä suunterveyden ja ravitsemuksen välisistä yhteyksistä. Lisäkoulutus ja moniammatillinen yhteistyö nousivat tärkeänä osa-alueena myös esiin.

Teemahaastattelussamme nousi esiin, että käsitteenä dysfagia oli Hyvän elämän valmentajille vieras. Suurimmalle osalle nielemisvaikeus oli tutumpi käsite ja moni Hyvän elämän valmentaja osasi tarkastella nielemisvaikeuksia ravitsemuksen näkökulmasta. Tiedonantajista kuitenkin harvemmat osasi lähestyä nielemisvaikeutta suun terveyden ja yleisterveyden näkökulmasta. Suun bakteerien aspirointiriskiä ei usein osattu tuoda esiin yleisterveyteen vaikuttavana tekijänä. Vanhusten nielemisongelmat ovat yleisiä ja hoitajien tulisi osata arvioida vanhusten nielemistä ja tunnistaa mahdollisia

ravitsemusongelmia (Lindroos ym. 2014: 719–721). Vanhusten kanssa työskentelevillä Hyvän elämän valmentajilla koulutus dysfagiasta eli nielemisvaikeuksista korostuu tärkeänä osatekijänä parhaan mahdollisen hoidon saavuttamiseksi.

Hyvän elämän valmentajat arvoivat monesti vanhuksen hyvinvointia ravitsemuksen kautta. He toivat esiin, että heidän koulutukseen kuuluu laajasti ravitsemuksen oppia ja säännöllinen vanhuksen ravitsemustilan arviointi oli hallinnassa ja rutiininomaista. Soini ym. (2006: 497) toteavat suun ongelmien olevan riski vanhuksen aliravitsemukselle. Haastatteluista nousi esille, että Hyvän elämän valmentajien kynnyksellä tarttua vanhuksen ravitsemuksellisiin ongelmiin oli pieni. Hyvän elämän valmentajat osasivat tarkastella riskejä ennaltaehkäisevästi ja löytää ratkaisuja ravitsemuksellisiin ongelmiin esimerkiksi painontarkkailulla ja lisäravinteiden avulla. Näillä keinoin voi pienentää vanhuksen aliravitsemusriskiä. Suun terveydentilan tarkkailu tulee myös nostaa esiin tärkeänä tekijänä vanhuksen ravitsemustilan arvioinnissa.

Nielemisvaikeuksien koettiin käytännössä nousevan yhä enemmän esille vanhusten hoidossa. On todettu, että nielemisvaikeudet ovat yhteydessä vanhusten ravitsemustilaan ja kuolleisuusriskiin. (Lindroos ym. 2014: 719–721.) Osa Hyvän elämän valmentajista totesi soseutettujen ruokien olevan hyödyllisiä nielemisvaikeuksista kärsivien vanhusten ruokailussa. He kuitenkin kyseenalaistivat soseruokien tarpeellisuuden joka tilanteessa. Ajallisesti ruokailutilanteiden toimivuus oli soseruokien käytön myötä sujuvampaa, mutta he kokivat silti tärkeäksi säännöllisen nielemisen ja purentakyvyn arvioinnin. Hoitajien koulutus nielemisvaikeuksien arvioinnista korostuu, jotta vanhuksille voidaan antaa mahdollisimman hyvää hoitoa.

Vanhusten suunhoito oli Foibekartanossa suurimmaksi osaksi hoitajien avustamaa. Tärkeäksi koettiin vanhusten omahoitoon motivoiminen ja kannustaminen. Käytänteenä oli, että vanhus toimii itse niin hyvin kuin kykenee ja Hyvän elämän valmentaja auttaa vasta omahoidon viimeistelyssä. Yleisimmiksi vanhusten suun oireiksi koettiin suun kuivuminen ja proteesien huono istuvuus. Vanhuksen heikentynyt toimintakyky ja muistiongelmien vaikuttavat oleellisesti suun omahoidontasoon. Päivittäinen suuhygienian ylläpitäminen vanhuksen toimintakykyä. (Saarela 2014: 46, 53, 65). Haasteeksi vanhusten suunhoidossa nousi muistisairaiden ja vastahakoisten asukkaiden suunhoito. Hyvän elämän valmentajat kokivat vanhuksen ymmärryksen suunhoidon tärkeydestä olevan heikkoa ja vastahakoisuus suunhoidolle tai siinä avustamiselle oli yleistä.

Selkeät käytänteet ja vastualueet ovat toimivan hoidon lähtökohta. Hoitosuunnitelmaan on tärkeää sisällyttää suunhoidon osuus ja toimintatapojen yhtenäisyys on oleellista toimivan hoidon saavuttamiseksi. (Lindqvist – Seleskog – Wårdh – Bultzingslöwen 2013: 298, 304.) Hyvän elämän valmentajat kokivat suunhoidon tärkeäksi ja se sisällytettiin päivittäiseen hoitoon. Kuitenkin yhteisten käytänteiden puuttuminen koettiin haasteeksi. Hoitokäytänteet olivat erilaisia esimerkiksi hampaiden harjauksen ajankohdan sekä proteesien hoidon kohdalla.

Teemahaastattelussa kävi ilmi, että Hyvän elämän valmentajien aiemmissa koulutuksissa suun terveydenhoidon osa-alue oli sisällytetty vaihtelevasti opintoihin. Hyvän elämän valmentajat olivat kuitenkin motivoituneita perehtymään siihen omalla vapaa-ajallaan. He kokivat suun terveydenhoidon tärkeänä osana kokonaisvaltaista hyvinvointia. Vanhuksen suun hoidontarpeen arviointi ja suunoireiden tunnistaminen koettiin haastavaksi. Tutkimukset osoittavat myös hoitohenkilökunnan koulutuksen ja suun terveyden arviointivälineiden puutteen vaikuttavan negatiivisesti hoidon toteutumiseen. (Miegel – Wachtel 2009: 97–113.) Mahdollinen suun terveydenhoidon lisäkoulutus koettaisiin myös Foibekartanossa hyödylliseksi. Moniammatillinen yhteistyö terveydenhoitoalan ammattilaisten välillä koettiin tärkeäksi. Digitaaliset apuvälineet, kuten MobiDent-applikaatio voisi olla hyödyllinen yhteydenpitoväline suunterveydenhuollon ja hoitohenkilökunnan välillä. Saarela (2014: 46, 53, 65) osoittaa tutkimuksessaan hoitohenkilökunnan ja suunterveydenhuollon välisen yhteistyön tarpeen. Lisäkoulutus ja moniammatillinen yhteistyö lisäisi vanhuspalveluhoitajien kyvykkyyttä toteuttaa suun terveyden arviointia. (Pihlajamäki 2016: 289–294.)

## 6.2 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu

Menetelmänä laadullisen tutkimuksen avoimuus ja muutoksiin sopeutuvuus on toiminut opinnäytetyömme tutkimuksellisessa osuudessa hyvin. Laadullinen tutkimus on mahdollistanut kokemustiedon tutkimisen. Toisaalta, sen haastattelijoilta vaatima tilanneherkkyys ja tutkimuskysymysten kannalta oleellisiin asioihin tarttuminen ja niiden tarkentaminen on ollut haastavaa. Teemahaastattelun haastattelurungon avulla aineistonkeruu eteni aihepiirissä pysyen, kuitenkin liikaa rajaamatta haastateltavien esiin tuomia kokemuksia. Laajemman aikataulun puitteissa olisimme mahdollisesti saaneet tarkasteltua aineistoa laajemmin ja syvällisemmin. Haastattelun muodossa tehty aineistonkeruu toimisikin paremmin laajemman työstöajan puitteissa. Näin aiheen syvempi tarkastelu olisi ollut mahdollista.

Aineiston analyysin vaiheiden hahmottaminen ja sen tutuksi tuleminen on rakentunut tutkimuksen tekemisen aikana. Aineiston pelkistys ja tulosten tulkinta ovat olleet haasteellisia vaiheita aineiston analysoinnissa. Tekijän tulkinta aineistosta ja tulkinnan tiivistäminen pelkistetyiksi ilmaisuiksi ja luokituksiksi ovat olleet tekijöitä, jotka vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen.

Opinnäytetyön eteneminen on ollut pääosin itsenäisen työskentelyn ja osittain yhteisen työryhmän synnyttämää. Raportin yhteneväisyyden edistämiseksi on ryhmämme kokoontunut myös viimeistelemään työtä säännöllisin väliajoin.

### 6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa pohdimme eettisiä ja luotettavuus kysymyksiä. Eettisyyden pohjana toimii ihmisoikeuksien kunnioittaminen ja hyvän tieteellisen käytännön puitteissa toimiminen. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioimme työn johdonmukaisuuden ja uskottavuuden kautta. Opinnäytetyö toimi lähtökohdaksi tutkimukselliselle kehitykselle opinnoissamme ja tulevassa ammatissamme, jonka vuoksi on tärkeää tarkastella huolellisesti tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuustekijöitä. Huomioimme myös kehityskohteet koko opinnäytetyöprosessin aikana. (Sarajärvi – Tuomi 2002: 128–130.)

### 6.4 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Hoitotyön eettisyys rakentuu monista tekijöistä. Siihen vaikuttavat potilaan, hoitohenkilökunnan, organisaation ja yhteiskunnan väliset suhteet. Tutkimuksen avulla selvittäessämme hoitohenkilökunnan suunterveyden lukutaidon tietotaso on mahdollisuus myös eettisten ristiriitojen esiintymiselle. Terveystieteiden eettisiin periaatteisiin kuuluu ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen (ETENE 2011). Tutkimuskysymyksiä asettaessa ja haastattelusisältöä muodostaessa pohdimme sitä, että tutkimus ei aiheuttaisi haastateltaville ammatillista huonommuudentunnetta, jos epäkohtia ammattiosaamisessa tulee esiin. Tutkimuksen kohdistuessa myös haastateltavien henkilökohtaisiin kokemuksiin koimme tärkeäksi, että haastateltaville ei aiheutuisi tutkimuksesta haittaa. Opinnäytetyömme tutkimuksen eettinen perusta rakentuu ihmisoikeuksien kunnioittamisesta. Eettiset vaatimukset edellyttävät tutkijalta



eettiseen ajatteluun pohjautuvaa vastuullisuutta. Vastuullisuus pitää sisällään laadullisesti hankitun tutkimusmateriaalin hankinnan ja opinnäytetyön kaikkien vaiheiden tarkan ja rehellisen toteuttamisen. (Krause – Kiikkala 1996, 64–67.)

Opinnäytetyösuunnitelma, tiedote ja tutkimuslupa toimivat tutustumismateriaalina tutkimukseen osallistuville. Tutkimukseen osallistuminen oli tiedonantajille vapaaehtoista ja nimetöntä, eikä haastatteluista saatuja tietoja tulla luovuttamaan ulkopuolisille. Näin varmistimme osallistujien oikeuksien kunnioittamisen ja luottamuksellisuuden. Yhteisiä sopimuksia noudatettiin vastuuntuntoisesti. (Sarajärvi – Tuomi 2002: 128–130.)

Opinnäytetyömme aihevalintaa ohjasi MobiDent-hanke. Koimme tärkeäksi lähestyä ikääntyneiden terveydenedistämistä, siitä ensisijaisesti vastaavien, eli Hyvän elämän valmentajien näkökulmasta. Opinnäytetyön aihealuetta pohtiessamme pyrimme siihen, että siitä olisi käytännönhyötyä terveydenhoitoalalla. Koemme kuitenkin, että laajempi yhteiskunnallinenhyöty jäi suppeaksi. Foibekartanon hyödyntäessä vanhustyössään teknologianvälineitä, kuten tabletteja, näemme kuitenkin heidän kokemustiedon tärkeänä MobiDent-aplikaation kehityshankkeen kannalta.

Tiedonhaun asiasanojen tarkastelulla ja niiden rajaamisella, pyrimme välttämään henkilökohtaisen kokemuksen perusteella valikoituvaa tutkimustiedon rakentumista ja löytämään olennaisen teoreettisen viitekehyksen. Opinnäytetyössämme noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä. Noudatimme tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin suhteen asianmukaista huolellisuutta ja toimintatapojen noudattamista. (Sarajärvi – Tuomi 2002: 131–138.) Tutkimuksen aineistonkeruussa halusimme hyödyntää teemahaastattelua avoimen keskusteluilmapiirin luomiseksi, jotta kaikkien haastatteluun osallistuvien mielipiteet, tieto ja kokemukset tulisivat esiin. Koimme tärkeäksi, että haastatteluilmapiiri olisi kannustava ja yhteistyö toimivaa, jotta haastateltavien kokemustieto tulisi esiin. Jos haastateltavat henkilöt eivät pysty vapautuneesti tuomaan ilmi heidän rehellisiä näkemyksiään esillä oleviin asioihin, on tutkimustuloksilla silloin suuri vaara vääristyä. Tämän takia haastateltaville tuotiin aluksi ilmi, että jokainen rohkenisi vastata juuri oman näkemyksensä mukaan, välittämättä siitä, mitä muut ovat vastanneet, taikka miten muut ovat jonkin asian kokeneet.

Ryhmäkeskustelutilanteissa on myös hyvätkin puolensa, sillä muiden ilmoille heittämät ajatukset voivat synnyttää kanssakeskustelijoissa miellejohteita, jotka taas ruokkivat

keskustelua lisää ja antavat sille uusia ulottuvuuksia. Ryhmädynamiikan toimiessa hyvin keskustelijat voivat tukea toinen toistensa sanomisia ja näin ollen keskustelun ilmapiiri säilyy kannustavana ja positiivisena. Haastattelijoiden tehtävänä ja suurena haasteena olikin koittaa luoda keskustelulle mahdollisimman avoin, rento ja keskusteleva ilmapiiri.

## 6.5 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuustekijöitä pohdimme opinnäytetyön työstön eri vaiheissa. Tässä arvioinninapuna toimi tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Tutkimuksen luotettavuus muodostuu monesta osa-alueesta. Näitä ovat esimerkiksi haastattelun toteutus. Kuvaako aineisto sitä, mitä sen on tarkoitus kuvata? Jos vain osa haastateltavista on haastateltu, tallenteiden materiaali on heikkolaatuista, litterointi noudattaa eri sääntöjä alussa ja lopussa tai jos luokittelu on sattumanvaraista, niin haastatteluaineistoa ei voida sanoa luotettavaksi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää tuoda tutkimuksen pääpiirteet selkeästi esille sen luotettavuuden ja laadukkuuden vuoksi. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 185; Kylmä – Juvakka: 130–133.) Laadullisen tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta ei voida arvioida samalla tavalla kuin kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen. (Eskola – Suoranta, 2000, 208–222; Mäkelä 1990.)

### Laadullisen tutkimuksen luotettavuustekijöitä

- Tutkimuksen kohde ja tarkoitus: Mitä olet tutkimassa ja miksi?
- Omat sitoumukset tässä tutkimuksessa: Miksi tutkimus on tärkeä? Kuka tutkimuksesta hyötyy?
- Aineistonkeruu: Miten aineisto on kerätty? Aineiston keruuseen liittyneet erityispiirteet?
- Tutkimuksen tiedonantajat: Millä perusteella tiedonantajat valittiin?
- Tutkija- tiedonantaja suhde: Arvio siitä, kuinka suhde toimii?
- Tutkimuksen luotettavuus: Miksi tutkimus on eettisesti korkeatasoinen? Miksi tutkimusraportti on luotettava?

(Sarajärvi – Tuomi 2002: 131–138.)

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen edellyttää tiedeyhteisön muodostamien toimintatapojen noudattamista. Opinnäytetyön aihealuetta tarkentaessamme ja

teoreettisen viitekehyksen rakentamisessa kiinnitimme huomiota tiedonhaun tarkkaan kuvaamiseen ja lähdetietojen läpinäkyvyyteen, jolloin myös plagioinnin riski vähenee. Opinnäytetyömme on tarkistettu Turnitin-plagiointiohjelmalla. Plagiointiohjelman tarkastus toteutettiin opinnäytetyön viimeistely vaiheessa. Lopputulokseksi saimme 17%, joka muodostui lähdemateriaaleista. (Sarajärvi – Tuomi 2002: 128–130.) Kriteereinä aikaisemmalle tutkimustiedolle tiedonhaussa koimme tärkeäksi tutkimuksen linkittymisen aihealueeseemme ja toimintaympäristön samankaltaisuuden. Noudatimme huolellisuutta aineiston keruussa, analysoinnissa ja tulosten raportoinnissa. Aineiston analysoinnissa pyrittiin kiinnittämään huomiota aineistolähtöiseen analysointiin. Aineiston analysoinnin luotettavuutta olisi parantanut se, että kaikki tekijät olisivat analysoineet aineistoa samanaikaisesti. Tällöin näkökulmat tuloksista olisivat olleet yhteneväisemmät. Kvalitatiivisentutkimuksen aineiston työstö vaatii puolueettomuutta. Vaarana on, että tutkija nostaa esiin huomaamattaan joko positiivisia tai negatiivisia vastauksia. Tutkimuskysymysten viitatessa laajasti Hyvän elämän valmentajien kokemuksiin voidaan todeta saatujen tulosten siirrettävyyden olevan epäluotettavampaa. Tulosten heijastaessa paljon tutkittavien ajatuksia on niiden siirrettävyys toiseen tilanteeseen epävarmempaa. Opinnäytetyön tulosten merkittävyyden kannalta, olisi aineiston keruun laajuuden lisääminen ja syventäminen ollut kannattavaa. Aineiston syventäminen olisi saattanut tuoda opinnäytetyön tuloksiin lisää erilaisia näkökulmia. (Sarajärvi – Tuomi 2002: 129–130; Hirsjärvi – Hurme 2000: 188–190.)

## 6.6 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön eteneminen on antanut pintaraapaisuna näkökulman tutkimukselliseen työhön. Se on edistänyt tekijöiden tutkimuksellista osaamista ja kehittänyt ammatillista kasvua. Opinnäytetyöhön liittyvä organisointi ja suunnitelmallisuus ovat olleet suurimpia haasteita työn aikana. Aktiivinen osallistuminen työn tekemiseen ja erilaiset oppimistavat ovat tuoneet omat haasteensa. Kuitenkin yhteisymmärryksessä sekä toisiamme motivoiden ja avustaen olemme vaihe vaiheelta saaneet työtä eteenpäin. Olemme kehittyneet yhteistyötaitoissamme ja ammatillisessa osaamisessa. Suurin kehitys prosessin aikana on tapahtunut tieteellisen tekstin tulkinnassa ja sen tuottamisessa. Opinnäytetyö on tuonut myös laajempaa näkökulmaa vanhushuollon työntekijöiden työarjesta. Opimme, kuinka hyvin palvelutalon henkilökunnalla on tietoa suun terveyden ja ravitsemuksen välisistä yhteyksistä. Opimme etsimään tietoa tutkimuksista, hyödyntämään niitä opinnäytetyössämme sekä etsimään asioiden syy-seuraussuhteita.

## 6.7 Tulosten hyödyntäminen ja kehittämishaasteet

Opinnäytetyömme tutkimuksellisia tuloksia voidaan hyödyntää MobiDent-applikaation kehitystyössä. Opinnäytetyö antaa tietoutta hoitohenkilökunnan kokemuksista vanhushoitotyössä. Tulosten pohjalta voidaan todeta, että vanhushoitojen hoitohenkilökunnan lisäkoulutus suun hoidontarpeen arvioinnista olisi tärkeää. MobiDent-applikaatio toimisi hyvänä apuvälineenä kustannustehokkaiden vanhushoitojen tukena. Applikaation sisällön kannalta olisi tärkeää mahdollistaa moniammatillinen yhteistyö suunhoidon ammattilaisten ja vanhushoitojen työntekijöiden välillä. Tulevaisuuden jatkokehittämishankkeena voisi olla hyvä luoda jonkinlainen toimintamalli hoitovastaisten ja muistisairaiden vanhusten suunhoitoon. Opinnäytetyön yhtenä osa-alueena korostui myös dysfagiaa sairastavien vanhusten ravitsemukselliset ongelmat, joihin olisi hyvä kehittää uusia ratkaisuja ja joustavia toimintamalleja.

## Lähteet

Anderson, K. – Nordenram, G. 2004. Attitudes to and perceptions of oral health and oral care among community-dwelling elderly residents of Stockholm, Sweden: an interview study. *International Journal of Dental Hygiene* 2 (1). 17.

Coker, Esther – Ploeg, Jenny – Kaasalainen, Sharon – Fisher, Anita 2013. A concept analysis of oral hygiene care in dependent older adults. *Journal of Advanced Nursing* 69 (10). 2368–2369.

Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2008. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulu. 4. painos. Tampereen yliopistopaino - Juvenes print oy. 38, 46–47.

Eriksson, Monica – Lidström, Bengt 2006. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health* 60 (5). 376–381.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti <<http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>> Luettu 13.9.2016.

Hardip, Malhi 2016. Dysphagia: Warning signs and management. *British Journal of Nursing* 25 (10). 546–549.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyvinvoinnin ja terveyden ministerityöryhmä – Rehula, Juha 2016. Hyvinvointi ja terveys. Sipilän hallitusohjelman 2025-tavoite. Valtioneuvosto. Verkkodokumentti <<http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi>> Luettu 11.10.2016.

Komulainen, Kaija 2013. Oral health promotion among Community-Dwelling older people. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. 59–60. Verkkodokumentti <[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1213-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-1213-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1213-8/urn_isbn_978-952-61-1213-8.pdf)> Luettu 9.9.2016.

Kullberg, Erika – Sjögren, Petteri – Forsell, Marianne – Hoogstrate, Bertil Herbst – Johansson, Olle 2010. Dental hygiene education for nursing staff in a nursing home for older people. *Journal of Advanced Nursing* 66 (6). 1273–1279.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen Terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lampi, Hannu – Rautiola, Teija 2016. Monialainen, työelämälähtöinen ja terveyttä edistävä innovaatio. Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry:n ammattilehti 3. 31–33.

Lindqvist, L. – Seleskog, B. – Wårdh, I. – Bultzingslöwen, I. 2013. Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly. *International Journal of Dental Hygiene* 11 (4). 298, 304.

Lindroos, E. – Saarela, R.K.T. – Soini, H. – Muurinen, S. – Suominen, M. H. – Pitkälä, K.H. 2014. Caregiver-reported swallowing difficulties, malnutrition, and mortality among older people in assisted living facilities. *The Journal of Nutrition Health and Aging* 18 (7). 719–721.

Lumio, Jukka – Jalanko, Hannu 2016. Keuhkokuume aikuisilla (pneumonia). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.9.2016  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00273](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00273)> Luettu 3.10.2016.

Miegel, Karen – Wachtel, Tracey 2009. Improving the oral health of older people in long-term residential care: a review of the literature. *International Journal of Older People Nursing* 4 (2). 97–113.

Pihlajamäki, T. – Syrjälä, A-M. – Laitala, M-L. – Pesonen, P. – Virtanen, JL. 2016. Oral health care-related beliefs among Finnish geriatric home care nurses. *International Journal of Dental Hygiene* 14 (4). 289–294.

Puusniekka Anna – Saaranen-Kauppinen Anita. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 28.10.2016.

Saarela, Riitta 2014. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. 46, 53, 65. Saatavilla sähköisesti  
<<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144224/Oralandn.pdf?sequence=1>>. Luettu 31.10.2016

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Savolainen, Jarno 2005. A salutogenic perspective to oral health. Sense of coherence as a determinant of oral and general health behaviours, and oral health-related quality of life. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. 58–59. Saatavilla sähköisesti <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn951427881X.pdf>> Luettu 31.10.2016.

Soini, H – Muurinen, S – Poutasalo, P – Sandelin, E – Savikko, N – Suominen, M – Ainamo, A – Pitkälä, K.H. 2006. Oral and nutritional status – is the MNA useful tool for dental clinics. *The Journal of Nutrition, Health & Aging* 10 (6). 497.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Hankkeen kuvaus. Verkkodokumentti <<http://stm.fi/koti-ja-omaishoito/kuvaus>> Luettu 11.10.2016.

Voutilainen, Päivi – Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit. 196.

**Taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus**

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Cinahl	Oral care, elderly	6	2	1	
Cinahl	Old people, oral health, health promotion	3	1	1	1
Cinahl	Old people, oral health, dysphagia	8	4		
Cinahl	Temporo mandipular disorders, elderly	3	2		
Terveysportti	Proteettinen hoito	2	1		
Cochrane	Food, dentures, elderly	4	2		
Medic	Dysfagia, vanhus	1	1	1	1
Pubmed	Nutritional status, chewing capacity	3	3		
Terveysportti	Hammaslääkärilehti	32	2	2	1
Manuaalinen haku	Hoitotyön eettiset perusteet	5	3	1	1
Cinahl	Elderly, nursing, oral				1
Manuaalinen haku	Attitudes to and perceptions of oral health and oral care among community-dwelling elderly residents of Stockholm, Sweden: an interview study.	1	1	1	1
Manuaalinen haku	Oral and nutritional status – is the MNA® a useful tool for dental clinics	1	1	1	1
Cochrane	Dysphagia, elderly	5	1		

Cochrane	Swallowing, elderly	5	1		
Cinahl	Oral health, dysphagia, aged, 65+	4	4	2	
Manuaalinen haku	Caregiver-reported swallowing difficulties, malnutrition, and mortality among older people in assisted living facilities	1	1	1	1
Manuaalinen haku	Pneumonia, duodecim	1	1	1	1
Cinahl	Pneumonia prevention, oral hygiene, elderly	4	2	1	1
Manuaalinen haku	A salutogenic perspective to oral health. Sense of coherence as a determinant of oral and general health behaviours, and oral health-related quality of life.	1	1		1
Manuaalinen haku	Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review	1	1	1	1
Cinahl	Dysphagia	2	2	1	1
Cinahl	Assisted living, oral health	7	1		
Cinahl	Dental hygiene, caregiver, education	10	2		
Cinahl	Oral hygiene, nursing, education	10	3	1	1
Cinahl	Dental care and older adult	3	1		



Taulukko 2. Tutkimusten kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset	Muuta erityistä
Miegel, K – Wachtel, T 2008	Australia	<p>Suurella osalla tutkimuksia, jotka analysoivat hoidosta riippuvien asumispalvelukodissa asuvien ikääntyneiden suunterveyttä, on aihetta lähestytty hammaslääkärin ammattitaidosta. Tutkimuksen tavoitteena on lähestyä aihetta hoitohenkilökunnan näkökulmasta.</p> <p>The majority of studies analysing the oral health of older dependent people in long-term residential care have been undertaken by dental professionals. This critical literature review examines the issue from a nursing perspective because nursing care providers have a fundamental role in daily oral health provision for dependent residents.</p>	Kirjallisuuskatsaus	<p>Kirjallisuuskatsaukseen valittiin sillä perusteella, että tutkittavat olivat ikääntyneitä, lähinnä yli 65 vuotiaita, jotka asuivat pysyvässä tai pitkäaikaisasumispalvelukodissa, jossa he ovat riippuvaisia päivittäisestä hoitohenkilökunnan avusta.</p> <p>Inclusion criteria required study participants to be older people, aged predominantly over 65 years, who reside in permanent or long-term residential care to aged people who are dependent on daily care provider assistance.</p>	<p>Useita esteitä löydettiin, jotka vaikuttivat negatiivisesti päivittäisen suun terveydenhoidon järjestämiseen. Näitä tekijöitä olivat hoitohenkilökunnan koulutuksen puute, suunterveyden hoidon merkitys, resurssien saatavuus, toimintaa tukevien käytäntöjen toimeenpanon puute, dokumentaation sekä suunterveyden arviointivälineiden puute.</p> <p>Multiple barriers were found to negatively impact on daily oral healthcare provision, including lack of care provider education, oral health values, availability of resources, implementation of supportive policies, documentation and oral health assessment tools</p>	

<p>Soini, H. – Muurinen, S. – Poutasalo, P. – Sandelin, E. – Savikko, N. – Suominen, M. – Ainamo, A. - Pitkälä, K.H. 2006</p>	<p>Suomi</p>	<p>Tavoite oli määrittää hoitokodin ja pitkäaikaishoidon vanhusten suunterveydentila ja kuvailla suunterveydentilan ja ravitsemustilan yhteyksiä</p> <p>The aim was to determine the oral status of elderly residents in nursing homes (NH) and long term care wards (LT) and to describe associations between oral status and nutritional status among institutionalized elderly residents.</p>	<p>Kuvaileva ristikkäistutkimus</p>	<p>Kakki tutkimukseen osallistujat olivat Helsingistä hoitokodista tai pitkäaikaishoidosta. Tutkimukseen osallistui 2036 eli 84% hoitokodeista ja 1052 eli 73% pitkäaikaishoidosta.</p> <p>All elderly residents in all nursing homes (NH) and long term care wards (LT) in Helsinki, the capital of Finland. The study included 2036 out of 2424 (84 %) eligible subjects in NH, 1052 out of 1444 (73%) eligible subjects in LT.</p>	<p>Aliravitsemus lisääntyi johdonmukaisesti suun ongelmien, kuten ruuan jauhamis-, nielemisongelmien ja suunkiputilojen sekä kserostomian eli suun kuivuuden tunteen lisääntyessä. 11% NH asukkaista ja 3% LH asukkaista oli hyvin ravittuja. NH asukkailla 60% oli riski aliravitsemukseen ja 29% oli aliravittuja. LT asukkaista luvut olivat 40% ja 57%.</p> <p>Malnutrition increased consistently with the increasing number of oral health problems (including chewing problems, swallowing difficulties, pain in mouth and xerostomia) 11 % of the NH residents and 3 % of LH patients were well nourished. Of NH residents 60 % were at risk of malnutrition and 29 % were malnourished. The respective figures for LT patients were 40 % and 57 %.</p>	
---	--------------	--	-------------------------------------	---	---	--

<p>Lindqvist, L - Seleskog, B - Wårdh, I - Bultzingslöwen, I 2013</p>	<p>Ruotsi</p>	<p>Tavoite oli tutkia vanhusten hoitokodeissa toimien hoitajien näkemyksiä mitkä eri vastuutehtävät heidän mukaan olivat tärkeä näkökulma hyvin toimivaan päivittäiseen suun terveydenhoitoon.</p> <p>The aim was to explore in nursing homes for the elderly what professionals with different responsibilities may consider as being important aspects of well functioning daily oral care</p>	<p>Haastattelututkimus</p>	<p>Yhteensä 23 tiedonantajaa eri kunnista Värmland, Ruotsin alueella valittiin haastatteluun.</p> <p>A total of 23 informants from three municipalities in the region of Värmland, Sweden, were interviewed</p>	<p>Parantaaksemme suunhoitoa on eri vaihtoehtoja toimia olemassa olevien rakenteiden puitteissa ja selventää vastuita ja prosesseja. Suun terveydenhoito pitäisi olla sisällytettyinä hoitotyöhön korkeammalle asetettuna vastualueena ja hoitajien tietotaitoa pitää parantaa. Toimintojen verkosto pitäisi kaikilla tasoilla ottaa käyttöön hoitotyössä.</p> <p>To improve oral care, there are opportunities to work with existing structures and clarify responsibilities and key processes. Oral care should be included in nursing work as a more highly prioritized task, and nurses' knowledge needs to be enhanced. A network of activities at all levels is needed to implement oral care in nursing care.</p>	
---	---------------	--	----------------------------	---	--	--

Anderson, K – Nordenram, G 2004	Ruotsi	<p>Tavoite oli dokumentoida yhteisasuntoloissa asuvien vanhusten käsityksiä suunterveydestä ja kuinka se on vaikuttanut heidän elämän aikana.</p> <p>The aim of this study was to document perceptions of oral health of community-dwelling elderly people and how it had been affected through life.</p>	Haastattelututkimus	<p>12 yksittäistä osanottajaa (keski-ikä 78.2) oli valittu 79 hengen ryhmästä satunnais otannalla haastattelu tutkimukseen.</p> <p>Twelve individuals (mean age 78.2) were gradually recruited, at random from a group of 79 people, to an interview study.</p>	<p>Tulokset osoittavat, että suuhygienistin on otettava huomioon suunterveyden tärkeys vanhuksen hyvinvointiin ja vanhusten käsitys omasta suunterveydestä voi olla monitekijäinen ja pitkän elämäkokemuksen vaikuttama.</p> <p>The result confirm that the dental hygienist must take into account the importance of oral health to well-being in old age and be aware that in elderly people, perception of personal oral health is multifactorial, influenced by life-long experience.</p>	
Saarela, Riitta 2014.	Suomi	<p>Tavoite oli tutkia palveluasunnoissa elävien vanhusten hampaistoa, suun hoidollisia tapoja, suun oireita, suunterveyden palveluiden käyttöä ja ravitsemusta.</p> <p>The aim of this study was to investigate the dentition, oral hygiene habits, oral symptoms, use of oral health services and nutrition of residents in assisted living facilities.</p>	Väitöskirja tutkimus tehtiin käyttämällä strukturoitua kyselylomaketta, ravitsemus arviointia (MNA/Mini nutritional assessment) ja yhden päivän ruokapäiväkirjaa tutkimuksen aineiston keräyksessä.	<p>Tutkimus tehtiin Suomessa Helsingin ja Espoon 65 vuotiaalle ja sitä vanhemmille palveluasunnoissa eläville asukkaille vuotena 2007. Kaikkiaan 1475 (n.2188 asukkaasta) osallistui tutkimukseen.</p> <p>The study was carried out in the cities of Helsinki and Espoo in Finland. study population comprised all residents aged 65 years or over in all assisted living facilities in these two cities (N = 2188) in 2007. Altogether, 1475 (67%) residents participated in the study.</p>	<p>Suunterveys ongelmat olivat yleisiä heikkokuntoisten vanhusten keskuudessa ja ne olivat yhteydessä ravitsemus ongelmiin. Tulokset osoittavat hoitohenkilökunnan ja suunterveydenhoidon ammattilaisten yhteistyön tarpeen.</p> <p>Oral problems were common among frail older residents in assisted living facilities and they were associated with nutritional problems.</p>	

					These findings suggest the need for co-operation between nursing staff and oral care personnel.	
Lindroos, E. – Saarela, R.K.T. – Soini, H. – Muurinen, S. – Suominen, M. H. – Pitkälä, K.H. 2014.	Suomi	Tavoite oli tutkia palveluasunnoissa elävien vanhusten nielemisongelmien esiintyvyyttä ja niiden yhteyksiä ravitsemustilan, ruokailutapojen, ravitsemushoidon ja kuolleisuuden kesken.  The aim of this study is to explore the prevalence of swallowing difficulties (sWd) and their associations with nutritional status, eating habits, nutritional care, and mortality among older people in assisted living	Poikkileikkaustutkimus	Tutkimukseen osallistui Helsingin suurkaupungin alueen palveluasunnoissa asuvien vanhuksia, joista tutkimukseen osallistui 66% (noin 1466).  Study was conducted assisted living facilities in the Helsinki metropolitan area, Finland. Of all residents 66% (n=1466) participated in assisted living facilities.	Nielemisongelmat ovat yleisiä ja yhteydessä vanhusten huonoon ravitsemukseen ja kuolleisuusriskiin. Hoitajien pitäisi olla koulutettuja arvioimaan nielemis- ja ravitsemusongelmia onnistuakseen antamaan parasta mahdollista hoitoa palveluasuntojen vanhuksille.  sWds are common and associated with poor nutrition and risk of death of patients in assisted living facilities. Nurses should be trained to assess sWds and nutritional problems in order to take optimal care of these residents.	
Coker, Esther – Ploeg, Jenny – Kaasalainen, Sharon – Fisher, Anita 2013.	-	Tavoite oli selkeyttää vanhuksille (jotka eivät ole riippuvaisia hengityskoneesta tai käy läpi kemoterapiaa tai sädehoitoa) hoitohenkilökunnan toteuttamaa suunhoidon konseptia.  The aim of this concept analysis is to clarify the concept of oral	Käsite analyysi	Tutkimuksessa käytettiin sähköisiä tietokantoja 82002-2012) hakuohjelmien ja manuaalisen haun avulla, joka tuotti 66 kansainvälisen tutkimuksien, katsauksien ja käytännön suositusten aineiston	Suunhygienian hoito sisältää menetelmiä, kuten potilaan tunteminen, suuntutkimukset, hammaskivenpoisto, limakalvojen puhdistus, suun puhtaanapito, fluorituotteiden käyttö	

		<p>hygiene care as it is provided by nurses to dependent older persons in institutional settings who do not rely on mechanical ventilation and are not undergoing chemotherapy or radiotherapy.</p>		<p>A search of electronic databases (2002–2012), use of internet search engines, and hand searching yielded an international data set of 66 research studies, reviews, and practice guideline</p>	<p>ja limakalvojen kosteuden ylläpitäminen. Suunhoidon toimintatapojen selkeys hoitohenkilökunnan osalta mahdollistaisi hoitajien vaikuttamisen vanhusten suunterveydentilaan ja ehkäisisi mahdollisesti myös vanhusten sairauksia.</p> <p>Oral hygiene care involves approaches informed by knowing the patient, inspecting the oral cavity, removing plaque, cleansing the oral tissues, decontaminating the oral cavity, using fluoride products and maintaining oral tissue moisture. Clarity around the concept of oral hygiene care as a nursing intervention could enable nurses to impact oral health outcomes and possibly prevent systemic diseases in older patients.</p>	
<p>Komulainen, Kaija 2013.</p>	<p>Suomi</p>	<p>Tutkielman tavoite oli tutkia ehkäisevän suunterveyden hoidon intervention vaikutusta yhteisasuntoloissa asuviin vanhuksiin.</p> <p>The aim in this thesis was to study the effect of preventive oral health care intervention among community-dwelling older people.</p>	<p>Väitöskirja interventio tutkielma</p>	<p>Tutkimukseen osallistui satunnaisella otannalla Kuopiossa yhteisasuntoloissa asuvia 75 vuotiaita tai vanhempia asukkaita, joiden suunterveystiedot olivat tallennettuna.</p> <p>Random sample of persons aged 75 or older living in Kuopio who</p>	<p>Vanhusten suunterveyttä voidaan parantaa ehkäisevällä suun terveydenhoidolla. Huolimatta suunterveys interventioista tarve ehkäisevälle suunterveyden hoidolle ja suun tautien</p>	

				resided in community- dwelling and whose oral status was recorded (n=321)	<p>olemassaolo pysyi korkeana. Tutkimustulokset korostavat sitä, että vanhuksset tarvitsevat säännöllistä ammatilaisten suorittamaa suun terveyden hoitoa ja apua siinä. Suun terveyden hoitopalvelut tulisi viedä koteihin</p> <p>Oral health of old people can be improved by preventive oral health care measures. But, despite preventive intervention, the need for preventive oral health care and the presence of oral diseases remained quite high. These study results emphasize that old people need regular dental care by professionals and possible aid in oral self-care, and that the oral health services need to be brought home.</p>	
Savolainen, Jarno 2005	Suomi	<p>Tutkimuksen tavoite oli esitellä salutogeeninen lähestyminen, nimeltään koherenssin tunne, suun terveyden ja terveyskäyttäytymisen toimintapiiriin.</p> <p>The aim of this study was to introduce the salutogenic approach, called sense of coherence, into the domain of oral health and health behaviour.</p>	Väitöskirja. Kirjallisuuskatsaus.	<p>Tutkimukseen osallistuvat olivat 30-64 vuotiaita hampaallisia miehiä ja naisia.</p> <p>The subjects of this study were 30- to 64-year old dentate men and women.</p>	<p>Tutkimus tunnistaa koherenssin tunteen yleiseksi terveyden edistämisen tekijäksi, suun terveyden ja yleisterveyden käyttäytymisessä, onnistuneessa suun terveydessä ja hyvän suun terveyden sekä hyvän elämänlaadun yhteydessä.</p>	

						The study recognizes the sense of coherence as a common health-promoting determinant of oral and general health behaviours, good oral health, and a good oral health-related quality of life.	
Eriksson, Monica - Lidström, Bengt 2006	-	Tutkimuksen tavoite oli yhdistellä salutogeenisen käsitteen empiriisiä tuloksia koherenssin tunteesta (SOC) ja tutkia sen kapasiteettia selittää terveyttä ja sen ulottuvuuksia.  The aim of this paper is to synthesise empirical findings on the salutogenic concept sense of coherence (SOC) and examine its capacity to explain health and its dimensions.	Kirjallisuuskatsaus	Katsaus sisältää 458 tieteellistä julkaisuaja 13 tohtorin väitöskirjaa.  The review includes 458 scientific publications and 13 doctoral theses.	SOC näyttää olevan terveyden edistämisen resurssi mikä vahvistaa stressinsietokykyä ja muodostaa positiivisen terveyden tilan. Salutogeneesi on arvokas lähestymistapa terveyden edistämiseen ja olisi sen arvoista, että se olisi otettu käytäntöön enemmän kuin ennen.  SOC seems to be a health promoting resource, which strengthens resilience and develops a positive subjective state of health. Salutogenesis is a valuable approach for health promotion and would be worth to implement in practice much more than to date.		
Pihlajamäki, T - Syrjälä, A-M - Laitala, M-L, Pesonen, P - Virtanen, JI 2016.	Suomi	Tavoite oli tutkia yhteisasuntoloissa asuvien vanhuksien hoitohenkilökunnan käsityksiä/uskomuksia/kokemuksia suunhoidon tehtävistä, käyttäen indeksiä joka mittaa sairaanhoidon käsityksiä selviytymisestä	Kvantitatiivinen tutkimus	Vanhustaloissa ja tuetuissa asunnoissa työskentelevä Kallio, Ylivieskan pääasiallinen hoitohenkilökunta. Vastaus prosentti oli 75% (106/141)  Nursing staff working in the homes of older people and	Hoitohenkilökunta suurimmaksi osaksi uskoi, että suun sairaudet ovat estettävissä ja hampaat voi säilyä iäkkäillä. He epäonnistuivat kuitenkin tunnistaa		



		<p>suunhoidossa avustamisesta (DCBS).</p> <p>The aim was to investigate beliefs about oral health care tasks among nursing staff caring for home-dwelling older people using the Nursing Dental Coping Beliefs (nursing DCBS) index.</p>		<p>sheltered accommodations administered by Kallio Primary Care Services in the Ylivieska region of Finland. Response rate was 75% (106/141)</p>	<p>suunhoidon tiedon arvon ja heillä oli vähän luottamusta heidän omaan kykyyn hoitaa suun sairauksia. Hoitajien suunhoitoon liittyvän tiedon ja omiin taitoihin luottamisen parantaminen vaatii suunterveyden lisäkoulutusta.</p> <p>The nursing staff mostly believed that oral diseases are preventable and teeth can be retained in advanced age, but failed to recognize the value of dental knowledge and had little confidence in their ability to manage oral diseases. Improving the oral health-related knowledge and self-efficacy beliefs of nursing staff will require additional oral health education.</p>	
<p>Kullberg, Erika – Sjögren, Petteri – Forsell, Marianne – Hoogstrate, Bertil Herbst – Johansson, Olle 2010.</p>	<p>Ruotsi</p>	<p>Tavoite oli arvioida toistuvan suunhoidon opetus ohjelman vaikutusta vanhushoidossa toimiviin hoitajiin.</p> <p>Study was conducted to evaluate the effect of a repeated dental hygiene education programme for nursing staff in a nursing home for older people.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>43 vanhushoidon asukasta (12 miestä, 31 naista, ikähaarukka 69-99) osallistui suuhygieniä ja ientulehduksen arvioon, joka tehtiin käyttämällä ienverenvuoto arviota ja muokattua plakkiarviota.</p> <p>Forty-three nursing home resident older people (12 men, 31 women, age range 69–99 years) were included in a dental hygiene and gingivitis evaluation using gingival bleeding scores and modified plaque scores.</p>	<p>Toistettu suunhoidon opetus paransi vanhushoidossa asuvien vanhusten suuhygieniää. Tässä onnistumiseen on mahdollisesti tarve ottaa puheeksi hoitohenkilökunnan asenteet ja käsitykset suunhoidosta.</p> <p>Repeated dental hygiene education improves the dental hygiene among nursing</p>	

					home resident older people. In order to succeed it may be necessary to address attitudes and perceptions towards oral care in such a dental hygiene education programme for nursing staff.	
--	--	--	--	--	--	--

## Tiedote opinnäytetyöstä

Olemme Metropolian Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoita. Opinnäytetyössämme tarkoituksena on tutkia Foibekartanon hyvän elämän valmentajien kokemuksia ikääntyneiden ravitsemuksen ja suunterveyden välisistä yhteyksistä. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä vanhustalouksissa asuvien ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia sekä hyvän elämän valmentajien suun terveyden lukutaitoa. Opinnäytetyömme aihealue linkittyy MobiDent-applikaation kehitystyöhön. Tulemme pitämään koulutustilaisuuden tutkimukseen osallistuville ja toteutamme tutkimuksen teemahaastattelun tilaisuuden ohessa.

### Mitä tutkimme?

Opinnäytetyömme lähtökohta on selvittää suunterveyden ja ravinnon aihealueen tärkeyttä. Haastattelun aihealueet tulevat käsittelemään hyvän elämän valmentajien kokemuksia suunhoidosta vanhustyössä sekä tietoutta dysfagian, suunterveyden ongelmien ja ravitsemuksen välisistä yhteyksistä. Tutkimushaastattelussa käsittelemme seuraavia teemoja:

- Millaisia kokemuksia hyvän elämän valmentajilla on vanhusten suunhoidosta työssään?
- Mitä hyvän elämän valmentajat tietävät dysfagiasta?
- Mitä hyvän elämän valmentajat tietävät suunterveyden ongelmista ja ravitsemuksen välisistä yhteyksistä?

### Opinnäytetyön toteutus ja luottamuksellisuus

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Toimintamme on luottamuksellista ja haastattelusta saatua aineistoa käsitellään siten, että kenenkään henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa. Haastattelu nauhoitetaan aineiston analysointia varten, ja sitä ei hyödynnetä muuhun. Noudatamme vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta. Aineiston keruu toteutetaan Foibekartanon tiloissa koulutustilaisuuden ohessa.

### Yhteistyöterveisin

Suuhygienistiopiskelijat

Hanna Pohja  
hanna.pohja@metropolia.fi

Heidi Huuhka  
heidi.huuhka@metropolia.fi

Anu Venäläinen  
anu.venalainen@metropolia.fi

Hannu Lampi, TtT, yliopettaja  
Terveystieteiden palvelut  
Metropolian Ammattikorkeakoulu

Mannerheimintie 172 (huone M2257)  
00300 Helsinki  
p. 040 334 0240  
hannu.lampi@metropolia.fi  
www.metropolia.fi  
www.facebook.com/MetropoliaAMK

## **SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄÄN TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA**

Opinnäytetyön aiheena Hyvän elämän valmentajien kokemuksia suunhoidosta ja ravitsemuksesta vanhustyössä.

Suunterveydenhuolto, Metropolian Ammattikorkeakoulu

### Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot

Heidi Huuhka heidi.huuhka@metropolia.fi

Hanna Pohja hanna.pohja@metropolia.fi

Anu Venäläinen anu.venalainen@metropolia.fi

Tutkimukseen osallistuvat henkilöt osallistuvat opinnäytetyötä tekevien laatimaan teemahaastatteluun. Haastattelu toteutetaan Foibekartanolla marras- joulukuussa 2016.

### **Tiedonantajan suostumus**

Olen perehtynyt tämän tutkimuksen tarkoitukseen ja suostun osallistumaan teemahaastatteluun. Suostun siihen, että opinnäytetyötä tekevät opiskelijat saavat käyttää teemahaastattelussa antamaani materiaalia tutkimukseen.

---

Aika ja Paikka

---

Tiedonantajan allekirjoitus

---

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus