



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Satu Perkiömäki

Palvelutalossa asuvan ikääntyneen suun terveydenedistäminen

Toimintamalli Vaasan kaupungin hammashuollossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla

Suuhygienisti (YAMK)

Opinnäytetyö

25.1.2019

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Satu Perkiömäki Palvelutalossa asuvan ikääntyneen suun terveyden edistäminen. Toimintamalli Vaasan kaupungin hammashuollossa 49 sivua + 3 liitettä 25.1.2019
Tutkinto	Sosiaali- ja terveystalouden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveystaloudella
Suuntautumisvaihtoehto	Suuhygienisti (YAMK)
Ohjaaja(t)	Lehtori Marjatta Komulainen Hammaslääkäri Katri Arokallio
<p>Ikääntyneen väestön määrä lisääntyy Suomessa tulevien vuosikymmenien aikana. Suun terveydellä on suuri merkitys yleisterveydelle sekä hyvinvoinnille ja suun terveys on yhteydessä moniin yleissairauksiin. Suun terveys tukee ikääntyneen terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäisee aliravitsemusta. Tehostettu palveluasuminen on lisääntynyt 2000-luvun ensimmäisinä vuosikymmeninä ja se on yleistynyt palvelumuoto. Myös suun terveydestä huolehtimisen tulee kuulua perustoimenpiteisiin palveluasumisyksiköissä. Mikäli iäkäs henkilö ei ole kykenevä itse huolehtimaan riittävästä suuhygienistaan päivittäin, on hänen hoidostaan vastuussa olevan henkilön huolehdittava toteutuksesta vanhuspalvelulakiin perustuen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä ja kehittämiskohteena olivat Vaasan kaupungin suuhygienistien kaupungin tehostetuissa palveluasumisyksiköissä teke­mät vierailut. Tarkoituksena oli kehittää toimintamalli suuhygienistien käyttöön palveluasumisyksiköissä asuvan ikääntyneen suun terveyden edistämiseksi. Opinnäytetyöstä saaduilla tutkimustuloksilla suunnattiin toimintamallin kehittämistä. Kehittämisen suuntaamisen tueksi tehtiin myös tiedonhakua palvelutalojen hoitohenkilöstöön kohdistuvista interventioidista iäkkään suun terveyden parantamiseksi sekä pohjana toimi Sosiaali- ja terveystalouden toimintamallisuositukset iäkkäiden suun terveyden parantamiseksi.</p> <p>Tutkimuksessa oli mukana kahdeksan Vaasan kaupungin suuhygienistiä. Aineisto kerättiin kevään ja kesän 2018 aikana teemahaastatteluina yksilöhaastatteluina. Haastattelun teemoina olivat ikääntyneiden asukkaiden suun terveyden ja suuhygienian tila, hoitohenkilöstölle annettu ohjeistus, vierailujen toteutus, kokemukset vierailuista sekä vierailut jatkossa. Teemat nousivat aiemmista tutkimuksista sekä STM:n suosituksista. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten tulkinnan mukaan Vaasan kaupungin suuhygienistit kokivat, että suuhygienian ja suun terveydentilat olivat vaihtelevia, suuhygienian toteutuminen oli moninaista sekä suun tilat olivat vaihtelevia toimintaympäristön sisällä. Ohjeistus oli tai voisi olla toimintaympäristöön kohdennettua, toimintaympäristössä tapahtuvaa sekä usealle taholle annettua ohjausta. Suuhygienistien kokemuksista ilmenivät resurssien käytön suunnitelmallisuus sekä sisäinen ja ulkoinen ammatillinen ja moniammatillinen yhteistyö.</p>	
Avainsanat	Ikääntynyt, suun terveys, palveluasuminen, laitoshoido

Author(s) Title	Satu Perkiömäki Promoting Oral Health Amongst Elderly in Assisted Living Facilities. Oral Health Care Model for Municipal Dental Health Care in the City of Vaasa.
Number of Pages Date	49 pages + 3 appendices 25 January 2019
Degree	Master of Social Services and Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Clinical Expertise
Instructor(s)	Marjatta Komulainen, Senior Lecturer Katri Arokallio, Dentist in Public Health Care
<p>In the future population is ageing in Finland. Oral health has a big impact on general health and is associated with many general illnesses. Good oral health supports health and well-being in the elderly and it also prevents malnutrition. Form of intensive assisted living has increased in the first two decades and it is becoming more common. Oral health care should also be included in the basic routines in the assisted living facilities. Based on the law the person responsible of the care must perform daily oral hygiene routines if the elderly is not capable taking care of one's sufficient daily oral hygiene.</p> <p>This thesis was executed as a constructive study and the development area was the visits dental hygienists in municipal health care in Vaasa have made in the city's intensive assisted living facilities. The goal was to develop a model for the dental hygienists to promote the oral health of the elderly living in the assisted living facilities. The results from this thesis were used to direct the development process of the model. To support the direction process the systematic literature search considering interventions targeted on nursing staff to promote the oral health of the elderly were made. The model was based on the recommendations of the Ministry of Social Affairs and Health.</p> <p>Eight dental hygienists participated the study. The data was collected during the spring and summer 2018 through the individual thematic interviews. The themes were the oral health and oral hygiene status, the instructions given to the nursing staff, execution of the visits, experiences considering the visits and the visits in the future. Themes were based on the background literature and the recommendations of the Ministry. The data was analysed using inductive qualitative content analysis.</p> <p>The interpretation of the results showed that dental hygienists experienced there were variation within oral health and within oral hygiene, the performance of the oral hygiene was diverse and oral status varied within the environment. Given instructions were or could be targeted on the environment, happening in the environment or given to multiple directions. Organized use of resources and internal and external professional and multi-professional collaboration occurred from the dental hygienists experiences.</p>	
Keywords	Elderly, oral health, assisted living, nursing home

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen tausta	2
2.1	lääkät ja palveluasuminen	3
2.2	lääkäiden terveys ja suun terveys	3
2.3	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu suun terveyden toimintamalleista	6
2.4	Kirjallisuuskatsaus	8
3	Työn tarkoitus ja tavoitteet	11
4	Aineisto ja menetelmät	12
4.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmä	12
4.2	Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu	15
4.3	Aineiston analyysi	17
5	Tutkimuksen tulokset	18
5.1	Palveluasumisyksiköiden asukkaiden suun terveydentila ja suuhygienian tila suuhygienistien kokemana	19
5.2	Suuhygienistien kokemukset heidän antamastaan ohjauksesta asumisyksiköissä ikääntyneen suun terveyden parantamiseksi	22
5.3	Suuhygienistien kokemukset resursseista, välineistä ja moniammatillisesta toiminnasta palveluasumisyksikössä	25
6	Toimintamalli Vaasan kaupungin hammashuollossa	31
6.1	Lähtötilanne	31
6.2	Toimintamallin mallintaminen	33
7	Pohdinta	38
7.1	Kehittämistyön tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	38
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	42
	Lähteet	46
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimustiedote	
	Liite 2. Suostumuslomake	
	Liite 3. Teemahaastattelurunko	

1 Johdanto

Ikääntyneen väestön määrä lisääntyy Suomessa tulevien vuosikymmenien aikana. Tutkimusten mukaan yhä useammalla ikääntyneellä on enemmän omia hampaita suussa. Hampaattomuus oli vähentynyt vuosien 2000-2011 välisenä aikana huomattavasti ikääntyneen väestön keskuudessa. (Koskinen – Lundqvist – Ristiluoma 2012: 102.) Suun terveydellä on suuri merkitys yleisterveydelle sekä hyvinvoinnille ja suun terveys on yhteydessä moniin yleissairauksiin (Rautemaa – Lauhio – Cullinan – Seymour 2007: 1041). Muistisairaudet vaikuttavat etenkin suun terveyden ylläpitämiseen ja jotta hyvä suun terveys pystytään ylläpitämään, täytyy bakteeripeitteet puhdistaa suusta päivittäin. (Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia 2015.) Suun terveys tukee ikääntyneen toimintakykyä sekä hyvinvointia ja mahdollistaa monipuolisen ja riittävän ravinnonsaannin (Saarela 2014: 8; STM 2015: 11). Tässä opinnäytetyössä on pyritty kehittämään edellä mainitut seikat, olemassa olevat toimintatavat, suositukset ja resurssit huomioiden yhtenäinen ja tavoitteellinen toimintamalli hammashuollon henkilökunnan käyttöön palvelutaloissa asuvien ikääntyneiden suun terveyden edistämiseksi Vaasan kaupungissa.

Vanhuspalvelulaki velvoittaa muun muassa tukemaan ikääntyneen väestön terveyttä ja toimintakykyä. Lain tarkoituksena on myös selvittää ikääntyneen palveluiden ja tuen tarve koskien yleisterveyden lisäksi suun terveyttä. Kunta on vastuussa riittävien palveluiden järjestämisestä ikääntyneille. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta 980/2012 § 1, § 5.) Vaasan kaupungin tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelman (2017: 23) mukaan palvelujen järjestämisessä huomioidaan kuntalaisten erilaiset tarpeet sekä kehitetään moniammatillista ja monitoimijasta yhteistyötä.

Suuhygieniä ja suun terveys ovat pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja asumisyksiköissä olevilla toimintakyvyltään heikommilla ikääntyneillä huonompia (Pirilä 2002:12–13; Saarela 2014: 10; STM 2015: 11). Heikko suun terveys ja suuhygieniä lisäävät riskiä muun muassa keuhkokuumeelle (Pace – McCullough 2010: 307–308) sekä hampaiden menetykselle ja suuremmille korjaaville hoitotoimenpiteille. Tehokkaat ja oikea-aikaiset toiminnot ovat kustannustehokkaampia. Syöminen, pureskelu, puhuminen, nieleminen ja hymyileminen ovat osa jokapäiväistä elämää. Myös suun terveydestä huolehtimisen tu-

lee kuulua pitkäaikaiseen laitoshoitoon tai asumisyksikköön siirryttäessä perustoimenpiteisiin riippumatta siitä, onko iäkkäällä omia hampaita, hammasproteesit tai onko hän hampaaton. (Suomen Hammaslääkäri-seura Apollonia 2015; STM 2015: 3, 5, 11, 17.) Mikäli iäkäs henkilö ei ole kykenevä itse huolehtimaan riittävästä suuhygieniastaan päivittäin, on hänen hoidostaan vastuussa olevan henkilön huolehdittava toteutuksesta (STM 2015: 14).

Metropolia ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden kliinisen asiantuntijuuden koulutusohjelman opinnäytetyö on Vaasan kaupungin hammashuollon yksikössä tehtävä tutkimuksellinen kehittämistyö. Kehittämistyön kohteena on ollut suuhygienistien kaupungin palveluasumisyksiköissä tekemät vierailut, jotka on aloitettu vuoden alussa 2017. Tarkoituksena on ollut kehittää toimintamalli suuhygienistien käyttöön palveluasumisyksiköissä asuvan ikääntyneen suun terveyden edistämiseksi. Selkeää toimintamallia ikääntyneiden suun terveyden edistämiseksi palveluasumisyksiköissä Vaasan kaupungin hammashuollolla ei vielä ole ollut. Aiheesta löytyy hyvin tutkimustietoa ja toimintamallin kehittäminen oli perusteltua, jotta käytetyt resurssit suunnataan oikein.

2 Tutkimuksen tausta

Tilastokeskuksen (SVT 2016) väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä vuosina 2020-2060 kasvaa 22,6 %:sta 28,8 %:iin. Eliniänodote on noussut yli kymmenellä vuodella miesten ja naisten keskuudessa vuodesta 1970 vuoteen 2016. Vaasan kaupungin (2016) väestöennuste mukaillee tilastokeskuksen ennustetta. Yli 70-vuotiaiden määrän ennustetaan kasvavan voimakkaimmin vuosina 2015-2030. Vanhuspalvelulaki määrittelee vanhuseläkkeeseen oikeutetun henkilön ikääntyneeksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista 980/2012 § 1, § 5).

2.1 Iäkkäät ja palveluasuminen

Palveluasumisyksiköissä asuvat ikääntyneet ovat aiempaa iäkkäämpiä, 85 vuotta täyttäneitä. Suurimalla osalla (70 %) palveluasumisyksiköissä asuvilla ikääntyneillä on diagnosoitu muistisairaus ja 95 %:lla kaikista asukkaista on psyykkisen toimintakyvyn, kognition vaje. Asumispalveluissa 5-10 % on monisairaita iäkkäitä, joiden sairaudet rajoittavat toimimista. (Finne-Soveri 2017: 215–217.)

Kuntaliitto (2017) jakaa asumispalvelut kolmeen eri ryhmään sekä erikseen laitoshoidon. Asumispalveluita ovat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Vaasan kaupungilla on kuusi omaa palveluasumisyksikköä, jotka ovat tehostetun palveluasumisen yksiköitä. Niissä on saatavilla ympärivuorokautinen hoitohenkilökunnan apu. Jokaisella asukkaalla on hyvinvointi- ja hoitosuunnitelma. (Vaasan kaupunki 2018.) Suurin osa asukkaista on iäkkäitä ja asukas maksaa vuokraa palveluasumisyksikössä asumisesta sekä asiakasmaksuja suoritetuista palveluista. Palveluasuminen on avohoitoa. (Kuntaliitto 2017.) Suun terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät ole osana palveluasumisyksiköiden henkilökuntaa. Tehostettu palveluasuminen on kasvanut vuosina 2000-2016 kuusinkertaiseksi ja se on yleistynyt palvelumuoto. Tehostetussa palveluasumisessa 85 vuotta täyttäneiden osuus on suurin, 15,6 %. (Suomen virallinen tilasto 2017.)

2.2 Iäkkäiden terveys ja suun terveys

Ikääntyvät ihmiset poikkeavat ryhmänsä sisällä toisistaan enemmän kuin aiempina elämänvaiheina (Rysti 2016). Ikääntymiseen liittyvän toiminnan vaje ja sairastavuus on siirtynyt vanhemmalle iälle (Finne-Soveri 2017: 215). Monisairaudet yleistyvät, kun ikää tulee lisää ja miehillä on keskimäärin kolme ja naisilla neljä pitkäaikaissairautta 90 vuoden iässä. Naiset elävät tilastollisesti miehiä pidempään. (Rysti 2016.) Ikääntyessä yleinen vastustuskyky sekä suun paikallinen vastustuskyky heikkenevät (Tilvis ym. 2016: 310).

Vanhenemisen myötä kehossa tapahtuu kuivumista, jäykistymistä sekä rasvoittumista solutasolla (Rysti 2016; Tilvis ym. 2016: 21). Myös leukaluun ja hampaan väliset kiinnityssäikeet jäykistyvät (STM 2015: 13). Lihaskudoksen määrä kehossa vähenee, jolloin lihasvoima vähenee ja kehossa lihaskudos korvautuu osittain rasvakudoksella (Rysti 2016; Tilvis ym. 2016: 23). Purentavoima myös hampaissa heikkenee (STM 2015: 13). Ruokahaluttomuus voi lisääntyä ikääntymisen myötä, jolloin proteiinin saanti vähenee ja kehonpaino alkaa laskea 70 ikävuoden jälkeen. Ikääntyessä kuulon, näön ja muistin heikentyminen ovat yleisiä. Tämä voi vaikuttaa sosiaalisuuteen ja aiheuttaa pelkoja sekä yksinäisyyttä. Muistin osalta etenkin pienten faktatietojen oppiminen heikkenee. (Rysti 2016.)

Suu määritellään terveeksi silloin, kun purenta on toimiva sekä hampaissa tai hampaiden tukikudoksissa ei ole tulehduksia. Aiemmin poistetut hampaat eivät vaikuta terveen suun määritelmään. (Keskinen 2015.) Kohonneesta elintasosta ja suuhygieniasta johtuen suurimmalla osalla ikääntyneestä väestöstä on omat hampaat suussaan. Erilaisten suusairauksien kirjo on laajempi ja esiintyvyys suurempi, kun suussa on hampaita. Tällöin suuhygienian merkitys korostuu. Myös aiemmin tehdyt hoidot, kuten hampaiden paikkaukset ja proteettiset hoidot näkyvät suussa. (Siukosaari – Nihtilä 2015: 36.)

Hammashoito on kehittynyt ja yhä suurempia hampaiston ja ikenien sairauksia pystytään korjaamaan ja hoitamaan ilman, että hampaita täytyy poistaa. Kun suun ja hampaiston hoitoa sekä korjauksia on tehty enemmän, on riski korjauksien pettämiselle tai infektion uusimiselle suurempi. (Lauhio – Richardson – Lindqvist – Valtonen 2007: 401.) Terveys 2011 tuloksien mukaan 2000-luvulla hampaiden poistaminen on ollut harvinaista. Yli 75 vuotta täyttäneistä yli 66 %:lla oli oman ilmoituksensa mukaan irrotettava hammasproteesi suussaan, mutta 65-74 vuotiaista vain puolella tutkimukseen osallistuneista. Pelkkää irrotettavaa kokohammasproteesia käyttävien osuus oli vähentynyt vuodesta 2000 vuoteen 2011. Kariuksen ja iensairauksien esiintyvyys oli 75 vuotta täyttäneillä yleisintä kaikista ikäryhmistä. (Koskinen ym. 2012: 105–106.)

Kun suussa on krooninen eli pitkäaikainen hitaasti kehittyvä tulehdus, altistaa se todennäköisesti koko elimistön matala-asteiselle tulehduksille. Tämä puolestaan altistaa muille tulehduksille ja sairauksille kehossa. Suun bakteerit on yhdistetty tutkimuksissa muun muassa hengitystieinfektioihin, sydän- ja verisuonisairauksiin, etenkin sydämen sisäkalvon tulehdukseen endokardiittiin (Lauhio ym. 2007: 401), reumaan, erilaisiin leik-

kauksellisesti asennettuihin keinomateriaaleihin ja jollain tasolla myös Alzheimerin tautiin. Hampaiden kiinnityskudoksien sairauden on katsottu lisäävän sepelvaltimotaudin riskiä 20 %:lla (Lauhio ym. 2007: 405). Heikko suun terveys voi vaikuttaa myös diabeteksen hoitotasapainoon heikentävästi ja heikossa hoitotasapainossa oleva diabetes altistaa muun muassa iensairauksille. (Ketola-Kinnula – Pussinen – Seppänen 2015: 3015–3020.)

Suussa oleva ientulehdus ja hampaita ympäröivien kiinnityskudoksien sairaus aiheuttaa riskin haitallisten suun bakteerien pääsyle verenkiertoon. Syöminen tai hampaiden harjaus on sellainen toimenpide, joka mahdollistaa bakteereiden pääsyn verenkiertoon (Lauhio ym. 2007: 403). Ientulehdus ja pidemmälle edennyt ientulehduksen muoto, kiinnityskudossairaus eli parodontiitti, ovat suun bakteeripeitteiden aiheuttamia. Nämä sairaudet aiheuttavat usein verenvuotoa hampaita harjatessa tai syödessä, jolloin bakteerien pääsy vereen mahdollistuu. Antibiootit eivät ole tehokkaita suun sairauksien hoidossa ilman bakteeripeitteiden mekaanista hajottamista. Hyvällä suuhygienialla ja bakteeripeitteiden poistolla pystytään ennaltaehkäisemään ikenien ja kiinnityskudosten sairauksia. Pitkään hoitamattomana olleen ientulehduksen tai parodontiitin hoitoon tarvitaan usein myös suun terveydenhuollon toimenpiteitä vastaanotolla. (Ketola-Kinnula ym. 2015: 3015–3018.)

Hampaiden reikiintyminen eli karies on iensairauksien lisäksi bakteeripeitteiden aiheuttama yleinen sairaus suussa. Pitkälle edennyt hampaiden reikiintyminen voi aiheuttaa hampaan juuren kärjen tulehduksen leukaluussa. Myös karies on ehkäistävissä hyvällä suuhygienialla ja bakteeripeitteiden poistolla. Ikääntyminen lisää riskiä sairauksille (Rysti 2016), jotka voivat heikentää elimistön vastustuskykyä. Vastustuskyvyn ollessa heikentynyt, krooniset suun tulehdukset eivät välttämättä aiheuta oireita, koska elimistö ei reagoi tulehdukseen riittävällä vahvuudella. Ikääntyminen voi myös vaikeuttaa hoidon sujuvuutta hammashoidossa vastaanotolla, jolloin suun sairauksien ennaltaehkäisy korostuu. (Ketola-Kinnula ym. 2015: 3015, 3022.)

Pohjoismaissa tehtyjen tutkimusten mukaan hampaan juuren kärjen tulehdus on yleistä juurihoidetuissa hampaissa ja sitä esiintyy 70 %:lla vanhuksista. Tulehduksen esiintyvyys kasvaa iän myötä. Terveillä henkilöillä tulehdus pysyy usein hallinnassa, mutta heikompi kuntoisilla lieväkin tulehdustilat voi olla hengenvaarallinen ja aiheuttaa äkillisen tulehdustilan kehossa. Äkilliset hammasperäiset tulehdustilat tarvitsevat nopeaa hoidon aloitusta, moniammatillista tiimiä ja usein myös tehohoitoa. (Lauhio ym. 2007: 403.)

Ikääntyessä myös suusyöpää ilmaantuu enemmän. Siksi suun tarkastus säännöllisesti on tärkeää, vaikka suussa ei olisi hampaita. (Tilvis ym. 2016: 313.)

Fimean (2018) iäkkäiden lääkehoitoa koskevan sivuston mukaan 10 % 75 vuotta täyttäneistä käyttää ainakin kymmentä eri reseptillä saatavaa lääkettä. Osalla määrä kohoaa yli kahdenkymmenen. Kuiva suu ikääntyneillä johtuu yleisimmin heidän käyttämistään lääkkeistä. Syljeneritykseen vaikuttavia lääkkeitä löytyy useasta eri lääkekategoriasta ja ikääntyneillä on usein monta tällaista lääkettä samanaikaisesti. (Tiisanoja ym. 2017: 1.) Laitoksissa asuvista 55 %:lla on käytössään syljeneritystä vähentävä lääke (Timonen 2015: 55). Sylki suojelee hampaita reikiintymiseltä, joten kuivasuisten hampaat reikiintyvät helpommin. Myös iensairaudet pahenevat. Kuiva suu hankaloittaa puhumista ja syömistä sekä vaikeuttaa hammasproteesien käyttöä. Arat ja kipeät limakalvot ja suupielten haavaumat sekä suun sieni-infektiot aiheutuvat usein kuivasta suusta. (Siukosaari – Nihtilä 2015: 37; Tilvis ym. 2016: 312)

Sylki ylläpitää tervettä mikrobitasapainoa suussa sekä voitelee limakalvoja. Kun suu on kuiva, mikrobitasapaino muuttuu ja kehosta normaalisti löytyvällä hiivasienellä on mahdollisuus lisääntyä ja aiheuttaa infektio. (Friedman 2014: 22, 152; Tilvis ym. 2016: 312.) Suun sieni-infektioita voi esiintyä irrotettavan hammasproteesin alla useimmin yläleuassa, suupielissä sekä kielen päällä tai sivuilla (Friedman 2014: 139). Sieni-infektio voi aiheuttaa kivuliasta polttavaa tunnetta suussa (Friedman 2014: 22; Tilvis ym. 2016: 312). Korkea sokeripitoisuus esimerkiksi lääkaineissa tai ravinnossa ruokkivat sientä. Hammasproteesia pitävillä sieni-infektio on yleisempää ja sille altistavat muun muassa huono suuhygieniat. (Friedman 2014: 22, 138.) Kun suu on kuiva, suuhygieniää on tehostettava ja korostettava (Tilvis ym. 2016: 313).

2.3 Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu suun terveyden toimintamalleista

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2015 esimerkkejä erilaisista suun terveyttä edistävästä toimintamalleista ikääntyneen väestön suun terveyden edistämiseksi. Sen pohjalta oli tutkimussuunnitelmavaiheessa laadittu toimintamallihahmotelma myös Vaasan kaupungin hammashuollolle. Toimintamallin sisältö täydentyi haastattelututkimuksen jälkeen. STM:n (2015: 15–16) toimintamallin tavoitteena on vähentää tai estää palveluiden tarvetta. Terveyttä edistäviä toimintoja tulee toteuttaa riittävästi ja sitä tulisi

toteuttaa eri toimijoiden yhteistyönä esimerkiksi suun terveydenhoidon ja asumisyksiköiden henkilökunnan välillä. Myös suun terveydenhuollon integroitumista muihin palveluihin esitetään toimintamalliesimerkeissä (STM 2015: 18). STM painottaa muun muassa neuvonnan, ohjauksen sekä varhaisen puuttumisen tärkeyttä ja toimenpiteiden kohdentamista. Suuhygienian tila ja toteutuminen tulee arvioida ja selvittää tarvitaanko sen toteuttamisessa apua tai tukea. Hoitohenkilökunta vastaa palveluasumisyksikön asukkaiden päivittäisen suuhygienian toteuttamisesta. Tehdyt tutkimukset osoittavat, että suuhygienian laiminlyöminen vaarantaa potilasturvallisuuden ja lisää muiden sairauksien ilmaantumisen riskiä (STM 2015:17).

STM painottaa, että myös palveluasumisyksikössä suun hoidon tarpeen arviointi ja mahdolliset tarvittavat toimenpiteet turvataan. Palvelujen kohdentamisen oikea-aikaisuus painottuu. Kun selvitetään iäkkään palvelujen tarvetta, mikä on määritelty vanhuspalvelulaissa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista 980/2012 § 1), tulee toimia moniammatillisesti. Palvelutarpeen määrittäys sisältää myös suun hoidon toimenpiteet ja suun terveyden ylläpidon ja edistämisen suunnitelman. (STM 2015: 15–16.)

STM (2015: 19–20) esittää toimintamalliksi, että kunnassa nimetään suun terveyden asioista vastaava henkilö, joka toimii palveluasumisyksiköiden yhdyshenkilönä. Kunnassa on tällöin myös sovittu käytännöistä, joilla ikääntyneen hoidosta vastuussa oleva hoitaja voi olla yhteydessä suun terveyden yhdyshenkilöön. Vaasan kaupungin suuhygienisteille on jaettu omat palveluasumisyksiköt, joista he ovat vastuussa. Toimintamallissa voitaisiin ajatella kyseisen suuhygienistin olevan myös oman palveluasumisyksikkönsä suun terveyden yhdyshenkilö. Vastaavasti palveluasumisyksiköstä voidaan nimetä yhdyshenkilö tai -henkilöt, joihin suuhygienisti voi tarvittaessa olla yhteydessä. Kun painotetaan palveluiden ja toimintojen oikea-aikaisuutta, asukkaan yksilöllisyys voidaan huomioida myös tiiviimmällä suun terveydenhuollon ja palveluasumisyksiköiden yhteistyöllä ja yhteydenpidolla.

Toimintamalleissa painotetaan myös hoitohenkilöstön täydennyskoulutusta suun terveyteen liittyvissä asioissa. Koulutuksen tulisi olevan jatkuvaa sekä suunnitelmallista ja suun terveydenhuollon henkilöstön asiantuntemusta tulisi hyödyntää koulutuksen sisällön toteutuksessa ja suunnittelussa (STM 2015: 19–20). Palveluasumisyksiköstä vastuussa oleva suuhygienisti voi toteuttaa hoitohenkilöstön suun terveyteen liittyvän koulutuksen

säännöllisesti tietyin väliajoin Vaasan kaupungilla. STM (2015: 16) painottaa myös hammaslääketieteellisen tutkimuksen tekemistä, minkä toteuttaa hammaslääkäri. Tämä on hyvä ottaa huomioon toimintamallin jatkokehittelyssä ja siinä vaiheessa, kun selvitetään suun terveydenhuollon resursseja niin suuhygienistien, kuin muunkin henkilöstön osalta.

2.4 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön aiheen keskeisiä käsitteitä ovat ikääntynyt, vanhus, suun terveys, palvelutalo tai hoitokoti/-laitos sekä hoitohenkilöstön koulutus. Hoitokodeissa/-laitoksissa asuvien ikääntyneiden suunhoidon toteuttamisesta hoitohenkilökunnan toimesta on tehty jonkin verran tutkimuksia Pohjoismaisissa hoitolaitoksissa tai palveluasumisyksiköissä. Muualla länsimaissa, Keski-Euroopassa sekä Yhdysvalloissa ja Kanadassa, tehtyjä tutkimuksia löytyy eri näkökulmista melko laajalti.

Tiedonhakua on tehty Cinahl ja Pubmed-tietokannoista sekä Suomessa julkaistua aineistoa on haettu Medicistä. Tietokannat ovat vapaasti Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelijoiden käytössä. Ulkomaisista tietokannoista tehdyt haut tuottivat enemmän tuloksia. Tiedonhaun suunnittelussa on käytetty apuna PICO-taulukon (Isojärvi 2011) osia P ja I (Taulukko 1). Taulukon sanoja yhdistettiin hakuja tehtäessä eri tavoin. Suomen hammaslääkärilehden artikkeleiden ja katsauksien lähdeluetteloista on myös poimittu alkuperäistutkimuksien artikkeleita manuaalisesti.

Lähdemateriaali on rajattu länsimaisiin tutkimuksiin sekä systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin ja julkaisukielenä on ollut englanti tai suomi. Pyrkimyksenä on ollut löytää ensisijaisesti Suomessa ja Pohjoismaissa tehtyjä tutkimuksia, jotta väestön ikä- ja terveysrakenne vastaisivat toisiaan. Keski-Eurooppalaisia tutkimuksia löytyi myös runsaasti. Tutkimuksia luettaessa on otettu huomioon ikääntyneiden asumispalveluiden tarjonnan eroavaisuudet ja niissä toimivan hoitohenkilöstön koulutustaustojen erot Suomeen nähden. Hakutuloksista rajattiin pois pääasiassa yli 10 vuotta vanhat tutkimukset ja katsaukset, mutta poikkeuksiakin tehtiin hyväksymällä artikkelin tai tutkimuksen iäksi jopa 15 vuotta. Tällöin oli kyseessä tutkimus tai artikkeli, jossa artikkelin iällä ei ollut suurta merkitystä ja sen sisältö oli sovellettavissa nykyhetkeen. Hakutuloksista valittiin vain ne artikkelit ja katsaukset, joista oli saatavilla kokotekstit.

Taulukko 1. PICO-taulukko tiedonhaun apuna.

	P	I
	ikääntynyt, palvelutalo, suun terveys	hoitohenkilöstön kouluttaminen/tukeminen
YSA avainsanat ja MeSH-termit Hakuja tehtäessä yhdistetty osat P (yksi tai useampi) AND I (yksi tai useampi)	ikääntynyt ikäihminen vanhus aged elderly hoitokoti laitoshoito long-term care nursing home suunterveys oral health dental health	education nurses caregivers

Suunhoidosta ja -hygieniasta huolehtiminen on heikosti toteutettu erilaisissa ikääntyneiden hoitolaitoksissa (Saarela 2014: 10). Esteitä hyvän suuhygienian toteuttamiselle pitkäaikaishoidossa voi olla esimerkiksi ajan sekä välineiden puute, hoitohenkilöstön asenteet suun terveyttä kohtaan ja tiedot suun terveydestä sekä dementoituneiden asukkaiden vastustus suuhygienian toteuttamiselle (Willumsen – Karlsen – Naess – Bjørntvedt 2012: e749, e751). Myös muissa tutkimuksissa esiin nousi suuhygienian toteuttamista estäväksi tekijäksi ikääntyneiden tai dementoituneiden asukkaiden vastustus päivittäisiä suun hoitotoimenpiteitä kohtaan. Suun hoitotoimenpiteissä tukea tarvitsevia asukkaita oli myös paljon ja heidän keski-ikänsä oli korkea (De Visschere – Van der Putten – de Baat – Schols – Vanobbergen 2006: 232; Forsell ym. 2011: 199; Lindqvist – Seleskog – Wårdth – von Bültzingslöwen 2013: 301). Proteesien puhdistaminen oli hoidettu paremmin kuin hampaallisten ikääntyneiden suuhygienia, koska hoitomyöntyvyys oli heikkoa (Hoeksema ym. 2017: 2189). Ikääntyneen hoivan ja tuen tarve oli yhteydessä suusairauksien ilmaantuvuudelle niitä lisäävästi (Zenthöfer – Rammelsberg – Cabrera – Hassel 2014: 2285, 2287) ja saatu apu suuhygienian toteuttamiseen oli huomattavasti pienempi, kuin tarve (Forsell – Sjögren – Johansson 2009: 241).

Suurimpana tutkimuksista esille nousseena asiana pidettiin hoitohenkilöstön koulutusta suuhygieniasta ja suun terveydestä. Koulutuksen nähtiin muuttavan asenteita suuhygienian toteuttamista kohtaan sekä parantavan suuhygienian, proteesihygienian ja suun terveyden tasoa. (De Visschere ym. 2006: 232; Delgado ym. 2016: 244; Forsell ym. 2011: 202; Galicki – Hicks – Nguyen – Valentic – Wappes 2016: 12–13; Wang – Huang

– Chou – Yu 2015: 1090; Weening-Verbree – Huisman-de Waal – van Dussedorp – van Achterberg – Schoonhoven 2013: 569–570; Zenthöfer ym. 2016: 1755.) Suuhygienian toteuttamista estäviä tekijöitä oli muun muassa se, että hoitohenkilöstö koki epävarmuutta suuhygienian toteuttamisesta ja tarvittavia suuhygieniata edistäviä toimenpiteitä kohtaan (Delgado ym. 2016: 244; Lindqvist ym. 2013: 298). Suuhygienistin ja hoitohenkilöstön välistä yhteistyötä sekä tiedonvaihtoa korostettiin (Dahm – Bruhn – LeMaster 2015: 232). Moniammatillinen yhteistyö ikääntynyttä hoitavien eri ammattiryhmien välillä korostui, etenkin kun ikääntynyt on siirtymässä pitkäaikaishoitolaan. Suun terveydentilan arviota painotettiin tehtävän samassa yhteydessä, kuin muuta terveydentilan arviota (Baumgartner – Schimmel – Muller 2015: 417, 423).

Ruotsissa koulutettiin laitoshoidon osastoille apuhoitajia, jotka olivat vastuussa osastonsa asukkaiden suun terveyteen liittyvistä asioista ja olivat tukena muulle hoitohenkilökunnalle. Vastaavat hoitajat olivat myös yhteydessä suun terveydenhuollon suuhygienistiin tarvittaessa. Asukkailla oli huoneissaan kuvalliset suunhoitokortit. Hoitohenkilöstön kouluttaminen sekä yhteistyö suun terveydenhuollon henkilöstön kanssa auttoi suun terveyteen liittyvän hoidon liittämiseksi hoitokäytäntöihin osastoilla. (Wårdh – Hallberg – Berggren – Andersson – Sörensen 2003: 251, 253, 255.) Muissa tutkimuksissa ilmenee myös, että pitkäaikaishoitoyksiköissä on koulutettu sekä vastuuhoidajia että koko henkilökuntaa asukkaiden suun terveyden hoitoa varten lisäämällä tietoa suusairauksista ja suun puhdistamisesta (Albrecht – Kupfer – Reissmann – Mühlhauser – Köpke 2016: 24).

Yksittäisiä hoitohenkilöstöön kohdistuneita interventioita ei nähty toisia tehokkaampana, mutta tutkimuksissa esiintyi useasti suuhygienian toteuttamisen ohjeistaminen kädestä pitäen sekä luentotyyppisesti pidetyt koulutukset hoitohenkilöstölle. Koulutusten sisällöt vaihtelivat suun terveyden, suuhygienian ja yleisterveyden merkityksestä hoitohenkilöstön asenteisiin ja käyttäytymiseen vaikuttaviin pienryhmäkoontumisiin. (Forsell ym. 2011: 200; Weening-Verbree ym. 2013: 569–570; Zenthöfer ym. 2016: 1755, 1758.) Sähköiset koulutusmateriaalit ja videot olivat osassa tutkimuksissa olleet käytössä (Galicki ym. 2016: 12; Zenthöfer ym. 2016: 1758). Myös yksilöllisiä suun puhdistamisen hoito-ohjeita oli tehty (Forsell ym. 2011: 200). Esimiesten ja johdon asenteet vaikuttivat myös uusien suunhoitokäytänteiden juurruttamiseen pitkäaikaishoidossa (De Visschere ym. 2006: 244). Suurin osa tutkimuksista oli lyhyitä ja kertaluontoisia, joten riittävää näyttöä interventioiden pitkäaikaisvaikutuksista ei ole.

3 Työn tarkoitus ja tavoitteet

Tavoitteena on ollut parantaa palveluasumisyksiköiden hoitohenkilökunnan tai iäkkään itsensä toteuttamaa päivittäistä suun terveydenhoitoa ja puhdistamista. Tarkoituksena on ollut kehittää suuhygienistien käyttöön toimintamalli, jossa Vaasan kaupungin suun terveydenhuollon suuhygienistit kouluttavat ja ohjaavat palveluasumisyksiköiden hoitohenkilökuntaa ikääntyneiden asukkaiden suun ja hampaiden päivittäisessä hoidossa. Toimintamalliin sisällytettiin ikääntyneen hoitoon liittyvien eri toimijoiden tehtävät ja yhteistyön muodot sekä myös korjaavan suun terveydenhoidon toimintasuunnitelma pääpiirteissään. STM:n (2015: 3) julkaisun mukaan tehokkaat ja oikea-aikaiset toimintatavat vähentävät raskaita korjaavan hoidon toimenpiteitä ja myöhemmin tarvittavaa hoivaa.

Toiminnan kehittämisen yhteydessä puhutaan yleensä kehittämiskysymyksistä ja ne muokkautuvat lähtökohtana olevan tutkimusotteen mukaisesti. Laadullisessa asetelmassa kysymykset saattavat vielä tarkentua ja muuttua, kun aineistoa on tuotettu sekä analysoitu. (Toikko – Rantanen 2009: 117.) Laadullisella menetelmällä pyrittiin vastaamaan ensisijaisesti kahteen ensimmäiseen kehittämiskysymykseen. Vaasan kaupungin suuhygienistit olivat vierailleet palvelutaloissa ja olivat hyvä tiedonantajajoukko, kun kehitettiin toimintamallia juuri heidän käyttöönsä ja kartoitettiin tämänhetkistä toimintaa. Kolmanteen kehittämiskysymykseen tarvittiin lisäksi keskustelua organisaation kanssa sekä nojattiin ministeriön ohjeistuksiin ja systemaattisella tiedonhaulla löydettyihin tutkimuksiin. Vaasan kaupungin palvelutaloissa asuvien ikääntyneiden suun terveyden edistämisen toimintamallin kehittämiskysymyksiä olivat:

1. Mitkä ovat suuhygienistien kokemukset palveluasumisyksiköiden asukkaiden suun terveydentilasta ja suuhygienian tilasta jo toteutettujen vierailujen perusteella?
2. Millaista ohjausta suuhygienisti voi antaa suun terveydenhoidon toteutuksesta ja suunterveyden merkityksestä asumisyksikössä asukkaiden suun terveyden edistämiseksi?
3. Millä resursseilla, välineillä ja moniammatillisella toiminnalla palveluasumisyksikössä asuvan ikääntyneen suun terveyttä voidaan parantaa?

4 Aineisto ja menetelmät

Vaasan kaupungin suun terveydenhuollon yksikköön tehty opinnäytetyö oli tutkimuksellinen kehittämistyö. Toikon & Rantasen teoksessa (2009: 10–11) kehittämistoiminta vaatii aktiivista osallistumista ja sitoutumista eri toimijoiden osalta. Toimintaa kehitettäessä muodostetaan yhteistä ymmärrystä ja kuunnellaan erilaisia näkemyksiä. Kehittäjäkin toimii lähempänä käytännön toimijoita ja pyrkii aitoon vuorovaikutukseen. Tutkimustietoa voidaan hyödyntää kehittämisessä hyvien käytäntöjen rakentamisessa sekä kehitettyjen toimien arvioinnissa.

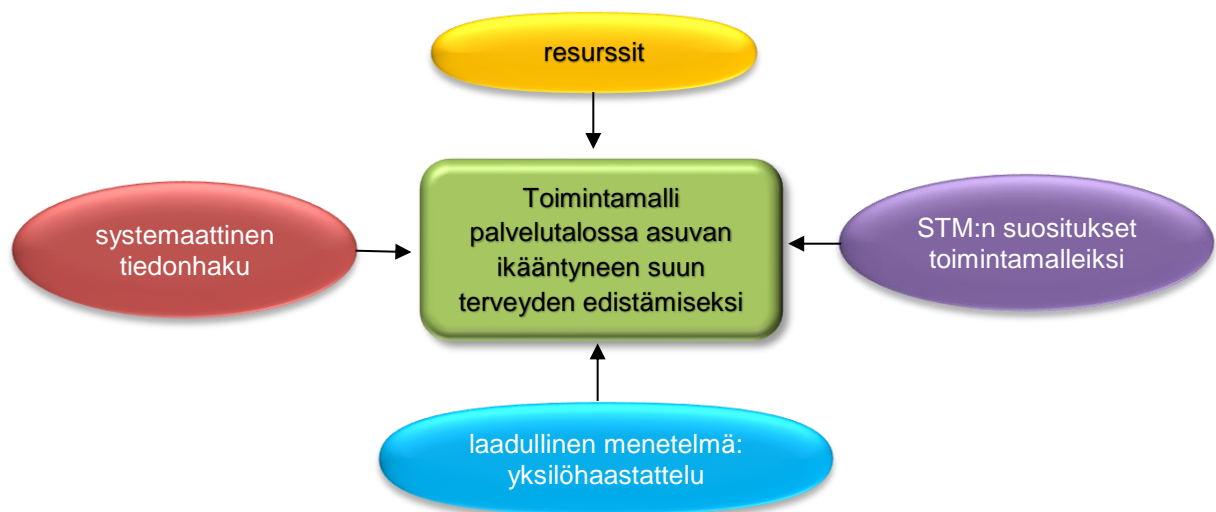
4.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmä

Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohtana on yleensä halu saada aikaan muutoksia ja muutoskohteet ovat esimerkiksi uusien käytäntöjen tuottamista ja toteuttamista tai käytännön ongelmien ratkaisua. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena ei ole vain selittää tai kuvailla asioita. Sen tarkoituksena on asioiden eteneminen ja ratkaisujen löytäminen luonnostelun, kehittelyn ja käyttöönoton kautta. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2015: 19.) Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytetään tieteellisen tutkimuksen keinoja, mutta tutkimus vain tukee kehittämistoiminnan toteuttamista eikä tutkimusavusteisen kehittämistoiminnan lähestymistapa ole ennalta tarkoin määriteltyä tai tiettyjen menetelmien ohjaamaa (Ojasalo ym. 2015: 19; Toikko – Rantanen 2009: 34).

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan päämääränä on saada aikaan käytännön hyötyä ja muutosta parempaan eikä ainoastaan uutta teoriaa ilmiöstä (Ojasalo ym. 2015: 19). Tutkimuksellisesti tuotettu tieto suuntaa kehittämistoimintaa ja empiirisesti tuotettu tieto sekä kriittinen tarkastelu ja systemaattisuus ovat kehittämistoiminnassa merkityksellisiä (Toikko – Rantanen 2009: 116). Tutkimuksellisella kehittämistyöllä on käytännöstä nousevat tavoitteet ja niiden saavuttamiseen haetaan tukea teoriasta. Kehittämiskohteiden tai ongelmien havaitseminen sekä niiden pohjalta kysymysten muotoilu, tutkiminen, tiedon tuotto, ihmisten välinen vuorovaikutus, yhteistyön luominen, tuntemattomalla alueella liikkuminen sekä epävarmuuden ja yllätyksellisyyden käsittely ja kohtaaminen kuvaavat hyvin tutkimuksellisen kehittämistyön luonnetta. (Ojasalo ym. 2015: 19–20.)

Tavoitteena on uudenlainen ja teorian pohjalta perusteltu ratkaisu ja lähestymistavassa on oleellista, että käytännön ongelma sekä ratkaisu on sidottu teoreettiseen tietoon. On myös tärkeää, että tehdyt ratkaisut osoittautuvat toimiviksi. Toimintamallia kehitettäessä on myös oleellista pohtia sitä, mikä merkitys toimintamallin kehittämisellä on kokonaisuuden kannalta organisaatiossa tai sen ulkopuolella (Ojasalo ym. 2015: 27, 65).

Opinnäytetyönä tehtävän kehittämistyön lähestymistavaksi oli valittu konstruktivisen tutkimuksen lähestymistapa. Se soveltuu lähestymistavaksi, kun pyritään luomaan esimerkiksi toimintamalli. Toimintamallin luomiseen konstruktivisen lähestymistavan kautta tarvitaan olemassa olevaa teoreettista tietoa sekä uutta empiiristä tietoa, joka kerätään käytännöstä. Työ arvioidaan siitä saatavan käytännön hyödyn perusteella. (Ojasalo ym. 2015: 65–66.) Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä taustatietojen, lähtötilanteen sekä kehittämisehdotusten kartoitukseen käytettiin laadullista menetelmää, yksilöhaastattelua. Kehittämistyössä tieto, joka perustuu kokemukseen, on hyödyllistä saada kaikkien käyttöön (Ojasalo ym. 2015: 27). Esille nousseita asioita hyödynnettiin toimintamallin kehittämisen suuntaamisessa (Toikko – Rantanen 2009: 116). Toimintamallin kehittämisen (Kuvio 1) tukena käytettiin myös systemaattisella tiedonhaualla löydettyjen tutkimusartikkelien tuloksia pitkäaikaishoidon yksiköiden hoitohenkilöstöön suunnatuista interventioista, jotka koskevat suun terveyttä ja ikääntyneiden asukkaiden suuhygienian toteuttamista. Systemaattisella tiedonhaualla pyrittiin löytämään tehokkaita interventioita. Sosiaali- ja terveysministeriöllä (2015) on myös ikääntyneiden suun terveyteen liittyviä toimintamalleja koskeva julkaisu, jota käytettiin suuntaa-antavasti toimintamallia kehitettäessä ja jota täydennettiin sekä sovellettiin organisaatioon sopivaksi muun muassa yksilöhaastatteluista tulkituilla tuloksilla.



Kuvio 1. Toimintamallin kehittämisen prosessi.

Tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheita ovat perustelu, organisointi, toteutus, arviointi ja tulosten levittäminen (Toikko – Rantanen 2009: 58–63). Opinnäytetyön vaiheet ja menetelmät on esitetty taulukossa 2. Testaus- ja arviointiosuudet jäivät aikataulusyistä myöhempään vaiheeseen, koska kehittämistyö tehdään opinnäytetyönä (Ojasalo ym. 2015: 68).

Taulukko 2. Palveluasumisyksikössä asuvien ikääntyneiden suun terveyden edistämisen toimintamallin kehittämisen vaiheet Vaasan kaupungin hammashuollossa.

Kehittämistyön vaihe	Kuvaus	Vaiheessa käytetty menetelmä
perustelu	<ul style="list-style-type: none"> - Suun terveys ja suuhygienia tutkimusten mukaan heikkoa - Laki velvoittaa - Yhteistä toimintamallia ei ole - Kehittämistavoitteena (Ojasalo ym. 2015: 67) luoda suun terveyden edistämisen toimintamalli palveluasumisyksiköissä asuville ikääntyneille - Kehittämishaasteena (Ojasalo ym. 2015: 67) suuhygienistiresurssien rajallisuus - Resurssien käyttö tehokasta ja käyntien sisältö yhtenäistä - Vastaanotolle pääsy ja toimenpiteet haastava toteuttaa, jos ikääntyneen asukkaan toimintakyky heikko (Ketola-Kinnula – Pussinen – Seppänen 2015) 	<ul style="list-style-type: none"> - Systemaattinen tiedonhaku: haettu tietoa pitkäaikaishoidossa asuvien ikääntyneiden suun terveydestä sekä suuhygieniasta ja hoitohenkilöstöön kohdistuneista interventioista. - Suuhygienistien yksilöhaastattelu heidän kokemuksistaan muun muassa suuhygienian tason ja ohjauksen tarpeen ja laadun näkökulmista palveluasumisyksiköissä.

organisointi	<ul style="list-style-type: none"> - Suorat osallistajat: Tutkija ja kehittäjä on yksi Vaasan kaupungin suuhygienisteistä - Toimintamalli opinnäytetyönä - Epäsuorat osallistajat: haastateltavat suuhygienistit, organisaatio 	<ul style="list-style-type: none"> - Systemaattinen tiedonhaku - Haastateltavien haastattelujen järjestäminen - Haastattelujen sisällönanalyysi
toteutus	<ul style="list-style-type: none"> - Toimintamalli toteutetaan haastatteluista saadun tiedon ja systemaattisen tiedonhaun tulosten, STM:n ohjeistusten sekä organisaation tarjoamien resurssien suuntaisesti - Toimintamalli mallinnetaan prosessikavioiksi ja ratkaisuvaihtoehdot esitetään ja valinnat perustellaan (Ojasalo ym. 2015: 67) 	<ul style="list-style-type: none"> - Haastattelusta saatujen tulosten hyödyntäminen - Systemaattisen tiedonhaun tulosten hyödyntäminen - Organisaation käytössä olevien resurssien selvittäminen - Priorisointi edellä mainittujen mukaisesti - Keskustelu esimiehen ja kollegojen kanssa - Raportointi ja kirjoittaminen - Ohjausmateriaalien ja lomakkeiden yhtenäistäminen sekä muokkaamisehdotukset
arviointi	<ul style="list-style-type: none"> - Arviointia tehdään niin lyhyellä, kuin pitkälläkin aikavälillä (Ojasalo ym. 2015: 47) - Opinnäytetyönä tehtävää toimintamallia ei opinnäytetyön teon puitteissa arvioida järjestelmällisesti aikataulusyistä - Organisaation sisällä toimintamallin arviointia syytä tehdä myöhemmin - Opinnäytetyössä ehdotuksia arviointimenetelmiksi 	<ul style="list-style-type: none"> Ehdotuksia: - Ikääntyneiden suuhygienian tason mittaus vierailujen yhteydessä - Suuhygienian tasoa mittaavat indeksit kerätään lomakkeille (Ojasalo ym. 2015: 33) - Palveluasumisyksiköiden hoito henkilöstön mielipidekysely suun terveyteen liittyen
tulosten levittäminen	<ul style="list-style-type: none"> - Opinnäytetyönä tehtävän kehittämistyön tulokset julkaistaan Theseus-tietokannassa. - Organisaation sisällä tulosten levittäminen on toimintamallin käyttöönottoa Vaasan kaupungin suun terveydenhuollossa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Toimintamallin pilotointi ja testaus/käyttöönotto (vaihe toteutuu opinnäytetyön valmistumisen jälkeen) - Suuhygienisteille tai Vaasan kaupungin suun terveydenhuollon henkilöstölle tiedotustilaisuus esimerkiksi kokouksen yhteydessä, kun toimintamalli otetaan käyttöön.

4.2 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu

Tutkijan ja toimijoiden vuorovaikutus on perusteltua sekä keskeistä sellaisissa kehittämistoimintaan yhteydessä olevissa tiedontuotannon asetelmissa, joissa toimijoiden – tässä työssä Vaasan kaupungin suuhygienistien – näkökulmia kehitettävästä kohteesta on pyritty nostamaan esiin. Tietoa on pyritty keräämään perustellusti kehittämistoiminnan kannalta, mutta tiedon keruu ei ole yhtä syvällistä kuin tutkimuksessa. Tässä työssä on käytetty yhden kategorian tiedontuotannon asetelmaa, jossa tietoa kerätään homogeenisiltä henkilöiltä. (Toikko – Rantanen 2009: 119, 121.)

Yksilöhaastattelut on toteutettu teemahaastatteluna ja teemat liittyivät esimerkiksi palveluasumisyksiköissä asuvien ikääntyneiden asukkaiden suun terveydentilaan, suuhygienian tilaan sekä suuhygienistin hoitohenkilöstölle antamaan ohjeistukseen (Liite 3). Teemat on koostettu kirjallisuudesta esille nousseista asioista. Haastattelun teemat ovat kartoittaneet tämänhetkistä tilannetta palvelutaloissa suuhygienistien kokemana. Haastattelut on nauhoitettu ja litteroitu tutkijan toimesta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 125–127.) Ensimmäinen haastattelu on toiminut pilottina ja pilottihaastattelua on myös käytetty varsinaisena aineistona eikä haastattelun jälkeen koettu tarpeelliseksi muokata teemahaastattelurunkoa.

Haastateltavia suuhygienistejä toivottiin ja saatiin osallistuvaksi kahdeksan kappaletta ja haastattelut oli suunniteltu suoritettavaksi kasvotusten ja yhdellä tai kahdella tapaamisella joka tiedonantajan kanssa. Haastateltavaksi valikoitiin vain palveluasumisyksiköissä jo vierailleet suuhygienistit tarkoituksenmukaisella otannalla, jolloin osallistujat antaisivat aiheesta tietoa mahdollisimman paljon (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 110). Tiedote mahdollisuudesta osallistua haastatteluun lähetettiin jokaiselle soveltuvalla suuhygienistille työpaikalla sähköpostilla, jossa oli liitteenä tiedote tutkimuksesta. Haastattelun haasteena oli löytää riittävästi haastateltavia, koska suuhygienistejä Vaasan kaupungilla on työsuhteessa melko vähän. Haasteena oli myös löytää yhteistä aikaa haastateltavan kanssa (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 128). Haastattelun ajankohta sovittiin jokaisen osallistujan kanssa erikseen ja heillä oli mahdollisuus käyttää haastatteluun osallistumiseen työaikaa näin halutessaan.

Opinnäytetyönä tehtävä kehittämistyön aiheen hahmottelu ja ideointi aloitettiin syys-lokakuussa 2017. Tällöin oli myös määritelty keskeiset käsitteet ja perehdytty aineistonkeru- ja tutkimusmenetelmiin. Tiedonhakuja ja lähdeaineistoa koottiin loka-joulukuun 2017 aikana ja tutkimussuunnitelmaa alettiin työstää. Tutkimuslupa myönnettiin maaliskuussa 2018, jonka jälkeen tutkija piti yhteisessä suuhygienistikokouksessa pienimuotoisen tiedotustilaisuuden tulevasta tutkimuksesta. Tämän jälkeen tiedote tutkimuksesta lähetettiin haastateltaville sähköpostitse. Yksilöhaastattelut toteutettiin kevään ja kesän 2018 aikana suurimmaksi osaksi työpaikalla ja työajalla. Haastattelut suoritettiin rauhallisessa tilassa ja haastateltavat saivat vaikuttaa tilan valintaan, jossa haastattelu suoritettiin. Tiedonantajat eivät olleet tutustuneet haastattelun teemoihin tai apuaiheisiin etukäteen, mutta tiedotteessa (Liite 1) oli kerrottu haastattelun aihepiiri ja tutkimuksen tarkoitus sekä tavoitteet. Haastattelujen aikana teemoja täsmennettiin apuaiheilla ja niistä muotoiluilla kysymyksillä. Haastatteluihin oli varattu riittävästi aikaa.

4.3 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa kerätty aineisto tulee kirjoittaa auki sekä analysoida (Kylmä – Juvakka 2012: 112). Haastatteluaineistosta esiin nousseita asioita käytetään toimintamallin kehittämisessä. Yksilöhaastatteluja (n=8) tehtiin kahdeksan kappaletta ja ne toteutettiin yhdellä haastattelukerralla jokaisen tiedonantajan kanssa. Yksilöhaastatteluista saadun aineiston analysointiin käytettiin sisällönanalyysiä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 165–166) ja esille nousseita toistuvia asioita teemoittain käytettiin toimintamallin kehittämisen pohjana. Tässä työssä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöistä induktiivista analysointimenetelmää voitiin käyttää, koska Vaasan kaupungin palveluasumisyksiköiden asukkaiden suuhygienian tasosta, suun terveydentilasta ja suuhygienistien toteuttamista suun terveydenedistämisen ohjausmenetelmistä ei ole aiempaa tietoa. Aineiston auki kirjoituksen jälkeen se pelkistettiin, ryhmiteltiin ja abstrahoitettiin jokaisen kehittämiskysymyksen kohdalla erikseen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167.) Nauhoitettujen haastattelujen kesto vaihteli 23-49 minuuttiin. Litteroitua aineistoa tuli 63 sivua fonttikoolla 11 ja fontilla Arial sekä rivivälillä 1,5. Muutamia asioita nousi vielä esiin muutaman haastattelun nauhoituksen loputtua, jotka otettiin mukaan aineistoon haastattelijan muistiinpanojen perusteella.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistoa pilkotaan pienempiin osiin ja osista etsitään samankaltaisuuksia. Yhdistämällä samankaltaisia osia saadaan tiivistettyä aineistoa tutkimuksen tarkoituksiin ja tutkimuskysymyksiin vastaavaksi kokonaisuudeksi. Aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä puhuttaessa luokat, jotka kuvaavat sisältöä kumpuavat aineistosta itsestään. Sanoja tai ilmauksia tekstistä luokitellaan sillä perusteella, mikä on niiden teoreettinen merkitys. Tutkimuskysymykset ohjaavat sisällöstä analysoitavia asioita. (Kylmä – Juvakka 2012: 112–113.)

Taulukko 3. Esimerkki alaluokan ”Hyvin hoidetut proteesit” muodostumisesta.

alkuperäisilmaus	pelkistys	alaluokka
H8: "No proteeseja oli huollettu suhteellisen hyvin..."	H8: proteesien huolto suhteellisen hyvää	Hyvin hoidetut proteesit
H6: "Mutta proteesit oli osittain ihan vimpun päälle."	H6: proteesit puhdistettu osittain todella hyvin	
H4: "...pääosin ne proteesisuut on aika ok hoidettu."	H4: pääosin proteesit melko hyvin hoidettu	
H2: "...tossa hoitokodissa oli aika hyväproteesisia, hyviä proteeseja..."	H2: (asukkailla) melko hyvät proteesit	
H1: "Ne, joilla oli proteesit, niin ne oli tosi hyvässä kunnossa."	H1: proteesit oli hyvässä kunnossa	

5 Tutkimuksen tulokset

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä on haastateltu kahdeksaa (n=8) jo palvelu-
loissa vieraillutta Vaasan kaupungin suuhygienistiä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaas-
tatteluna ja haastattelumuoto oli teemahaastattelu. Tulosten yhteydessä on esitetty suo-
ria lainauksia selkeyttämään tuloksissa esitettyjä asioita. Ilmausten määrät on ilmoitettu
tuloksissa, jotta tulosten kehittämistoimintaa suuntaavan käytön yhteydessä voitiin miet-
tiä muun muassa kehitettävien asioiden painoarvoa. Lainauksien alkuperää ei ole ano-
nymiteetin vuoksi ilmoitettu lainauksessa ja mahdolliset tunnistettavuudet tekstissä on
ilmaistu yleiskielellä sekä esimerkiksi murre sanoja ei esiinny teksteissä. Aineisto satu-
roitui osin jo haastattelukertojen loppupuolella useiden teemojen osalta. Resursseihin ja
kehittämisehdotuksiin liittyvien teemojen osalta saturoitumista ei selkeästi tapahtunut.
Toikon & Rantasen (2009: 124) mukaan kehittämistoiminnassa aineiston saturoitumista
ei aina välttämättä tapahdu.

5.1 Palveluasumisyksiköiden asukkaiden suun terveydentila ja suuhygienian tila suuhygienistien kokemana

Palvelutaloissa asuvien ikääntyneiden suuhygienian ja suun terveydentila oli vaihtelevaa ja suuhygienian toteutuminen oli moninaista palvelutaloissa. Myös suun tilat olivat vaihtelevia toimintaympäristön sisällä. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Suuhygienistien kokemukset palveluasumisyksiköiden asukkaiden suun terveyden ja suuhygienian tilasta jo toteutettujen vierailujen perusteella.

alaluokka	yläluokka	päälouokka
Hyvin hoidetut proteesit	Proteesien hoidon tarve lievää	Suuhygienian tila ja suun terveydentila vaihteleva
Proteeseissa osittain hoidon tarvetta	Tietyt suun tilat yleisiä riippumatta hampaistosta	
Usealla suussa muita yleisiä oireita	Omahampaisilla hoidon tarvetta	
Heikko suuhygienia muualla suun alueella	Eroja suuhygienian toteuttajassa	
Omahampaisten suuhygieniataso huonompi	Suuhygienian toteutuksen erot	Suuhygienian toteutuminen moninaista palvelutaloissa
Omahampaisilla tarvetta hakeutua hammashoittoon	Vaihtelevuus suun tilassa yksikkökohtaisesti	
Proteesihygienian toteutus hoitajien toimesta	Vaihtelevuus hampaiston tilanteessa asukaskohtaisesti	
Osa asukkaista hoitaa suuta itse		
Eroja puhdistustuloksessa toteuttajasta riippuen		Suun tilojen vaihtelevuus toimintaympäristön sisällä
Suuhygienian toteuttaminen haasteellista		
Asukkaan itsensä toteuttama suuhygienia heikompaa		
Yleiskuva suun tilasta negatiivinen		
Yleiskuva suun tilasta positiivinen		
Eroja suun tilassa osastojen välillä		
Osa asukkaista omahampaisia		
Proteesit yleisiä asukkailla		

Suuhygienian ja suun terveydentilan vaihtelevuus ilmenivät suurempana hoidon tarpeena asukkailla, joilla oli omia hampaita suussaan proteesien hoidon tarpeen taas ollessa lievää. Tietyt suun tilat olivat yleisiä riippumatta hampaistosta. Omahampaisten hoidon tarve ilmeni suurempana tarpeena hakeutua hammashoittoon sekä huonompaa suuhygieniatasona.

Proteesien lievä hoidon tarve ilmeni siinä, että proteesit oli palvelutaloissa hyvin hoidetut ja hoidon tarvetta proteeseissa oli osittain (n=5). Suuhygienistit kokivat, että proteesien huolto oli suhteellisen hyvää, proteesit oli puhdistettu osittain todella hyvin tai ne olivat pääosin melko hyvin hoidettu. Asukkaiden proteesit olivat suuhygienistien kokemana melko hyvät ja hyvässä kunnossa. Joissakin proteeseissa kuvattiin olevan vähän hammaskiveä ja osalle proteeseista oli suositeltu puhdistusta.

"...pääosin ne proteesisuut on aika ok hoidettu."

Tiettyjen suun tilojen yleisyys hampaistosta riippumatta ilmeni siten, että usealla oli suussa muita yleisiä oireita sekä heikko suuhygienia muualla suun alueella. Yksi (n=1) suuhygienisti kuvasi jokaisella asukkaalla olleen kuiva suu ja toinen suuhygienisti (n=1) kuvasi pahanhajuista hengitystä sekä katteista kieltä usealla asukkaalla. Myös limakalvot saattoivat olla limaiset.

"Koska ihan jokaisellahan siellä oli kuiva suu."

Omahampaisten suurempi tarve hakeutua hammashoittoon ilmeni yhden (n=1) suuhygienistin kuvaamana siten, että omahampaisten asukkaiden suussa oli paljon sairauksia ja henkilökuntaa kehoitettiin varamaan asukkaille, joilla oli omia hampaita, aikaa hammashoitolaan. Omahampaisten huono suuhygieniataso kuvautui siten, että suuhygienistit kokivat asukkaiden omien hampaiden olleen todella likaiset ja usein melko plakkiset (n=2). Proteesit vaikuttivat olleen paremmin pestyt, kuin omat hampaat ja omahampaaset vaikuttivat olleen oman onnen nojassa suuhygienian osalta suuhygienistien kuvaamana (n=2).

"Ne, joilla oli omia hampaita, niin ne oli pääsääntöisesti sitten aivan toisenlaisessa kunnossa. Et ne oli tosi likasia..."

Suuhygienian moninainen toteutuminen palvelutaloissa ilmeni siten, että suuhygienian toteuttajassa oli eroja sekä suuhygienian toteutuksessa oli eroja. Erot suuhygienian toteuttajassa tarkoitti, että proteesihygieniaa toteutettiin hoitajien toimesta ja osa asukkaista hoiti suutaan itse. Hoitajien toimesta toteutettu proteesihygienia ilmeni suuhygienistien kertomana siten, että henkilökunta harjasi proteesit joka ilta (n=1) ja että usealta osastolta kerrottiin hoitajien pesevän proteesit (n=1). Suuhygienistit kertoivat myös, että osa asukkaista hoitaa itse ja harjaa hyvin (n=1) ja moni asukas halusi harjata itse omat hampaansa (n=1). Suuhygienian toteutuksen erot taas tarkoittivat, että puhdistustuloksessa oli eroja toteuttajasta riippuen, suuhygienian toteuttaminen oli haasteellista ja

asukkaan itsensä toteuttama suuhygienia oli heikompaa. Suuhygienistien kuvaamana hoitohenkilöstön ja asukkaan itsensä toteuttaman puhdistuksen tason välillä oli eroja (n=1) ja hoitajien pesemät proteesit olivat paremmat (n=1).

"...kun proteesia, jos hoitajat pesi niin sitten oli paremmin (pesty)..."

Harva omahampainen antoi henkilökunnan harjata hampaitaan ja osa asukkaista ei päästä suuhun (n=2). Asukkaan suun puhdistus on haasteellista sairauksien takia ja osassa paikoista hoitohenkilöstö on sanonut harjaamisen olevan vaikeaa (n=2). Suuhygienistien kuvaamana asukkaan itsensä toteuttama harjaus sujui heikosti ja heidän itsensä pesemät proteesit olivat huonommat (n=2). Toisilla asukkailla itsehoito ei suju (n=1).

"...osassa ne sanoi heti suoraan, että on tosi vaikea harjata."

Suun tilojen vaihtelevuus toimintaympäristön sisällä ilmeni yksikkökohtaisena vaihtelevuutena suun tilassa sekä asukaskohtaisena vaihtelevuutena hampaiston tilanteessa. Yksikkökohtainen vaihtelevuus ilmeni siten, että yleiskuva suun tilasta palvelutaloissa oli sekä negatiivinen että positiivinen ja suun tiloissa oli eroja osastojen välillä. Negatiivista yleiskuvaa suuhygienistit kuvasivat siten, että suun tilan yleiskuva oli heikotasoisen, suun terveyden ja suuhygienian tila oli huono, osassa osastoista suuhygieniataso on huonompi sekä suun asiat ovat heikolla mallilla edelleen (n=4). Positiivinen yleiskuva taas ilmeni siten, että osassa osastoista oli parempi suuhygieniataso, suun terveyden ja suuhygienian tila oli hyvä tai ihan hyvä ja että palvelutaloissa oli vain vähän erittäin heikkoja suun tiloja (n=4). Osastojen välisiä eroja kuvattiin siten, että oli eroja osastojen välillä suun huollossa, osastojen välillä erot suun tiloissa olivat isoja ja että suun tila vaihteli osastojen välillä (n=3).

"...osastokohtaisesti oli eroja, että miten siellä niitä (suita) huolletaan."

Asukaskohtainen hampaiston tilanteen vaihtelevuus tarkoitti sitä, että proteesit olivat asukkailla yleisiä ja osalla asukkaista oli omia hampaita. Usealla asukkaalla oli suuhygienistien (n=2) kokemana proteesit sekä osalla asukkaista oli kaikki omat hampaat suussaan, omahampaisia oli paljon tai harvalla oli suussa omia hampaita (n=3).

"...no eihän toki monella omia hampaita ole suussa..."

5.2 Suuhygienistien kokemukset heidän antamastaan ohjauksesta asumisyksiköissä ikääntyneen suun terveyden parantamiseksi

Suuhygienistien kokemukset, millaista heidän antamansa ohjaus oli tai voisi olla, olivat toimintaympäristöön kohdennettu ohjaus, toimintaympäristössä tapahtuva ohjaus sekä usealle taholle annettu ohjaus. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Suuhygienistien kokemukset heidän antamastaan ohjeistuksesta suun terveydenhoidon toteutuksesta ja suun terveyden merkityksestä asumisyksikössä asukkaiden suun terveyden edistämiseksi.

alaluokka	yläluokka	päälouokka
Jälkikäteen asukaskohtainen yhteenveto hoitohenkilöstölle	Asukaslähtöinen ohjaus	Toiminta- ympäristöön kohdennettu ohjaus
Ravinto-ohjeistus		
Kuvallinen ohjausmateriaali		
Digitaalinen ohjausmateriaali		
Tiivis ja selkeä ohjausmateriaali		
Muu kirjallinen materiaali		
Havainnollistava ohjeistus paikan päällä	Käytännönläheinen ohjeistus toimintaympäristössä	Toiminta- ympäristössä tapahtuva ohjaus
Konkreettinen ohjeistus paikan päällä		
Yleiset luentotilaisuudet hoitohenkilökunnalle		
Vuorovaikutteiset luentotilaisuudet hoitohenkilökunnalle		
Omaisten ohjeistaminen	Yleisluontoinen ohjeistus toimintaympäristössä	Usealle taholle annettu ohjaus
Esimiesten ohjeistaminen		
Asukkaan ohjeistaminen		
Henkilökunnan ohjeistaminen		
	Vierailutilanteen ulkopuolella olevien ohjaus	
	Vierailutilanteessa mukana olevien ohjaus	

Toimintaympäristöön kohdennettu ohjaus sisälsi asukaslähtöistä ohjausta sekä ohjausta moninaisella ohjausmateriaalilla. Asukaslähtöinen ohjaus sisälsi yhteenvedon jälkikäteen asukaskohtaisesti hoitohenkilöstölle sekä ravinto-ohjeistuksen. Suuhygienistit (n=7) kertoivat lähettäneensä jälkikäteen palvelutalon henkilökunnalle tai osastonhoitajalle kirjallisesti listan, joka sisälsi muun muassa tiedot jokaisen vierailulla tarkastetun asukkaan suun tilanteesta sekä hoidon tarpeesta. Yksi (n=1) suuhygienisti kertoi pitäneensä yhteenvedon myös suullisesti pienyksiköissä asukaskohtaisesti ja kokenut yhteenvedon olevan toimiva keino. Asukaskohtaista ohjeistusta tulisi laajentaa myös ravinto-ohjeistukseen ja tätä oli pyydetty myös eräästä palvelutalosta (n=3).

”...lähetin niin kuin yhteenvedon sitten perästä ja silloin niin kuin selvästi mua kuunneltiin tosi hyvin ja yhteistyö toimi.”

Ohjaus moninaisella ohjausmateriaalilla sisälsi tai voisi sisältää kuvallista ohjausmateriaalia, digitaalista ohjausmateriaalia, tiivistä ja selkeää ohjausmateriaalia sekä muuta kirjallista materiaalia. Kuvallinen ohjausmateriaali oli tai voisi olla jokaiselle asukkaalle tehtäviä kuvallisia suunhoito-ohjeita, diaesityksessä esiintyviä kuvia, kuvallista ja kirjallista palvelutaloon jätettävää tietoa suun terveydestä sekä kuvallisten suun puhdistusohjeiden antamista hoitohenkilöstölle jälkikäteen (n=4). Suuhygienistit ehdottivat myös yleisesti kuvallista ohjeistusta suun asioista sekä kuvallista esteettistä yhteistä julistetta kehitettäväksi (n=2). Osa kuvallisesta materiaalista oli jo olemassa ja osa ilmenevistä ohjausmateriaaleista oli kehittämis ehdotuksia.

Digitaalista ohjausmateriaalia ehdotettiin kehitettäväksi suuhygienistien toimesta. Ohjausmateriaali voisi olla videomateriaalia (n=2) tai sähköistä koulutusmateriaalia tai sähköistä visuaalista materiaalia suunhoidosta (n=2). Diaesitystä ehdotettiin pidettäväksi kannettavalta tietokoneelta (n=1). Tiivis ja selkeä ohjausmateriaali tarkoitti sitä, että valmiina olevaa suun terveyden ohjausmateriaalia pitäisi tiivistää ja valmiina ollut materiaali voisi olla lyhyempi (n=2). Suuhygienistien (n=2) mielestä luentomateriaalin ja ohjeistuksen tulisi olla yksinkertaista. Kieliasun tulisi myös olla selkeä (n=1).

Muu kirjallinen materiaali tarkoitti paperista selkeää ohjetta suun hoidon toteutumisen suosituksista ja että olisi kehitettävä strukturoitu virallinen asukaskohtainen lomake jätettäväksi palvelutaloon. Muuta materiaalia oli tai voisi olla myös asukaskohtainen lomake suunhoidollisista suosituksista sekä kirjallinen palvelutalon seinälle laitettava informaatiopaperi jälkikäteen. Kehitteillä oli myös nopeasti luettavat kirjalliset ohjeet suun terveyteen liittyen.

”...mä ajattelisin, että olis hyvä joku semmonen yhtenäinen joku lappu, mikä me jätettäisiin sinne palvelutaloihin, että siinä olis esimerkiksi joku Vaasan logo ja sitten että mitä sieltä löytyi ja mitä suositellaan. Niin kun semmonen yhtenäinen lappu, että kaikki jakais sen saman ja jättäis sinne huoneeseen esimerkiksi...”

Toimintaympäristössä tapahtuva ohjaus oli tai voisi olla käytännönläheistä ohjeistusta sekä yleisluontoista ohjeistusta toimintaympäristössä. Käytännönläheinen ohjeistus oli tai voisi olla havainnollistavaa sekä konkreettista ohjeistusta paikan päällä. Suuhygienistit kuvasivat antaneensa havainnollistavaa ohjeistusta siten, että mukana olleelle hoitajalle oli kerrottu asukkaan suun löydökset (n=1) sekä suusta löytyvät huomiot näytettiin

hoitajalle (n=2). Hoitohenkilöstö oli saanut myös suun puhdistuksen ohjeistusta suuhygienistiltä asukkaan suussa näyttäen (n=2) tai hoitaja oli ollut suuhygienistin apuna hänen harjatessa asukkaan hampaita (n=1). Konkreettinen ohjaus esiintyi kehittämiskohteenä suuhygienistien kuvaamana. Yksi suuhygienisti koki, että hoitohenkilöstön ohjaus kädestä pitäen olisi tärkeintä. Suuhygienisti piti myös tärkeänä, että heille opetetaan proteesien harjaus ja harjaus käydään asukaskohtaisesti läpi henkilökunnan kanssa sekä opetetaan, kuinka hoitohenkilöstö avustaa harjaamisessa.

”...mikä mun mielestä oikeesti olis tärkeempi, että esimerkiksi hoitajille opetetaan kädestä pitäen, miten sä harjaat proteesin, miten sä avustat harjaamisessa.”

”...käydään esimerkiksi niiden hoitajien kanssa läpi, että miten he putsaa niiden asiakkaiden --- että käydään sitten vaikka henkilökohtaisesti jokaisen --- potilaan luona kattomassa, että miten sä harjaat tämän kanssa.”

Yleisluontoinen ohjeistus oli tai voisi olla yleiset luentotilaisuudet hoitohenkilökunnalle sekä vuorovaikutteiset luentotilaisuudet hoitohenkilökunnalle. Yleinen luentotilaisuus suun terveyteen liittyen oli suuhygienistien mielestä hyvä toteuttaa silloin tällöin tai vuosittain palvelutalon henkilökunnalle (n=2). Osa (n=2) oli sopinut näitä tilaisuuksia pidettäväksi vierailuilleen joko koko palvelutalon henkilökunnalle tai pienyksikkökohtaisesti. Yksi suuhygienisti koki, että jatkossa yleisen informatiivisen tilaisuuden voisi pitää kaikille. Yksi suuhygienisti pitäisi luennot jatkossa pienryhmissä, jotta niissä syntyisi vuorovaikutusta. Toinen suuhygienisti ottaisi huomioon hoitohenkilöstön toiveet luentojen aiheesta sekä pitäisi ne lyhyempänä ja useammin.

”...mikä niitä oikeasti kiinnostaa --- se auttais sitä seuraavaa kertaa, kun menee, että mistä mä kertoisin nyt. --- jos meitä kävis siellä tiuhempaan ja pitäis jonkun aina pienen jutun --- että voi niin kun ottaa jonkun tietyn aiheen.”

Usealle taholle annettu ohjeistus oli tai voisi olla vierailutilanteen ulkopuolella olevien ohjausta sekä vierailutilanteessa mukana olevien ohjausta. Vierailutilanteen ulkopuolella olevien ohjaus oli tai voisi olla omaisten ohjeistamista sekä esimiesten ohjeistamista. Yksi suuhygienisti kertoi, että monet hoitajat olivat pyytäneet ohjeita jätettäväksi huoneeseen omaisia varten ja toinen suuhygienisti kertoi, että omaisille oli jätetty jonkin verran viestiä (n=2). Suuhygienistit (n=2) ehdottivat kehitettäväksi omaisille lomaketta, joka toisen suuhygienistin mukaan olisi strukturoitu ja toisen mukaan sisältäisi tietoa hoidon tarpeesta sekä suositelluista hankinnoista suunhoitoon liittyen. Yksi suuhygienisti (n=1) koki kehittämiskohteeksi sen, että omaisia motivoidaan ja tiedotetaan sekä otetaan yhteys omaisiin hoidon tarpeen ollessa suuri. Yhden (n=1) suuhygienistin mukaan olisi

hyvä jatkossa pitää omaisille oma informatiivinen tilaisuus hammashuollon toimesta. Vierailutilanteen ulkopuolista ohjausta suun terveydestä voisi antaa myös palvelutalon esimiehelle jatkuvuuden säilymiseksi (n=1) sekä esimiehille oli annettu yhteenveto yleisesti suun terveyden osalta huomioitavista asioista jälkikäteen (n=1).

”...jos siellä on niin kun hoidettavaa paljon, niin sitten pitäis kyllä saada se yhteys myös sinne omaisiin.”

Tilanteessa mukana olevien ohjaus oli tai voisi olla asukkaan ohjeistamista sekä henkilökunnan ohjeistamista. Asukasta oli ohjeistettu suuhygienistin toimesta silloin, kun he olivat hyväkuntoisia tai parempikuntoisia (n=2). Yksi suuhygienisti (n=1) kertoi antaneensa henkilökunnalle ohjeistusta asukaskierron yhteydessä vierailulla ja kaksi suuhygienistiä (n=2) suuntaisi ohjauksen ensisijaisesti hoitavalle henkilökunnalle. Toisen (n=1) mukaan ohjeistus lisäisi hoitohenkilöstön suun terveyden tietotaitoa.

”...sinne mennään nimenomaan sen takia, että ne saa sen tiedon ja saa sitä taitoa hoitaa niitä hampaita, hoitaa niitä suita.”

5.3 Suuhygienistien kokemukset resursseista, välineistä ja moniammatillisesta toiminnasta palveluasumisyksikössä

Suuhygienistien kokemukset palvelutaloihin suunnatuista resursseista, välineistä ja moniammatillisesta toiminnasta palveluasumisyksiköissä ilmenivät suunnitelmallisena resurssien käyttönä sekä sisäisenä ja ulkoisena ammatillisena ja moniammatillisena yhteistyönä. (Taulukko 6.) Suunnitelmallinen resurssien käyttö sisälsi kokemuksia ja kehittämiskohteita toimintaympäristöön sopivista suun terveystuotteista, käytössä olevien instrumenttien toimivuudesta, vierailujen ajallisesta ja laadullisesta suunnittelusta, heikkokuntoisten asukkaiden hoitoon pääsyn huomioimisesta, vierailujen työnjaosta ja ajan käytön suunnitelmallisuudesta.

Toimintaympäristöön sopivat suun terveystuotteet sisälsivät suun puhdistusvälineet ja aineet sekä lääkkeellisten suunhoitovalmisteiden mukaan ottamisen palvelutaloon. Käytössä olevien instrumenttien toimivuus sisälsi vierailujen toteutuksen perusinstrumenteilla sekä sähköisten välineiden käytön. Suuhygienistit kokivat muutamia puutteita tai

kehittämiskohteita välineistön osalta, joita olivat työn puolesta toivottava taskulamppu sekä valokuvat avuksi hammaslääkärin konsultointiin.

"...kun olis voinut ottaa limakalvoista kuvan ja näyttää (hammas)lääkärille, että mitä tehdään..."

Taulukko 6. Suuhygienistien kokemukset resursseista, välineistä ja moniammatillisesta toiminnasta.

alaluokka	yläluokka	päälouokka
Vierailut sujuvia parityöskentelynä	Positiiviset kokemukset parityöskentelystä	Sisäinen ja ulkoinen ammatillinen ja moniammatillinen yhteistyö
Parityöskentely mielekäästä		
Hammashoitaja suuhygienistin työparina	Eri suun terveyden ammattihenkilöt mukaan vierailuille	
Hammaslääkärin vierailut palvelutaloissa		
Vertaistuki parityöskentelyssä	Konsultointimahdollisuudet suun terveydenhuollon sisällä	
Hammaslääkärin konsultointimahdollisuus		
Hoitohenkilökunnan mukanaolo vierailujen aikana		
Hoitohenkilökunnalta asukkaasta saatu tieto tärkeää		
Suun terveyden vastuuhoitaja palvelutalojen yksiköihin	Yksikkörajat ylittävä yhteistyö	
Yhteistyön huomioiminen kyseistä kohderyhmää hoidettaessa		
Yhteydenotto palvelutalosta hammashoitoon tarvittaessa		Suunnitelmallinen resurssien käyttö
Suun puhdistusvälineet ja aineet	Toimintaympäristöön sopivat suun terveys- tuotteet	
Lääkkeelliset suunhoitovalmisteet mukana palvelutalossa		
Vierailujen toteutus perusinstrumenteilla	Käytössä olevien instrumenttien toimivuus	
Sähköiset välineet		
Otetaan huomioon vuosittainen vierailujen tiheys		
Asukaskohtainen käyntitiheys	Vierailujen ajallinen ja laadullinen suunnittelu	
Vierailujen sisällön tarkoituksen huomioiminen		
Hoitoon pääsyn miettiminen	Heikkokuntoisten asukkaiden hoitoon pääsyn huomioiminen	
Huonokuntoiset asukkaat eivät pääse hammashoitolaan		
Motivoituneen henkilöstön käyttö vierailuilla		
Suuhygienistiresurssin käytön suunnitelmallisuus	Vierailujen työnjako	
Hammashoitajan vierailut palvelutalossa		
Aikaresurssin lisääminen		
Konkreettinen ajankäyttö	Ajankäytön suunnitelmallisuus	
Yhteinen kehittäminen		

Vierailujen ajallinen ja laadullinen suunnittelu sisälsi vierailujen vuosittaisen tiheyden huomioimisen, asukaskohtaisen käyntitiheyden sekä vierailujen sisällön tarkoituksen huomioimisen. Käyntitiheyden huomioiminen ilmeni siten, että osa suuhygienisteistä (n=6) koki käyntejä tarvittavan kahdesti vuodessa tai useammin kuin kerran vuodessa.

"Että mun mielestä se, että me käydään palvelutalossa kerran vuodessa, niin se on liian vähän. Voita käydä useammin."

Osa suuhygienisteistä (n=2) mietti vierailujen toteutusajankohtaa yksityiskohtaisemmin, jolloin ne toteutettaisiin keväällä ja syksyllä. Ja yhden suuhygienistin mielestä aikaa voitaisiin käyttää puolen vuoden aikana yhdestä kahteen viikkoa.

"No, jos mä saisin päättää niin ainakin keväällä ja syksyllä (vierailut)."

"...voisi olla yksi tai kaksi viikkoa, kun me käytäisiin ne kaikki läpi ja puolen vuoden päästä uudestaan."

Asukaskohtaisen käyntitiheyden huomioiminen ilmeni suuhygienistien kokemana siten, että yhden suuhygienistin mielestä uuden asukkaan saapuessa suun tarkastus tehtäisiin mahdollisimman pian. Asukaskohtainen käyntitiheyden huomioiminen ilmeni myös siten, että osan asukkaista luona voisi käydä kahdesti vuodessa tai useammin ja että olisi asukaskohtainen yksilöllinen suunnitelma käyntitiheydestä. Ikääntyneillä koettiin olevan tiheämmin tarvetta suun terveyden interventioille.

"Osan sais käydä puolen vuoden välein tai osan sais varmaan tiuhempaankin tahtiin käydä siellä."

"... ehdottomasti puolen vuoden välein olis hyvä käydä siellä palvelutaloissa ja joittenkin kanssa ehkä tiheämminkin, vaikka kolmen kuukauden välein, että riippuu aina niin kuin asukkaasta."

Vierailujen sisällön tarkoituksen huomioiminen ilmeni kahden suuhygienistin (n=2) kokemana, että mikäli vuoden aikana tehtäviä vierailuja olisi useammin, niiden sisällöt eriäisivät toisistaan. Vuoden toinen käynti sisältäisi tarkastuksen ja toinen käynti tehtäisiin harjaukseen liittyen. Myös jatkossa vierailun kohteena sama palvelutalo auttaisi keskittymään ongelmakohtiin.

Heikkokuntoisten asukkaiden hoitoon pääsyn huomioiminen sisälsi sen, että huonokuntoiset asukkaat eivät pääse hammashoitolaan sekä hoitoon pääsyn miettimisen. Kaksi suuhygienistiä (n=2) koki, että hammashuollon hoitopolku on hidas tai monimutkainen.

Osa koki huonokuntoisten tai vaikeasti liikkuvien asukkaiden hoitoon saannin joko toivottomaksi tai haastavaksi.

"...jos oli tällöinen potilas, jolla ei ollut mitään saumaa tulla vastaanotolle -- että käyt vaan toteamassa, että täällä on kipeä suu..."

Vierailujen työnjako sisälsi motivoituneen suun terveydenhuollon henkilöstön käytön vierailuilla, suuhygienistiresurssin käytön suunnitelmallisuuden sekä hammashoitajan vierailut palvelutalossa. Motivoituneen suun terveydenhuollon henkilöstön käyttöä vierailuilla suuhygienisti kuvasivat siten, että vierailun toteuttajan motivaation huomioiminen parantaa vaikuttavuutta ja suun terveyden ammattilaisen asenne on merkityksellinen lopputulokselle.

Suuhygienistiresurssin käytön suunnitelmallisuudessa eräs suuhygienisti (n=1) kuvasi suuhygienistin olevan sopiva henkilö toteuttamaan vierailuja. Toinen suuhygienisti (n=1) ehdotti, että suuhygienisti kävisi kerran vuodessa ja tarvittaessa katsomassa, jos asukkaan suusta löytyy jotain.

"...voihan siellä käydä hammashoitajakin. Että sitten vaikka, jos siellä nyt löytyy sitten jotain semmosta mikä pitäis niin kun kattoo, niin sen vois hygienisti käydä kattoon..."

Suuhygienistit näkivät myös jatkossa hammashoitajien vierailut palvelutaloissa aiheellisinä ja yhden näkemyksen mukaan avoimet hammashoitajaresurssit tulisi ottaa käyttöön. Hammashoitaja voisi myös vieraillla palvelutalossa harjaukseen liittyen ja hammashoitaja tekisi toisen vierailun vuoden aikana.

Ajankäytön suunnitelmallisuus tarkoitti aikaresurssien lisäämistä, konkreettista ajankäyttöä sekä yhteistä kehittämistä. Aikaresurssia koettiin tarpeelliseksi lisätä etenkin vierailujen jälkeen tehtävälle kirjaamiselle ja jälkitöille. Yhden suuhygienistin näkemys oli varata valmiiksi aikoja ajanvarauskirjoille palvelutalon asukkaille. Konkreettinen ajankäyttö tarkoitti sitä, miten vierailut ja kirjaamiset olisi sujuvinta toteuttaa samana päivänä. Yhteistä kehittämistä toivottiin etenkin yhtenäisen kirjaamislomakkeen kehittämisen osalta (n=3), ohjausmateriaalin kehittämisen osalta parin kanssa tai ryhmässä (n=2) sekä toivottiin omia kokouksia palvelutalovierailujen kehittämistä varten (n=1).

"...vois niin kun ihan olla oma kokouksensa tai kokouksia ihan tätä asiaa varten ja et ehdottomasti semmonen, mitä pitää kehittää."

Sisäinen ja ulkoinen ammatillinen ja moniammatillinen yhteistyö tarkoitti positiivisia kokemuksia parityöskentelystä, eri suun terveyden ammattihenkilöiden mukaan ottamista vierailuille, konsultointimahdollisuuksia suun terveydenhuollon sisällä sekä yksikkörajat ylittävää yhteistyötä.

Positiiviset kokemukset parityöskentelystä ilmenivät siten, että vierailut olivat sujuvia parityöskentelynä ja parityöskentely oli mielekästä. Parityöskentelyn edut koettiin sujuvuutena (n=3), työtaakan helpottumisena (n=1), aseptisen työskentelyn helpottumisena ja nopeutumisena (n=2), sekä se mahdollisti kunnollisen työskentelyn (n=1), nopeutti työtä (n=1) ja helpotti potilasmäärien ollessa suuria (n=1). Parityöskentely koettiin myös mukavaksi ja mielekkääksi tavaksi toimia palvelutaloissa.

Eri suun terveyden ammattihenkilöiden mukaan ottaminen vierailuille tarkoitti hammashoitajan ja suuhygienistin parityöskentelyä sekä hammaslääkärin vierailuja palvelutaloissa. Hammashoitaja voisi myös olla suuhygienistin työparina (n=2) ja hammaslääkäri nähtiin myös vierailujen toteuttajana palvelutaloissa etenkin huonokuntoisten ja akuuttia hoitoa tarvitsevien asukkaiden kohdalla (n=2).

"...vois sitten ehkä olla järkevää, että meillä olis hammaslääkäri, joka kävis katto-massa ne, mistä me aateltais, että et nyt tää tarvii akuuttia hoitoa ja sitä ei voida tehdä täällä meillä hoitolassa, että tarvitaan anestesiaa. Että ehkä hammaslääkäri vois käydä kattomassa sitten ne potilaat siellä paikan päällä."

Konsultointimahdollisuudet suun terveydenhuollon sisällä tarkoittivat vertaistukea parityöskentelyssä sekä hammaslääkärin konsultointimahdollisuutta. Parin kanssa koettiin toisen mielipiteen olevan mukana, ja tilanteita oli hyvä pohtia yhdessä. Hammaslääkärin konsultointimahdollisuutta toivottiin ja sille olisi ollut tarvetta. Myös jatkohoidon järjestämisen miettimistä hammaslääkäreiden kanssa koettiin tarpeelliseksi.

"...olis in kaivannut (hammas)lääkäriä joidenkin potilaiden kohdalla, että olis voinut tavallaan konsultoida jostain limakalvoasioista tai tommosista."

Yksikkörajat ylittävä yhteistyö tarkoitti palvelutalon hoitohenkilökunnan mukanaoloa suuhygienistin vierailujen aikana, hoitohenkilökunnalta asukkaasta saadun tiedon olevan tärkeää, suun terveyden vastuuhoitajaa palvelutalojen yksiköihin, yhteistyön huomiointia kyseistä kohderyhmää hoidettaessa sekä yhteydenottoa palvelutalosta hammashoitoon tarvittaessa.

Hoitohenkilökunnan mukanaolo suuhygienistin vierailun aikana koettiin hyväksi silloin, kun se toteutui. Osa on ollut myös tarkka, että hoitaja on aina mukana. Hoitohenkilöstö oli ollut vaihtelevasti suuhygienistien mukana vierailuilla ja hoitohenkilöstön edustajaa toivottiin jatkossa mukaan. Hoitohenkilöstö voisi myös olla mukana asukkaan suun terveyden kartoituskäynnillä ja mikäli osastolla olisi suun terveyden vastuuhoitaja, hän hoitaisi myös kierrot suuhygienistin kanssa.

Hoitohenkilöstöltä asukkaasta saatu tieto koettiin tärkeäksi. Suuhygienistit kokivat, että olisi hyvä saada tietoa hoitohenkilöstöltä asukkaan kunnosta sekä yleistä informaatiota asukkaasta. Suuhygienistit toivoivat myös potilaslistoja toimitettavaksi etukäteen. Suuhygienistit (n=3) ehdottivat suun terveyden vastuuhoitajaa palvelutalojen pienyksiköihin palvelutalon omasta henkilökunnasta.

"...jokaisella osastolla pitäis olla, no ainakin yks, no yksikin ihminen, joka olis tyyliin niin kun ottais vastuukseen sen tai hoitaaksen sen tai senkin, että se homma (suun puhdistaminen) tulis tehtyä."

Yhteistyön huomioiminen kyseistä kohderyhmää hoidettaessa ilmeni siten, että yhteydenpito palveluntuottajien välillä on tärkeää sairaiden vanhusten ollessa kyseessä ja yhteistyötä on hyvä olla eri hoitavien tahojen välillä asukkaan ollessa huonokuntoinen. Nykyinen yhteistyö eri hoitavien tahojen välillä koettiin olevan hyvällä tasolla ja että jatkuva yhteydenpito on hyödyllisempää.

Yhteydenottoa palvelutalosta hammashoitoon tarvittaessa suuhygienistit kuvasivat siten, että palvelutalosta voitaisiin olla tarvittaessa suoraan yhteydessä suuhygienistiin hoidon tarpeen arvioimista varten ja suun terveyden ammattilainen voitaisiin kutsua tarvittaessa paikalle arvioimaan tilanne (n=2). Henkilökunta voisi myös olla yhteydessä suun terveydenhuoltoon huomatessaan tarvetta yhteydenotolle (n=2) sekä silloin, kun uusi asukas saapuu palvelutaloon (n=2).

6 Toimintamalli Vaasan kaupungin hammashuollossa

Työelämäohjaajana tutkimussuunnitelmavaiheessa toimi hammaslääkäri Katri Arokallio, joka luki opinnäytetyöhön kerättyä teoretietoa ja auttoi opinnäytetyön tekijää niiden pohjalta haastattelun teemojen ja apukysymysten muodostamisessa. Työelämäohjaaja oli myös suurena apuna manuaalisesti etsityn lähdekirjallisuuden ja ajankohtaisten artikkelien löytämisessä. Konstruktiivisen tutkimuksen lähestymistavassa korostetaan vuorovaikutusta tutkimuksen toteuttajien ja sen hyödyntäjien kesken (Ojasalo ym. 2015: 65). Aineiston keruun ja analysoinnin jälkeen laadullisesta tutkimuksesta tulkitut tulokset vaativat pohdintaa ja käsittelyä hammashuollon yksikön johdon kanssa etenkin resurssien osalta. Toimintamallin kehittämistä varten tehtyjen haastattelujen tulokset lähetettiin ennen tapaamista osastonhoitajalle sähköpostitse ja niistä keskusteltiin tapaamisen yhteydessä opinnäytetyön tekijän kanssa kahden kesken. Olemassa olevat tai myöhemmin toteutettavissa olevat seikat tuli ottaa resurssien, välineiden ja moniammatillisen toiminnan osalta huomioon.

Toimintamallin mallinnusvaiheessa aineiston analysoinnin ja osastonhoitajan tapaamisen jälkeen järjestettiin kokoontuminen myös suuhygienistien, opinnäytetyön tekijän ja osastonhoitajan kesken, jolloin mallinnettuun toimintamalliin tutustuttiin ennakkoon yhdessä. Opinnäytetyön tekijä esitteli tiivistetysti haastatteluista tulkittuja tuloksia sekä niiden hyödyntämistä toimintamallin kehittämisprosessissa ja mallintamisessa. Prosessikaaviona (Kuvio 6) esitetty toimintamalli käytiin läpi kohta kohdalta. Toimintamalli laiteetaan näkyville hammashuollon sisäiseen verkkoon työntekijöiden saataville, kun sitä on esimiesten toimesta vielä hieman täydennetty.

6.1 Lähtötilanne

Vaasan kaupungin suun terveydenhuollon yksikkö on perusterveydenhuollon yksikkö, joka toimii kahdeksassa eri toimipisteessä ympäri kaupunkia. Vaasan kaupunki muodostaa yhteistoiminta-alueen Laihian kunnan kanssa. Vaasan kaupunki vastaa reilun 67 500 vaasalaisen ja 8 100 laihialaisen suun terveystalveluista. Kaikilla kuntalaisilla on oikeus kaupungin järjestämiin suun terveystalveluihin. Vaasan kaupungin yksikössä työsken-

telee noin 30 hammaslääkärinä, 40 hammashoitajaa ja 10 suuhygienistiä sekä neljä esimestä. Suun terveydenhuollossa tehdään lähes täysin klinistä työtä vastaanotolla hammashoitolassa. Suuhygienistit tekevät myös pääosin klinistä työtä vastaanotoilla. Kaupungin järjestämistä suun terveystalveluista lakisääteisiä ovat alle kouluikäisten sekä kouluikäisten suun terveystalvelut sekä kiireellinen arki-, arkipyhä- ja viikonloppupäivystys. Kiireetön hoito tulee järjestää hoitotakuun mukaisesti kuuden kuukauden sisällä yhteydenotosta. (Mylläri 2018.)

Ennaltaehkäisevää suun terveydenhoitotyötä toteutetaan säännöllisesti tai pyydettyäessä odottavien perheiden, ala- ja yläkouluikäisten oppilaiden, 2. asteen oppilaitosten opiskelijoiden sekä ammattikorkeakouluopiskelijoiden parissa teemoittain. Yksi suuhygienisti on vierailut kaupungin yksiköiden vuodeosastoilla säännöllisesti viikoittain opastamassa henkilökuntaa vuodeosastopotilaiden suun terveyden päivittäiseen hoitoon liittyvissä asioissa. (Mylläri 2018.)

Vuoden 2017 alusta lähtien lähes kaikki kaupungin suuhygienistit ovat aloittaneet tekemään vierailuja Vaasan kaupungin alaisissa palveluasumisyksiköissä tehden suun terveystarkastuksia ja hoidon tarpeen arviota sekä suun puhdistukseen liittyvää ohjausta. Toteutustapa on ollut melko vapaa ja käytössä on ollut aiemmin tehtyä yleistä materiaalia ikääntyneen suun terveydenhoitoon liittyen. Materiaalina on ollut muun muassa valmis diaesitys sekä proteesien puhdistus- ja säilytysohjeet. Vuoden ensimmäisen suuhygienistikokouksen yhteydessä kaupungin palveluasumisyksiköt ja niiden yhteystiedot on jaettu suuhygienistien kesken, jonka jälkeen suuhygienistit ovat itse saaneet sopia ja toteuttaa vierailuja palvelutaloihin. Tarvittavat välineet on saanut ottaa mukaan omasta hammashoitolasta. Palvelutaloista oli toivottu hoitohenkilöstön edustajaa mukaan suuhygienistin vierailulle yhteydenoton yhteydessä. Suuhygienistin vierailu on asukkaille maksuton. Palautetta hammashuollon esimiehen ja palvelutalojen esimiehen välillä on annettu sähköpostitse. (Mylläri 2018.)

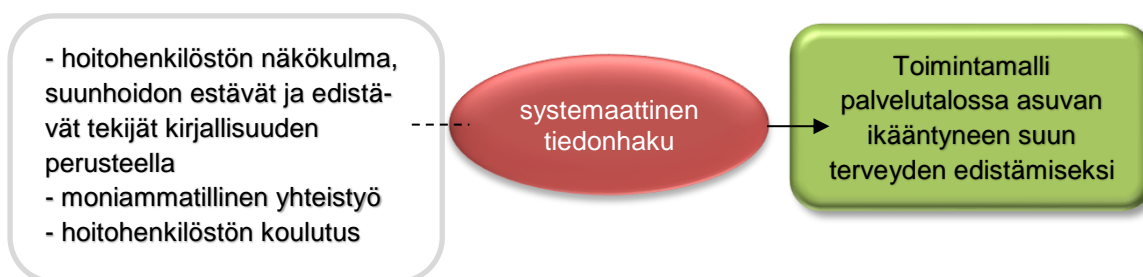
6.2 Toimintamallin mallintaminen

Ensimmäisellä kehittämiskysymyksellä suun tilasta ja suun terveydentilasta vastattiin kysymyksiin palvelutaloihin tehtävien vierailujen tarpeesta. Etenkin ikääntyneillä, joilla oli omia hampaita, oli hoidon tarvetta ja tarvetta tehostaa suuhygieniaa. Myös vaihtelu suuhygienian toteutuksessa tulisi huomioida jatkossa vierailuja tehtäessä, jotta suun terveyteen tai suuhygieniaan liittyviä eroja voidaan jatkossa kaventaa. Toisen kehittämiskysymyksen avulla pystyttiin selvittämään, kenelle ohjausta on jo annettu, mitä kehittämiskohteita ohjeistuksesta ja ohjauksesta löytyy ja kenelle ohjeistusta koettiin tarpeelliseksi antaa jatkossa. Tulokset osoittivat, että sekä yhtenäisiä että vaihtelevia käytäntöjä löytyy. Käytäntöjä olisi hyvä yhtenäistää. Kolmannen kehittämiskysymyksen avulla selvisi jo käytettyjen resurssien riittävyys tai riittämättömyys sekä ilmeni kehittämis ehdotuksia resurssien käytölle jatkossa. Yhteistyö oman erikoisalan sisällä sekä sen ulkopuolella nousivat myös vahvasti esille ja se koettiin merkitykselliseksi. Kehittämiskysymyksen avulla pystyttiin selkeyttämään toimintaa resurssien näkökulmasta, jotta toiminta olisi yhteneväisempää ja tavoitteellisempaa jatkossa. Vuorovaikutus palvelutalojen henkilöstön kanssa nousi myös esille tuloksissa ja sitä olisi syytä lisätä.

Toimintamallista oli tehty hahmotelma teorian tietoon ja Sosiaali- ja terveysministeriön (2015) suosituksiin perustuen opinnäytetyön tutkimussuunnitelmavaiheessa. Toimintamalli oli mallinnettu prosessikaaviomuotoon ja se sisälsi toiminnan abstraktein käsittein. Hahmotelmassa oli nimetty toimijat suun terveydenhuollossa sekä palvelutaloissa, heidän tehtäviään ikääntyneen suun terveyteen liittyen ja toimijoiden välisiä yhteyksiä. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tuotettu tieto oli kerätty ja analysoitu systemaattisesti ja tiedon tehtävänä oli tukea ja suunnata kehittämisprosessia (Toikko – Rantanen 2009: 113, 116). Kirjallisuushaulla pyrittiin löytämään tehokkaita palvelutalojen hoitohenkilöstön ohjauskeinoja sekä tehokkaaksi havaittuja interventioita, mitä vierailuilla voitaisiin toteuttaa. Tutkitusti toisia tehokkaampia interventioita ei löytynyt.

Toimintamallin hahmotelman pohjalta käytiin keskustelu hammashuollon osastonhoitajan Sari Myllärin kanssa syksyllä 2018 ja osaa yksilöhaastatteluiden tuloksista toimintaan liittyvistä tuloksista sijoitettiin käsitteellisen toimintamallin ympärille. Kehittämisen ja toimintaehdotukset analysoitujen tulosten pohjalta käytiin läpi tiivistetysti ja mietittiin näiden toteutus- ja kehittämisprosessia. Osa kehittämis ehdotuksista oli toteutettavissa ole-

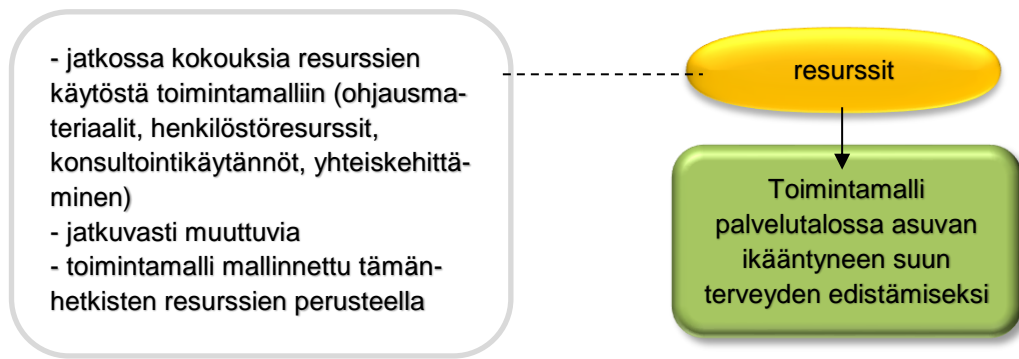
massa olevilla resursseilla ja osa kirjattiin käsiteltäviksi myöhemmin organisaation kokouksissa. Osaa tuloksista tulkituista kehittämissuhteuksista ei voida resurssien tai muiden organisaation sisäisten linjausten vuoksi toteuttaa kovin nopeasti tai ollenkaan. Kuvioissa 2-5 on esitetty tarkennus kuvioon 1, joka kuvasi toimintamallin muodostumisprosessia. Kuvioissa 2-5 on Vaasan kaupungin toimintamalliin mukaan otetut asiat neljästä eri tietolähteestä. Alkuvaiheen toimintamallihahmotelmaa täydennettiin konkreettisilla toimintaohjeilla. Toimintamalli on kokonaisuudessaan esitetty kuviossa 6. Organisaation toiveena oli esittää toimintamalli sellaisessa muodossa, että myös uusi työntekijä Vaasan kaupungin suun terveydenhuollossa pystyisi toimimaan prosessikaavion perusteella palvelutaloissa. Toimintamalli halutaan jatkossa myös sijoittaa nähtäville palvelutaloihin. Toimintamallia lähdettiin tämän vuoksi mallintamaan yksiköiden ja niissä olevien toimijoiden näkökulmasta.



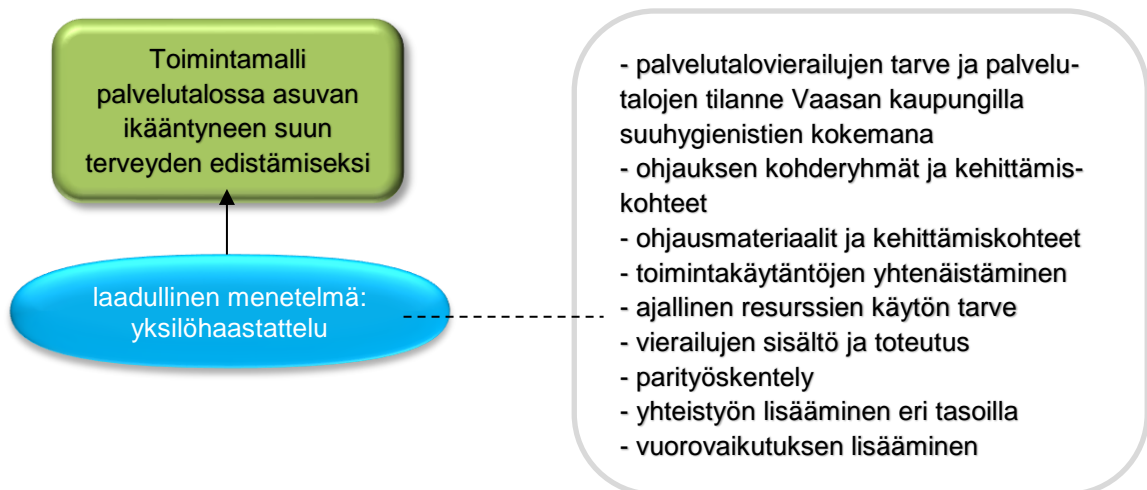
Kuvio 2. Systemaattisella tiedonhauulla löydetyistä tutkimuksista valitut asiat toimintamalliin.



Kuvio 3. Sosiaali- ja terveysministeriön toimintamallisuosituksista valitut asiat toimintamalliin.



Kuvio 4. Resurssien huomioiminen toimintamallin kehittämisessä.



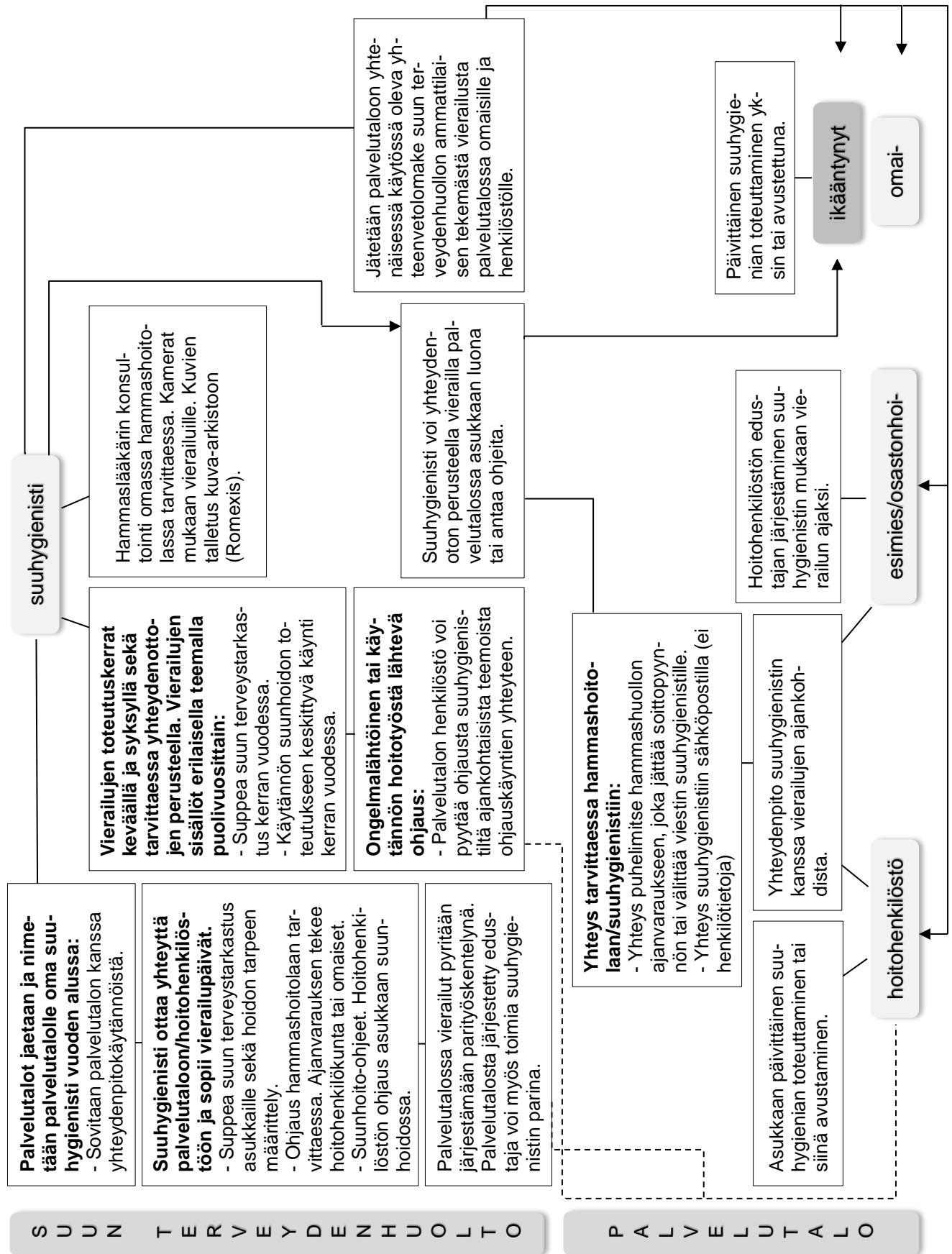
Kuvio 5. Yksilöhaastatteluista tulkituista tuloksista valitut asiat toimintamalliin.

Toimintamalliin tarkennettiin asioita enimmäkseen suuhygienistin toiminnan näkökulmasta, koska toimintamalli oli tarkoitettu kehitettäväksi suuhygienistien ja hammashuollon käyttöön sekä kehittämistä suuntaava tutkimus oli tehty suuhygienistien näkökulmasta. Toimintamallissa on tavoitteelliset palvelutalojen vierailujen ajankohdat ja vierailujen sisällöt pääpiirteissään. Myös vuorovaikutusta suun terveydenhuollon ja palvelutalojen välillä on lisätty toimintamallissa. Erilaisia palvelutalosta suun terveydenhuoltoon tapahtuvia yhteydenottotilanteita ja yhteydenpitokeinoja on esitetty sekä suuhygienistin

palvelutalossa antamassa suun terveyteen liittyvässä ohjauksessa voi hyödyntää vuorovaikutusta sekä ongelmalähtöisyyttä. Suuhygienisti voi myös toimia eri tavoin palvelutaloista tulevien yhteydenottojen perusteella. Vierailuista tehtävä dokumentaatio palvelutaloon jätettäväksi on kirjattu toimintamalliin, jotta yhteenveto tavoittaisi kaikki ikääntyneen hoidossa mukana olevat tahot ja olisi yhteneväinen. Omaiset on otettu myös huomioon ikääntyneen hoitoon kuuluvana kohderyhmänä. Moniammatillinen yhteistyö hoitohenkilöstön ja vierailevan suuhygienistin välillä vierailun yhteydessä oli sovittu järjestettäväksi työvuorosuunnittelulla palvelutaloissa.

Osastonhoitajan kanssa käydyssä keskustelussa ohjausmateriaaleja suunniteltiin läpikäytäväksi ja yhtenäistettäväksi yhteiskehittämistoimintana suuhygienistien kesken. Yhteiskehittämistoimintaan voidaan hyödyntää suuhygienistien yhteisiä määräajoin pidettäviä kokouksia. Samassa yhteydessä palvelutalossa tehtävien vierailujen aikana tehtäviin kirjauksiin käytettävä materiaali, esimerkiksi käytettävät lomakkeet, voidaan käydä läpi ja yhtenäistää sekä sopia palvelutaloihin mukaan otettavista aineista ja välineistä. Tuloksien tulkinnassa esille noussutta suun terveyden vastuuhoidtajaa tulee myös tarkemmin selvittää eri tahoilta. Nämä asiat voidaan myöhemmin kirjata toimintamalliin.

Toimintamallia on syytä pilotoida ja pilotoinnin pohjalta arvioida sekä kehittää edelleen. Opinnäytetyönä toteutetussa kehittämistyössä pilotointia ja arviointia ei ollut suunniteltu tehtäväksi resurssien vuoksi. Käytössä olevat henkilöstöresurssit voivat myös vaihdella ja toimintamallia voidaan miettiä tarkasteltavaksi kulloinkin käytössä olevien resurssien pohjalta. Toimintamallia on mahdollista soveltaa esimerkiksi parityöskentelyn osalta, jolloin resurssien perusteella voidaan määrittää kulloinkin käytettävissä oleva työpari. Muita toimintamallia varten tulkittuja yksilöhaastattelujen tuloksia voidaan myös myöhemmin hyödyntää mallin edelleen suuntaamisessa.



Kuvio 6. Palvelutalossa asuvan ikääntyneen suun terveydenedistämisen toimintamalli Vaasan kaupungin hammashuollossa.

7 Pohdinta

Tässä luvussa on tarkasteltu laadullisella tutkimuksella saatuja tutkimustuloksia. Opin-
näytetyön toteutumisen eettisyyttä ja luotettavuutta on pohdittu sekä perinteisen laadul-
lisen tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta että myös tutkimuksellisen kehittämis-
työn luotettavuuden kriteerit on otettu huomioon pohdinnassa joiltain osin. Tutkimuksen
analysointivaihetta sekä menetelmällisiä ratkaisuja on joiltain osin pohdittu sekä tutki-
muksen johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset on esitetty tässä luvussa.

7.1 Kehittämistyön tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Palvelutaloissa asuvien ikääntyneiden suuhygienian ja suun terveydentila oli vaihtelevaa
ja suuhygienian toteutuminen oli moninaista. Myös suun tilat olivat vaihtelevia toimin-
taympäristön sisällä. Suuhygienistien antama ohjeistus oli tai voisi olla toimintaympäris-
töön kohdennettu ohjaus, toimintaympäristössä tapahtuva ohjaus sekä usealle taholle
annettu ohjaus. Palveluasumisyksiköissä käytettäisiin suuhygienistien kokemana re-
sursseja suunnitelmallisesti ja tehtäisiin sisäistä ja ulkoista ammatillista ja moniammatil-
lista yhteistyötä.

Suuhygienian ja suun terveydentilan vaihtelevuus palvelutalossa asuvilla ikääntyneillä
tarkoittavat tässä tutkimuksessa, että proteesien hoidon tarve oli lievempää ja pääasi-
assa proteesit oli hyvin hoidettu. Aukkailla, joilla oli omia hampaita, oli enemmän hoidon
tarvetta suuhygieniassa ja heiltä löytyi suun sairauksia. Suun hammasstatuksesta riip-
pumattomia suun sairauksia ja tiloja, kuten kuivaa suuta, myös löytyi ikääntyneiltä. Saa-
rela (2014: 10) esittää yleisesti, että suunhoidosta ja suuhygieniasta huolehtiminen on
heikosti toteutettu erilaisissa ikääntyneiden hoitolaitoksissa. Tämän tutkimuksen perus-
teella suun terveyttä on hoidettu osittain myös hyvin. Tutkimustulos on linjassa Hoekse-
man ym. (2017: 2189) tekemän tutkimuksen kanssa, minkä mukaan proteesien puhdis-
taminen oli hoidettu paremmin, kuin hampaallisten ikääntyneiden suuhygienia. Suun kui-
vuus on myös yleinen ikääntyneiden keskuudessa (Timonen 2015: 55). Tämä tutkimus
ei kerro hoitohenkilökunnan osaamisesta, ikääntyneiden kunnosta tai tuen tarpeesta
eikä esteistä suuhygienian toteuttamisessa mitkä taas aiemmissa tutkimuksissa käyvät

ilmi (Willumsen ym. 2012: e749, e751; De Visschere ym. 2006: 232; Forsell ym. 2011: 199; Lindqvist ym. 2013: 301; Zenthöfer ym. 2014: 2285, 2287).

Suuhygienian toteutumisen moninaisuus palvelutaloissa tarkoittaa tässä tutkimuksessa, että suuhygienian toteuttajassa on eroja ja sitä voi toteuttaa joko asukas itse tai hoitohenkilöstö. Suuhygienian toteutumisessa on myös eroja tämän tutkimuksen mukaan ja se voi olla haasteellista. Suun puhdistustulos voi vaihdella toteuttajasta riippuen ja asukkaan itsensä toteuttama suuhygienia ilmeni heikotasoisena palvelutaloissa. Forsell ym. (2009: 241) myös esittävät tutkimuksessaan, että tuen tarve on usein suurempi kuin siihen saatu apu. Tämä tutkimus ei kerro syitä eikä hoitohenkilöstön näkökulmaa suuhygienian toteutumisen moninaisuudelle.

Suun tilojen vaihtelevuus toimintaympäristön sisällä tarkoitti tässä tutkimuksessa, että suuhygieniassa ja suun terveydessä ikääntyneillä oli eroja eri palvelutalojen yksiköiden ja pienyksiköiden välillä ja tilat vaihtelivat myös asukaskohtaisesti. Yleiskuva suun tilasta oli sekä positiivinen että negatiivinen. Tutkimustulos kuvasi yksilöllisesti Vaasan kaupungin palvelutalojen sisällä olevaa tilannetta suuhygienistien kokemana ja antoi uutta tietoa kehittämistä ajatellen.

Toimintaympäristöön kohdennettu ohjaus tarkoitti tässä tutkimuksessa asukaslähtöistä ohjausta sekä ohjausta moninaisella ohjausmateriaalilla. Ohjausta annettiin asukkaan suun tilasta yksilöllisesti ja kirjallisesti hoitohenkilöstölle sekä ohjauksen tulisi sisältää myös ravinto-ohjeistusta. Monenlaista olemassa olevaa ja kehittämistä tarvitsevaa ohjausmateriaalia esiintyi tässä tutkimuksessa ja merkitykselliseksi nousivat ohjausmateriaalien laatu ja muoto. Aiemmissa tutkimuksissa on kuvattu muun muassa sähköisten koulutusmateriaalien sekä videomateriaalien käyttöä hoitohenkilöstön ohjauksessa (Gallicki ym. 2016: 12; Zenthöfer ym. 2016: 1758). Tässä tutkimuksessa suuhygienistit esittivät digitaalisten materiaalien käyttöä hoitohenkilöstön ohjauksessa. Wårdth ym. (2003: 253) ja Forsell ym. (2011: 200) esittävät tutkimuksessaan, että asukkailla oli yksilöllisiä suunhoitoon liittyviä ohjeita, joista toisten mainittiin olleen kuvallisia. Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että yksilöllisyys oli huomioitu myös suuhygienistien antamassa kirjallisessa ohjeistuksessa. Visuaalisuus ja kuvat sisältyivät tai niiden tulisi sisältyä myös ohjaukseen suuhygienistien mukaan.

Toimintaympäristössä tapahtuva ohjaus tarkoitti tässä tutkimuksessa, että ohjausta toteutettaisiin käytännönläheisesti tai yleisluontoisesti toimintaympäristön sisällä eli palvelutaloissa. Ohjeistus on ollut tai voisi olla havainnollistavaa, konkreettista tai yleistyyppistä tai vuorovaikutteista luentotilaisuutta. Ohjauksen kohteena olisi suurimmaksi osaksi palvelutalon hoitohenkilöstö. Hoitohenkilöstön koulutuksen nähtiin muuttavan asenteita suuhygienian toteuttamista kohtaan sekä parantavan suuhygienian, proteesihygienian ja suun terveyden tasoa (De Visschere ym. 2006: 232; Delgado ym. 2016: 244; Forsell ym. 2011: 202; Galicki ym. 2016: 12–13; Wang ym. 2015: 1090; Weening-Verbree ym. 2013: 569–570; Zenthöfer ym. 2016: 1755). Tässä tutkimuksessa ei käy ilmi, että miten erityyppinen ohjaus vaikuttaa suun terveyteen ikääntyneillä. Haastatellut suuhygienistit ovat järjestäen antaneet ohjausta suun terveyteen liittyen, mikä kertoo heidän kokevan sen olevan tärkeää. Myös STM (2015: 17) painottaa muun muassa neuvonnan, ohjauksen sekä varhaisen puuttumisen tärkeyttä.

Usealle taholle annettu ohjaus tarkoittaa tässä tutkimuksessa suuhygienistin vierailutilanteessa mukana olevien ohjausta ja sen ulkopuolella olevien ohjausta. Vierailutilanteessa mukana ovat iäkäs asukas itse sekä usein hoitohenkilökunnan edustaja tai edustajat. Vierailutilanteen ulkopuolelle usein jäävät omaiset sekä palvelutalojen johtohenkilöt. Esimiesten ja johdon asenteet vaikuttivat myös suun terveydestä huolehtimiseen ja käytäntöjen juurruttamiseen pitkäaikaishoidossa (De Visschere ym. 2006: 244). Tämä tutkimus kertoo omaisten olevan myös tärkeä osa ikääntyneen suun terveyden edistämistä. Omaiset ovat usein vastuussa hoitoon ja hankittaviin hoitovälineisiin liittyvästä päätöksenteosta. Tämä tutkimus ei kerro omaisten näkökulmasta ikääntyneen terveyteen liittyen eikä heidän näkökulmaansa ole tullut ilmi tässä työssä käytetyissä tutkimuksissa.

Tässä tutkimuksessa sisäinen ja ulkoinen ammatillinen ja moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa positiivista kokemusta parityöskentelystä, eri suun terveyden ammattihenkilöiden mukaan ottamista vierailuille palvelutaloihin sekä konsultointimahdollisuuksia ja yksikkörajat ylittävää yhteistyötä. Tutkimuksessa saatiin kokemuksia siitä, millainen työtapa oli suuhygienistien mielestä tehokkain sekä mielekkäin ja että palvelutaloissa vierailut vaativat laajempaa ammattilaisten verkostoa sekä heidän välistään yhteistyötä. Baumgartner ym. (2015: 417) esittivät tutkimuksessaan, että moniammatillinen yhteistyö korostui etenkin siinä vaiheessa, kun ikääntynyt siirtyy pitkäaikaishoitolaitokseen. Myös STM (2015: 15-16) painottaa eri toimijoiden yhteistyötä. Tässä tutkimuksessa myös yh-

teydenpidon tärkeyttä palvelutalojen ja suun terveydenhuollon välillä korostettiin. Suuhygienistit ehdottivat myös suun terveyden vastuuhoitajaa palvelutalon omasta henkilökunnasta, mitä oli muun muassa Ruotsissa tehty (Wårdth ym. 2003: 251).

Suunnitelmallinen resurssien käyttö tarkoittaa tässä tutkimuksessa, että valitaan toimintaympäristöön sopivat suun terveystuotteet sekä toimivat käyttöön otettavat instrumentit ja suunnitellaan vierailut ajallisesti sekä laadullisesti. Heikkokuntoisten asukkaiden hoitoon pääsyn huomioiminen, vierailujen työnjako sekä ajankäytön suunnitelmallisuus koettiin merkitykselliseksi. STM (2015: 15–16) esittää, että terveyttä edistäviä toimintoja tulee toteuttaa riittävästi ja toimenpiteitä tulisi kohdentaa. Hammaslääkärin mukaan otto palvelutaloihin liittyvään toimintaan nousi myös esille tässä tutkimuksessa, mikä myös STM:n (2015: 16) toimintamallisuosituksessa on mainittu. Tässä tutkimuksessa huomionarvoiseksi asiaksi koettiin STM:n tavoin palvelutaloissa tehtävien vuosittaisten vierailujen tiheys, asukaskohtainen käyntitiheys ja vierailujen sisällön tarkoituksen huomioiminen. Tutkimus antoi uutta tietoa myös Vaasan kaupungin tilanteesta etenkin huonokuntoisten asukkaiden hoitopolkujen miettimisen, aikaresurssien ja henkilöstöresurssien käytön sekä yhteiskehittämisen osilta. Nämä ovat kehittämisen kannalta tärkeitä tietoja.

Tutkimuksellisenä kehittämistyönä toteutettu opinnäytetyö toteutui hyvin pitkälle tutkimussuunnitelmavaiheessa tehdyn tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin suunnitelman mukaisesti (Taulukko 2). Kehittämistyön toteuttamisvaiheessa oli tarkoitus yhteinäistää suuhygienistien käyttämät ohjausmateriaalit, mutta tutkimustulosten perusteella ohjausmateriaalit vaikuttivat olevan jo valmiiksi hyvin samankaltaista. Kyse oli vain yhteinäistämisestä. Kehittämistyössä sovittiin ohjausmateriaalien yhteiskehittämisen prosessista suuhygienistien kesken. Muilta osin suunnitelma toteutui. Tarkoituksena oli luoda prosessikaaviomuotoinen toimintamalli suuhygienistien ja suun terveydenhuollon käyttöön. Toimintamalli toimii apuna selkeyttämässä suuhygienistin toimia palvelutaloissa ja voi olla apuna ymmärtämään toimintaympäristöä. Toimintamalli otetaan käyttöön ja se on myös kehittämiskelpoinen. Tutkimuksesta saatiin myös tuloksia, joita voidaan jatkossa hyödyntää toiminnan kehittämisessä.

Johtopäätöksenä ikääntyneen suun terveyden edistäminen on laaja kokonaisuus ja siihen tarvitaan moniammatillista ja suun terveydenhuollon sisäistä yhteistyötä. Toimintaympäristön vaihtelevuus on otettava huomioon resurssien suuntaamisessa ja keskityttävä ongelmakohtiin. Tässä tutkimuksessa ei tuotettu tietoa palvelutalojen hoitohenkilös-

tön suun terveyden osaamiseen tai asenteisiin liittyen eikä heidän suun terveyteen liittyvästä tiedon tarpeestaan. Tämä tutkimus ei myöskään kertonut mitattavissa olevaa tai vertailukelpoista faktatietoa palvelutaloissa asuvien ikääntyneiden suun terveydentilasta.

Tämän tutkimuksen tulokset ovat parhaiten hyödynnettävissä kyseisessä julkisen terveydenhuollon yksikössä eivätkä ole yleistettävissä. Toimintamallia ei voida sellaisenaan hyödyntää muihin organisaatioihin, joissa toimintaprosessit ja -tavat ovat erilaisia. Tutkimus antaa kuitenkin tietoa etenkin suun terveydenhuollon osa-alueelle, millaisia haasteita sekä kehittämiskohteita toimintaympäristössä voi olla ja millä keinoilla näihin on pyritty vastaamaan sekä mitä tarvittaisiin, jotta näihin voisi vastata tulevaisuudessa. Tutkimus myös osoittaa, että suun terveyteen liittyvissä asioissa tulee edelleen jatkossa tehdä yhteistyötä suun terveydenhuollon ja pitkäaikaishoitolaitosten yksiköiden välillä.

Jatkotutkimuksia voidaan tehdä käyttämällä mittareita toimintamallin toimivuuden arvioimiseksi. Mittareita pohdittiin suppeasti osastonhoitajan kanssa, mutta niiden käyttö on haastavaa, koska suuhygienistit eivät tee perusteellisia tarkastuksia ikääntyneille palvelutaloissa eikä vierailuilta saada mitattavaa suun terveyteen liittyvää dataa. Mittareina voisi toimia esimerkiksi yksinkertainen silmämääräisesti arvioitujen bakteeripeitteiden määrän rekisteröinti suusta ja sen muutokset vuosien aikana. Palvelutalojen hoitohenkilöstön suun terveyden asenteita, osaamista ja tiedon tarvetta on hyvä myös jatkossa tutkia, jotta heille annetun ohjauksen ja koulutuksen sisältöä voidaan kohdentaa oikein. Myös hoitohenkilöstön näkökulmasta tehty tutkimus heidän kokemuksistaan suuhygienistien tekemistä vierailuista palvelutaloissa on jatkossa aiheellinen.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen teossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012: 6). Kehittämistyön haastatteluosuuteen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistumisesta jaettiin tiedote (Liite 1) kaikille osallistujiksi sopiville suuhygienisteille työ sähköpostilla. Ennen haastattelua osallistuvat suuhygienistit täyttivät kirjallisen suostumuslomakkeen (Liite 2) (Kylmä – Juvakka 2012: 70–71). Teemahaastattelun teemat ovat tutkimussuunnitelman liitteenä (Liite 3). Tiedotteeseen ja suostumuslomakkeeseen kirjattiin

selkeästi, että haastattelija ja kehittämistyön tekijä on haastateltavien kollega ja työsuhteessa samassa organisaatiossa sekä samoissa työtehtävissä. Tutkimuksen tekijä on myös ollut mukana palveluasumisyksiköissä toteutettavassa toiminnassa ja vierailuilla, mutta ei osallistunut haastattelussa esitettävien kysymysten tai aihepiirien esittelyn lisäksi vastaamalla esitettyihin kysymyksiin. Kehittämistyöhön ja siihen liittyvään haastatteluun osallistumisen pystyi keskeyttämään milloin tahansa ilman seuraamuksia.

Haastattelun nauhoitustiedostot säilytettiin yksityisellä tietokoneella, joka oli suojattu salasanalla. Haastattelut erotettiin toisistaan numeroimalla eikä haastateltavien nimiä käytetty missään vaiheessa aikataulujen sopimisessa tai opinnäytetyöpäiväkirjan pidossa. Litteroidusta aineistosta poistettiin tai koodattiin henkilöiden nimet sekä palveluasumisyksiköiden nimet, joissa he ovat vierailleet, sekä muut haastattelussa esille nousseet tunnistetiedot tai nimet. Henkilö- tai potilastietoja ei ollut tarkoitus käsitellä eikä niitä noussut haastatteluissa esille. Litteroitu aineisto säilytettiin myös salasanalla suojatulla yksityistietokoneella ja aineisto käsiteltiin asianmukaisesti eikä luovutettu ulkopuolisille. Opinnäytetyön raportoinnissa ei käytetty haastateltavien nimiä tai haastattelun aineistoa sellaisenaan. Opinnäytetyön raportti julkaistaan Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyön julkaisun jälkeen haastattelunauhoite ja litteroitu aineisto tuhottiin.

Ennen kehittämistyön tekemistä anottiin tutkimuslupa Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveysvirastolta kaupungin opinnäytetyön tutkimuslupakäytäntein. Kehittämistyötä varten allekirjoitettiin myös Metropolia ammattikorkeakoulun kolmikantasopimus kohdeorganisaation ja tutkimusta tekevän opiskelijan tahoilta. Opinnäytetyössä ei käsitelty potilas- tai henkilötietoja eikä aihe ollut henkilökohtainen tai arkaluontoinen tarvitakseen eettisen neuvottelukunnan ennakkoarviota. Mitään haastattelussa ilmi käyviä kehittämiskohteita ei yksilöity yksikkökohtaisesti ja ne muutettiin yleiselle tasolle raportointi- ja toimintamallin kehittämisvaiheissa.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta on arvioitu uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden näkökulmista (Kylmä – Juvakka 2012: 127–128). Kehittämistyön luotettavuutta arvioidaan myös tutkimustulosten käytettävyydellä sekä kehittämisprosessin toimijoiden osallistumisella prosessin eri vaiheisiin (Toikko – Rantanen 2009: 113, 124). Anonymiteetin säilymisen vuoksi tutkimukseen osallistujat eivät olleet mukana toimintamallin mallintamisessa tutkimuksen analysoinnin ja tulosten

tulkinnan jälkeen vaan tulokset raportoitiin suoraan esimiehelle. Tämä heikentää kehittämistyön luotettavuutta ja lisää virhemahdollisuutta toimintamallin kehittämisen suunnamisessa. (Toikko – Rantanen 2009: 124, 129.)

Haastattelut, litterointi ja analysointi on tehty opinnäytetyön tekijän toimesta. Ensimmäisen haastattelun ja analysoinnin välillä kului muutama kuukausi, mutta litteroinnin ja sisällönanalyysin välinen prosessi sujui tiiviimmin. Tällöin aineistoon pystyi syventymään paremmin ja siitä syntyi parempi ymmärrys. Haastatteluaineistoa luettiin useaan kertaan kokonaisuuksien hahmottamiseksi. Aineistosta tehtiin haastattelukohtaisesti tiivistelmä keskeisistä kehittämiskysymyksiin vastaavista aihekokonaisuuksista. Haastatteluaineistoon ja alkuperäisilmauksiin palattiin jatkuvasti prosessin aikana, jotta haastateltava tuli oikein ymmärretyksi. Pelkistyksiä ja alkuperäisilmauksia käytiin läpi useaan kertaan, jotta merkitys säilyi. Opinnäytetyöprosessi kesti kaiken kaikkiaan reilun vuoden ja opinnäytetyötä on tehty säännöllisesti ja jatkuvana prosessina edeten vaiheittain lähes alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyön tekijälle on syntynyt syventynyt käsitys tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä – Juvakka 2012: 111, 116–117, 128.)

Kolmannen kehittämiskysymyksen kohdalla, mikä koski resursseja, välineitä ja moniammatillista yhteistyötä, analyysimenetelmä herätti kysymyksiä ja pohdintaa tutkimuksen analysointivaiheessa. Kvantitatiivisemmat analyysimenetelmät vaikuttivat aluksi toimivimmilta ratkaisuilta analysoida aineistoa kyseisen kehittämiskysymyksen kohdalla, koska kehittämiskysymyksellä haettiin osittain selkeästi mitattavissa olevia teknisiä asioita. Sisällönanalyysi säilyi kuitenkin analyysimenetelmänä myös tämän kehittämiskysymyksen kohdalla ja etenkin moniammatillinen yhteistyö ja resurssit nousivat aineistosta esiin tulkinnan avulla. Kvantitatiivisin menetelmin aineistosta ei olisi saatu esille kokemuksellisia asioita.

Tutkimustulosten luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää opinnäytetyön tekijän läheistä suhdetta aiheeseen ja haastateltaviin henkilöihin eikä tutkimuksen tuloksista ei ole keskusteltu tutkimuksen tiedonantajien kanssa analysoinnin jälkeen. Tutkimustulokset ovat kuitenkin esimerkiksi suun terveydentilaa ja suuhygienian tilaa koskien saman suuntaisia, kuin systemaattisella tiedonhaulla löydetyt tutkimukset. (Kylmä – Juvakka 2012: 127–128). Kehittämistyössä tutkimuksen saturoitumistakaan ei usein saavuteta (Toikko – Rantanen 2009: 124). Tutkittavat ilmiöt olivat osittain myös ennalta tuntemattomia, koska niitä tutkimalla pyrittiin selvittämään tietyn organisaation tai yksikön sekä ammattiryhmän toimintaa sekä näkemyksiä ja kokemuksia tutkittavista asioista.

Tutkimuksen tulosten luotettavuuden osoittamiseksi analyysiprosessi on kuvattu siten, että prosessin eri vaiheita ja tulkintaa pystyy seuraamaan myös ulkopuolinen lukija. Tutkimuksen teossa on pidetty tutkimuspäiväkirjaa etenkin haastatteluvaiheessa, jotta tutkimuksen eri vaiheisiin voitiin palata myöhemmin ja ne voitiin raportoida luotettavasti. Päiväkirjassa oli pohdittu paljon haastattelijana onnistumista, koska haastattelija oli haastateltavien kollega. Kehitettävä aihe oli myös läheinen sekä toimintaympäristö ja siellä toimiminen oli tuttua haastattelijalle. Haastattelutilanteessa oli haastateltavan kollegana haastava pysyä normaalia kollegiaalista keskustelutilannetta passiivisempänä toimijana tietoisesta toiminnasta ja valmistautumisesta huolimatta. Haastattelukertojen lisääntyessä tähän seikkaan pystyi vaikuttamaan. Tutkimuksesta on jätetty pois sellainen aineisto, joka ei jälkikäteen tarkasteltuna täyttänyt luotettavuuskriteereitä tai oli liian dialoginen. Osa opinnäytetyön kehittämiskysymyksistä ja teemoista olivat melko yksityiskohtaisia, jolloin haastattelussa käytettyjä teemoja oli usein tarpeen tarkentaa apukysymyksillä. Teemat eivät myöskään olleet haastateltavien tiedossa ennen haastattelua, mikä todennäköisesti lisäsi tarkennuksen tarvetta. (Kylmä – Juvakka 2012: 128–129.)

Tutkimukseen osallistujat valittiin tarkoituksenmukaisella otannalla ja haastateltaviksi valikoitui suuhygienistejä, joilla oli kokemusta vierailuista Vaasan kaupungin palvelutaloissa ja toimintaympäristö oli heille tuttu. Haastateltava joukko pystyi antamaan luotettavaa tietoa tutkittavista ilmiöistä. Haastatteluihin saatiin osallistuvaksi tavoiteltu määrä suuhygienistejä (n=8) suhteessa työntekijöiden määrään kokonaisuudessaan. Tutkimuksen tarkoitusta ajatellen aineisto on riittävä. (Kylmä – Juvakka 2012: 129–130.)

Kehittämistyön näkökulmasta tutkimuksellisesti tuotetun tiedon tulee olla hyödyllistä sekä käyttökelpoista (Toikko – Rantanen 2009: 121) ja tiedonantajajoukko tunsivat tutkittavan toimintaympäristön ilmiöt hyvin antaakseen hyödyllistä ja käyttökelpoista tietoa kehittämisprosessiin. Saadun tiedon perusteella pystyttiin kehittämään palvelutalojen vierailuprosessia joko heti tai suunnittelemalla kehittämisprosessit jatkokehittämistä varten. Toimintamalli kehitettiin myös suuhygienistien itsensä käyttöön, joten sen perusteella tiedonantajien sitoutuneisuus kehittämisprosessiin yksilöhaastattelujen aikana on ollut hyvä. (Toikko – Rantanen 2009: 125.) Opinnäytetyön tekijä on myös itse ollut kehitteillä olevan toimintamallin tulevaa käyttäjäryhmää, joten työn tekeminen on ollut motivoitunutta (Kylmä – Juvakka 2012: 130).

Lähteet

Albrecht, M. - Kupfer, R. – Reissmann, DR. – Mühlhauser, I. – Köpke, S. 2016. Oral health educational interventios for nursing home staff and residents (Review). Cohchrane Database of Systematic Reviews 2016 (9).

Baumgartner, Willy – Schimmel, Martin – Muller, Frauke 2015. Oral health and dental care of elderly adults dependent on care. Swiss Dental Journal SSO. 125 (4). 417–426.

Dahm, Tracee S. – Bruhn, Ann – LeMaster, Margaret 2015. Oral care in the long-term care of older patients: How can dental hygienist meet the need? The Journal of Dental Hygiene. 89 (4). 229–237.

De Visschere, L. – Van der Putten, G-J. – de Baat, C. – Schols, J. – Vanobbergen, J. 2006. Possible enabling and disabling factors when implementing an oral hygiene protocol in nursing homes. Arch Public Health 2006 (64). 231–249.

Delgado, AM. – Prihoda, T. – Nguyen, C. – Hicks, B. – Smiley, L. – Taverna, M. 2016. Professional Caregivers' Oral Care Practices and Beliefs for Elderly Clients Aging In Place. The Journal of Dental Hygiene 90 (4). 244–248.

Fimea 2018. läkkäiden lääkehoito. Luettu: 28.1.2018. Verkkajulkaisu: <http://fimea.fi/vaestolle/iakkaiden_laakehoito>.

Finne-Soveri, Harriet 2017. Muuttuva maailma, muuttuva vanhuus. Duodecim 133(2): 215–219.

Forsell, Marianne – Sjögren, Petteri – Johansson, Olle 2009. Need for assistance with daily oral hygiene measures among nursing home resident elderly versus the actual assistance received from the staff. The Open Dentistry Journal 2009 (3). 241–244.

Forsell, M. – Sjögren, P. – Kullberg, E. – Johansson, O. – Wedel, P. – Herbst, B. – Hoogstraate, J. 2011. Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff. International Journal of Dental Hygiene. 9 (3). 199–203.

Friedman, Paula K. 2014. Geriatric dentistry. Caring for our aging population. John Wiley & Sons Inc. Ebook Central. Luettu: 10.9.2018. Saatavilla sähköisesti.

Galicki, Nina – Hicks, Beatriz – Nguyen, Carol – Valentic, Bree – Wappes, Brittney 2016. Online training for nursing staff to improve the oral health quality of senior residents. Access 30(7). 12–13.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hoeksema, Arie R. – Peters, Lillian L. – Raghoobar, Gerry M. – Meijer, Henny J. A. – Vissink, Arjan – Visser, Anita 2017. Oral health status and need for oral care of care-

dependent indwelling elderly: from admission to death. Clinical Oral Investigations. 21(7). 2189–2196.

Isojärvi, Jaana 2011. Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi: PICO-asetelma informaattikon työkaluna. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Osaamisen ytimessä – tietoaisteistot tutuiksi. BMF ry:n kevätseminaari 13.4.2011. Kuopio. Saatavilla myös sähköisesti <www.bmf.fi/file/view/PICO-asetelma+informaatikon+tyokaluna.pdf>.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keskinen, Helinä 2015. Terve suu on osa hyvinvointia. Terveystietä. Kustannus Oy Duodecim.

Ketola-Kinnula, Tanja – Pussinen, Pirkko – Seppänen, Riitta 2015. Suun infektioiden vaikutus yleisterveyteen. Suomen lääkärilehti 70(45): 3015–3022.

Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuja. Raportti: 2012/068. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-769-1>>.

Kuntaliitto 2017. Iäkkäiden palvelut. Asumispalvelut ja laitoshoido. Verkkojulkaisu: <<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-huolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>> Päivitetty: 3.2.2017. Luettu 27.1.2018.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 1.7.2013

Lauhio, Anneli – Richardson, Riina – Lindqvist, Christian – Valtonen, Ville 2007. Suu infektiotokuksena – infektiolääkärin näkökulma. Suomen lääkärilehti 62(5): 401–407.

Lindqvist, L. – Seleskog, B. – Wårdh, I. – von Bültzingslöwen, I. 2013. Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly. International Journal of Dental Hygiene. 11 (4). 298–305.

Mylläri, Sari 2018. Tutkimuksen tekijän ja osastonhoitajan välinen opinnäytetyön tulosten pohjalta käyty keskustelu 30.10.2018. Vaasa.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pace, Cherin C. – McCullough, Gary H. 2010. The Association Between Oral Microorganisms and Aspiration Pneumonia in the Institutionalized Elderly: Review and Recommendations. Dysphagia 25 (4). 307–322.

Pirilä 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.

Rautemaa R. – Lauhio, A. – Cullinan, M. P. – Seymour, G. J. 2007. Oral infections and systemic disease—an emerging problem in medicine. *Clinical Microbiology and Infection* 13 (11). 1041–1047.

Rysti, Maria 2016. Vanheneminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim kustannus Oy. Luettu: 8.12.2017. Verkkojulkaisu.

Saarela, Riitta 2014. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities. Väitöskirja, Helsingin yliopisto 2014. Saatavilla myös sähköisesti <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-0506-6>>.

Siukosaari, Päivi – Nihtilä, Annamari 2015. Vanhusten suun terveys. *Duodecim* 131 (1). 36–41.

STM, 2015. Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:6. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3727-7>>. Luettu 29.9.2017.

Suomen hammaslääkäriseura Apollonia 2015. Suugeriatrian jaosto. Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä 2015. Tieteelliseen näyttöön ja kokemuseräiseen tietoon perustuva konsensusraportti. Verkkodokumentti. <[https://www.apollonia.fi/Apollonia/www.nsf/0/D7D20047710162C7C2257704003CE363/\\$FILE/Suugeriatricia_konsensuslausuma.pdf](https://www.apollonia.fi/Apollonia/www.nsf/0/D7D20047710162C7C2257704003CE363/$FILE/Suugeriatricia_konsensuslausuma.pdf)>. Luettu 29.9.2017.

Suomen virallinen tilasto (SVT). Väestöennuste. Helsinki: Tilastokeskus. Verkkojulkaisu. <<http://www.stat.fi/til/vaenn/index.html>>. Luettu 18.11.2017.

Suomen virallinen tilasto (SVT). Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2016. Tilastoraportti 42/2017. THL. Verkkodokumentti: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017112050792>>.

Tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma 2017-2018. Vaasan kaupunki. Verkkodokumentti saatavilla Vaasan kaupungin sisäisessä verkossa. Päivitetty 23.1.2017, luettu 23.11.2017.

TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitleminen. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu: 22.10.2018.

Tiisanoja, Antti – Syrjälä, Anna-Maija – Komulainen, Kaija – Lampela, Pasi – Hartikainen, Sirpa – Taipale, Heidi – Knuuttila, Matti – Ylöstalo, Pekka 2017. Anticholinergic burden and dry mouth among Finnish community-dwelling older status. *Gerodontology* 2017(Sep): 1–8.

Tilvis, Reijo – Pitkälä, Kaisu – Strandberg, Timo – Sulkava, Raimo – Viitanen, Matti (toim.) 2016. Geriatria. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

Timonen, Paula 2015. Kuivasuu vanhuksen lääkehaittana. *Sic ! : lääketietoa Fimeasta*. 5(1): 55–57.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Saatavilla myös sähköisesti <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>>.

Vaasan kaupunki 2012. Tehostetun palveluasumisen kriteerit. Verkkodokumentti: <https://www.vaasa.fi/sites/default/files/tehostetun_palveluasumisen_kriteerit_koti_ ja_laitoshoidossa.pdf> Päivitetty: 17.4.2012. Luettu: 27.1.2018.

Vaasan kaupunki 2017. Ikäihmisten palveluasuminen. Verkkojulkaisu: <<http://www.vaasa.fi/palvelut/ikaihminen-palveluasuminen>> Luettu: 27.1.2018.

Väestöennuste 2030. Kaupunkikehitys. Vaasan kaupunki. Päivitetty: 1.4.2016. Tilastot saatavilla Vaasan kaupungin sisäisessä verkossa. Luettu: 23.11.2017.

Wang, Tze-Fang – Huang, Chiu-Mieh – Chou, Chyuan – Yu, Shu 2015. Effect of oral health education programs for caregivers on oral hygiene of the elderly: A systemic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies* 52 (6). 1090–1096.

Weening-Verbree, L. – Huisman-de Waal, G. – van Dusseldorp, L. – van Achterberg, T. – Schoonhoven, L. 2013. Oral health care in older people in long term care facilities: A systematic review of implementation strategies. *International Journal of Nursing Studies* 50 (4). 569–582.

Willumsen, Tril – Karlsen, Line – Naess, Richard – Bjørntvedt, Sissel 2012. Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients? *Gerodontology* 29 (2). e748–755.

Wårdh, Inger – Hallberg, Lillemor RM. – Berggren, Ulf – Andersson, Lars – Sörensen, Stefan 2003. Oral health education for nursing personnel; experiences among specially trained oral care aides: one-year follow-up interviews with oral care aides at a nursing facility. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 17 (3). 250–256.

Zenthöfer, Andreas – Meyer-Kühling, Inga – Hufeland, Anna-Luisa – Schröder, Johannes – Cabrera, Tomas – Baumgart, Dominik – Rammelsberg, Peter – Hassel, Alexander J. 2016. Carers' education improves oral health of older people suffering from dementia – results of an intervention study. *Clinical Interventions in Aging* 2016:(11). 1755–1762.

Zenthöfer, Andreas – Rammelsberg, Peter – Cabrera, Tomas – Hassel, Alexander Jochen. 2014. Increasing dependency of older people in nursing homes is associated with need for dental treatments. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2014 (10). 2285–2290.

Liite 1 - Tutkimustiedote**TIEDOTE MAHDOLLISUUDESTA OSALLISTUA TUTKIMUKSEEN**

Sinulla on mahdollisuus osallistua tutkimukseen, jonka avulla kehitetään palvelutalossa asuvan ikääntyneen suun terveyden edistämisen toimintamalli Vaasan kaupungin hammashuollolle. Tutkimus on osa Metropolia ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kliinisen asiantuntijuuden koulutusohjelman opinnäytetyötä. Tutkimuksen toteuttaa Vaasan kaupungin suuhygienisti Satu Perkiömäki ja tutkimukseen halutaan Vaasan kaupungin hammashuollon palvelutaloissa jo vierailleita suuhygienistejä haastateltavaksi yksilöllisesti.

Tavoitteena on parantaa palveluasumisyksiköiden hoitohenkilökunnan tai iäkään itsensä toteuttamaa päivittäistä suun terveydenhoitoa ja puhdistamista sekä vähentää korjaavan hoidon tarvetta. Tarkoituksena on kehittää toimintamalli, jossa Vaasan kaupungin suun terveydenhuollon suuhygienistit kouluttavat ja ohjaavat palveluasumisyksiköiden hoitohenkilökuntaa ikääntyneiden asukkaiden suun ja hampaiden päivittäisessä hoidossa.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja ajankohta sekä järjestelyt sovi-
taan jokaisen osallistujan kanssa erikseen. Haastatteluun voi käyttää esimerkiksi päivän päätteeksi kirjallista työaika. Haastattelupaikaksi voidaan sopia myös vastaanoton ulkopuolinen tila halutessasi. Haastattelu toteutetaan tutkijan kanssa kahden kesken teemahaastatteluna ja teemat liittyvät palveluasumisyksiköissä asuvien ikääntyneiden asukkaiden suun terveydentilaan, suuhygienian tilaan sekä suuhygienistin hoitohenkilöstölle antamaan ohjeistukseen. Haastattelun teemat kartoittavat tämänhetkistä tilannetta. Haastattelu nauhoitetaan.

Ennen haastattelua osallistuja täyttää suostumuslomakkeen. Tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa ilman seuraamuksia. Keskeyttämiseen mennessä jo nauhoitettu ja annettu haastattelu on kuitenkin osana tutkimusta. Auki kirjoitetusta aineistosta poistetaan henkilöiden nimet sekä palveluasumisyksiköiden nimet sekä muiden haastattelussa esille nousseet tunnistetiedot. Auki kirjoitettu sekä haastattelussa nauhoitettu aineisto säilytetään salasanalla suojatulla yksityistietokoneella ja aineisto käsitellään asianmukaisesti eikä luovuteta ulkopuolisille.

Opinnäytetyön raportoinnissa ei käytetä haastateltavien nimiä tai haastattelun aineistoa sellaisenaan, mutta suoria lainauksia haastattelusta saatetaan ilmaista siten, ettei haastateltavaa voida sen perusteella tunnistaa. Opinnäytetyön raportti julkaistaan Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyön julkaisun jälkeen haastattelunauhoite ja auki kirjoitettu aineisto tuhotaan.

Tutkimuksen tekemiseen on anottu lupa Vaasan kaupungilta. Haastattelu pyritään toteuttamaan vuoden 2018 ensimmäisen puolen vuoden aikana maalis-elokuussa. Tutkija tiedustelee halukkuutta osallistua haastatteluun työaikana puhe-
limitse edellä mainittuna ajankohtana. Alla olevista yhteystiedoista saat halutesasi lisätietoa tutkimuksesta.

Ystävällisin terveisin,
Satu Perkiömäki
suuhygienisti
Puhelinnumero XXXX
sähköpostiosoite: XXX

Liite 2 - Suostumuslomake**SUOSTUMUSLOMAKE**

Kirjallinen suostumus Vaasan kaupungin palvelutalossa asuvan ikääntyneen suun terveyden edistämisen toimintamalli -tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen toteuttaa suuhygienisti Satu Perkiömäki osana ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Metropolia ammattikorkeakoulussa.

Olen tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta ja suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimuksen aineiston keruuvaiheen haastatteluun. Tutkimukseen osallistuminen vapaaehtoisuus on minulle selvitetty ja olen tietoinen, että voin keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman seuraamuksia. Keskeyttämiseen mennessä annetun haastattelun aineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksen aineistona.

Olen tietoinen, että haastattelu nauhoitetaan. Antamaani haastatteluaineistoa voidaan esittää sellaisenaan suorina lainauksina opinnäytetyön raportissa nimettömästi sekä sellaisessa muodossa, ettei minua voi niistä tunnistaa.

Minulle on saatettu tietoon, että haastattelunauhat ja niiden pohjalta kirjoitetut tekstit eivät joudu ulkopuolisten käsiin eikä nimeäni mainita haastattelunahoilla tai sen pohjalta kirjoitetuissa teksteissä. Myös haastatteluissa mainitut mahdolliset yksilöintitiedot koskien organisaation eri yksiköitä poistetaan aukikirjoitetusta tekstistä.

Olen saanut tietooni tutkimuksen tekijä yhteystiedot ja olen tietoinen mahdollisuudesta ottaa tutkimuksen tekijään tarvittaessa myöhemmin yhteyttä tutkimukseen liittyvissä asioissa. Tätä suostumuslomaketta on kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää minulle itselleni ja toinen tutkimuksen tekijälle.

Paikka / Aika 2018

Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus

Nimenselvennys

Tutkimuksen tekijä Satu Perkiömäki
suuhygienisti
Vaasan kaupungin hammashuolto,
puhelinnumero: XXXX, sähköpostiosoite: XXXX

Liite 3 - Teemahaastattelurunko**TEEMAHAASTATTELU****Ikääntyneiden asukkaiden suun terveydentila ja suuhygienian tila**

apuaiheita:

- ajankohta
- rekisteröinti

Hoitohenkilöstölle antamasi ohjeistus

apukysymyksiä:

- kenelle?
- millaista ohjeistusta?
- kiersikö hoitaja mukana vierailuidesi aikana?

Vierailujen toteutus

apuaiheita:

- ajankäyttö
- vastuuhenkilö hammashuollossa/palveluasumisyksikössä,
- välineet, materiaalit (ohjausmateriaalit) -> yksilöllistä ohjausta / ryhmäohjausta
- rekisteröinti
- ajankohta
- aikataulut

Kokemukset vierailuista

apuaiheita:

- vastaanotto palvelutaloissa,
- toteutuksen onnistuminen, muutostoiveita?
- kommunikaatio (palaute)
- yhteydenpito

Vierailut jatkossa

apuaiheita:

- henkilöstöresurssit (käyntien sujuvuuden kannalta), työnjako, hammashoitaja?
- organisointi: aikaresurssit ja ajoitus
- yhteydenpito
- ohjausmateriaalit (informatiivisuus, informaation ajankohta ja menetelmät)
- suun terveydentilan ja suuhygienian rekisteröintikeinoja, arviointikeinoja