

Eija Virtanen

Kuolevan potilaan suunhoito hoitajan näkökulmasta

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Syksy 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Eija Virtanen

Työn nimi: Kuolevan potilaan suunhoito hoitajan näkökulmasta

Ohjaajat: Virpi Salo, KM, TtM, lehtori & Asta Heikkilä, TtT, yliopettaja

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 36

Liitteiden lukumäärä: 3

Kuoleman kohtaaminen pysäyttää, sillä kuolevan potilaan hoito koskettaa syvästi niin läheisiä kuin hoitajia. Jokaisella potilaalla tulee olla oikeus arvokkaaseen kuolemaan. Kuolevan hoidossa on turvattava laadukas oirehoito ja perushoito sekä psyykkisten tarpeiden huomiointi. Kuolevan potilaan hoidossa on kiinnitettävä huomiota yleisvoinnin lisäksi suun terveyteen, sillä he ovat erityisen alttiita suun ongelmille.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kuolevan potilaan suunhoitoa hoitajan näkökulmasta. Saadun tiedon tavoitteena oli edistää kuolevan potilaan suunhoitoa ja vähentää potilaan suun ongelmista johtuvaa kärsimystä. Lisäksi saadun tiedon tavoitteena oli auttaa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita ja ammattilaisia ymmärtämään kuolevan potilaan suunhoidon tärkeys.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineisto hankittiin kolmesta eri tietokannasta ja manuaalisella haulla ajanjaksolta 2003–2018. Aineistoksi valittiin kahdeksan tieteellistä lehtiartikkelia, jotka analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että kuolevan potilaan suunhoidon toteuttamiseen hoitajan näkökulmasta vaikuttavat organisaation toimintakulttuurin lisäksi hoitajan ammattiosaaminen sekä yhteistyö potilaan, läheisten ja suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Hoitajat tarvitsevat selkeitä suunhoidon toimintaohjeita sekä oikeanlaisia suunhoitovälineitä ja -tuotteita. Hoitajien suunhoitoon liittyvät tiedot ja taidot tulee olla ajan tasalla sekä heidän mielenkiintoa suunhoitoa kohtaan tulee lisätä. Yhteistyö potilaan, läheisten ja suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa edistää kuolevan potilaan suunhoitoa.

Koska kuolevan potilaan suunhoidosta hoitajan näkökulmasta ei löydy kotimaasta yhtään haastattelututkimusta, olisi tärkeää saada aiheesta kansallista tutkimusnäyttöä. Lisäksi läheisten kokemukset kuolevan potilaan suunhoidosta toisivat arvokasta tietoa hoitotyön kehittämiseksi.

Avainsanat: kuolevan potilaan hoito, suunhoito, hoitaja, kirjallisuuskatsaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author: Eija Virtanen

Title of thesis: Oral care of palliative care patient from a nurse's point of view

Supervisors: Virpi Salo, M.A, MNSc, Lecturer & Asta Heikkilä, PhD, Principal Lecturer

Year: 2018

Number of pages: 36

Number of appendices: 3

Dying should be painless, peaceful and dignified. Each palliative care patient needs high-quality symptomatic and basic treatment and psychological care. Oral symptoms are common problems among palliative care patients.

The purpose of this thesis was to describe oral care of palliative care patient from a nurse's point of view. The aim of this thesis was to improve oral care of palliative care patient and reduce the suffering of their oral problems. In addition, the aim was to help the students and practitioners of social and health care to understand the importance of oral care of palliative care patient.

This thesis was carried out using the methods of literature review. The data of the literature review was collected from three separate databases and by the manual search from the period 2003-2018. Eight studies were selected, which were scientific journal articles, and these were analysed by inductive content analysis.

According to the results of literature review from a nurse's point of view, oral care of palliative care patient affects to the operational culture of organisation, nurses' profession and collaboration with patients, relatives and oral health care professionals.

Further interview research is needed in oral care of palliative care patient from nurses' and relatives' perspective.

Keywords: palliative care, oral care, nurses, literature review

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Taulukkoluetelo.....	5
1 JOHDANTO.....	6
2 KUOLEVAN POTILAAN SUUN TERVEYDEN HOITOTYÖ.....	8
2.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito.....	8
2.2 Hoitajan rooli kuolevan potilaan hoidossa.....	9
2.3 Kuolevan potilaan suunhoito.....	11
2.4 Aikaisempaa tutkimustietoa laitospotilaan ja kotihoidon asiakkaan suunhoidosta.....	13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	15
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	15
4.2 Aineiston hankinta.....	16
4.3 Hakustrategian kuvaus.....	18
4.4 Aineiston analyysi.....	19
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	21
5.1 Organisaation toimintakulttuuri.....	21
5.2 Hoitajan ammattiosaaminen.....	22
5.3 Yhteistyö potilaan, läheisten ja suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.....	23
6 POHDINTA.....	25
6.1 Tulosten tarkastelu.....	25
6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	28
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	30
LÄHTEET.....	31
KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET.....	35
LIITTEET.....	36

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Tietokannoissa käytetyt hakusanat.....	17
Taulukko 2. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	18

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on kuolevan potilaan suunhoito hoitajan näkökulmasta. Tilaustokeskuksen mukaan vuonna 2016 Suomessa kuoli 53 923 henkilöä, josta miehiä ja naisia oli yhtä paljon. Kuolleiden keski-ikä oli naisilla 85 vuotta ja miehillä 77 vuotta. Yleisimmät kuolemaan johtaneet syyt olivat verenkiertoelinten sairaudet (36 %), kasvaimet (24 %) ja dementia (17 %). Muita syitä olivat tapaturmat, alkoholiperäiset syyt, hengityselinten sairaudet, itsemurhat ja muut kuolemansyyt. (Suomen virallinen tilasto 29.12.2017.)

Kuoleman kohtaaminen pysäyttää, sillä kuolevan potilaan hoito koskettaa syvästi niin läheisiä kuin hoitajiakin. Jokaisella potilaalla tulee olla oikeus arvokkaaseen kuolemaan. Kuolevan hoidossa on turvattava laadukas oirehoito ja perushoito. Lisäksi potilaalle on annettava mahdollisuus toteuttaa haluamiaan asioita. Tärkeitä asioita ovat ilon sekä merkityksellisyyden, hellyyden ja omanarvontunnon kokeminen. Potilaan tulee saada kuolla turvalliseksi kokemassaan paikassa, jossa hän voi valmistautua rauhassa kuolemaansa ilman pelkoja ja huolta läheisten selviytymisestä. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003, 5.)

Kuolevan potilaan hoidossa on kiinnitettävä huomiota yleisvoimien lisäksi suun terveyteen, sillä he ovat erityisen alttiita suun ongelmille. Kiputilat ja toiminnalliset ongelmat suussa hankaloittavat potilaiden arkea ja heikentävät heidän elämänlaatua. Kuolevan potilaan suunhoidon tavoitteena on hyvä oireenmukainen, kipua lievittävä, tulehdusta rajaava sekä suun toimintaa helpottava ja ylläpitävä hoito. (Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015, 116.)

Kaikilla potilailla on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa (L 17.8.1992/785). Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan hoitajan tulee lievittää potilaan kärsimystä ja hänen tulee toimia tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hoitajan on hoidettava jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeensa mukaisesti. (Sairaanhoitajaliitto 3.10.2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) on antanut suosituksen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä. Suosituksen mukaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarjonnan tulee olla valtakunnallisesti kattavaa ja tarpeellinen hoito on oltava

kaikkien saatavilla yhdenvertaisesti. Oireita lievittävää hoitoa ja saattohoitoa on oltava saatavilla hoivayksiköistä erikoissairaanhoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 11–23.). Myös valmisteilla olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksessa yhtenä tavoitteena on parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 21.6.2018).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden palliatiivisen ja saattohoidon osaamista tulee lisätä siten, että saatavilla oleva hoito on asianmukaisesti toteutettua ja laadukasta. Sosiaali- ja terveysministeriön (2017, 11) suosituksessa todetaan, että terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden perusopetuksen ja jatkokoulutuksen opetussuunnitelmiin ei sisälly riittävästi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opetusta sekä lisä- ja täydennyskoulutusta on tarjolla vain satunnaisesti. Opetus- ja kulttuuriministeriö on myöntänyt palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen koulutuksen kehittämiseksi erityisavustuksen EduPal-palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen koulutuksen kehittämishankkeelle vuosille 2018–2020.

Opinnäytetyön tekijän vahva työkokemus suuhygienistinä ja suun hoitotyön opettajana sekä valtakunnallisesti huomioitu palliatiivisen ja saattohoidon opetustarjonnan vähäisyys vahvistavat tämän opinnäytetyön aiheen tärkeyttä ja ajankohtaisuutta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuolevan potilaan suunhoitoa hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksesta saadun tiedon tavoitteena on edistää kuolevan potilaan suunhoitoa ja vähentää potilaan suun ongelmista johtuvaa kärsimystä. Lisäksi saadun tiedon tavoitteena on auttaa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita ja ammattilaisia ymmärtämään kuolevan potilaan suunhoidon tärkeys.

2 KUOLEVAN POTILAAN SUUN TERVEYDEN HOITOTYÖ

2.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Palliatiivinen eli oireenmukainen hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa, kun parantavaa hoitovaihtoehtoa ei ole saatavilla. Parantumattomasti sairas voi tarvita jopa vuosia kestävästä oireista helpottavaa hoitoa. Hoito on moniammatillista toimintaa, johon osallistuu ammattihenkilöitä sosi- aali- ja terveydenhuollosta sekä työntekijöitä seurakunnasta ja vapaaehtoisia tuki- henkilöitä. Palliatiiviseen hoitolinjaan siirtyminen on hoitopäätös, joka tehdään yhdessä potilaan ja hänen suostumuksellaan myös hänen läheistensä kanssa. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on kuolevan ja hänen läheistensä mahdollisimman hyvän elämänlaadun turvaaminen ja kärsimyksen lievittäminen. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, jolloin hoito ajoittuu viimeisiin päiviin tai viik- koihin ennen oletettua kuolinhetkeä. Saattohoito on lääketieteellinen päätös, jonka tekee lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan ja mahdollisesti hänen läheistensä kanssa. Tämän päätöksen edellytyksenä on etenevä kuolemaan johtava sairaus, jossa jäljellä oleva elinaika arvioidaan lyhyeksi ja kuolema on väistämätön. Saatto- hoito on ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa, jolloin keskitytään aktiiviseen oirehoitoon, hänen toiveidensa huomioimiseen ja lähestyvän kuoleman valmistautumiseen. Kuo- lema pyritään takaamaan arvokkaasti ja kivuttomasti. (Kelo ym. 2015, 252–254; Käypä hoito -suositus 2018.)

Saattohoidon perusajatuksena on välttää kaikkia ylimääräisiä toimenpiteitä, jotka tuottavat kuolevalle kipua tai epämukavaa olotilaa. Vaikka hoidosta karsitaan pois kaikki turhat hoidot, hankalat fyysiset oireet ja kipu hoidetaan asiallisesti sekä hen- kistä jaksamista tuetaan niin, että elämänlaatu olisi mahdollisimman hyvä. Kuolevaa tarkkaillaan, havainnoidaan, häntä kuunnellaan, hänen tarpeisiinsa vastataan ja hä- nen kanssaan keskustellaan sekä hänen vierellään ollaan. Myös läheiset tarvitsevat hyvin erilaisia tuen muotoja. Saattohoito on aina hyvin yksilöllistä ja perustuu kuole- van potilaan ja hänen läheistensä toiveisiin. (Kelo ym. 2015, 252–266.)

Saattohoito koskee kaikenikäisiä ja erityisesti lapsen saattohoito on vaativaa ja monivaiheista toimintaa. Lapsen saattohoito sovitetaan hänen ikäkauteensa sopivaksi, jolloin hänen tulee voida elää mahdollisimman normaalia elämää. Lapset haluavat olla kotona niin paljon ja niin pitkään kuin mahdollista, eikä hoitotoimilla tule tarpeettomasti rajoittaa normaalia elämää. Vanhempien tukeminen saattohoidon aikana ja riittävän pitkään lapsen kuoleman jälkeen kuuluu hyvään hoitokäytäntöön sekä ohjaaminen vertaisryhmien toimintaan helpottaa usein tässä elämänvaiheessa. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003, 13.) Lapsen ja nuoren palliatiivinen hoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä hoitavan yksikön ja yliopistollisen sairaalan kanssa. Hoidossa huomioidaan aina koko perhe, sisarukset mukaan lukien. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 21.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2017, 15) suosituksen mukaan palliatiivinen hoito on integroitu selkeäksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää, jotta kaikki palliatiivista hoitoa tarvitsevat potilaat saavat asianmukaisen hoidon. Suosituksessa kuvataan vähimmäistaso, joka perustuu kolmiportaiseen malliin palvelujen järjestämisestä perustasolla, erityistasolla ja vaativalla erityistasolla.

Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä kuoleva potilas, jolloin hän on palliatiivisen hoidon vaiheessa, jossa kuoleman ajankohtaa ei voida määritellä tai hän on saattohoitopotilas, jolloin kuolema voi olla jo hyvin lähellä. Lisäksi kuoleva potilas voi olla kriittisessä tilassa sairaalassa, jolloin hän on täysin terveydenhuoltohenkilöstön hoidon varassa.

2.2 Hoitajan rooli kuolevan potilaan hoidossa

Hoitotyöllä tarkoitetaan sairaanhoitajien ja muiden hoitotyötä tekevien henkilöiden työtä potilaan terveyden turvaamiseksi. Lääketieteellinen hoito on lääkäreiden vastuulla. Kuolevan potilaan hoitotyö poikkeaa muiden potilaiden hoidosta siinä, että kuolevan hoidossa toimitaan hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja hänen sekä hänen läheistensä selviytymiseksi elämän loppuvaiheessa, kun parantavaa hoitoa ei enää ole. (Grönlund & Huhtinen 2011, 120.) Kuolevan potilaan hoitotyö koostuu hyvästä perushoidosta, oireita lievittävästä hoidosta ja psyykkisiin tarpeisiin vastaamisesta.

Kuolevan potilaan hoidosta huolehtiminen kuuluu kaikille terveydenhuollon tasoille ja hoitohenkilökuntaan kuuluville. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön pitää hallita palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perustason osaaminen mukaan lukien oirehoidon perusteet, huolenpito kuolevasta ja läheisistä sekä psykososiaalisten ja vakaumuksen mukaisten henkisten tarpeiden arviointi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 15). Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys (SPHY) on laatinut palliatiivisen hoidon asiantuntijuuden kriteerit, joita ovat muun muassa itsensä kehittämisen, eettisen, palliatiivisen hoitotyön, saattohoidon, moniammatillisen yhteistyön, vuorovaikutus- ja kohtaamisosaaminen (Surakka ym. 2015, 9–11). Ammattitaitoinen asiantuntija kohtaa kuolevan potilaan kokonaisvaltaisesti, jolloin hänen hoitokäsityksensä täsmentyvät yksilökeskeisyydestä perhekeskeisyyteen ja sairauskeskeisyydestä ihmiskeskeisyyteen. Perhekeskeisyyteen kuuluu, että kuolevan läheiset huomioidaan entistä tärkeämpänä osana hoitotyötä. Puolestaan ihmiskeskeisessä ajattelutavassa siirrytään pohtimaan parantumattomasti sairaan täysipainoista elämää sairauskeskeisyyden sijaan, koska sairaus on ja pysyy. (Surakka ym. 2015, 30–35.)

Hoitajan rooli kuolevan potilaan hoitotyössä on olla ensisijaisesti yksilöllisen hoidon toteuttajana, kuolevan tukijana ja lohduttajana. Hoitajan työskentelytavasta tulee välittyä kuolevalle, että häntä arvostetaan ja kunnioitetaan yksilönä. Hoitaja on myös aktiivinen toimija ja havainnoija. Hoitajalta tulee löytyä taitoa empaattisuuden tulkita kuolevan toiveita silloinkin, kun sanoja ei enää ole. (Ridanpää 2006, 47.) Yleisesti sana saattohoito kuvastaa hoitajan roolia mukana kulkijana ja viimeisen matkan saattajana, jolloin hoitaja kohtaa potilaan ja hänen läheistensä kärsimystä sekä surua. Hoitajan on tunnistettava omat voimavaransa. Hoitajan työssä jaksamista edistävät työyhteisön tuki, vertaiskeskustelut, työnohjaus, työterveyshuolto sekä oman elämän hallintataidot. (Hänninen 2015, 300.)

Kuolevan potilaan hoitotyössä eettisiä lähtökohtia ovat elämän kunnioitus, yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden kunnioitus sekä totuuden ja rehellisyyden kunnioitus. Hoitajan on selvitettävä, mikä on potilaan tahtotila kuoleman lähestyessä ja miten hän haluaa muiden toimivan. Hoitajan tulee ymmärtää ihmisten erilaiset arvostukset elämää kohtaa sekä uskonnolliset ja kulttuuriset näkemykset. Kuolema on aina yksilöl-

linen tapahtuma. Lisäksi se on myös yhteisöllinen tapahtuma, koska kuolema koskettaa aina läheisiä ja kuolevan elämään eri tavoin liittyviä ihmisiä. Totuuden kertominen ja aito rehellisyys hoitotyössä ovat kuolevan potilaan hoitosuhteen perusasioita. Kuoleman lähestyessä on potilaalle tuotava esille myönteisiä asioita sekä tuettava elämän kauniiden ja arvokkaiden muistojen säilymistä. (Leino-Kilpi 2009, 311–315.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä hoitaja, joka on ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja tai hän voi olla sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittanut lähihoitaja.

2.3 Kuolevan potilaan suunhoito

World Dental Federationin (FDI) julkaisemassa suun terveyden määritelmässä korostuu elimistön toiminnallinen puoli suhteessa hyvinvointiin. Keskeisiä asioita suun terveydessä ovat sairaus sekä fysiologinen että psykososiaalinen toiminta. Suun terveyden määritelmään kuuluvat kyky puhua, hymyillä, haistaa, maistaa, tuntea, pureskella ja niellä. Lisäksi määritelmään kuuluu kyky ilmaista tunteita ilmeillä ilman kipua, epämukavuutta tai sairautta kasvojen alueella. Suun terveys on tärkeä osa kokonaisterveyttä ja hyvinvointia. Sitä voidaan pitää yhtenä elämänlaadun mittarina. Määritelmän mukaan suun terveys liitetään osaksi yleisterveyden käsitettä, jolloin sen merkitys korostuu. (Glick ym. 2016, 916.)

Kuolevan potilaan suunhoidosta huolehtiminen on erityisen tärkeää, koska hyvä suunhoito ehkäisee ja lievittää suussa olevia mahdollisia oireita ja ongelmia. Hyvä suunhoito tuo arvokasta laatua kuolevan potilaan arkeen. Se kuuluu olennaisena osana jokaisen ihmisen perushoitoa. Suunhoidon tärkein kulmakivi on päivittäinen hampaiden ja suun huolellinen puhdistaminen. (Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015, 116.) Suunhoitoon kuuluvat hampaiden harjauksen lisäksi hammasproteesien, hammassiltojen ja -implanttien, suun limakalvojen, poskien poimujen sekä kielen puhdistaminen (Nivala-Huhtaniska & Nousiainen 2015, 129–131). Lisäksi hyvää suun terveyttä tuetaan monipuolisella pureskelua vaativalla ruokavaliolla, jossa soakeripitoisia tuotteita on kohtuullisesti. Kuolevan potilaan suun kunnon tarkistaminen

kuuluu sekä lääkäreille että hoitajille. Heidän tulee tarvittaessa ohjata potilas suunhoidon ammattilaisten konsultaatioon. (Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015, 116.)

Kuolevan potilaan yleisimpiä suun alueen ongelmia ovat suun kuivuus, kipu ja infektiot. Suun kuivuuden aiheuttajia ovat lääkkeet, ruoan pureskelukyvyyn heikkeneminen, suun kautta hengittäminen ja mahdollisesti annettu lisähappi. Suun kuivuu-teen tuovat apua nesteiden nauttiminen, öljyn siveleminen limakalvoille, purukumin pureskeleminen, huulten rasvaaminen ja alkoholittomat suuvedet. Sädehoitoon liit-tyvää tunnetta suun kuivuudesta (kserostomia) ja syljen erityksen alenemisesta (hyposalivaatio) voi helpottaa lääkkeellä, joka sisältää pilokarpiinia. Yleistilana kuivu-minen (dehydraatio) aiheuttaa usein kuivan suun ongelmia. Kuivumisen yleisimmät syyt ovat nesteiden menetys kuten oksentelu, ripuli, kuume, diureetit tai nesteiden riittämätön saanti. Saattohoidossa suun kautta annettujen nesteiden nauttiminen on yleensä riittävä hoitomuoto. Lisäksi janontunnetta voidaan lievittää suuta kostutta-malla. Joskus liiallinen syljeneritys (hypersalivaatio) saattaa olla vaivaksi, jolloin syl-jen erityksen hillitsemiseksi voidaan määrätä antikolinergisia lääkkeitä (glykopyr-rolaatti ja skopolamiini) tai lääkkeitä, joilla on antikolinergisia vaikutuksia (trisykliset masennuslääkkeet). (Käypä hoito -suositus 2018.)

Suun kipua voivat helpottaa kylmät juomat ja jääpalojen imeskely. Tarvittaessa suun limakalvojen paikallispuudutukseen voi käyttää 2 % lidokaiinigeeliä. Paikallisanti-septit kuten 1 % klooriheksidiinigeeli, suun limakalvoja suojaavat geelit tai ste-roidisuspensiot sopivat aftojen ja suun limakalvorikkoutumien hoitoon. Lisäksi mor-fiinisuuvesi ja -geeli, lidokaiinisuuvesi sekä kolmois- ja nelosgeeli sopivat paikallisen kivun hoitoon. Myös suun sieni-, virus- tai bakteeri-infektiot voivat aiheuttaa kipua suussa. Näitä hoidetaan aiheuttajan mukaan näiden hoitoon käytettävillä lääkkeillä. Sienilääkkeitä käytettäessä tulee huomioida yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa esimerkiksi varfariini. Ex tempore -reseptillä määrättävällä kolmois- tai ne-losgeelillä voi olla apua suun infektioiden hoidossa. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Kun potilaan omat voimavarat eivät riitä suun puhdistamiseen, häntä autetaan siinä tai hoitajat ja mahdollisuuksien mukaan läheiset toteuttavan suun puhdistuksen hä-nen puolesta (Siukosaari & Nihtilä 2015, 39). Elämän loppuvaiheessa suun kostut-taminen korostuu elimistön kuivumisen seurauksena. Mikäli potilas ei enää ilmaise

toivetaan suun kostuttamisesta eikä hän kykene nielemään, tällöin limakalvot kostutetaan öljyyn tai veteen kostutetulla pumpulipuikolla tai harsotaitoksella. (Nivala-Huhtaniska & Nousiainen 2015, 132.)

2.4 Aikaisempaa tutkimustietoa laitospotilaan ja kotihoidon asiakkaan suunhoidosta

Ikääntyneen laitospotilaan suun terveyden edistämistä on tutkittu runsaasti hoitohenkilökunnan näkökulmasta (Dharamsi ym. 2009; Mello & Padilha 2009; Samson, Berven & Strand 2009; Kullberg ym. 2010; Mello, Erdmann & Brondani 2010; Sjögren ym. 2010). Kaikki edellä mainitut tutkimukset viittaavat siihen, että ikäihmisten suuhygienia on riittämätöntä ja se vaatii tehostamista. He tarvitsevat enemmän apua ja tukea suuhygienian toteuttamisessa. Lisäksi päivittäisestä suuhygieniasta huolehtiminen vähentää haitallisten bakteerien määrää laitoshoidossa olevan vanhuksen suussa ja heidän riskiään sairastua aspiraatiopneumoniaan (van der Maarel-Wierink ym. 2013, 5).

Aron ym. (2018) tekemän tutkimuksen mukaan kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat tiedostivat suun terveyden ja yleisterveyden yhteisvaikutukset, mutta suun terveyteen liittyvissä perustiedoissa oli puutteita. He kokivat omat käytännön taidon suunhoidossa rajoittuneiksi. He tiedostivat proteesien puhdistukseen liittyvät ongelmat, mutta eivät olleet huomioineet asiakkaiden omiin hampaisiin liittyviä kiinnityskudossairauksia kotihoitokäyntien yhteydessä. Haastateltavat ehdottivat suunhoidon kirjaamista asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Sairaanhoitajien vähäinen osallistuminen suunhoidon koulutuksiin ja ajanpuute hoitotyössä koettiin suunhoidon esteiksi. Tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajien puutteellisen tiedon johdosta tarvitaan peruskoulutusta ja työpaikalla tapahtuvaa käytännön koulutusta asiakkaan suunhoitamisesta.

Kotihoidon esimiehille tehdyssä haastattelututkimuksessa kotihoidon asiakkaiden suun terveyttä edistäviksi tekijöiksi nousivat esimiesten suun terveyttä kannustava toimintakulttuuri työyhteisössä, yhdenmukainen toimintatapa asiakkaiden suunhoidossa, suun terveystietojen dokumentointi ja aktiivinen yhteistyö suunterveydenhuollon ammattilaisten sekä asiakkaan läheisten kanssa. (Virtanen 2014.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuolevan potilaan suunhoitoa hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksesta saadun tiedon tavoitteena on edistää kuolevan potilaan suunhoitoa ja vähentää potilaan suun ongelmista johtuvaa kärsimystä. Lisäksi saadun tiedon tavoitteena on auttaa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita ja ammattilaisia ymmärtämään kuolevan potilaan suunhoidon tärkeys.

Tutkimustehtävä tässä opinnäytetyössä on etsiä vastaus kysymykseen: Mitkä tekijät vaikuttavat kuolevan potilaan suunhoitoon hoitajan näkökulmasta?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka tehdään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita mukailleen. Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen tutkimusmenetelmä, joka perustuu prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan. Sen tärkein tehtävä on kehittää teoreettista ymmärrystä, käsitteistöä ja uutta teoriaa tai arvioida olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kuvaileviin ja systemaattisiin katsauksiin sekä määrälliseen meta-analyysiin ja laadulliseen meta-synteesiin. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7–8.)

Kuvailevat eli narratiiviset katsaukset kuvaavat aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. Kuvailevaan kirjallisuuskatsauksen prosessiin kuuluu materiaalin hakeminen, tekstiaineiston analyysi ja synteesi. (Stolt ym. 2016, 9.) Tutkimuskysymys on keskeinen ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä. Yleensä sen muotoilua edeltää alustava kirjallisuushaku, jolloin tutkimuskysymys määritetään ja liitetään osaksi laajempaa käsitteellistä tai teoreettista viitekehystä. Onnistunut tutkimuskysymys on riittävän täsmällinen ja rajattu, jolloin tutkittavaa ilmiötä on mahdollista tarkastella syvällisesti. Toisaalta tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella monista näkökulmista, jolloin tutkimuskysymys voi olla myös riittävän väljä. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymys asetetaan täsmälliseksi, mutta se voi tuoda aineiston hakuprosessiin haasteita, koska alustavan kirjallisuushaun pohjalta hoitajan näkökulman yhdistäminen kuolevan potilaan suunhoitoon tuottaa niukan aineiston. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen pyrkivää. Tällöin aineiston valinta ja analyysi voivat tapahtua osittain samanaikaisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.) Koska opinnäytetyön tutkimusaineiston löytäminen vaikuttaa työläältä, aineistohakua tehdään pitkällä aikavälillä, jolloin varmistutaan siitä, että löydetään relevantti aineisto. Aineiston valintaa ja analyysiä tehdään rinnakkain.

4.2 Aineiston hankinta

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva aikaisemmista tutkimuksista. Tutkimusten valintaa varten määritellään tarkat sisäänotto- ja poissulokriteerit. Aineiston haku toteutetaan tietokantojen ja manuaalisen haun avulla. Saatu aineisto analysoidaan ja syntetisoidaan. Lopuksi katsaus raportoidaan kirjalliseen muotoon. (Niela-Vilén & Kauhanen 2016, 23–32.)

Kangasniemi ym. (2013, 295–296) jakavat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kahteen toisista poikkeaviin aineiston hakuprosesseihin, jotka ovat implisiittinen ja eksplisiittinen aineiston valintatapa. Aineiston implisiittisessä valintatavassa ei raportoida aineiston hankintaan valittuja tietokantoja tai käytettyjä sisäänotto- ja arviointikriteerejä. Puolestaan eksplisiittinen aineiston valintatapa muistuttaa systemaattista kirjallisuuskatsausta, jolloin aineiston valinta kuvataan kohtalaisen tarkasti. Hakua ohjaa tutkimuskysymys, mutta valitun aineiston keskeisin peruste on sisältö ja sen suhde muihin valittuihin tutkimuksiin. Tämän opinnäytetyön aineiston valintatapa on luonteeltaan eksplisiittinen, jolloin aineiston hakuprosessi kuvataan kohtalaisen tarkasti.

Tiedonhaku tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa toteutettiin systemaattisen tiedonhakumenetelmän mukaisesti. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tehtyjen koehakujen perusteella tietokannoiksi valikoituivat Cinahl, Medic ja Medline. Hakusanoiksi valikoituvat opinnäytetyön keskeiset käsitteet; kuolevan potilaan hoito, suunhoito ja hoitaja. Hakusanojen määrittely tapahtui Hoidokki-sanaston (Sairaanhoitajien koulutussäätiö [Viitattu 29.10.2017]), Cinahl Headings - ja MeSH/Fin-MeSH-asiasanastojen avulla (Taulukko 1). Hakusanat olivat joko suomen- tai englanninkielisiä ja tietokannoissa niiden kohdalla hyödynnettiin hakusanojen katkaisumahdollisuutta. Hakusanojen yhdistäminen hakulausekkeiksi eri tietokannoissa perustui ns. Boolean logiikkaan, jossa yhdistäminen tapahtuu operaattoreilla and, or ja not (Lehtiö & Johansson 2016, 38–41). Tässä hakuprosessissa käytettiin operaattoreita or ja and. Lisäksi hakua täydennettiin vapaasanahauulla ja manuaalisesti. Manuaalista hakua suositellaan, koska sähköisissä tietokannoissa tehtävät haut eivät välttämättä tavoita kaikkia katsaukseen soveltuvia tutkimuksia (Niela-Vilén & Kauhanen 2016, 25–27). Opinnäytetyön liitteenä on taulukko, josta ilmenevät kirjallisuushakuun käytetyt tietokannat, hakusanat, rajaukset sekä haun tulokset (Liite 1).

Suoritettut tiedonhaut hakusanoineen ja yhdistelyineen tallennettiin omalle tietokoneelle sekä tietokantojen rekisteröityihin käyttäjätietoihin. Näihin hakutietoihin uudelleen palaaminen tapahtui nopeasti ja tiedonhaku oli helposti toistettavissa tai muokattavissa.

Taulukko 1. Tietokannoissa käytetyt hakusanat.

Kuolevan potilaan hoito	Suunhoito	Hoitaja
kuolevan hoito kuolevan hyvä hoito palliativinen hoito saattohoito terminaalihoito	hammashoito hammasterveys suuhygienia suun hoito suunhoito suun terveys suunterveys	hoitohenkilökunta hoitohenkilöstö lähihoitajat sairaanhoitajat terveydenhoitaja
"hospice care" "palliative care" "hospice and palliative care nursing" "end-of-life care" "terminal care"	dens mouth teeth tooth "care, dental" "dental care" "oral care" "oral health" "oral hygiene" toothbrushing	nurses "licensed practical nurses" "nursing staff" "nursing personnel" "personnel, hospital" "personnel, nursing"

Mukaanotettavien ja poissuljettavien tutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain, jolloin huomioidaan aineistolle asetetut kriteerit. Tällöin tarkastellaan otsikkoa, tiivistelmää ja koko tekstiä. (Valkeapää 2016, 61–62.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa sisäänotokriteerit valituille tutkimuksille olivat kuolevan potilaan hoito, suunhoito ja hoitajan näkökulma. Tarvittaessa huomioitiin omaishoitajan näkökulma. Poissulkukriteerit olivat muu potilaan terveyden- ja sairaanhoito, suun terveydenhoidon yksikössä tapahtuva hammaslääketieteellinen hoito ja potilaan näkökulma. Lisäksi kielen perusteella hyväksyttiin suomen- ja englanninkieliset julkaisut, joiden ilmestymisvuodet olivat 2007–2018. Artikkeleista oli löydettävä myös tiivistelmät. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kuolevan potilaan hoito	Muu potilaan terveyden- tai sairaanhoito
Suunhoito	Suun terveydenhoidon yksikössä tapahtuva hammaslääketieteellinen hoito
Hoitajan tai tarvittaessa omaishoitajan näkökulma	Potilaan näkökulma
Suomen- ja englanninkieliset julkaisut	Julkaisukieli on muu kuin suomi tai englanti
Ilmestymisvuodet 2007–2018	Ennen 2007 vuotta ilmestyneet
Tiivistelmä saatavilla	Ei löydy tiivistelmää
Julkaistu tutkimus, tutkimusartikkeli tai tieteellinen julkaisu	Ei tieteellinen julkaisu

4.3 Hakustrategian kuvaus

Aineistohaut toteutettiin aikavälillä tammikuu 2018 – kesäkuu 2018. Informaatikon apu varmensi hakutekniikkaa. Tietokannoiksi olivat valikoituneet jo koehakuvaiheessa Cinahl, Medic ja Medline. Jokaisessa tietokannassa tehtiin kolme erillistä rajausta sen jälkeen, kun tietokantaan rakennuttu hakulauseke oli saatu valmiiksi. Hakusanojen yhdistäminen hakulausekkeiksi eri tietokannoissa toi kokonaisuudessaan 253 tulosta. Ensimmäinen rajausta piti sisällään kieli- ja aikarajauksen (n=146). Seuraava rajausta koski tiivistelmän saatavuutta (n=113). Kolmannessa vaiheessa rajausta tapahtui otsikon, tiivistelmän tai tietokantojen päällekkäisten tulosten perusteella (n=12). Tässä vaiheessa karsiutui vielä kaksi artikkelia alustavan lukemisen pohjalta. Lopullisesta hakutuloksesta luettiin huolellisesti 10 tutkimusta, joista tutkimuskysymykseen vastasi parhaiten kolme tutkimusta. Koska systemaattisen haun perusteella sopivia tutkimuksia löytyi liian vähän, täydennettiin hakua manuaalisesti. Manuaalinen haku toteutettiin luettujen tutkimusten lähdeluetteloiden pohjalta ja kirjautumalla ResearchGate-nettisivulle, joka oli tarkoitettu tieteentekijöille ja tutkijoille tutkimusten ja ajatusten vaihtoa varten. Näiden kanavien kautta löydettiin kuusi potentiaalista tutkimusta, joista viisi valittiin tutkimusaineistoksi. Tässä vaiheessa sisäänottokriteereistä joustettiin julkaisuvuoden ja kielen suhteen, koska tutkittua tietoa aihealueesta oli erittäin niukasti. Kaksi tutkimusta oli ennen vuotta 2007 julkaistu

ja yksi tutkimus oli ruotsinkielinen. Lopulliseksi tutkimusaineistoksi valikoitui kahdeksan tieteellistä tutkimusta, joista kaksi oli kvalitatiivista ja neljä kvantitatiivista tutkimusta sekä kaksi katsausartikkelia. Tutkimukset oli tehty Arabiemiirikunnissa (1), Etelä-Afrikassa (1), Isossa-Britanniassa (2), Norjassa (2) ja Yhdysvalloissa (2). (Liite 2.)

4.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen perusteella saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, joka on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimustapa. Laadullisessa tutkimuksessa aineistosta selvitetään, mitä se kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Alkuperäisilmauksia pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Sitten niitä ryhmitellään niin, että samaa tarkoittavat asiat yhdistetään samaan luokkaan ja tälle annetaan sisältöä kuvaava nimi. Analyysia jatketaan yhdistelemällä saman sisältöisiä alaluokkia toisiinsa ja näistä muodostetaan yläluokka. Lopulta nämä kootaan yhdistävän eli pääluokan alle, joiden avulla vastataan tutkimuskysymyksiin. Analyysin vaiheita ovat yleiskuvan hahmottaminen, pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7; Kylmä & Juvakka 2007, 116–119; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135–137.)

Valittu aineisto luettiin huolellisesti läpi ja tutkimuksista kerättiin oleelliset tiedot taulukkomuotoon. Näitä olivat tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmä, tutkimuksen kohdejoukko ja tulokset (Liite 2). Tässä vaiheessa tutkimuksiin perehtymisen tarkoituksena oli luoda kokonaiskuva ja ymmärrys aineistosta (Niela-Vilén & Kauhanen 2016, 31). Tutkimuskysymyksen mielessä pitäminen koko prosessin ajan oli tärkeää, koska se on keskeinen ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä (Kangasniemi ym. 2013, 294). Luetuihin tutkimuksiin tehtiin merkintöjä, kirjauksia ja alleviivauksia, jotta oleellisten asioiden muistaminen helpottui. Eri tutkimuksista esiin nousseet alkuperäisilmaukset yhdistettiin. Analyysia jatkettiin ryhmittelemällä asioita samankaltaisuuksien mukaan ja niille annettiin sisältöä kuvaava pelkistetty nimi. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokkiin. Tutkimusaineiston rajatun koon johdosta, suurin osa ilmauksista

esiintyi vain kerran koko aineistossa. Opinnäytetyöntekijä hyväksyi tällaiset ilmaukset, koska kyseessä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tämän jälkeen vielä jatkettiin analyysiä, jolloin alaluokista voitiin määritellä yleisempi kuvaus ja saatiin aikaiseksi yläluokat. Saadun synteessin avulla pystyttiin vastaamaan tutkimustehtävään. Synteessin havainnollistamiseksi luotiin taulukko (Liite 3).

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Aineiston analyysin avulla tutkimusaineistosta nousi esille kolme yläluokkaa, jotka kuvasivat niitä tekijöitä, mitkä vaikuttavat kuolevan potilaan suunhoitoon hoitajan näkökulmasta. Näitä tekijöitä olivat organisaation toimintakulttuuri, hoitajan ammattiosaaminen sekä yhteistyö potilaan, läheisten ja suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

5.1 Organisaation toimintakulttuuri

Organisaation toimintakulttuuri oli yksi kirjallisuuskatsauksen yläluokista. Se muodostui kolmesta alaluokasta, joita olivat suun terveyden arvostus, johtamiskulttuuri ja suunhoidon koulutuksen mahdollisuus.

Suun terveyden arvostus. Hoitajien mukaan kuolevan potilaan suunhoitoa ei arvostettu eikä sitä pidetty tärkeänä organisaatiossa (Kvalheim ym. 2015). Lisäksi suunhoidon selkeät toimintaohjeet puuttuivat (Hijji 2003; Couch, Mead & Walsh 2013) tai ne olivat puutteelliset (Hijji 2003; Kvalheim ym. 2015; Strand, Stenerud & Børge 2017). Hoitajat kokivat, että suunhoito oli strukturoimatonta ja sattumanvaraista (Kvalheim ym. 2015). Starndin ym. (2017) tutkimuksessa tuli esille, että tarkoituksenmukaisista suunhoitovälineistä oli puutetta. Perushammasharjoja ja tahnoja toivottiin lisää (Hijji 2003) sekä sähköhammasharjoja haluttiin hankittavan osastolle (Couch ym. 2013). Yleensä organisaatiosta löytyi tarkoitukseen sopivia suunhoitotuotteita (Kvalheim ym. 2015), mutta saatavilla oli myös väärin käytettynä haitallisia suunhoitotuotteita kuten vetyperoksidi. Sen käyttöä ei suositella, koska se vaurioittaa limakalvoja ja on pahanmakuista (Hijji 2003).

Johtamiskulttuuri. Kuolevan potilaan puutteellista suunhoitoa perusteltiin henkilökuntapulalla (Hijji 2003; Human & Bell 2007; Kvalheim ym. 2015) ja ajan puutteella (Hijji 2003; Human & Bell 2007; Strand ym. 2017). Myös hoitajien välinen epäselvä vastuunjako ja puutteellinen tiedonvaihto työvuorojen välissä sekä puutteellinen kirjaaminen hankaloittivat potilaan suunhoitoa (Strand ym. 2017).

Suunhoidon koulutuksen mahdollisuus. Monissa tutkimuksissa tuli esille, että työpaikalla tapahtuvaa koulutusta kuolevan potilaan suunhoidosta olisi tarpeellista järjestää hoitajille (Hijji 2003; Kinley & Brennan 2004; Couch ym. 2013; Kvalheim ym. 2015; Strand ym. 2017). Kinleyn ja Brennanin (2004) monivaiheinen tutkimus palliatiivisessa hoitoyksikössä osoitti potilaan suunhoidon parantuneen merkittävästi koulutuksen ja ohjauksen avulla. Tutkimuksessa tehtiin alkukartoitus hoitajille ja lääkäreille suunhoitokäytännöistä ja -tiedoista sekä tutkittiin suunhoidon potilas-kirjauksia. Tämän jälkeen koko henkilökunta koulutettiin yhteistyössä suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa laadunhallinnan pohjalta luodun suunhoidon toimintamallin mukaisesti ja lopuksi heille tehtiin kysely, jota verrattiin aikaisempaan kyselyyn. Henkilökunnan suunhoidon osaaminen parani sekä potilaiden suunhoito tehostui ja heidän suun ongelmiaan osattiin hoitaa oikeaoppisesti.

5.2 Hoitajan ammattiosaaminen

Kirjallisuuskatsauksen toinen yläluokka oli hoitajan ammattiosaaminen. Se muodostui kolmesta alaluokasta, joita olivat ammatillinen tieto, hoitajien asenne sekä suunhoidon tiedon ja taidon puutteet.

Ammatillinen tieto. Hoitajilla oli tietoa siitä, että hyvällä suunhoidolla voitiin ennaltaehkäistä etenkin vakavasti sairaan lapsen uusien terveysongelmien syntymistä kuten sepsistä ja sydänsairauksia (Couch ym. 2013). Hoitajat kertoivat, että kuolevan potilaan suuhygienia oli hyvin tärkeä vastuutehtävä ja heidän suun ongelmiaan on arvioitava. Silti tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajat kysyivät potilaan suun ongelmista harvoin, ja 13 % kertoi, ettei koskaan arvioi potilaan suun terveyttä. (Ezenwa ym. 2016.)

Hoitajien asenne. Hoitajat kokivat usein suun hoitamisen epämiellyttämänä tehtävänä ja he arvostivat suunhoitoa vähemmän kuin muuta perushoitoa, eikä siihen kiinnitetty riittävästi huomiota (Human & Bell 2007).

Suunhoidon tiedon ja taidon puutteet. Strandin ym. (2017) tutkimuksen mukaan hoitajilla oli tiedon ja taidon puutteita suunhoidossa. Tiedon puutteita oli terveen suun tunnuspiirteiden ymmärtämisessä ja lääkkeiden vaikutuksesta suuhun (Hijji

2003) sekä suun ja hampaiden puhdistustiheyden määrittämisessä etenkin kriittisesti sairailta potilailla (Hijji 2003; Human & Bell 2007). Lisäksi tietämättömyyttä esiintyi superlontikun puhdistustehosta, kun sen uskottiin virheellisesti olevan yhtä tehokas kuin hammasharjan (Human & Bell 2007). Hijji'in (2003) tutkimuksessa tuli ilmi hoitajien osaamattomuus tehdä suun terveydentilan arviointia. Puolestaan Ezenwanin ym. (2016) tutkimuksessa tuli esille, että hoitajat aliarvioivat suun kuivuuden merkityksen ja toisaalta yliarvioivat suun terveyden sosiaaliset vaikutukset suhteessa kuolevan potilaan omaan arvioon.

5.3 Yhteistyö potilaan, läheisten ja suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa

Kirjallisuuskatsauksen kolmannen yläluokan muodosti yhteistyö potilaan, läheisten ja suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Yhteistyö potilaan kanssa. Kuolevan potilaan suunhoidon esteenä hoitajat kokivat potilaan yhteistyökyvyn puutteen (Hijji 2003; Kvalheim ym. 2015). Syynä tähän olivat potilaan heikentyneet kognitiiviset taidot kuten väsymys, muisti ja tunnetilojen vaihtelut (Strand ym. 2017), potilaan herkkä yökkäysrefleksi (Kvalheim ym. 2015) ja tehohoito, jolloin intubaatioputki tai hapenantovälineet hankaloittivat suunhoitoa (Human & Bell 2007; Couch ym. 2013). Lisäksi hoitajat kokivat haastavana toteuttaa suunhoitoa, jos potilas ei kyennyt puhumalla ilmaisemaan tunnetta suunhoidon toteuttamisesta. Puhumattomuus saattoi johtua kivusta, sedaatiosta tai laitetusta intubaatioputkesta. (Human & Bell 2007.)

Yhteistyö läheisten kanssa. Couchin ym. (2013) tutkimuksen mukaan suun terveys oli tärkeä osa vakavasti sairaan lapsen hyvinvointia ja sillä oli merkittävä vaikutus elämänlaatuun. Se vaikutti vakavasti sairaan lapsen ja hänen vanhempiansa elämänlaatuun niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Tutkimuksessa kävi ilmi, että hyvällä suunhoidolla voitiin edistää luottamusta hoitajien ja perheiden välillä. Puolestaan Delgadon ym. (2018) tutkimuksessa tuli esille, että kuolevan potilaan läheiset olivat vihaisia hoitajille, kun hoitajien osaamattomuus potilaan suunhoidossa tuli esille.

Yhteistyö suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Hoitajat pitivät tärkeän moniammatillista yhteistyötä suunhoidossa (Kinley & Brennan 2004) ja he toivoivat, että suun terveydenhuollon ammattilaiset olisivat itse aktiivisempia yhteistyön suhteen (Delgado ym. 2018). Hoitajat myös toivoivat, että suuhygienisti tulisi konkreettisesti ohjaamaan ja neuvomaan osastolle kuolevan potilaan yksilöllistä suunhoitoa (Couch ym. 2013).

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kuolevan potilaan suunhoitoa hoitajan näkökulmasta. Saadun tiedon tavoitteena oli edistää kuolevan potilaan suunhoitoa ja vähentää potilaan suun ongelmista johtuvaa kärsimystä. Lisäksi saadun tiedon tavoitteena oli auttaa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita ja ammattilaisia ymmärtämään kuolevan potilaan suunhoidon tärkeys.

Opinnäytetyön tutkimustehtävään ”mitkä tekijät vaikuttavat kuolevan potilaan suunhoitoon hoitajan näkökulmasta” saatiin monipuolinen tulos. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostui kahdeksasta tieteellisestä tutkimuksesta. Saatu aineisto analysoitiin ja synteesin pohjalta muodostettiin kolme pääluokkaa, jotka olivat organisaation toimintakulttuuri, hoitajan ammattiosaaminen sekä yhteistyö potilaan, läheisten ja suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Näiden avulla pystyttiin vastaamaan tutkimustehtävään.

Tutkimuksista kävi ilmi, että organisaation toimintakulttuurilla oli vaikutusta hoitajien toimintaan kuolevan potilaan suunhoidossa. Heidän toimintaansa vaikuttivat organisaation arvostus suun terveyttä kohtaan, johtamiskulttuuri ja suunhoidon koulutuksen saatavuus. Suun terveyden vähäinen arvostus näkyi siten, että joissakin organisaatioissa puuttuivat suunhoidon toimintaohjeet (Hijji 2003; Couch ym. 2013) tai ne olivat puutteelliset (Hijji 2003; Kvalheim ym. 2015; Strand ym. 2017). Tästä johtuen suunhoito oli strukturoimatonta ja sattumanvaraista (Kvalheim ym. 2015). Kuolevan potilaan puutteellista suunhoitoa perusteltiin henkilökuntapulalla (Hijji 2003; Human & Bell 2007; Kvalheim ym. 2015) ja ajan puutteella (Hijji 2003; Human & Bell 2007; Strand ym. 2017). Hoitajien toteuttamaa suunhoitoa saattoi hankaloittaa tarkoituksenmukaisten suunhoitovälineiden puute (Strand ym. 2017), mutta sopivia suunhoitotuotteita joistakin organisaatiosta kuitenkin löytyi (Kvalheim ym. 2015).

Voidaan todeta, että organisaation johtamistapa saattoi heijastua kuolevan potilaan suunhoitoon, koska Strandin ym. (2017) tutkimuksen mukaan hoitajien välinen epäselvä vastuunjako sekä puutteellinen tiedonvaihto työvuorojen välissä ja puutteellinen kirjaaminen hankaloittivat potilaan suunhoitoa.

Yleisesti voidaan sanoa, että hoitajan ammattiosaamiseen kuuluvat asianmukaiset hoitotyön tiedot ja taidot sekä potilaan ammatillinen kohtaaminen. Tutkimuksissa kävi ilmi, että hoitajilla oli monipuolista ammatillista osaamista, mutta suunhoidon tiedoissa ja taidoissa esiintyi puutteita. Hoitajat tiesivät, että hyvällä suunhoidolla voitiin ennaltaehkäistä etenkin vakavasti sairaan lapsen uusien terveysongelmien syntymistä kuten sepsistä ja sydänsairauksia (Couch ym. 2013). Hoitajat kertoivat, että kuolevan potilaan suuhygienia oli hyvin tärkeä vastuutehtävä ja heidän suun ongelmiaan on arvioitava. Silti tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajat kysyivät potilaan suun ongelmista harvoin, ja vain 13 % kertoi, ettei koskaan arvioi potilaan suun terveyttä. (Ezenwa ym. 2016.) Hoitotyössä kaikki potilaan eduksi tehtävä hoitotyö on yhtä arvokasta ja tärkeää. Silti Humanin ja Bellin (2007) tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajat kokivat usein suun hoitamisen epämiellyttämänä tehtävänä ja he arvostivat suunhoitoa vähemmän kuin muuta perushoitoa, eikä siihen kiinnitetty riittävästi huomiota. Hoitajien tulee ymmärtää, mikäli potilaan omat voimavarat eivät riitä suun puhdistamiseen, häntä autetaan siinä tai hoitajat ja mahdollisuuksien mukaan läheiset toteuttavat suun puhdistuksen potilaan puolesta (Siukosaari & Nihtilä 2015, 39).

Koska hoitajilla esiintyi tutkimusten mukaan tiedon ja taidon puutteita kuolevan potilaan suunhoidossa (Hijji 2003; Human & Bell 2007; Strand ym. 2017), heille tulee järjestää suunhoitoon liittyvää täydennyskoulutusta. Monissa tutkimuksissa tuli esille niin hoitajien kuin organisaationkin taholta, että työpaikalla tapahtuvaa koulutusta kuolevan potilaan suunhoidosta toivottiin järjestettävän (Hijji 2003; Kinley & Brennan 2004; Couch ym. 2013; Kvalheim ym. 2015; Strand ym. 2017). Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksessa (2017, 15) palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseksi todetaan, että jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön pitää hallita palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perustason osaaminen mukaan lukien oirehoidon perusteet, huolenpito kuolevasta ja läheisistä sekä psykososiaalisten ja vakaumuksen mukaisten henkisten tarpeiden arviointi.

Hoitotyön peruslähtökohtana on monipuolinen yhteistyö potilaan, hänen läheistensä ja hänen hoitoonsa osallistuvien ammattilaisten kesken. Tässä opinnäytetyössä yhdeksi hoitajien kannalta tärkeäksi tekijäksi kuolevan potilaan suunhoidossa nousi yhteistyö potilaan, läheisten ja suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Kuolevan potilaan suunhoidon esteenä hoitajat kokivat potilaan yhteistyökyvyn puutteen (Hijji 2003; Kvalheim ym. 2015). Tämä on ymmärrettävää kuolemaa odottavan potilaan heikon terveyden ja voinnin johdosta. Yhteistyökyvyn puutteen syitä olivat potilaan heikentyneet kognitiiviset taidot kuten väsymys, muisti ja tunnetilojen vaihtelut (Strand ym. 2017), potilaan herkkä yökkäysrefleksi (Kvalheim ym. 2015) ja tehohoito, jolloin intubaatioputki tai hapenantovälineet hankaloittivat suunhoitoa (Human & Bell 2007; Couch ym. 2013).

Couchin ym. (2013) tutkimuksessa kävi ilmi, että hyvällä suunhoidolla voitiin edistää luottamusta hoitajien ja perheiden välillä. Puolestaan Delgadon ym. (2018) tutkimuksessa tuli esille, että kuolevan potilaan läheiset olivat vihaisia hoitajille, kun heidän osaamattomuutensa potilaan suunhoidossa tuli esille. Voidaan todeta, että hoitajien ammattitaitoinen työote lisää läheisten luottamusta hoitoon ja heidän yhteistyöhalukkuuttaan. Ammattitaitoinen hoitaja kohtaa kuolevan potilaan kokonaisvaltaisesti. Lisäksi perhekeskeisyyteen kuuluu, että kuolevan läheiset huomioidaan ennistä tärkeämpänä osana hoitotyötä. (Surakka ym. 2015, 30–35.)

Hoitajat pitivät tärkeänä moniammatillista yhteistyötä kuolevan potilaan suunhoidossa (Kinley & Brennan 2004), ja he toivoivat, että suun terveydenhuollon ammattilaiset olisivat itse aktiivisempia yhteistyön suhteen (Delgado ym. 2018). Hoitajat myös toivoivat, että suuhygienisti tulisi konkreettisesti ohjaamaan ja neuvomaan osastolle kuolevan potilaan yksilöllistä suunhoitoa (Couch ym. 2013). Hoitajien on tärkeä muistaa, että suunhoidon tärkein kulmakivi on päivittäinen hampaiden ja suun huolellinen puhdistaminen (Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015, 116). Kuolevan potilaan yleisimpiä suun alueen ongelmia ovat suun kuivuus, kipu ja infektiot (Käypä hoito -suositus 2018).

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden edellytys on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Näitä ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa jokainen tutkija itse. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Opinnäytetyön tekijä teki työnsä hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, eikä työssä esiinny plagioitua tekstiä tutkimuksista. Plagiointi tarkoittaa toisen tutkijan kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ilman oikeanlaista lähdeviittausta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182).

Tutkimusaiheen valinnan yhteydessä pohdittiin myös eettisyyttä. Tutkimusaiheen eettisen oikeutuksen pohdintaan kuuluu tutkimusongelmien pohjana olevien arvojen pohtiminen ja tutkimuksella tuotettavan tiedon merkityksen arvioiminen oman tieteenalan sekä yhteiskunnan kannalta (Kylmä & Juvakka 2007, 144). Tämän opinnäytetyön voidaan katsoa olevan eettisesti oikeutettu, koska tavoitteena oli edistää kuolevan potilaan suunhoitoa ja vähentää potilaan suun ongelmista johtuvaa kärsimystä. Näiden edellä mainittujen tekijöiden avulla pyritään parantamaan kuolevan potilaan viimeisten hetkien elämänlaatua sekä kohtaamaan lähestyvä kuolema arvokkaasti ja eettisesti kunnioittavasti.

Tutkimusaineistoksi valittiin tutkimuksia, jotka olivat läpikäyneet tieteellisesti pätevän arviointimenettelyn. Lisäksi tutkimusaineisto analysoitiin luotettavasti ja tutkimustulokset raportoitiin tarkasti ja avoimesti. Eettisenä asiana voidaan myös pitää opinnäytetyön tekijän halua syventää ammatillista tietämystään sekä kehittää omia tiedonhakutaitojaan ja tieteellisen tutkimusprosessin toteuttamista. Tutkimustulosten uskotaan olevan hyödyllisiä ja käyttökelpoisia sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden ja ammattilaisten keskuudessa sekä alan koulutuksissa. Lisäksi tätä tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä.

Yleiset laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa, että lukija ymmärtää, kuinka analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Opinnäytetyön luotettavuutta saattoi heikentää opin-

näytetyöntekijän työskentely yksin ja kansainvälisien lähteiden sisällön tulkinta suomen kielelle. Lisäksi luotettavuuteen saattoi vaikuttaa eri maiden kulttuuriset erot sekä erot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmissä.

Tässä opinnäytetyössä vahvistettavuus tarkoitti sitä, että analyysi kuvattiin mahdollisimman tarkasti ja selkeästi niin, että lukija pystyy seuraamaan opinnäytetyöntekijän päättelyä ja arvioimaan sitä. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään se, että toinen tutkija ei välttämättä päädy saman aineiston kanssa yhteneväiseen tulkintaan (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Refleksiivisyys merkitsee tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkijana sekä sitä, kuinka hän voi vaikuttaa tutkijana tutkimustuloksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyöntekijä analysoi omaa toimintaansa kriittisesti ja pyrki tiedostamaan omat ennakkokäsitykset tutkittavasta ilmiöstä, koska hänellä oli vahva työkokemus suuhygienistinä sekä suun hoitotyön opettajana lähihoitajan ammatillisessa koulutuksessa. Siirrettävyyden varmistamiseksi opinnäytetyöntekijä kuvasi tarkasti tiedonhaun. Tutkimuksen tulokset ovat aina laadullisessa tutkimuksessa kontekstuaalisia eli aikaan, paikkaan ja tutkijaan sidottuja, jolloin toinen tutkija ei välttämättä päädy saman aineiston kohdalla samaan tulkintaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että kuolevan potilaan suunhoidon toteuttamiseen hoitajan näkökulmasta vaikuttavat organisaation toimintakulttuurin lisäksi hoitajan ammattiosaaminen sekä yhteistyö potilaan, läheisten ja suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Tämä opinnäytetyön perusteella voidaan esittää seuraavia johtopäätöksiä:

1. Organisaatiossa resurssit tulee kohdistaa siten, että kuoleva potilas ei joudu kärsimään suun ongelmista ja hänelle turvataan mahdollisimman hyvä elämänlaatu ennen kuolemaa. Terveystieteiden yksiköiden tulee laatia selkeät suunhoidon toimintaohjeet kuolevan potilaan suunhoidon toteuttamiseksi. Lisäksi oikeanlaisien suunhoitovälineiden ja -tuotteiden avulla voidaan ennaltaehkäistä uusia suun ongelmia ja helpottaa hoitajien työskentelyä.
2. Jotta kuolevan potilaan suunhoito saadaan riittävälle hoitotasolle, tarvitaan hoitajien lisääntyvää mielenkiintoa suunhoitoa kohtaan sekä tietojen ja taitojen lisäämistä suunhoidossa. Tämä tapahtuu täydennyskoulutuksella sekä suunhoidon opetuksen sisällön tarkistamisella sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksissa.
3. Hoitajien tekemää yhteistyötä suunhoidossa tulee tehostaa potilaiden, läheisten ja suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.
4. Kuolevan potilaan suunhoidon kehittämisellä pyritään hoitotyön laadun parantamiseen.

Koska kuolevan potilaan suunhoidosta hoitajan näkökulmasta ei löydy kotimaasta yhtään haastattelututkimusta, on tärkeää saada aiheesta kansallista tutkimusnäyttöä. On myös hyvä huomioida, että tästä aiheesta kansainvälinen tutkimusnäyttö on vähäistä. Lisäksi läheisten kokemukset kuolevan potilaan suunhoidosta toisivat arvokasta tietoa hoitotyön kehittämiseksi.

LÄHTEET

- Aro, T., Laitala, M., Syrjälä, A-M., Laitala, M-L. & Virtanen, JI. 2018. Perceptions of older people's oral health care among nurses working in geriatric home care. [Verkkolehtiartikkeli]. *Acta Odontologica Scandinavica*. [Viitattu 16.4.2018]. Saatavana Taylor & Francis Online -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Dharamsi, S., Jivani, K., Dean, C. & Wyatt, C. 2009. Oral care for frail elders: knowledge, attitudes, and practices of long-term care staff. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Dental Education* 73 (5), 581–588. [Viitattu 1.4.2018]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Glick, M., Williams, DM., Kleinman, DV., Vujcic, M., Watt, RG. & Weyant RJ. 2016. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. [Verkkolehtiartikkeli]. *The Journal of the American Dental Association* 147 (12), 915-917. [Viitattu 1.4.2018]. Saatavana: [http://jada.ada.org/article/S0002-8177\(16\)30786-3/fulltext](http://jada.ada.org/article/S0002-8177(16)30786-3/fulltext)
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. *Kuolevan hyvä hoito*. Helsinki: Edita.
- Hänninen, J. 2015. Työntekijän jaksaminen. Teoksessa: T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio. (toim.) *Palliatiivinen hoito*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 299–301.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. [Verkkolehtiartikkeli]. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. [Viitattu 29.10.2017]. Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kullberg, E., Sjögren, P., Forsell, M., Hoogstraate, J., Herbst, B. & Johansson, O. 2010. Dental hygiene education for nursing staff in a nursing home for older people. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Advanced Nursing* 66 (6), 1273–1279. [Viitattu 1.4.2018]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Käypä hoito -suositus. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. [Verkkosivu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, [Viitattu 1.4.2018]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–12.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto, 35–55.
- Leino-Kilpi, H. 2009. Etiikka kuolevan potilaan hoitotyössä. Teoksessa: H. Leino-Kilpi & M. Välimäki. *Etiikka hoitotyössä*. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit, 308–324.
- Mello, AL., Erdmann, AL. & Brondani, M. 2010. Oral health care in long-term care facilities for elderly people in southern Brazil: a conceptual framework. [Verkkolehtiartikkeli]. *Gerodontology* 27 (1), 41–46. [Viitattu 1.4.2018]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mello, AL. & Padilha, DM. 2009. Oral health care in private and small long-term care facilities: a qualitative study. [Verkkolehtiartikkeli]. *Gerodontology* 26 (1), 53–57. [Viitattu 1.4.2018]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto, 23–34.
- Nivala-Huhtaniska, N. & Nousiainen, A. 2015. Suun ja hampaiden puhdistaminen. Teoksessa: T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio. (toim.) *Palliatiivinen hoito*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 129–132.
- Nousiainen, A. & Nivala-Huhtaniska, N. 2015. Suun oireet ja suun tutkiminen. Teoksessa: T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio. (toim.) *Palliatiivinen hoito*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 116–118.
- Ridanpää, Soile. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu -tutkielma. [Viitattu 29.10.2017]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/handle/10024/93373>

- Sairaanhoitajaliitto. 3.10.2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.10.2017]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillisen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Ei päiväystä. Hoidokki. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.10.2017]. Saatavana: <http://www.hoidokki.fi/>
- Samson, H., Berven, L. & Strand, GV. 2009. Long-term effect of an oral healthcare programme on oral hygiene in a nursing home. [Verkkolehtiartikkeli]. European Journal of Oral Sciences 117 (5), 575–579. [Viitattu 1.4.2018]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Siukosaari, P. & Nihtilä, A. 2015. Vanhusten suun terveys. [Verkkojulkaisu]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131 (1), 36–41. [Viitattu 29.10.2017]. Saatavana: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/1/duo12035>
- Sjögren, P., Kullberg, E., Hoogstraate, J., Johansson, O., Herbst, B. & Forsell, M. 2010. Evaluation of dental hygiene education for nursing home staff. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Advanced Nursing 66 (2), 345–349. [Viitattu 1.4.2018]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 1.4.2018]. Saatavana: <http://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3896-0>
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.
- Suomen virallinen tilasto. 29.12.2017. Kuolemansyyt. [Verkkosivu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 1.4.2018]. Saatavana: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt_2016_2017-12-29_kat_001_fi.html
- Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö: Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 21.6.2018. Ajankohtaista. [Verkkosivu]. [Viitattu 30.6.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/ajankohtaista>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 29.10.2017]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 56–66.

- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2003. Saattohoito - Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 1.4.2018]. Saatavana: <http://etene.fi/julkaisut/2003>
- van der Maarel-Wierink, CD., Vanobbergen, JN., Bronkhorst, EM., Schols, JM. & de Baat, C. 2013. Oral health care and aspiration pneumonia in frail older people: a systematic literature review. [Verkkolehtiartikkeli]. Gerodontology 30 (1), 3–9. [Viitattu 29.10.2017]. Saatavana Wiley Online Library -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Virtanen, E. 2014. Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistäminen esimiehen näkökulmasta. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu -tutkielma. [Viitattu 16.4.2018]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/handle/10024/94844>

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

1. Couch, E., Mead, J. & Walsh, M. 2013. Oral health perceptions of paediatric palliative care nursing staff. [Verkkolehtiartikkeli]. *International Journal Of Palliative Nursing* 19 (1), 9–15. [Viitattu 28.1.2018]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
2. Delgado, MB., Burns, L., Quinn, C., Moles, DR. & Kay, EJ. 2018. [Verkkolehtiartikkeli]. Oral care of palliative care patients - carers' and relatives' experiences. A qualitative study. *British Dental Journal* 224 (11), 881–886. [Viitattu 13.7.2018]. Saatavana *British Dental Journal Online Publication* -sivustolta. Vaatii käyttöoikeuden.
3. Ezenwa, MO., Fi-scher, DJ., Epstein, J., Johnson, J., Yao, Y. & Wilkie, DJ. 2016. [Verkkolehtiartikkeli]. Caregivers' perspectives on oral health problems of end-of-life cancer patients. *Supportive Care in Cancer* 24 (11), 4769–4777. [Viitattu 1.7.2018]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
4. Hijji, B. 2003. Trained nurses' knowledge and practice of oral care on three wards in acute care hospital in Abu Dhabi, UAE. [Verkkolehtiartikkeli]. *Online Brazilian Journal of Nursing* 2 (3), 11–22. [Viitattu 18.6.2018]. Saatavana: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4880>
5. Human, L. & Bell, J. 2007. Oral hygiene care in critically ill patients. [Verkkolehtiartikkeli]. *Southern Africa Journal of Critical Care* 23 (2), 61–65. [Viitattu 1.7.2018]. Saatavana: <http://www.sajcc.org.za/index.php/SAJCC/article/view/24>
6. Kinley, J. & Brennan, S. 2004. Changing practice: use of audit to change oral care practice. [Verkkolehtiartikkeli]. *International Journal Of Palliative Nursing* 10 (12), 435–440. [Viitattu 28.1.2018]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
7. Kvalheim, S., Strand G., Husebø, B. & Marthinussen, M. 2016. End-of-life palliative oral care in Norwegian health institutions. An exploratory study. [Verkkolehtiartikkeli]. *Gerodontology* 33 (4), 522–529. [Viitattu 28.1.2018]. Saatavana Medline-tietokannasta.
8. Strand, GV., Stenerud, G. & Børge, H. 2017. Munvård på sjukhem. [Verkkolehtiartikkeli]. *Tandläkartidningen* 109 (3), 60–65. [Viitattu 1.7.2018]. Saatavana: <http://www.tandlakartidningen.se/vetenskaplig-artikel/munvard-pa-sjukhem/>

LIITTEET

Liite 1. Hakustrategian kuvaus 28.6.2018

Liite 2. Valittu aineisto (n=8)

Liite 3. Valitun aineiston analyysi

LIITE 1. Hakustrategian kuvaus 28.6.2018

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulokset	1. rajaus Kielirajaus; englanti, suomi Aikarajaus; 2007- 2018	2. rajaus Tiivistelmän saatavuus	3. rajaus Otsikko, tiivistelmä, tietokantojen päällekkäisyys	Luetut tutkimukset	Valitut tutkimukset
Cinahl	(MM "Terminal Care+") OR (MM "Palliative Care") OR (MM "Hospice and Palliative Nursing") OR hospice* OR palliati* OR "end-of-life care" OR terminal* OR kuolevan* OR saattohoi* OR terminaalihoi* AND (MM "Oral Health") OR (MM "Oral Health Restoration (Iowa NIC)") OR (MM "Oral Health Promotion (Iowa NIC)") OR (MM "Oral Health Maintenance (Iowa NIC)") OR (MM "Oral Health (Omaha)") OR (MM "Oral Health (Iowa NOC)") OR (MM "Oral Hygiene+") OR (MM "Self-Care: Oral Hygiene (Iowa NOC)") OR (MM "Tooth+") OR dens* OR mouth* OR teeth* OR tooth* OR dental* OR oral* OR hammas* OR suuhygie* OR suun* AND (MM "Nurses+") OR (MM "Nursing Staff, Hospital") OR (MM "Nursing Home Personnel") OR (MM "Staff Nurses") OR *nurse* OR "licensed practical nurses" OR "nursing staff" OR hoitohenkil* OR *hoitaja*	n= 119	n =65	n=58	n=7	n=6	n=2
Medic	hospice* palliati* "end-of-life care" terminal* kuolevan* saattohoi* terminaalihoi* AND dens* mouth* teeth* tooth* dental* oral* hammas* suuhygie* suun*	n=17	n=12	n=10	n=0	n=0	n=0

Medline	(hospice care* OR palliative care* OR "hospice and palliative care nursing" OR "end-of-life care" OR terminal care* OR "Terminal Care"[Mesh] OR "Hospice Care"[Mesh] OR "Hospice and Palliative Care Nursing"[Mesh]) AND (mouth* OR teeth* OR tooth* OR dental care* OR oral care* OR oral health* OR oral hygiene* OR "Dental Care"[Mesh] OR "Dental Care for Children"[Mesh] OR "Dental Care for Chronically Ill"[Mesh] OR "Dental Care for Aged"[Mesh] OR "Dental Care for Disabled"[Mesh] OR "Oral Hygiene"[Mesh] OR "Toothbrushing"[Mesh]) AND (*nurse* OR "licensed practical nurses" OR nursing staff* OR "Nursing Staff"[Mesh] OR "Health Personnel"[Mesh] OR "Nurses"[Mesh])	n=117	n=69	n=45	n=5	n=4	n=1
					Poistettu 5 kpl Cinahlin kanssa päällekkäistä tutkimusta		
Tietokannat yhteensä		n=253	n=146	n=113	n=12	n=10	n=3
Käsihaku						n=6	n=5
Kaikki yhteensä		n=253	n=146	n=113	n=12	n=16	n=8

LIITE 2. Valittu aineisto (n=8)

Tutkimuksen tekijät, vuosi, valtio	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja -aineisto	Keskeiset tulokset
1. Couch, E., Mead, J. & Walsh, M. 2013. Oral health perceptions of paediatric palliative care nursing staff. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien käsityksiä suun terveydestä ja sen vaikutuksista vakavasti sairaan lapsen elämänlaatuun.	Kvalitatiivinen poikkileikkaustutkimus, johon kuului puolistrukturoitu haastattelu. Tutkimuksen lähestymistapa oli fenomenologinen, joka korostaa ihmisen omia havaintoja ja kokemuksia. Haastateltavia hoitajia oli yhdeksän ja he työskentelivät lasten palliatiiviseen hoitoon erikoistuneessa yksikössä.	Hoitajat kuvasivat suun terveyden tarkoittavan raikasta hengitystä ja suun infektioiden puuttumista. He kokivat, että suun terveys on erittäin tärkeä osa vakavasti sairaan lapsen hyvinvointia ja sillä on vaikutusta elämänlaatuun. Hoitajat totesivat suun terveyden vaikuttavan fyysisesti ja psyykkisesti lapsiin ja heidän perheisiinsä. Lisäksi he totesivat, että suun hoidolla voidaan ennalta ehkäistä uusien terveysongelmien syntymistä kuten sepsistä ja sydänsairauksia. Suunhoidolla voidaan edistää luottamusta hoitajien ja perheiden välillä. Myös suunhoitoa pitää mukauttaa lapsen terveystilanteen mukaan. Suunhoidon esteenä voi olla yhteistyön puute tai tehohoito. Suuhygienistin tulisi olla palliatiivisen hoitoryhmän jäsen, jolloin häneltä saisi ohjeita ja neuvoja. Hoitajat toivoivat selkeää toimintamallia suunhoitoon, henkilökunnan koulutusta, suunhoito-ohjeita ja lisäresurssia kuten sähköhammasharjoja.
2. Delgado, MB., Burns, L., Quinn, C., Moles, DR. & Kay, EJ. 2018. Oral care of palliative care patients - carers' and relatives' experiences. A qualitative study. Iso-Britannia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää palliatiivisten potilaiden suunhoitoa omaishoitajien/läheisten näkökulmasta.	Kvalitatiivinen tutkimus, jossa tutkimusaineisto luokiteltiin kolmeen eri teemaan; suunoireet, suunhoitotavat ja tunteet. Aineisto kerättiin internetissä olevien kah-	Omaishoitajat/läheiset pystyivät tunnistamaan potilaan erilaisia suunoireita kuten suun kuivuus, nielemisvaikeudet, kuivat huulet ja suun haavaumat. Näiden asioiden esiintymisen omaishoitajat/läheiset kokivat stressaavaksi. Suun hoitavoista tuotiin esille superlontikun ja mehujääpalan käyttö sekä puuduttava suuvesi. Rutiinomainen suun puhdistustapa oli kuvattu heikosti. Omaishoitajien/läheisten tunteissa esiintyi vihaa, syyllisyyttä, huolta ja traumaattisuutta sekä neutraalia

		deksan blogin ja kahdeksan keskustelukanavan kautta.	ajattelua suunhoitoa kohtaan. Vihaa esiintyi hoitohenkilökuntaa kohtaan, koska he eivät osanneet hoitaa suuta oikeaoppisesti, vaan aiheuttivat potilaalle epämiellyttävää tunnetta, kipua ja harmia omalla toiminnallaan. Perheenjäsenet kokivat välillä suunhoidon vaikeana ja epämiellyttävänä. Todettiin, että saattohoitovaiheessa olevilla potilailla on paljon suun ongelmia, jotka heikentävät heidän elämänlaatua. Siksi suunhoito tulisi sisällyttää jokaisen palliatiivisen potilaan hoitosuunnitelmaan.
3. Ezenwa, MO., Fischer, DJ., Epstein, J., Johnson, J., Yao, Y. & Wilkie, DJ. 2016. Caregivers' perspectives on oral health problems of end-of-life cancer patients. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää elämän loppuvaiheessa olevien syöpäpotilaiden suun terveysongelmia hoitajien näkökulmasta ja tutkia, onko hoitajien taustatiedoilla yhteyttä hoidettavan suun terveysongelmien ymmärtämiseksi.	Poikkileikkaustutkimus, jossa syitä ja seurauksia huomioidaan samanaikaisesti. Kysely tehtiin sekä hoitajille että hoidettaville. Varsinaisena kohderyhmänä olivat 104 hoitajaa, joista omaishoitajia oli suurin osa. He hoitivat syöpäpotilasta hänen omassa kodissaan.	Yli puolet hoitajista kertoi, että hoidettavan suuhygienia oli hyvin tärkeä vastuutehtävä heille hoitajille. 80 % hoitajista kertoi, että on hyvin tärkeää arvioida hoidettavan suun ongelmia. Silti hoitajat kertoivat, että he kysyvät hoidettavan suun ongelmista harvoin. 30 % arvioi suun terveyttä vain tarvittaessa ja 13 % kertoi, etteivät he koskaan arvioi suun terveyttä. Kysely kohdistui hoitajien ja hoidettavan käsitykseen hoidettavan suun kuivuudesta, kasvojen alueen kivusta, makuaistin muutoksista ja toiminnallisista tai sosiaalisista vaikutuksista. Hoitajat aliarvioivat suun kuivuuden merkityksen ja yliarvioivat suun terveyden sosiaaliset vaikutukset suhteessa potilaan omaan arvioon. Hoitajan iällä ja omalla terveydellä oli merkitystä hoidettavan suun terveysongelmien huomiointiin, mikäli hoitaja oli yli 65-vuotias.
4. Hijji, B. 2003. Trained nurses' knowledge and practice of oral care on three wards in acute care hospital in Abu	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien tietoja ja taitoja suunhoidon näkökulmasta. Lisäksi haluttiin tietää, onko hoitajien suunhoidon tiedoilla ja	Kuvaileva poikkileikkauskyselytutkimus. Kohderyhmänä oli 46 koulutettua hoitajaa, jotka työskentelivät kolmella eri osastolla kes-	Hoitajien tiedot suuhygieniasta olivat heikot, vaikka suurin osa kertoi saaneensa suunhoidon opetusta koulutuksen aikana. 61 % vastaajista koki, että suun tutkimus on tarpeellinen kaikille potilaille, puolestaan 39 % piti sitä tarpeettomana. Tiedon puutteita oli terveen suun tunnus-

<p>Dhabi, UAE. Arabiemiirikunnat.</p>	<p>taidoilla yhteys eri taustamuuttujiin kuten ikään, sukupuoleen, kotipaikkakuntaan. Kolmanneksi haluttiin kartoittaa hyvään suunhoitoon vaikuttavat käytännön esteet.</p>	<p>kussairaalassa. Osastoilla oli huonokuntoisia pitkäaikaissairauksia sairastavia potilaita, joiden suunhoitoon tuli kiinnittää erityistä huomiota. Kyselylomake sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä yhteensä 24 kappaletta. Aineisto käsiteltiin SPSS for Windows -ohjelmalla.</p>	<p>piirteiden havaitsemisessa, suunhygienian toteuttavuudessa vakavasti sairaiden kohdalla ja lääkkeiden vaikutuksista suuhun. Aikaisemmissa tutkimuskissa suositellaan suunhygienian toteuttamista 1–4 tunnin välein infektioiden ehkäisemiseksi potilailla, jotka kärsivät suun kuivuudesta, ovat tajuttomia tai hengityslaitteessa. Tässä tutkimuksessa suunhoitoa toteutettiin 9–11 tunnin välein, vaikka potilaat olivat vakavasti sairaita vuodepotilaita, tajuttomia tai halvaantuneita. Hammasasharjan ja tahnan käytössä oli osastojen välillä eroavaisuutta. Lisäksi vain harvat hoitajista kertoivat veden olevan hyvä suun limakalvojen kostuttaja. Yhden osaston hoitajat käyttivät liikaa työaikaa netissä surffailuun. Suun puhdistamiseen suositellaan valmiita suunhoidon settejä, kielen puhdistajaa ja sideharsotaitoksia. Vetyperoksidia ei suositella, koska se vaurioittaa limakalvoja ja on pahanmakuista. Hoitajat tarvitsevat riittävää ja säännöllistä koulutusta suunhoidosta. Hoitajien taustatiedoilla ei ollut yhteyttä suunhoidon tietoihin ja taitoihin. Suunhoidon esteiksi todettiin hoitajien vähyys, ajan, tiedon, oikeanlaisten puhdistusvälineiden ja toimintaohjeiden puute sekä yhteistyön puute osalla potilaista.</p>
<p>5. Human, L. & Bell, J. 2007. Oral hygiene care in critically ill patients. Etelä-Afrikka.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata näyttöön perustuen tehokkaita suuhoidon käytäntöjä kriittisesti sairaiden potilaiden hoidossa hoitajien toteuttamana.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, joka sisälsi 11 tieteellistä artikkelia vuosilta 1997–2007.</p>	<p>Kriittisesti sairas potilas on usein täysin hoitajan avun varassa hygienian suhteen. Suunhoidolla on merkittävä rooli infektioiden ennaltaehkäisemiseksi. Hoitajien keskuudessa suunhoito on vähemmän arvostettua hoitotyötä kuin muut hoitotyön osa-alueet ja suun puhdistukseen ei kiinnitetty riittävästi huomiota. Hoitajat kokivat suunhoidon epämiellyttäväksi tehtäväksi ja ajanpuutteen johdosta se saattoi jäädä tekemättä. Suunhoitoa</p>

			<p>tulisi toteuttaa kriittisesti sairaille potilaille 2-4 tunnin välein, mieluummin 2 tunnin välein. Suunhoidon toteuttamisen esteeksi hoitajat kokivat henkilökunnan vähyyden. Mekaanisia esteitä voivat olla intubaatioputki ja hapenantovälineet. Kielellisenä esteenä voi olla potilaan kykenemättömyys puhua kivusta, sedaatiosta tai esim. intubaatioputkesta johtuen. Hoitajan huolellisella potilaan tutkimuksella voidaan todeta nämä esteet ja parantaa potilaan hoitokokemuksia. Suun alueen mukavuus ja hygienia ovat tärkeitä asioita hengityskoneeseen kytketylle potilaalle. Hammasharjan ja tahnan käyttö on yleisempää ei intuboidulle potilaalle. Intuboidun potilaan suun puhdistuksessa käytetään superlontikkua. Huolimatta tutkimusnäyttöön perustuen hammasharjan paremmasta puhdistustehosta, silti hoitajat käyttävät superlontikkuja mieluummin. Fluoripitoinen ja vaahtoutumaton hammastahna on suositeltavaa kriittisesti sairaalle potilaalle. Vaikka akuuttiosastolla työskentelevät hoitajat käyttävät paljon taitojaan ja tietojaan tekniseen toimintaympäristöön, tämä ei saisi heikentää hoitajien käytännön hoitotyön taitoja. Hoitajat tarvitsevat suunhoitoon kohdennettua koulutusta ja käytännön harjoitusta.</p>
<p>6. Kinley, J. & Brennan, S. 2004. Changing practice: use of audit to change oral care practice. Iso-Britannia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, kuinka auditoinnin avulla voidaan kehittää suunhoidon toimintakäytäntöjä palliatiivisessa hoitoyksikössä.</p>	<p>Kvantitatiivinen, retrospektiivinen (nykyisten potilastietojen kirjaamisen vertaaminen menneisiin potilastietoihin). 23 hoitajalle ja lääkärille annettiin kyselylomake ennen koulutusta ja sen jälkeen.</p>	<p>Hoitoyksikköön laadunhallinnan pohjalta luodut uudet suun terveydenhoidon hoitokäytännöt ja toimintaohjeet sekä niiden pohjalta toteutettu koulutus paransivat henkilökunnan kirjaamiskäytäntöjä, tietoja suun terveydestä, kykyä selvittää suun terveyden ongelmia sekä antaa oikeanlaisia ohjeita potilaalle ja heidän läheisilleen. Tutkimus myös osoitti, kuinka auditoinnilla voidaan parantaa potilaan hoitoa ja moniammatillisen yhteistyön merkitys nähtiin tärkeäksi.</p>

		Lisäksi aikaisemmat 50 potilaan hoitotiedot ja nykyiset 47 potilaan hoitotiedot analysoitiin.	
7. Kvalheim S., Strand G., Husebø B. & Marthinussen, M. 2016. End-of-life palliative oral care in Norwegian health institutions. An exploratory study. Norja.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää palliativisessa hoidossa olevan potilaan suunhoitoon liittyviä toimintatapoja ja -käytäntöjä norjalaisissa terveydenhoidon yksiköissä.	Kvantitatiivinen, kyselylomakkeen palautti 16 sairaalaa ja 45 hoitoyksikköä. Kyselyyn vastasi yksikön vastuhenkilö tai hänen sijaisensa.	25 %:lla toimintayksiköistä ei ollut suunhoidon toimintamallia. Hoitohenkilökunnan tiedot, kokemus ja toimintakäytännöt olivat puutteellisia 43 %:lla toimintayksiköistä. Monenlaisia suunhoitotuotteita oli käytössä, jotkut jopa haitallisia potilaille. Yleisimmät ongelmat potilailla olivat kuiva suu, plakki, ruoantähteet ja sieni-infektiot. Hoitohenkilökunta koki ongelmaksi potilaiden yhteistyökyvyn, suun ongelmien huomiotta jättämisen, vaikeuden toteuttaa suunhoitoa ja resurssipulan sekä potilaan yökkäämisen. Kuolevan potilaan suunhoito ei ole riittävää norjalaisissa hoitoyksiköissä ja tarvitaan näyttöön perustuvia toimintakäytäntöjä. Suunhoito oli strukturoimatonta ja sattumanvaraista. Hoitajille suunnattua koulutusta suunhoidosta olisi välttämätön järjestää.
8. Strand, GV., Stenerud, G. & Børge, H. 2017. Munvård på sjukhem. Norja.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuva ikääntyneen hoivakodin asukkaan toimivan suunhoitokäytännön fyysisiä ja psyykkisiä esteitä sekä palliativisen vaiheen suunhoidon toteutusta.	Kirjallisuuskatsaus, joka sisälsi 25 tieteellistä artikkelia vuosilta 1992–2015.	Ikääntyneet eivät saa sellaista suunhoitoa kuin heidän tulisi saada. Mikäli hoitajat eivät ota vastuuta potilaiden suunhoidosta, he laiminlyövät sen tehtävän. Esteitä suun ja hampaiden hoidolle voivat aiheuttaa ajan, tiedon ja taitojen puute, tarkoituksenmukaisten välineiden puuttuminen, kognitiivisesti heikentyneiden potilaiden yhteistyökyvyttömyys ja riittämättömät rutiinit. Lisäksi esteinä voivat olla osastojen välinen epäselvä vastuunjako, puuttuvat rutiinit ja eri henkilöstöryhmien välinen puutteellinen tiedonvaihto. Perinteinen suunhoidon koulutus ei ole riittävää, vaan hammashoitohenkilökunnan käytännön työn opetus olisi toivottavaa. Palliativisen hoidon osastolla

			<p>yleisimmät suun ongelmat olivat suun kuivuminen ja jano. Alentunut syljen erityys aiheuttaa ongelmia syömisessä ja puhumisessa. Hampaat, kieli ja suun limakalvot tulee puhdistaa päivittäin ja lopuksi ne käsitellään kosteutta ylläpitävällä öljyllä, mikä suojaa limakalvoja kuivumiselta ja mekaaniselta ärsytykseltä. Saattohoitopotilaan suunhoidon pääpaino on limakalvojen ja huulten kostuttamisessa jopa useita kertoja tunnissa. Suunhoidon toimintaohjetta tarvitaan ja se tulee olla kirjallisenä. Suunhoito tulee dokumentoida huolellisesti, jotta hoitajien välinen puutteellinen tiedonsiirto vähenisi. Ehdotetaan, että hammashoidon henkilökunta olisi aktiivisemmin läsnä hoitokodeissa, jolloin he vaatisivat hoitajilta potilaiden suunhoidon panostusta.</p>
--	--	--	--

LIITE 3. Valitun aineiston analyysi

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus
1. Organisaation toimintakulttuuri	Suun terveyden arvostus	<ul style="list-style-type: none"> • suunhoidon toimintaohjeet • suunhoitovälineet ja -tuotteet
	Johtamiskulttuuri	<ul style="list-style-type: none"> • henkilökuntapula • ajan puute • epäselvä vastuunjako • puutteellinen tiedonvaihto ja kirjaaminen
	Suunhoidon koulutuksen mahdollisuus	<ul style="list-style-type: none"> • suunhoidon työpaikkakoulutus
2. Hoitajan ammattiosaaminen	Ammatillinen tieto	<ul style="list-style-type: none"> • tieto suun terveyden vaikutuksesta yleisterveyteen • suunhoito kuuluu hoitajien vastuutehtäviin • potilaan suun ongelmia on arvioitava
	Hoitajien asenne	<ul style="list-style-type: none"> • suunhoito koetaan epämiellyttäväksi • suunhoitoa ei arvosteta
	Suunhoidon tiedon ja taidon puutteet	<ul style="list-style-type: none"> • tiedon puutteita terveen suun tunnuspiirteistä ja lääkkeiden vaikutuksesta suuhun • tiedon puute suun ja hampaiden puhdistustiheydestä • tiedon puute superlontikun puhdistustehosta • taidon puute suun terveydentilan arvioinnissa • hoitajat aliarvioivat suun kuivuuden merkityksen ja yliarvioivat suun terveyden sosiaaliset vaikutukset
3. Yhteistyö potilaan, läheisten ja suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa	Yhteistyö potilaan kanssa	<ul style="list-style-type: none"> • potilaan yhteistyökyvyn puute • heikentyneet kognitiiviset taidot • potilaan yökkääminen • potilaan kykenemättömyys puhumaan
	Yhteistyö läheisten kanssa	<ul style="list-style-type: none"> • suunhoidon vaikutus koko perheen elämänlaatuun • lapsen suunhoidolla voidaan lisätä luottamusta hoitajien ja perheiden välillä • läheiset olivat vihaisia hoitajien osaamattomuudesta
	Yhteistyö suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa	<ul style="list-style-type: none"> • enemmän suun terveydenhuollon ammattilaisten aktiivisuutta • suuhygienistin ohjaus- ja neuvontakäynnit osastolle