



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Heli Hirviniemi - Heidi Majaneva - Inari Sainio

Lähihoitajien kokemuksia ikääntyneiden suunhoidosta hoivapalvelussa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

11.11.2018

Tekijät Otsikko	Heli Hirviniemi, Heidi Majaneva ja Inari Sainio Lähihoitajien kokemuksia ikääntyneiden suunhoidosta hoivapalvelussa
Sivumäärä Aika	34 sivua + 5 liitettä 11.11.2018
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja	TtT, yliopettaja Hannu Puhakka
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata ikääntyneitä hoitavien lähihoitajien kokemuksia hoivapalvelun asukkaiden suunhoidosta ja omahoidon ohjauksesta. Tavoitteena on, että lähihoitajat motivoituvat edistämään ikääntyvien suun terveyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia.</p> <p>Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla kesän 2018 aikana Vantaan kaupungin hoivapalvelu- luyksiköistä. Haastateltavina eli informanteina olivat hoivapalvelu- luyksiköiden työntekijät, jotka olivat koulutukseltaan lähihoitajia. Aineisto analysoitiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään käyttämällä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä. Aineiston keräämisessä ja säilyttämisessä sekä tulosten raportoinnissa noudatettiin hyviä eettisiä tutkimuskäytäntöjä.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan ikääntyneiden suunhoito koettiin tärkeäksi ja työnkuvaan kuuluvaksi. Laadukkaaseen suun hoitoon kannustaa muun muassa ikääntyneen oikeus hyvään hoitoon ja lähihoitajan oman suun hyvä hoito. Haasteina olivat välineiden puute, muistisairaiden ymmärtämättömyysohjelmat ja häveliäisyys suunhoitoa kohtaan. Suu koettiin henkilökohtaiseksi, eikä hoitajien annettu aina auttaa suunhoidon toteutuksessa. Asukkaiden itsemääräämisoikeus määrittää paljon hoidon toteutumista. Suunhoitoa on vaikea toteuttaa, jos asukas ei ole yhteistyöhaluinen. Myös kiire ja ajoittainen henkilöstöpu- la tuovat haastetta hyvään suunhoitoon. Hoitajat tietävät suun terveyden merkityksen yleis- terveyteen, mutta suunhoidon toteuttamiseen kaivataan konkreettisia neuvoja erityisesti muistisairaiden osalta. Ikääntyneen suun terveyden lukutaitoon kaivataan lisää tietoa, jotta ymmärrys potilaan kokonaisterveydentilasta kasvaa. Ajankohtainen tieto suun terveydestä ja koulutus lisäisi hoitajien ammattitaitoa, kannustaisi asukkaiden suun terveydentilan seuraamiseen ja parempaan suunhoitoon. Käytännön koulutus toisi varmuutta suunhoidon toteuttamiseen.</p> <p>Ikääntyneiden määrä väestöstä kasvaa tulevaisuudessa runsaasti. Heitä hoitavien ammattitaidon ylläpitämistä on tuettava koulutuksilla, jotta suositusten mukainen suunhoito toteutuu. Aiempien tutkimusten mukaan koulutukset ja infotilaisuudet sekä yhteistyö omaisten kanssa auttavat parantamaan hoidon laatua.</p>	
Avainsanat	Ikääntyneet, suunhoito, hoivapalvelu, laadullinen tutkimus, teemahaastattelu, induktiivinen sisällönanalyysi

Authors Title	Heli Hirviniemi, Heidi Majaneva and Inari Sainio Practical Nurses' Experiences About Oral Health Care of the Elderlies
Number of Pages Date	34 pages + 5 appendices 11 November 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Specialisation option	
Instructor	Principal Lecturer Hannu Puhakka, Ph.D.
<p>The purpose of this study was to describe practical nurses' experiences towards oral health care and self-care guidance of the elderlies a Finnish nursing homes. The aim is to motivate nurses to improve oral health and overall wellness of the elderlies.</p> <p>The material for this study was collected by using theme interview. Interviews were made in nursing service homes in city of Vantaa during summer 2018. Interviewees were practical nurses. The material was analyzed using an inductive content analysis. Study was made by using responsible conduct of research and attention was paid to a research integrity and research ethics.</p> <p>The results showed that home care workers experienced challenges in daily oral care. As for challenges they saw non-cooperative elderly patients and lack of understanding of patients with memory disorders. Patients' shame towards daily oral care tasks carried out by nurses, occasional hurry, lack of staff and oral hygiene products are prohibitive makers for a good oral health care in nursing homes. Nurses had got a good knowledge how oral health impacts to general health, but concrete advices how to improve good oral health especially with memory disordered patients are needed. More knowledge is required about the oral health literacy of elderlies. Nurse's good self-care leads to better oral care for elderlies.</p> <p>The number of elderly people will grow in the future. The results lead to the conclusion that nursing homes' staff's professional skills need to be strengthened concerning patients daily oral health care. Current information and practical advices would increase the professional ability of nurses. As former researches point out, education and giving information to employees and relatives of elderly is improving the quality of nursing.</p>	
Keywords	Elder, oral health, nursing home, theme interview, qualitative research

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Tiedonhaku	2
2.2	Ikääntyneen suunterveyden edistämisen tavoitteet	3
2.3	Ikääntyneen suunhoidon tavoitteet hoivapalvelussa	4
2.3.1	Avun ja ohjauksen tarve suunhoidossa	5
2.3.2	Muistisairaalan suunhoito	6
2.3.3	Suunhoidon haasteet	6
2.4	Koulutuksen tarve	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	9
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	9
4.1	Toimintaympäristö ja metodologiset lähtökohdat	9
4.2	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	10
4.3	Aineiston kerääminen	11
4.4	Aineiston analyysi	12
5	Opinnäytetyön tulokset	15
5.1	Ikääntyneen suunhoito hoivapalvelussa	16
5.1.1	Ikääntyneen suunhoidossa motivoivat tekijät	16
5.1.2	Ikääntyneen suunhoidossa haastavat tekijät	17
5.2	Ikääntyneen oikeus hyvään suunhoitoon	19
5.2.1	Hoitokäytänteet	19
5.2.2	Lähihoitajien koulutustarve	20
5.3	Yhteenveto tuloksista	21
6	Pohdinta	23
6.1	Tulosten tarkastelu	23
6.2	Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi	25
6.3	Opinnäytetyön eettisyyden arviointi	27
6.4	Johtopäätökset	28
6.5	Opinnäytetyön hyödynsaajat ja jatkotutkimusehdotukset	29
6.6	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu	29
	Lähteet	31

Liitteet

- Liite 1. Tiedonhaku prosessin kuvaus
- Liite 2. Valittujen artikkeleiden kuvaus
- Liite 3. Infokirje haastateltaville
- Liite 4. Suostumuslomake
- Liite 5. Haastattelurunko

1 Johdanto

Ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa nopeasti. Kun vuonna 2013 Suomessa on ollut reilu miljoona yli 65-vuotiasta ja vuoteen 2040 mennessä heitä arvioidaan olevan yli 420 000 enemmän (SVT 2013, 2015). Näin ollen ikääntyneiden suunhoidon palvelujen tarve lisääntyy huomattavasti. Samaan aikaan suunhoidossa on tavoitteena koko ihmisen elinkaaren ajan suunnitelmallinen ja yksilöllinen palvelujen tarjoaminen. Sen tavoite on edistää terveyden ja toimintakyvyn lisäksi myös elämänlaatua. Terveyden edistämisellä, terveysongelmien tunnistamisella ja sairauksien ennaltaehkäisyllä on mahdollista saada huomattavasti pienennettyä yhteiskunnan terveydenhoitokuluja. (Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä. 2015.)

Suunterveydellä on merkittävä rooli iäkkään ihmisen hyvinvointiin. Toimintakykyistä purentaa tulee ylläpitää suun ja hampaiden sairauksia ehkäisemällä. Purentaelimen toimivuuden arviointi täytyy olla osa perusterveydenhoitoa ja hoidon pitää olla kaikkien saatavilla tuloeroista ja sairauksista riippumatta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 2016; Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä. 2015.)

Toteutimme tämän opinnäytetyön Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan työelämän edustajien toiveesta saada tietoa ympärivuorokautisessa hoivapalvelussa työskentelevien lähihoitajien kokemuksista ikääntyvien suunhoitoon liittyen ja miten lähihoitajat ohjaavat ikääntyneitä suun hoidossa. Työelämän edustajilla oli herännyt kysymys siitä, millaisia koulutuksia henkilökunnalle olisi tarpeen järjestää. Tutkimuksissa on todettu, että suunhoitoon liittyvillä koulutuksilla saadaan lisättyä hoitohenkilökunnan luottamusta ja myönteisyyttä ikääntyneiden suunhoitoon. Se myös paransi tutkimusten mukaan huomattavasti asiakkaiden hoitomyönteisyyttä ja lisäsi näin iäkkäiden ihmisten kokonaisvaltaista terveydentilaa. Todettiin, että asenteista ja erilaisista suunhoitoon liittyvistä käsityksistä tarvitaan myös lisätutkimuksia, kun halutaan parantaa ikääntyneiden terveydentilaa. (Aro – Laitala – Syrjälä – Laitala – Virtanen. 2018; Forsell ym. 2011; Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä. 2015.)

Halusimme saada kokemukseen perustuvaa tietoa, joten haastattelimme ikääntyneitä hoitavia lähihoitajia teemahaastattelun keinoin. Haastattelimme kuutta (6) lähihoitajaa, joilla oli kertynyt yhteensä noin kuusikymmentä (60) vuotta työkokemusta. Haastattelut toteutimme niin, että haastattelijoina valitsimme meistä ne, joilla ei ole hoitoalan koulu-

tusta tai taustaa. Näin saimme mahdollisimman objektiivisen näkökulman haastattelutilanteeseen. Teemahaastattelu soveltuu hyvin kokemuksen tutkimiseen ja kuvailemiseen. Kokemuksen tutkimista tarvitaan, jos esimerkiksi hoitotyön laatua halutaan parantaa. Haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysissä etsitään keskeisiä väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Analyysissä saatiin vastauksia tutkimustehtäviin. Aineistolähtöisessä analyysissä aineisto kertoo oman tarinansa tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä – Juvakka 2012: 112–113.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on, että hoitajat motivoituisivat edistämään ikääntyvien suun terveyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Tiedonhaku

Aineisto koottiin terveysalan tietokannoista; Cinahl, Pubmed ja Google Scholar. Suomalaisista tietokannoista hyödynsimme Medic:iä, Lindaa, Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ylläpitämää Terveysporttia sekä valtakunnallisia Käypä hoito – suosituksia ja Hoitotyön tutkimussäätiötä Hotus:ta. Lisäksi käytimme kirjallisuutta ja lehtiartikkeleita, joita on julkaistu alan lehdissä. Niissä tieto on ajankohtaista, syvällistä ja luotettavaa. Julkaisu tieteellisissä lehdissä on käynyt tarkan asiantuntija-arvioinnin.

Tiedonhaussa käytettiin mahdollisimman uusia tutkimuksia. Työhön otettiin mukaan tähän kontekstiin sopivia tutkimuksia henkilökunnan kokemuksista, asenteista ja ikääntyvien suunhoidon erityispiirteistä. Aineistonkeruussa käytettiin sanahakua ikäänt*, suun tervey*, oral health, elder sekä aged, oral healh care, oral home care. Mind mapin eli miellekartan avulla saatiin hahmoteltua, mitä kaikkea työn otsikko piti sisällään ja miten asiat liittyivät toisiinsa. Tämän avulla hyödynsimme käsinhakua, jolla löysimme tutkimuksia hoitohenkilökunnan asenteista ja kokemuksista suun hoidosta.

Hakutulokset luettiin otsikko- ja tiivistelmätasolla, ja niiden perusteella osa valittiin luettavaksi kokonaan. Näin saatiin valikoitua työhömmä sopivimmat tutkimukset. Tiedonhakuprosessia varten käytettiin taulukoita (liite 1 ja 2), joita täytettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Taulukoihin merkittiin mistä tietokannoista tutkimuksia on haettu. Taulukoista selviää, missä ja milloin tutkimukset on tehty ja mistä aiheesta. Tiedonhakuprosessi suoritettiin useampaan kertaan aiheen vaihduttua prosessin aikana.

2.2 Ikääntyneen suunterveyden edistämisen tavoitteet

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittelee ikääntyneeksi henkilön, jolla fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt. Toimintakykyä heikentää iän myötä alkaneet, lisääntyneet tai pahentuneet sairaudet tai korkean iän aiheuttama rappeutuminen. Ikääntynyt väestö tarkoittaa ihmisiä, jotka ovat oikeutettuja vanhuuseläkkeeseen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.) Terveiden edistämällä tarkoitetaan terveydenhuoltolain mukaan;

Yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 3 §).

Suunterveyden edistämällä ikääntyneiden kohdalla tarkoitetaan sellaisia toimia, jotka vahvistavat suun terveydentilaa ja suun toimintakyvyn säilymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 55). Vuonna 2012 hyväksyttiin laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli Vanhuspalvelulaki. Sen tavoitteena on muun muassa kiinnittää huomiota suun terveydenhuoltoon. Tammikuussa 2017 voimaan tullut laki määrittää:

Kunnan käytettävissä on oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalveluiden laadukasta järjestämistä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta. Erityisasiantuntemusta on oltava ainakin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 §10.)

Pitkän aikavälin tavoite suunterveyden edistämisessä Suomessa on ollut omien hammaiden säilyttäminen vanhuuteen asti. Tavoite on osittain toteutunut, sillä vuonna 1980 65-vuotiailla oli vain yli miljoona omaa hammasta, kun vuonna 2015 niitä on ollut jo noin 22 miljoonaa. Siitä huolimatta hyvän suunterveyden ylläpitämisessä esiintyy enemmän eriarvoisuutta kuin yleisterveyden säilymisessä. On todettu, että sosioekonomisella asemalla ja koulutuksella on suuri merkitys. Ikääntyneiden suunterveyden hoidon ja edistämisen tavoite olisi toimia mahdollisimman moniammatillisessa yhteis-

työssä eri ammattikuntien välillä. Suunterveydellä on merkittävä rooli iäkkään ihmisen hyvinvointiin. Näin ollen toimintakykyistä purentaa tulee ylläpitää suun ja hampaiden sairauksia ehkäisemällä, ja purentaelimen toimivuuden arviointi täytyy olla osa perusterveydenhoitoa. Hoidon pitää olla kaikkien saatavilla tuloeroista ja sairauksista riippumatta. Suun terveydenhuollon ammattilaisten ja hoitohenkilökunnan koulutusta suu geriatrian kannalta on parannettava. (Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä. 2015; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2 §; Suun terveydenhoidon ammattiliitto 2015.)

Terveellä suulla tarkoitetaan toimivaa purentaelimistöä, oireettomia hampaita, tukikudoksia ja suun limakalvoja. Se ei vaadi kokonaista hammasriviä, eikä täysin paikkamattomia hampaita. Toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, kun ihminen selviää itseään tyydyttävällä tavalla turvallisesti jokapäiväisistä merkityksellisistä toiminnoista. Toiminnanvajausta tarkoittaa, että näistä edellä mainituista toiminnoista ei enää itsenäisesti selviä. Toimintakykyä voidaan ylläpitää parantamalla sairauksia, ylläpitämällä aistien ja kehon toimintaa sekä vahvistamalla psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. Se vaikuttaa myönteisesti myös itsetuntoon, ulkonäköön, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja syömiseen. (Ikääntyneen suunterveyden ylläpitäminen. 2013; Heikka ym. 2015.)

2.3 Ikääntyneen suunhoidon tavoitteet hoivapalvelussa

Ikääntyneen siirtyessä ympärivuorokautisen hoivapalvelun asiakkaaksi, selvitetään suun terveydentila, jonka pohjalta tehdään päivittäisen hoidon suunnitelma. Siinä huomioidaan suunhoidon ammattilaisten apua vaativa hoito. (Heikka ym. 2015: 154–157.) Suomessa on laadittu asiantuntijoiden toimesta näyttöön ja uusimpiin tutkimuksiin perustuvia suosituksia hoitotyöhön. Hoitosuosittelujen ja tavoitteiden tarkoitus on taata laadukasta ja oikein vaikuttavaa hoitoa kaikille. (Näyttöön perustuva toiminta. Vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. 2018) Näyttöön perustuva hoitotyö sisältää uusinta mahdollista tutkimustietoa, mutta myös potilaalta ja omaisilta saadun tiedon yhteensovittamista hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja työkokemukseen pohjaten. (Hiltunen 2015.)

Ympärivuorokautisen hoidon tavoitteet ovat hyvä elämänlaatu ja arvokas kuolema. Tavoitteisiin päästään, kun asiakkaiden terveydentilan, toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi on oikea. Kuntoutuksella on tarkoitus edistää ja ylläpitää toimintakykyä mahdollisimman pitkään. Tämä vaatii oikeaa tapaa tuottaa hoivaa sopivalla henkilöstömää-

rällä sekä ammattitaitoisilla hoitajilla. Ympäri vuorokautista hoivaa tarvitsevat enimmäkseen muistisairaant, joita on noin 70% laitoksissa asuvista. Myöskin aivoverenkiertohäiriöstä, masennusoireista, lonkkamurtumista sekä sosiaalisten suhteiden vähyydestä kärsivät tarvitsevat jatkuvaa hoitoa. Arvot ja osaaminen koko työyhteisössä ovat tärkeässä roolissa asiakkaan hoivan arvioinnissa. Mielekäs tekeminen ja säännölliset rutiinit ovat toimintakykyä ja kuntoutumista edistävää. Itsetunnolle merkityksellistä on yksilöllisyyden korostaminen, onnistumisen kokemukset ja positiivisen palautteen antaminen. (Hyvä ympärivuorokautinen hoito: Käypä hoito -suositus. 2016.)

2.3.1 Avun ja ohjauksen tarve suunhoidossa

län myötä muutoksia tapahtuu usein motoriikassa, vireystilassa, näössä tai muistissa. Hammaslääkäriliitto muistuttaakin, että ikääntyneen suun, hampaiden ja proteesien puhdistuksesta tulisi huolehtia, silloin kun vanhuksen oma toimintakyky on laskeutunut. Ikääntymisen myötä tulleet muutokset ja erilaiset sairaudet heikentävät mahdollisesti omin voimin toteutettavaa suun hoitoa ja avun tarve lisääntyy. (Ikääntyneen suun-terveyden ylläpitäminen. 2013; Heikka ym. 2015; Kohti parempaa iäkkäiden suun-terveyttä. 2015.)

Hoivapalvelussa olevien potilaiden huono suun-terveys lisää riskiä sairastua keuhko-kuumeeseen ja muihin hengitystieinfektioihin. Hyvän suuhygienian parantamisella voidaan ehkäistä näiden esiintymistä. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus. 2016.) On myös hyvä tiedostaa, että hampaiden kiinnityskudosten terveys vaikuttaa yleisterveyteen merkittävästi. Tärkeintä ikääntyneen suun-terveyden ylläpitämiseksi on huolehtia suun puhtaudesta. Päivittäistä elämää voi hankaloittaa suun kuivuus, kivut ja jopa hampaattomuus. (Kohti parempaa iäkkäiden suun-terveyttä. 2015.)

Kuivan suun ongelmat ovat hyvin yleisiä iäkkäillä. Sen syynä ovat usein sairaudet ja lääkkeet. län myötä myös terveillä voi syljen koostumus muuttua suun sairauksille suosiollisemmaksi. Suuta voi kostuttaa ruokaöljyllä ja apteekista saatavilla kosteutusaineilla. Erityistä huomiota kannattaa kiinnittää proteesien puhtauteen ja kuntoon, sillä siellä on sienitulehduksille hyvin otolliset olosuhteet. (Keskinen – Remes-Lyly 2015.)

Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa huomattiin; kun ikääntyneellä oli ääni- ja nielemisongelmia, ennusti se potilaalla olevan myös ruokahaluttomuutta ja jopa aliravitsemusta.

Kaikkien ikääntyneitä hoitavien täytyy olla tietoisia, että aliravitsemus voi johtua suun huonosta terveydentilasta. (Lindmark – Jansson – Lannering – Johansson 2017.)

Ikääntyneiden hampaiden reikiintymisen erityisongelma on juurikaries. Hampaan kaulan kariksen hoito on erittäin vaativaa, kallista ja siinä on huono hoitoennuste. Paras ja halvin hoito on ennaltaehkäisy. Ikäihmisten säännölliset suun terveystarkastukset ovat perusta hyvän yleisterveyden ylläpitämiseksi, koska elimistön infektiopuolustus heikentyy iän myötä huomattavasti. Hyvään suuhygieniaan kuuluu hampaiden harjaaminen fluorihammastahnalla kahdesti päivässä, hammasvälien säännöllinen puhdistaminen sekä riittävä veden nauttiminen. Suun terveyttä edistää terveelliset ruokailutavat, tupakoimattomuus, päihteettömyys sekä hammaslääkärin tai suuhygienistin tarkastus tasaisin väliajoin. (Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä 2015; Heikka ym. 2015)

2.3.2 Muistisairaahan suunhoito

Muistisairaiden kognitiivisten taitojen heikkenemisen tukemisessa asiakasta tulisi motivoida omatoimisuuteen myös suun hoidon osalta, siihen mihin hänellä on kykyä. Se antaa onnistumisen kokemuksia ja hyvän olon tunnetta, joka vahvistaa itsetuntoa ja parantaa elämänlaatua. Suussa esiintyvät kivut voivat aiheuttaa muistisairaille levottomuutta ja ahdistuneisuutta, mutta he eivät välttämättä osaa ilmaista tai kertoa, mikä tähän on syynä. Tällöin lääkitsemisen vaihtoehdoksi tavoitteena on löytää käytöshäiriöille syy. Muistisairaahan potilaan suun terveydenhoito ja suun puhdistaminen voi olla ongelmallista. Proteesien puhdistamisessa tarvittavat ohjeet annetaan hoitajalle silloin, kun ikääntyneen toimintakyky on jo selvästi heikentynyt. Suunnitelma kannattaa laatia yhteistyössä tutun hoitajan ja suunterveyden ammattihenkilön kanssa yhteistyössä. (Lyhentyneen hammaskaaren hoito: Käypä hoito -suositus. 2013; Ikääntyneen suunterveyden ylläpitäminen. 2013.)

2.3.3 Suunhoidon haasteet

Hoitohenkilökunnalle tehdyssä haastattelututkimuksessa ikääntyvien hoidon nykytilasta, oli hoitajilla itsellään toiveena asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään kotia saatavien apujen turvin. He halusivat saada hyvää ja yksilöllistä asiakasta kunnioittavaa hoitoa. Hoitajien osaamista arvostettiin, mutta hoitajien asenteisiin ja henkilökunnan määrään ei oltu tyytyväisiä. (Korhonen – Holopainen – Jylhä – Siltanen 2015.)

Huoli terveystalveluiden puutteista hoivapalveluissa ja saattohoidossa kohdistuu erityisesti suunhoitoon. Päivi Räsänen jätti hallitukselle kirjallisen kysymyksen 2017, jossa todettiin, että yksittäiset hoitajat kieltäytyvät asiakkaidensa suunhoidosta siksi, että kokevat tunkeutuvansa liian henkilökohtaiselle alueelle. Hänen mukaan ongelmia aiheuttaa osastojen epäselvä vastuunjako ja puutteellinen ohjeistus. *”Hampaisiin liittyvistä vaivoista ei saa koitua lisäongelmia ikääntyneille. On vaikea ilmaista itseään ja antaa kiitosta, jos kieli liimautuu kiinni suun limakalvoihin”* toteaa Räsänen. (Räsänen 2017.)

Tällä hetkellä on käynnissä Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen teettämä ASLA-tutkimus, joka tutkii ensimmäisen kerran ikäihmisten kokemuksia hoidon laadusta, jossa todettiin, että tyytyväisyys hoitoon oli asiakkailla parempi kuin omaisilla (THL 2017.) Hiltunen toteaa väitöskirjassaan, että mitä paremmin huomioidaan asiakkaan toiveet yhteistyössä heidän omaisten tai läheisten kanssa, hoidon laatu paranee. Ottamalla mukaan hoitotyön suunnitteluun ja toteuttamiseen eri osaamisalueiden ammattilaisia ja eri alojen opiskelijoita saadaan uusia erilaisia työtapoja, toimintamalleja ja innovaatioita käyttöön. Kaikilla hoitoon osallistuvilla, myös läheisillä on merkittävä rooli suun terveyden ja samalla yleisterveyden edistämässä. (Hiltunen 2015; Heikka ym. 2015.)

Suhtautuminen hoitosuositukseen on tutkimuksen mukaan hyvin myönteistä ja ne on koettu hyödyllisinä. Hoitosuosituksia kuitenkin käytettiin tutkimuksen mukaan melko vähän. Ne koettiin epäkäytännöllisiksi ja olivat vaikeasti saatavilla. Merkitystä oli missä asemassa hoitaja oli, esimerkiksi osastonhoitajat asennoituivat hoitosuositukseen myönteisemmin ja käyttivät niitä yleisemmin kuin lähihoitajat. Todettiin myös, että jos työ ei ollut motivoivaa ei hoitosuosituksia huomioitu. (Elovainio – Sinervo – Pekkarinen 2001.)

On huomionarvoista, että koko henkilöstö on vastuussa hoitosuositusten toteuttamisesta. Laki myös edellyttää, että kunnan ja yksityisen tarjoamassa yksikössä on oltava kirjallinen omavalvontasuunnitelma nähtävissä, jossa kerrotaan, miten yksikössä toimitaan. Jos palvelu ei toteudu tavoitteiden mukaisesti, henkilökunnan tulee arvioida toimintatapaansa, kuulla asiakkaita ja omaisia ja ottaa huomioon asiakaspalautteita toiminnan kehittämisessä. Työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa epäkohdista. Laki velvoittaa hoitajat toimimaan eettisesti ja moraalisesti oikein. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012; Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä. 2015.)

2.4 Koulutuksen tarve

Wårdh – Hallberg – Berggren – Andersson – Sörensen (2000) toteaa tutkimuksessaan, että hoitajien toive oli saada enemmän tukea suunhoidon ammattilaisilta. Kysyttäessä hoitohenkilökunnan mielipiteitä selvisi, että koulutusta haluttiin ehdottomasti lisää. Hoitotyössä ongelmaksi koettiin rutiinien puute. Tiedettiin, että suun hoitoa pitäisi toteuttaa kaksi kertaa päivässä, mutta aina se ei käytännössä toteutunut. Välillä oli ongelmia päästä ikääntyneen suuhun, dementoitunut ei ymmärtänyt enää puhetta ja monet potilaat pelkäsivät hampaiden harjausta. Myös puremista oli havaittu, koska suu koettiin niin henkilökohtaiseksi. Tämä aiheutti lisäksi eettisiä ongelmia.

Aron ym. (2018) tutkimuksessa todetaan, että hoitohenkilökunnalta löytyy ymmärrystä proteesien puhdistamisesta ja niihin liittyvistä ongelmista, mutta kiinnityskudossairaudet ovat huonosti iäkkäitä hoitavien tiedossa. Suun terveyden hoitamiseen ei ollut myöskään riittävästi aikaa.

Ruotsalaisessa tutkimuksessa selvitettiin hoitohenkilökunnan asennetta suunhoitoon. 80% piti suunhoitoa tärkeänä, mutta totesi, ettei heillä ollut tarpeeksi tietoa eikä taitoa toteuttaa suun terveydenhoitoa. Suun terveydenhoidon koulutusta toivottiin koko henkilökunnalle lisää. (Andersson – Furhoff – Nordenram – Wårdh 2007.)

Suomalaisitutkimus kotihoidon työntekijöille osoitti, että suunterveysosaaminen on hyvällä tasolla, mutta kysyntää lisäkoulutukselle olisi. Heikointa osaaminen oli kuivan suun hoitoon liittyen. Epävarmuutta esiintyi myös hammasvälien puhdistamisen ohjauksessa ja esimerkiksi hoito-ohjeiden antaminen syömisvaikeuksien ja kivun kanssa eläville ikääntyneille. Erylistarpeet iäkkäiden suunhoidosta nousi tutkijoiden mielestä koulutustarpeeksi. (Nissinen 2018, Salmi – Tolvanen – Suhonen – Lahti – Närhisen mukaan 2018.)

Tutkimukset osoittavat, että hoitohenkilökunnan koulutusta suunhoidon osalta olisi lisättävä, sillä koulutuksien tiedetään vahvistavan hoitohenkilökunnan myönteisyyttä suunhoitoon ja parantavan näin iäkkäiden ihmisten kokonaisvaltaista terveydentilaa. Huomionarvoista oli, että se paransi myös potilaiden hoitomyönteisyyttä. Aro ym. (2018) toteaa tutkimuksessaan, että hoitajilla on tietämystä suun hoidosta, mutta silti toivottiin enemmän koulutusta, jolla saisi lisää luottamusta ikääntyneiden suun hoidon toteuttamiseen. Todettiin, että asenteista ja erilaisista suunhoitoon liittyvistä käsityksis-

tä tarvitaan myös lisätutkimuksia, kun halutaan parantaa iäkkäiden terveydentilaa. (Forsell ym 2011; Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä. 2015.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata ikääntyviä hoitavien lähihoitajien kokemuksia suun hoidosta ja omahoidon ohjauksesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, miten lähihoitajat motivoituisivat edistämään ikääntyvien suun terveyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia.

1. Millaisena lähihoitajat kokevat ikääntyvien suunhoidon ja omahoidon ohjauksen?
2. Miten lähihoitajat ohjaavat ikääntyviä suun omahoidossa?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Toimintaympäristö ja metodologiset lähtökohdat

Yhteistyökumppanimme on Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala. Vantaan hoivakodit ja palvelutalot tarjoavat pitkäaikaista tehostettua palveluasumista, lyhytaikaishoitoa ja kotona asuvien kuntouttavaa päivätoimintaa. Asumispalveluita tarjotaan Vantaalla kunnallisissa ja yksityisissä hoivakodeissa sekä palvelutaloissa ja senioritaloissa. Vantaan kaupungilla on neljä omaa ympärivuorokautista pitkäaikaishoivaa tarjoavaa hoivakotia. Siellä asukkaat hoidetaan kuntouttavan hoitotyön periaatteita noudattaen ja asukkaiden toimintakykyä ylläpitäen. Moniammatillisen tiimityön mallilla toteutetaan jokaiselle asukkaalle yksilöllistä hoitoa. (Vantaan kaupunki. 2018.) Vuonna 2018 Vantaan kaupungissa yli 65-vuotiaita oli 9,5% väestöstä ja yli 75-vuotiaita 5,7 % väestöstä. Vuonna 2045 on 75 vuotta täyttäneiden ennuste 11,1 % väestöstä. (Vantaan väestöennuste. 2018.)

Opinnäytetyö tehtiin käyttäen laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, koska oli tarkoitus ymmärtää ja tulkita hoitajien kokemuksia aiheesta. Laadullinen tutkimus perehtyy ajatuksiin ja tunteisiin, joita ilmiöön liittyy. Se pyrkii ymmärtämään kokonaisvaltaisesti laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään löytämään ymmärrys, ei yleistettävyyttä. (Tuomi – Sarajärvi 2011: 68.)

Olemme kolme suuhygienistiksi opiskelevaa kolmannen vuoden opiskelijaa. Yksi ryhmästämme on ammatiltaan lähihoitaja, joten hänelle hoitotyö ikääntyvien parissa on tuttua. Kahdella muulla jäsenellä on muu kuin hoitoalan koulutustausta, joten ennakkokäsityksiä tai kokemuksia ei aiheesta ole päässyt syntymään. Näemme tämän kokonaisuuden ryhmämme vahvuutena, sillä yhdistämällä jo olemassa olevan tiedon ja kokemuksen sekä tuoreen näkökulman aiheeseen, saadaan luotettava ja realistinen lopputulos.

Olemme hoitaneet eri-ikäisiä asiakkaita koulumme harjoitteluklinikalla, jossa teemme lukuvuosittain kliinistä työelämäharjoittelua. Tämän kautta ikääntyvien suunterveys ja suunterveyden ongelmat ovat tulleet tutuiksi. Esimerkiksi kuiva suu, parodontiitti, juurikaries, proteesit ja niiden huoltaminen ovat yleisimpiä meille vastaan tulleita asioita ikääntyvien suun terveyteen liittyen. Hoitamamme potilaat ovat olleet toimintakykyisiä, joten esimerkiksi omahoidon ohjaaminen on ollut mahdollista.

4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Keräsimme haastatteluaineiston yksilöllisesti teemahaastatteluina. Teemahaastattelu on avoimen ja strukturoidun haastattelun välimuoto. Siinä aihepiirit ja teemat ovat tiedossa, mutta kysymykset voidaan esittää eri järjestyksessä, eikä niiden muodon tarvitse olla tarkka. Teemahaastattelu sopii tutkimukseen, silloin kun vastaukset perustuvat yksilön omaan kokemukseen. (Hirsjärvi – Hurme 2000.) Tässä opinnäytetyössä kerättiin kokemuksia lähihoitajilta ikääntyvien suunhoidosta ja omahoidon ohjauksesta. Kokemuksista kerätty aineisto voi tuottaa käytännön hoitotyöhön uutta teoriaa ja työkaluja sen kehittämiseen (Hirsjärvi – Hurme 2000). Teemahaastattelun teema-alueet etsitään aiemmista tutkimuksista ja valitaan tutkimuskysymysten pohjalta; minkälaisia teemoja aiheesta nousee teorian pohjalta. Teemoihin liittyviä kysymyksiä ei kannata olla liikaa, eikä kysyjä voi kysyä johdattelevia omiin käsityksiin pohjautuvia kysymyksiä. Haastateltavan eli informantin vastauksista voi seurata uusia kysymyksiä, joka auttaa tuomaan haastateltavan kokemuksen tai ilmiön esille. Myötäilyä pyritään välttämään, jotta haastateltava ei vastaa haastattelijan toiveen mukaisia vastauksia. Haastattelu vaatii väljyyttä ja vapautta, jotta informantin käsitykset ja kokemukset tulevat esille luonnollisimmillaan. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 72–73.)

4.3 Aineiston kerääminen

Tutkimusluvan saatuamme alkukesästä otimme sähköpostitse yhteyttä sovittuihin yhteyshenkilöihin. Yhteyshenkilöiden avulla oli tarkoitus löytää vapaaehtoisia haastateltavia eli informantteja, jotta saisimme haastatteluajoja sovittua tarkemmin. Tutkimuslupa mahdollisti kymmenen (10) hoitajan haastatteluun, joista kuusi (6) toteutui. Yhteyshenkilöille lähetettiin kaksi viestiä kesän aikana, jotta olisimme päässeet tavoitteeseemme haastateltavien määrässä. Lisäksi kesälomien päätteeksi saimme puhelimitse sovittua kaksi haastattelua loppukesälle.

Vapaaehtoiset haastateltavat saivat päättää ajankohdan ja paikan. Haastateltavat olivat eri hoivapalveluyksiköistä. Heille lähetettiin sähköisesti infokirje (liite 3), jossa kerroimme lyhyesti, miksi haastattelut tehdään ja jokainen osallistuja allekirjoitti ennen haastatteluja suostumuslomakkeen (liite 4), jossa annettiin lupa nauhoittaa haastattelu ja käyttää haastattelujen tuloksia opinnäytetyössämme.

Haastattelut nauhoitettiin informanttien omilla työpaikoillaan työaikana. Tavoitteena oli saada mahdollisimman hiljainen paikka, jossa äänitys oli mahdollista. Haastatteleamalla saimme vastauksia kysymyksiin; *Millaisena hoitajat kokevat ikääntyvien suunhoidon ja Miten hoitajat ohjaavat ikääntyviä suun omahoidossa*. Teemahaastattelussa ei voi kysyä mitä tahansa, vaan siinä yritetään löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75).

Yksittäinen tapaaminen kesti noin 25 minuuttia. Nauhoituksia kertyi yhteensä 144 minuuttia. Tapaamisiin ei tarvinnut valmistautua etukäteen, eikä niistä aiheutunut kustannuksia. Tapaamiset äänitettiin ja tapaamisessa saatu aineisto litteroitiin. Kaikki aineisto ja tulokset kerättiin, tallennettiin ja käsiteltiin luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla (Henkilötietolaki 523/1999).

Haastatteluihin osallistuminen oli meille arvokasta ja haastateltaville vapaaehtoista, ja se oli lupa keskeyttää sähköpostitse, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Mahdollisesta keskeyttämisestä ei koituisi mitään haittaa. Haastateltavilla oli myös mahdollisuus peruuttaa suostumuksensa osallistumiseen, jolloin jo siihen mennessä kerättyjä tietoja keskeyttämiseen asti ei enää käytettäisi opinnäytetyössä.

Haastattelut toteutimme niin, että haastattelijoiksi valitsimme meistä ne, joilla ei ole hoitoalan koulutusta tai taustaa. Näin saimme mahdollisimman objektiivisen näkökulman haastattelutilanteeseen. Tuomen ym. mukaan subjektiivisuutta korostetaan usein arvokysymyksenä laadullisessa tutkimuksessa. Haasteena onkin saada koottua subjektiivisista näkemyksistä objektiivinen näkemys. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tapahtumaa tai ilmiötä, ymmärtäen sitä ja antamaan tapahtumalle tai ilmiölle tulkinta. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 17-22.) Yritimme luoda haastattelutilanteeseen kiireettömän ilmapiirin ja aidosti kuunnella mitä sanottavaa informanteilla aiheista oli. Lisäkysymyksillä sai tuotua ilmiön paremmin esille.

4.4 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, joka sopii haastatteleamalla kerätyn aineiston analysoimiseen. Etenimme aineistoa analysoitaessa aineiston ehdoilla kolmivaiheisen prosessin kautta (kuvio 1). Ensin tutkimustehtäviin vastanneet alkuperäisilmaisut pelkistettiin eli redusoitiin, sitten pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin eli klusteroitiin. Lopulta luotiin teoreettisia käsitteitä eli abstrahoitettiin. (Kylmä – Juvakka 2012: 112–113.) Alussa määrittelimme analyysiyksikön, joka oli tässä työssä lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka koostuu useammasta lauseesta. (Tuomi – Sarajärvi 2009.)



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin päävaiheet (Kylmä – Juvakka 2012: 112–113)

Sisällönanalyysissä etsitään keskeisiä väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Analyysissä saatiin vastauksia tutkimustehtäviin. Aineistolähtöisessä analyysissä aineisto kertoo oman tarinansa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä – Juvakka 2012: 112–113). Sisällönanalyysi tehdään tulkinnan ja päättelyn avulla ja se ohjautuu tutkimustehtäviin (Kylmä– Juvakka 2012:113).

Etenimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin kanssa Tuomi – Sarajärven mukaan (kuvio 2).



Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi – Sarajärvi 2011: 109)

Haastatteluiden kuunteleminen, auki kirjoittaminen ja litterointi

Aineisto kuunneltiin ja kirjoitettiin auki sanasta sanaan nauhoitteista, jättäen kuitenkin muutamia täytesanoja pois kohdista, joissa selkeästi ei vastattu tutkimustehtäviin. (Hirsjärvi ym. 2004: 138). Yhden teemahaastattelun auki kirjoittamiseen kului aikaa noin 3 tuntia.

Haastattelujen lukeminen ja sisältöön tutustuminen

Aineistoa kertyi 20 sivua (Times New Roman, fonttikoko 12, riviväli 1,5). Tämän jälkeen aineisto luettiin. Useamman lukukerran yhteydessä alleviivasimme kahdella eri värillä vastaukset, jotka vastasivat kahteen tutkimustehtäväämme. Muodostimme Wordiin yhden taulukon ja lisäsimme kaikki alleviivatut alkuperäisilmaisut taulukoihin ensimmäisiin sarakkeisiin. Lisäämällä kaikki olennainen taulukkoon alkuperäisilmaisuna, saimme litteroitua pois kaiken epäolennaisen.

Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen

Toiseen sarakkeeseen pelkistimme alkuperäisilmaisut. Pelkistäminen tarkoittaa informaation tiivistämistä (Tuomi – Sarajärvi 2002: 110–111). Aineiston analyysia tehdessä oli tärkeä tiedostaa omat ennakkokäsitykset ja siksi analyysia tehdessä oli vaikeampi tulkita haastatteluja, jos ei ollut niitä tekemässä. Aineiston objektiivinen lukeminen oli haastavaa. Teimme analyysin useamman kerran ja luimme ja tarkastelimme usean kerran ilmaisuja.

Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen

Pelkistetyistä ilmaisuista etsimme samankaltaisia ilmaisuja ja ryhmittelimme ja nimesimme niitä kuvailevilla alaotsikoilla kolmanteen sarakkeeseen. Ryhmittelyä teimme kahdesti alusta lähtien ja ryhmien tiivistämistä jatkoimme niin kauan, että muodostui neljä (4) alaluokkaa. Alaluokat jaottelimme kahdeksi (2) yläluokaksi kuvaamaan alaluokkien sisältöä. *Ikääntyneen suunhoito hoivapalvelussa ja Ikääntyneen oikeus hyvään suunhoitoon.*

Yläluokkien yhdistäminen ja pääluokan muodostaminen

Lopulta yläluokat muodostivat yhden (1) pääluokan, joka nimettiin yläluokkien sisältöä kuvaavaksi; *Ikääntyneen suun-terveyden edistäminen hoivapalvelussa.*

Seuraavassa taulukossa (taulukko 1) on esimerkki, kuinka ala- ylä- ja pääluokat on muodostettu alkuperäisilmaisujen pelkistyksistä.

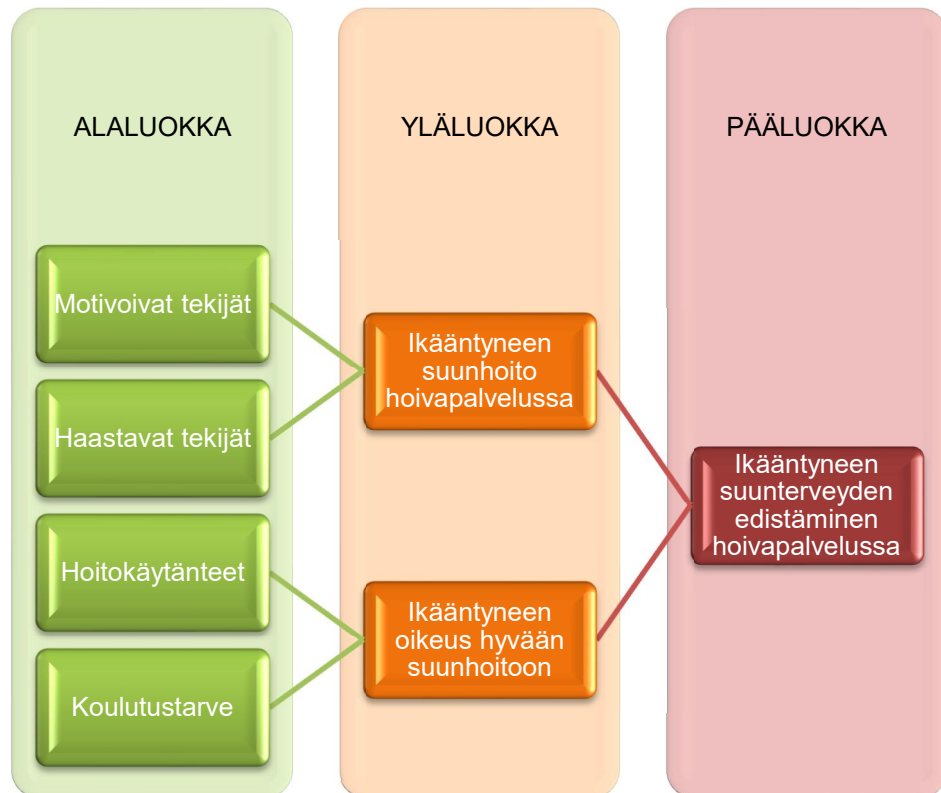
Taulukko 1. Esimerkki alaluokkien, yläluokkien ja pääluokan muodostamisesta

<i>Alkuperäisilmaisu</i>	<i>Pelkistetty ilmaisu</i>	<i>Alaluokka</i>	<i>Yläluokka</i>	<i>Pääluokka</i>
<i>H4 Se on se perus- hyvä hoito mitä halutaan arjessa et ei se oo pelkästään sitä niinku pestään ihminen vaan se on se kokonaisvaltainen hoito mitä me on lupauduttu tekemään. Niin se kyl kattaa kaiken päästä varpaisiin.</i>	Suunhoito niin kuin muukin hoito kuuluu päivittäiseen hoitotyöhön.	Motivoivat tekijät	Ikääntyneen suunhoito hoivapalvelussa	Ikääntyneen suun terveyden edistäminen hoivapalvelussa
<i>H5 jotkut ovat hoitokielteisiä tai ei välttämättä hoitokielteisiä kään vaan et ne ei ymmärrä, että mitä sinne suuhun tehään.</i>	Asukkaan yhteistyökyky vaikuttaa päivittäisiin hoitoihin	Haasteet		

5 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata ikääntyneitä hoitavien lähihoitajien kokemuksia suun hoidosta ja omahoidon ohjauksesta. Tutkimustehtäviin etsittiin vastauksia teemahaastattelun avulla. Haastatteluista löytyi vastauksia tutkimustehtäviin; *millaisena lähihoitajat kokevat ikääntyvien suunhoidon ja omahoidon ohjauksen ja miten lähihoitajat ohjaavat ikääntyviä suun omahoidossa*. Aineistosta muodostettiin yksi (1) pääluokka, kaksi (2) yläluokkaa ja neljä (4) alaluokkaa.

Pääluokaksi muodostui: *Ikääntyneen suun terveyden edistäminen hoivapalvelussa*, mikä kuvastaa yläluokkien sisältöä (kuvio 3). Yläluokkia on kaksi (2); *Ikääntyneen suunhoito hoivapalvelussa* ja *Ikääntyneen oikeus hyvään suunhoitoon*. Alaluokkia on neljä (4), jotka kuvastavat yläluokkien sisältöä; *Motivoivat tekijät*, *Haastavat tekijät*, *Koulutustarve* ja *Hoitokäytänteet*.



Kuvio 3. Ikääntyneen suunterveyden edistäminen hoivapalvelussa

5.1 Ikääntyneen suunhoito hoivapalvelussa

5.1.1 Ikääntyneen suunhoidossa motivoivat tekijät

Hoitajat tiesivät, että hyvä suunhoito vaikuttaa yleiseen hyvinvointiin ja yleisterveyteen. Myös taloudelliset syyt mainittiin, sillä hampaiden korjaava hoito on kallista. Tiedostettiin, että tulevaisuudessa ikääntyvillä tulee olemaan enemmän omia hampaita sekä mahdollisesti hammasimplanteja, jotka vaativat erityistä huolenpitoa. Syömisen ja puhumisen sujuvuus liitettiin suun terveydentilaan. Esimerkiksi ongelmat syömisessä antoivat viitettä mahdolliseen suun terveydentilan heikkenemiseen, vaikka suuhun ei oltu päästy katsomaan.

Infektiot lisäänty, jos ei hoida. Yleiskuntoon vaikuttaa, että esimerkiksi sepsis. Ei maistu ruoka, ei osallistu mihinkään, koko yleistila heikkenee, Voi olla pitkän aikaa, ettei pysty hoitamaan suuta...yleistilan lasku, uupumus, tulehdusarvot, kuume, ruokahaluttomuus, mielialan laskua.

Se vaikuttaa kaikkeen, vaikuttaa syömiseen, vaikuttaa siihen, jos on jotain särkyjä tai muita, niin se vaikuttaa ihan siihen niinku olemiseen. Voi olla kipuja tai muu-

ta ja just se syöminen, jos siel on jotain suussa niin huomataan et nyt ei ruoka maistu niin voisko siellä suussa olla jotain ja sitten jos suu on huonossa kunnossa, niin siitä voi tulla jotain muita ongelmia.

Se tekee halvaks, tulee asukkaille ainakin voi mainostaa et tulee halvaks ku hoidat että niin niin, paikkaaminen on aina vähän kallista.

Hoitajan oman suun hyvä hoito johtaa potilaan hyvään suun hoitoon.

Kyl se on mun mielestä ihan tämmönen yleinen hygienia asia, jos mä mietin, että omalle kohalle, et en mä pysty olee päivääkään pesemättä hampaaita.

Mulla henkilökohtaisesti se, että hoidan itse omat hampaat tarkasti. Pidän huolen niistä, niin mä pidän sitä tärkeänä, jotka ei enää itse pysty huolehtimaan. Se on jotenkin niin perusasia.

Hoitajat kokivat motivoivana voimavarana ikäänntyneen oikeuden hyvään suunhoitoon, jos he eivät enää kykene hoitamaan suutaan itse.

Että ihan yhtäläillä ajattelen et heil on niinku oikeus tuntea olonsa puhtaaksi. Et jos ei itse pysty huolehtimaan niin joku sit huolehtii et pesee niitä.

Päivittäinen suunhoito kuuluu työnkuvaan ja asukkaan oikeuksiin. Suunhoito koettiin tärkeäksi, mutta ajoittain sen toteuttaminen haasteelliseksi.

Se on se perushyvä hoito mitä halutaan arjessa, et ei se oo pelkästään sitä, niinku pestään ihminen, vaan se on se kokonaisvaltainen hoito mitä me on lupauduttu tekemään, niin se kyl kattaa kaiken päästä varpaisiin.

Se vaan kuuluu, jos on hampaat, että ne pestään, mun mielestä ei ees tarvii mitään sellasta kannustamista, sehän kuuluu perushoitoon, hampaitten pesu.

5.1.2 Ikäänntyneen suunhoidossa haastavat tekijät

Haasteina suunhoidon ja omahoidon ohjauksen toteutumisessa mainittiin kiire, ajoittainen henkilöstön vaje ja välineiden puute, joko asukkaiden puolesta tai hoivapalveluyksikön puolesta. Asukkaan häveliäisyys omaa suuta kohtaan nousi esille haasteena etenkin ohjauksen kannalta. Ikäänntymiseen liittyen asukkaan suun aukipitämisen vaikeus on hoidon osalta yksi haasteista. Lisäksi asukkaiden muistisairaudet estävät suunhoidon toteutumista. Se voi ilmetä aggressiivisuutena, hoitovastaisuutena ja asukkaan ymmärtämättömyytenä suunhoidon tärkeydestä.

Sit saattaa olla esimerkiksi, jos yötä vasten otetaan proteesit pois, niin se, että ei ole hampaita suussa, niin aiheuttaa levottomuutta. Et etitään niitä hampaita yöllä ja halutaan hampaat suuhun jatkuvasti, että ei välttämättä muista et miksi proteesit on otettu pois.

Suosittelujen mukaan suunhoidon toteutumista estää välineiden puute. Kaikissa yksiköissä ei ole saatavilla hammasharjoja tai -tahnaa ja hampaiden välien puhdistukseen tarkoitettuja tuotteita ei ole saatavilla. Niiden hankkiminen jää omaisten vastuulle.

No meillä on harjoja ja tahnoja tuolla, niitä saa ottaa, mutta tällaiset väliharjat ja sen sellaiset, ne ei enää tuu osaston puolesta vaan pitää itse ostaa. Niitä ei kyllä monella ole täällä.

Silti omaisten toiveet potilaan hammasvälien puhdistuksesta koettiin haasteena kiireen takia.

Ja sen lisäksi on niinku näit läheisten toiveita et käytettäis jotain hampaiden väliharjaa tai jotain muuta ni se sit vielä haastavampaa et tämmöset niinku ei nyt mut tavallaan ylimääräiset tämmöset hampaiden pesun lisäksi ni. On haastavaa.

Hoitovastaisuus tai muistisairaana ihmisen aggressiivisuus koettiin ongelmaksi omahoidon ohjauksessa. Esteenä koettiin myös asukkaan ymmärtämättömyys tai muistisairaiden kohdalla muistamattomuus suun hoidon tärkeydestä.

Jotkut ovat hoitokielteisiä tai ei välttämättä hoitokielteisiääkään, vaan et ne ei ymmärrä, että mitä sinne suuhun tehdään. Tulee sellainen jännitys ja pelko ett mitä nyt tapahtuu. Ettei ole välttämättä hoitokielteisyyttä.

Muistisairaiden kohdalla kiireetön ja oikeanlainen lähestymistapa on tärkeää. Koopeeraatio asukkaan kanssa voidaan saada toimimaan puhumalla.

Pitää osata lähestyä. Voidaan vaihtaa hoitajaa, jos ei anna pestä.

Ei ole, kun puhumalla pääsee siihen hommaan, jos ne on ensin et, et varmaan tuu. Mutta kun ootellaan hetki, niin sit ne on taas suostuvaisii.

Suun aukipitämisen vaikeus hoitajan pestessä asukkaan suuta. Välttämättä hampaita ei saada pestyä kuin etualueelta.

On osa sellaisia, jotka ei avaa suuta tai sit se jää niinku vajanaiseksi, että saattaa olla, että saadaan hampaat pestyä edestä. Mutta tonne taakse ei edes päästä tai purupinnoille ei päästä.

Yksi suunhoidon toteutumisen haasteena on asukkaiden häveliäisyys suunhoitoa kohtaan. Hoitajien ei anneta avustaa omien hampaiden harjaamisessa, ja monet halusivat pestä myös proteesit itse. Häveliäisyyden tai muistisairauden vuoksi asukkaat eivät halua olla ilman hammasproteeseja, jolloin omahoidon ohjauksen toteutuminen vaikeutuu.

Jotkut vähän ei niin ehkä hoitomyönteisiä, se suuhunmeno on monilla vähän selänen ikävä kokemus.

Nekin jotka tarvitsevat apua suun hoidossa, eivät välttämättä anna pestä omia hampaitaan häveliäisyyden takia. Asukas kokee suun niin intiiminä alueena, ettei sitä anneta hoitaa tai ottaa apua vastaan. Mut jos rupee jokaisen kohalla siihen suuhun panostamaan, niin ku meit on niin pieni henkilökunta sitte ne viimeiset hoidettavat voi olla äkäsiä että tuut näin myöhään.

5.2 Ikääntyneen oikeus hyvään suunhoitoon

5.2.1 Hoitokäytänteet

Hoitajat pyrkivät muistuttamaan hampaiden pesun tärkeydestä päivittäin, ja laittavat suunhoidon välineitä asukkaille valmiiksi. Hoitajat laittavat asukkaille hampaidenpesuvälineet valmiiksi ja huolehtivat, että hampaiden harjaus tulee tehtyä. Lopputuloksen arviointi on kuitenkin hankalaa, jos suuhun ei pääse katsomaan. Proteeseja asukkaat antavat hoitajille huollettavaksi helpommin. Hoitajat suorittavat viikoittaisen pesun proteeseille tarkoitettulla desinfiontiaiineella.

Joo kerron ohjeita, että harja ja tahna ja jään viereen katsomaan, että he oikeasti pesee, kun jotkut ei pese.

Jotkut ihan katotaan tuliko pestyä, mut ei tarkisteta sen enempää, että miten hän nyt harjas ja sit ne sanoo, et en nyt pese niin se on siinä. Täällä mennään niinku hyvin omaehtoisesti ja muistutetaan. Ja tosiaan aina koitetaan muistuttaa et ootko pessy hampaat.

Potilaan itsemääräämisoikeus nousi esille. Se määrittää paljon hoidon toteutumista. Asukasta ei voida pakottaa suositusten mukaiseen hoitoon, jos hän ei ole yhteistyöhaluinen.

Onhan näillä itsemääräämisoikeus. Meilläkin yks joka sanoo, ettei tehdä iltapesuja, jos ei suostu millään, niin se on sen itsemääräämisoikeus, että tietenkin yrite-

tään ja selitetään mikä on tärkeää. Mutta sitten, jos ei pysty tänään, niin huomenna voi olla parempi päivä.

Toimintakykyisten asukkaiden hampaita hoitajat eivät pesseet. Osasyynä tähän on käytössä oleva kuntouttava työote, jonka mukaan asukkaat hoitavat itsensä niin pitkään, kuin pystyvät. Asukkaiden omatoimisuus on ensisijalla.

Semmostahan me ei tehdä, että pestäis niitä kiinni olevia hampaita, semmoista me ei juurikaan tehdä, et niinku, jos on joku syy. Limaa tulee eikä pysty yhtään sylkemään pois, niin sitten kyllä koitetaan paperilla pyyhkiä ja katotaan vähän.

Ja kaikkien hampaiden hoidosta me ei ees tiedetä, eli ne halua pestä ite.

Kun asukas muuttaa hoivakotiin, hänelle tehdään suun terveyden kartoitus. Sen jälkeen jokaiselle luodaan henkilökohtainen hoitosuunnitelma suunhoitoon.

Kun käy ne suuhygienistit, niin he kirjoittavat ohjeistuksen jokaiselle asiakkaalle et osalla on huoneissa niinku suunhoito-ohjeet ja sitten ne löytyy meiltä suunhoito-ohjeista hoitosuunnitelmasta. Kaikille henkilökohtainen.

Tulohetkellä tehdään kartoitus mitä suusta löytyy ja miten hoidetaan ja millä välineillä.

5.2.2 Lähihoitajien koulutustarve

Kaikki haastatellut lähihoitajat kaipasivat ohjeita ja käytännön opastusta suunhoidon toteuttamiseen, varsinkin muistisairaiden kohdalla. Tiedostettiin, että ei ole oikeanlaista osaamista katsoa mikä suun terveydessä voi olla pielessä. Suunhoidon käytäntöjä on opeteltu itse kokemuksen kautta. Koulutus kannustaa parempaan suunhoitoon, koska se tuo varmuutta, että suunhoito on oikein toteutettu. Koettiin, että koulutukset lisäisivät yleisesti ammattitaitoa ja kannustaisi parempaan suunhoitoon ja suun terveydentilan seuraamiseen. Toivottiin, että edes muutamalla olisi mahdollisuus osallistua koulutuksiin ja jakaa tietoa muille. Ohjeiden ja oppaiden lukeminen ei koettu yhtä tehokkaaksi, kuin koulutus ja käytännön neuvot ja opastus.

Tuntuu että vieläkin enemmän kaipais jotain ohjausta. Niinkuin tällaisten muistisairaiden hampaiden pesuun.

Joo olis apua jo opiskeluaikana niin mun mielestä niinku suun hoidosta ei paljon puhuttu. No tottakai et hampaat pitää pestä. Mut ois hyvä käyttää coregat ja muuta ja sitruunatikkaa kun on saattohoidossa mutta käytännönjutut on joutunut

opettelemaan ite, ettei oo mitään kunnon ohjeita vaan vähän niinku kokemuksen kautta. Niin olis hyvä kun olis selkeet ohjeet tai koulutusta niin olis tosi hyvä.

Haluisin tietää enemmän jotenkin siitä suun terveydestä ja suun hoidosta että ehkä sellaisia perusasioita että se hoito olisi varmaa nyt tehdään vähän niinku miten parhaaks nähään. Muttet tietäis mikä on oikeasti oikea tapa tehdä. Tois jotenkin varmuutta siihen että on hoidettu asiat hyvin.

Tiedon lisäämiseksikin olis herättävää ja sit kiinnittäis asiaan enemmän huomiota ja yritystä, vaikka potilas olis hankalakin.

Mun mielestä tulee koko ajan uutta tietoa ja tosi tärkeää meidän työssä. Tulee uusia suosituksia niin onhan hyvä saada käytyä koulutuksia ja kuultuu ja toteuttaa täällä työelämässä. Koulutukset aina hyviä mun mielestä. Pitäisi olla paljon ja monipuolisesti saatavilla, kaikesta ei vain suun hoidosta.

5.3 Yhteenveto tuloksista

Ikääntyvien suunhoidossa nousi motivoiviksi tekijöiksi, se että lähihoitajat kokivat tärkeäksi asukkaan yleisen hyvinvoinnin ja oikeuden hyvään hoitoon (kuvio 4). On tärkeää pitää hygieniasta huolta asukkaan itsensä takia, mutta myös muiden asukkaiden ja hoitajienkin tähden. Koettiin, että jos asukkaalla on kipua suussa, johtaa se monenlaisiin lisäongelmiin, esimerkiksi levottomuuteen, syömättömyyteen ja unettomuuteen. Lähihoitajien mielestä heidän työnkuvaansa kuuluu hoitaminen ”päästä varpaisiin”, joten oikeus hyvään hoitoon on heille itsestäänselvyys. Tavat ja käytänteet halutaan vain selkeämmäksi ja ajantasaisiksi. Erilaisia haasteita tulikin esille, esimerkiksi kiire ja henkilöstövajaus, asukkaan itsemääräämisoikeus ja häveliäisyys (kuvio 4). Itsemääräämisoikeus näkyi vaikeutena omahoidon ohjauksessa esimerkiksi aggressiivisuutena, hoitovastaisuutena tai muistamattomuutena suunhoidon tärkeydestä. Häveliäisyys asukkaalle omaa suuta kohtaan nousi myös esille, jolloin avunanto suunhoitoon vaikeutuu.



Kuvio 4. Ikääntyneen suunhoidossa haastavimmat ja motivaatiota nostavat tekijät

Koulutustarpeen ilmaisivat kaikki haastateltavat lähihoitajat (taulukko 2). Koulutustarvetta kaivattiin käytännön työhön, toivottiin tietoa suunterveydestä ja haluttiin pitää ammattitaitoa yllä. Toivottiin, että osa hoitajista pääsisi koulutuksiin ja jakaisi tietoa muille. Halua löytyi, mutta epäilyä oli siitä, miten aikataulut sallivat. Ohjeet ja oppaat eivät korvaa koulutusta.

Taulukko 2. Haastateltavien toiveet koulutustarpeesta

Pelkistetty ilmaisu

Koulutustarve	Lähihoitajat kaipaavat käytännön ohjeita ja opastusta suun hoidon toteuttamiseen; varsinkin muistisairaiden kohdalla.
	Tiedostetaan, ettei ole osaamista katsoa, mikä on suun terveyden tilanne
	Koettiin, että koulutukset lisääisivät yleisesti ammattitaitoa ja kannustaisivat parempaan suunhoitoon ja suun terveydentilan seuraamiseen.
	Suun hoidon käytäntöjä on opeteltu itse kokemuksen kautta. Koulutus kannustaisi parempaan suun hoitoon, koska se toisi varmuutta, että suunhoito on oikein toteutettu.
	Toivottiin, että edes muutamalla olisi mahdollisuus osallistua koulutuksiin ja jakaa tietoa muille. Ohjeiden ja oppaiden lukeminen ei koettu yhtä tehokkaaksi, kuin koulutus ja käytännön neuvot.
	Mielellään osallistuu, jos aikataulut sallii.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tavoitteena oli saada kokemukseen perustuvaa tietoa ikääntyviä hoitavien lähihoitajien kokemuksista suunhoitoon liittyen ja miten lähihoitajat ohjaavat suunhoidossa. Tulokset vahvistivat jo tutkittua tietoa, miten arjessa kiire ja henkilöstöpula tuovat haastetta toteuttaa hyvää suunhoitoa. Henkilökunnan määrään ei oltu myöskään tyytyväisiä hoitajille vuonna 2015 tehdyssä haastattelu tutkimuksessa (Korhonen – Holopainen – Jylhä – Siltanen 2015.)

Eettiset ongelmat nousivat esille jo vuonna 2000 tehdyssä Wårdhin ym. tekemässä tutkimuksessa. Käytösongelmat muistisairailta aiheuttivat jopa pelkoa hampaiden harjausta kohtaan, koska suu oli niin henkilökohtainen. Haastateltavat kertoivat myös, että

ongelmia toivat asukkaan hoitovastaisuus ja muistisairauden aiheuttamat ymmärtämisongelmat. Suu koettiin henkilökohtaiseksi, ei haluttu antaa proteeseja pois. Asukkaat olivat häveliäitä.

Hoitajan oma kokemus hyvästä suunhoidosta vaikutti positiivisesti hyvän suunhoidon toteuttamiseen. Suunhoidon ohjaamisesta hoitajilla oli tietoa hampaiden ja proteesien pesusta. Suunhoitoon liittyvillä koulutuksilla saadaan lisättyä lähihoitajille tietoisuutta ja myönteisyyttä suunhoitoon, joka parantaa suoraan iäkkäiden ihmisten kokonaisvaltaista terveydentilaa ja potilaiden hoitomyönteisyyttä (Forsell ym. 2011).

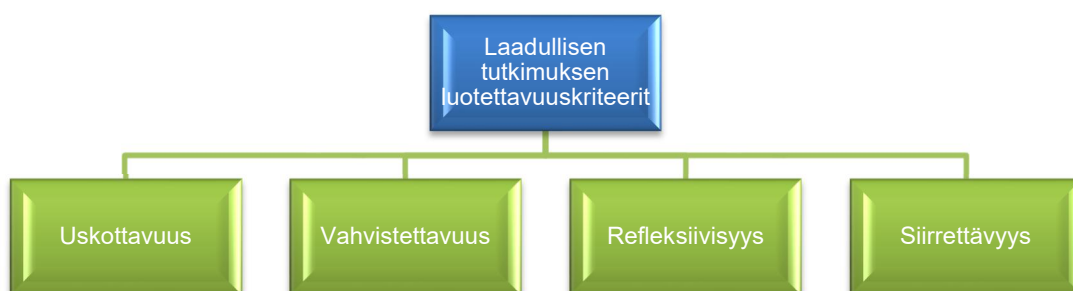
Koettiin silti, että dokumentoinnissa oli puutteita ja hammasvälien puhdistaminen oli mahdotonta ilman välineitä. Ohjauksen ja avun tarve oli myös välillä vaikea tulkita, oliko asukkaan suun omahoito hyvää vai tarvitseeko hän siinä apua. Hoitajat kokivat tiedon ja taidon puutetta hyvän suunhoidon toteuttamisessa. Haluttiin enemmän tietoa suunhoidosta ja käytännön esimerkkejä, miten kohdata esimerkiksi aggressiivinen asukas. Ongelmana koettiin myös yhteistyö omaisten kanssa. Hoitajat kokivat heidän toivomustensa kuormittavan lisää, kun taas tutkimustuloksissa on todettu hyvän yhteistyön omaisten kanssa parantavan hoitotyön laatua (Hiltunen 2015; Heikka ym. 2015).

Hoitajat ovat oman työnsä asiantuntijoita ja siksi on tärkeä kuunnella heidän toiveitaan millaisia koulutuksia he haluavat. Parasta tulosta syntyy, kun tuotetaan motivoivaa koulutusta, joka vastaa tarpeeseen. Myös laki edellyttää, että hoitajien on itse arvioitava hoitotyön laatua, kuunnella asiakkaita ja omaisia sekä huomioida asiakaspalautteita toiminnan kehittämisessä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012).

Kaiken hoitotyön täytyy perustua näyttöön ja uusimpiin tutkimuksiin. Lisäämällä hoitotyöhön moniammatillisen ammattitaidon ja elämäkokemuksen tuotetaan hyvää hoivaa kaikenikäisille. Sosiaali- ja terveystalalla työtä ohjaa yhteisesti hyväksytyt eettiset periaatteet, jossa luvataan muun muassa kehittää ammattitaitoa. Ajattelu ja toiminta kertovat paljon työntekijän etiikasta. Ajattelussa se korostuu arvojen ja periaatteiden ymmärtämisenä ja kykynä arvioida omaa toimintaa asiakkaan näkökulmasta. Hoitotyössä on tarpeellista pysähtyä hetkeksi ja hoitajan kysyä itseltään onko hänellä kykyä tahtoa ja uskaltaa tehdä hyvää hoitotyötä sitoutumalla hoitotyön eettisiin arvoihin ja periaatteisiin. (Lähihoitajan eettiset ohjeet. 2015.)

6.2 Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi

Luotettavuutta on arvioitu opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa. Luotettavuutta tarkasteltiin uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden näkökulmista (kuvio 5).



Kuvio 5. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit (Kylmä – Juvakka 2012: 128–129)

Uskottavuus

Tarkastelimme tutkimuksen luotettavuutta uskottavuuden kautta, ja arvioimme sitä erikseen muun muassa haastatteluteemojen ja haastattelun toteutumisen onnistumisen kautta: vastasivatko haastattelukysymykset tutkimuskysymyksiin? Tätä ajatellen teimme esihaastattelun yhdelle sairaanhoitajalle ja yhdelle lähihoitajalle, jotta pystyimme tekemään korjauksia tai tarkennuksia teemoihin tai haastattelukysymyksiin. Lisäsimme esihaastattelujen jälkeen kysymyksen numero kaksi (2) haastattelurunkoon (liite 5). Tämä helpotti saamaan vastauksia juuri meidän asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen uskottavuutta lisää suorien lainauksien esittäminen tutkimuksen tuloksissa. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009).

Teimme induktiivisen analyysin vastauksista ja haastattelukysymykset vastasivat tutkimustehtäviin. Analyysin tekeminen oli meille uutta, ja vaikei aineistoa ollut paljon, sen litterointiin ja analyysiin kului runsaasti aikaa. Luotettavuutta lisäsi se, että olimme tarkkoja siitä, että tulokset vastasivat haastateltavien käsityksiin aiheesta.

Tuomen ja Sarajärven (2009: 18–19) mukaan teorian viitekehyksen muodostaa se mitä tutkittavasta aiheesta jo tiedetään ja millaisia tutkimuksia siitä on tehty. Sitä tarvitaan

etiikan, luotettavuuden ja kokonaisuuden ymmärtämiseen. Tutkimustiedon arviointi on oleellinen osa opinnäytetyötämme. Totesimme, että haastatteluaineisto vahvistaa jo olemassa olevaa tietoperustaa, eikä tutkimustulokset tuottaneet mitään uutta tutkimusilmiöstä. Huomionarvoista oli se, että suunhoitoon liittyvät haasteet ovat olleet samat tämän tutkimukseen kahdessa vanhimmassa tutkimuksessa kuin mitä ne ovat edelleenkin. Kylmä – Juvakan (2012: 128) mukaan uskottavuutta vahvistaa riittävän pitkä työskentelyaika tutkittavan ilmiön kanssa ja meillä se oli melkein vuoden mittainen.

Refleksiivisyys

Refleksiivisyys näkyi siitä, kuinka haastattelija oli tietoinen omista lähtökohdista ja siihen, miten se vaikuttaa haastattelutilanteeseen. Tästä syystä valitsimme haastattelijaksi ne keillä ei ollut hoitoalan taustaa. Uskottavuuden pohtimiseen sisältyy myös omien lähtökohtien ymmärtäminen tutkimusprosessin aikana (Kylmä – Juvakka 2012: 128; Polit & Beck 2004: 434). Koska tämä oli ensimmäinen tutkimus meille kaikille, ymmärsimme omat lähtökohtamme ja miten se vaikuttaa työn etenemiseen. Siksi olimmekin avoimia sen suhteen, mitä mielipiteitä haastatteluryhmästä nousi. Osallistuimme ahkerasti koko opinnäytetyön prosessin ajan ohjaajamme järjestämiin opinnäytetyöseminaareihin, joissa saimme ja annoimme palautetta toisillemme keskeneräisistä töistä.

Vahvistettavuus

Vahvistettavuutta lisättiin ryhmän yhteisellä pilvipalveluun jaetulla tiedostolla, josta selkeytyi, miksi oli päädytty juuri näihin tuloksiin tai johtopäätöksiin. Opinnäytetyön kirjoittamisessa noudatettiin yleisiä tutkimustyöhön liittyviä periaatteita, kuten lähdeviittausten merkitsemistä Metropolian laatimien lähdeviittaushojjeiden mukaisesti. Ohjeiden tarkka noudattaminen tuo opinnäytetyöhön avoimuutta ja rehellisyyttä. (Tuomi – Sarajärvi: 2009: 132—133).

Siirrettävyys

Kertoo, kuinka tuloksia voidaan siirtää toiseen samanlaiseen ympäristöön. Saadaanko saman tyyppisiä vastauksia toisista samantapaisista hoivapalvelutaloista. (Kylmä – Juvakka 2012: 128–129.)

6.3 Opinnäytetyön eettisyyden arviointi

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisyyttä ohjaa muun muassa alun perin lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin laadittu Helsingin julistus (1964), joka on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus. Lisäksi Suomessa tutkimusetiikkaa ohjeistaa Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) ja Terveystieteiden neuvottelukunta (ETENE). Myös monet muut ohjeet ja kansallinen lainsäädäntö ohjaavat hoitotieteellistä tutkimusta, esimerkiksi Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Myöskin amerikkalainen American Nurses Association (ANA) on julkaissut vuonna 1995 eettisiä ohjeita hoitotieteelliseen tutkimukseen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 211–228.)

Eettiset kysymykset ovat tärkeässä roolissa opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa; aiheen valinnassa, tulosten raportoinnissa ja aineiston keräämisessä ja säilyttämisessä. Työssämme käytimme hyvän tieteellisen kirjoittamisen periaatteita. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) määrittelee toimintatavat, joihin sisältyy huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys. Siihen kuuluu plagiointin, vilpin ja sepittämisen poissulkeminen.

Opinnäytetyön tekemiseen tarvitaan tutkimuslupa yhteistyökumppaneilta. Tutkimuslupa tarvitaan, koska työorganisaatioista kerätään aineistoa omaan työhön. Lisäksi yhteistyössä Metropolian ohjaajien, työelämän edustajien ja opinnäytetyön tekijöiden välille tehtiin sopimus opintoihin liittyvästä työstä. Opinnäytetyön tekemisessä käytettiin sopimusta, jossa opiskelijoilla oli vastuu työn tekemisestä ja tuloksista. Kohdeorganisaatio sitoutui luovuttamaan opiskelijalle tarvittavat tiedot ja ohjaamaan tarvittaessa. Ohjaava opettaja otti vastuun opinnäytetyön etenemisen ohjauksesta. (Metropolian sopimus opintoihin liittyvästä projektista. 2018.) Saimme tarvittavat luvat ja suostumukset kesäkuun alussa, jonka jälkeen otimme yhteyttä sovittuihin yhteyshenkilöihin haastatteluiden sopimiseksi.

Opinnäytetyössämme haastateltavien eli informanttien anonymiteetti oli huomioitava, etenkin kun haastateltavien määrä oli pieni. Tutkimustietoja ei luovutettu ulkopuolisille. Tutkimusaineiston asianmukaisesta säilytyksestä ja hävittämisestä huolehdittiin. Haastatteluaineisto säilytettiin ulkopuolisten ulottumattomissa. Aineisto hävitettiin, kun työ oli hyväksytty, julkaistu ja arvioitu. Tarvitsimme hoitajien kirjallisen suostumuksen haastatteluihin ja niiden nauhoittamiseen (Liite 4). Informantit osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja he tiesivät mitä olimme tutkimassa. Informanteilla oli lupa keskeyttää

tutkimus ilman syytä. Emme maininneet työssämme mistä hoivapalveluyksiköistä haastatteluaineisto kerättiin. Informantit eli haastateltavat antoivat erikseen oman suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta eli haastattelusuostumuksen (liite 4). (Kankunen – Vehviläinen-Julkunen. 2017). Varmistimme näin osallistujan vapaa ehtoisuuden (TENK 2017).

Opinnäytetyön tekijöillä on omistus- ja tekijänoikeudet heidän opinnäytetyöhönsä. Tuloksiin saa käyttöoikeuden myös toimeksiantaja. Kaupallisesta hyödyntämisestä voidaan sopia ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Opinnäytetyöntekijöillä on velvollisuus raportoida tuloksista toimeksiantajalle. (Metropolian sopimus opintoihin liittyvästä projektista. 2018.)

Työn lopussa veimme työmme Turnitin-ohjelman läpi, joka tarkasti, onko tekstissä plagioituja kohtia.

6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön haastattelujen tulokset vahvistivat aiempien tutkimusten tuomaa tietoa aiheesta. Lähihoitajat kokivat ikääntyneiden suun omahoidon ohjauksessa sekä haasteita että motivoivia tekijöitä. Ajankohtaisen tiedon puute, aika ja henkilöstön resurssipula heikentävät suunhoidon toteuttamista. Lähihoitajat pitivät suunhoitoa osana työnsä ja halusivat ylläpitää ikääntyvän kokonaisvaltaista hyvinvointia. Suun terveys ja suunhoidon merkitys yleisterveyteen oli hoitajien tiedossa. He kokivat kuitenkin epävarmuutta siitä, että osaavatko he toimia oikein erilaisissa tilanteissa esimerkiksi limakalvomuutosten tai tulevaisuudessa mahdollisesti lisääntyvien implanttien osalta. Todettiin, että hoitajan oma hyvä suunhoidon merkitys korostuu hoitotyössä kannustaen ikääntyneen hyvään suunhoitoon.

Ajankohtaista tietoa ja koulutusta kaivattiin lisää. Niiden avulla saataisiin varmuutta työhön, ja asukkaiden omahoidon ohjaaminen helpottuisi. Konkreettiset käytännön neuvot esimerkiksi muistisairaana suun puhdistamiseen edistäisi sen toteutumista hoivakodeissa. Suun terveyteen liittyvät koulutukset vahvistavat lähihoitajien myönteisyyttä suunhoidon toteuttamiseen, joka lisää myös asukkaiden hoitomyönteisyyttä suunhoidon osalta. Tämä osoittaa, että yhteistyötä suunhoidon ammattilaisten, hoitohenkilöstön ja omaisten kanssa on tarpeen kehittää. Moniammatillinen lähestymistapa ikääntyneen hoidossa luo terveyttä edistävän ja hyvää elämänlaatua tukevan lähtökohdan.

6.5 Opinnäytetyön hyödynsaajat ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön keskeisinä hyödynsaajina ovat opiskelijat, työelämän edustajat ja hoitohenkilöstö, jotka voivat käyttää haastattelun tuloksia omiin tarpeisiinsa. Se voi toimia myös materiaalina Metropolian ja työelämän yhteistyöprojekteissa. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa, josta se on vapaasti luettavissa ja hyödynnettävissä.

Ehdotamme jatkotutkimuksen aiheeksi uutta haastattelututkimusta tilanteessa, jossa hoitajat ovat saaneet ajankohtaista tietoa säännöllisesti esimerkiksi motivoivilla käytännönläheisillä koulutuksilla ja hoitokäytänteiden selkiyttämällä. Ovatko haasteet suunhoidossa vähentyneet koulutuksen avulla? Koulutuksia voitaisiin toteuttaa suunhoidon ammattilaisten järjestäminä toimintakyvyltään kykenevien asukkaiden, omaisten ja hoitajien kanssa. Koulutuksien tavoitteena olisi kehittää yhteistyötä ja jakaa tietoa. Omaisten ottaminen mukaan hoitotyön suunnitteluun myös suunhoidon osalta sitouttaa kaikkia ikääntyneitä hoitavia parempaan yhteistyöhön. Hyvä yhteistyö asukkaiden, omaisten ja hoitohenkilöstön kanssa parantaa tutkimusten mukaan ikääntyneiden suun terveyttä, yleisterveyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Toisena jatkotutkimusehdotuksena esitämme, että samankaltainen haastattelututkimus tehtäisiin kotihoidossa työskenteleville hoitajille. Kohtaavatko he samanlaisia haasteita suunhoidossa hoitaessaan kotona asuvia ikääntyneitä?

6.6 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on syventänyt tietojamme teoreettisen tietopohjan osalta ja kehittänyt näyttöön perustuvaa kriittistä lukutaitoa ja tiedonhakutaitoja. Koko opinnäytetyöprosessi on antanut työkaluja haastattelujen tekemiseen ja laadullisen tutkimuksen tulkitsemiseen. Ymmärrys tutkimuksen eettisyyden merkityksestä ja luotettavuuden arvioinnista on kehittynyt.

Opinnäytetyön tekemisessä on auttanut kokemus ikääntyneiden kanssa työskentelystä lähihoitajana. Käytännön kokemuksen jakaminen on avannut ymmärrystä käsitellä aihetta ja helpottanut teorian hahmottamisessa. Työ kokonaisuudessaan on hyvä perusta suuhygienistin työlle ikääntyneiden suun terveyden edistämässä.

Yhteistyössä työelämän kanssa tehtävä projekti on vaatinut sitoutumista ja selkeää ja avointa viestintää. Haastatteluiden sopiminen ja toteuttaminen vaativat hienovaraisuutta tulkita työelämän käytäntöjä ja tilanteita. Vuoden kestävä projekti on välillä uuvuttanut ja epätietoisuudessa eläminen odotuttanut työn valmistumista. Meiltä on vaadittu sinnikkyyttä ja luottamusta työn etenemiseen.

Yhteinen sävel on löytynyt yllättävän helposti. Yhteistyömme on ollut toimivaa ja erilaisuutemme nousut vahvuudeksi. Työn eteneminen on ollut jaksottaista ja jokainen kannustanut vuorollaan toista. Aikaa on ollut onneksi runsaasti, joten olemme saaneet soviteltua muut opinnot ja työvuorot siten, että yhteistä aikaa on löytynyt. Olemme kokeneet myös puhelimen whatsapp-ryhmän toimivan hyvänä muistilistana yhteisen tavoitteen eteen, mielipiteiden vaihtamisena, ajankäytön suunnittelemisena ja toisten kannustamisena. Prosessin aikana vaihdoimme ryhmässä lähes kolmetuhatta (3000) viestiä opinnäytetyöhön liittyen.

Lähteet

Andersson, Kerstin – Furhoff, Ann-Karin – Nordenram, Gunilla – Wårdh, Inger. 2007. 'Oral health is not my department' Perceptions of elderly patients' oral health by general medical practitioners in primary health care centres: a qualitative interview study <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-6712.2007.00446.x>> Luettu 25.10.2018.

Aro, T – Laitala, M – Syrjä, AM – Laitala, ML – Virtanen, JI. 2018. Verkkodokumentti. <Perceptions of older people's oral health care among nurses working in geriatric home care. Jan 15:1-6. doi: 10.1080/00016357.2018.1425900> Luettu 25.10.2018.

Forsell, M – Sjögren, P – Kullberg, E – Johansson, O – Wedel, P – Herbst, B – Hoogstraate, J 2011. Verkkodokumentti. <Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff. Aug;9(3): 199-203.doi:10.1111/j.1601-5037.2010.00477> Luettu 25.10.2018.

Elomaa, L – Mikkola, H 2010. Näytön jäljillä. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>>. Luettu 30.10.2018.

Elovainio, Marko – Sinervo, Timon – Pekkarinen, Laura 2001. Uusien työvälineiden omaksuminen. Verkkodokumentti. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77058/Aiheita1-2001.pdf?sequence=1>>. Luettu 24.10.2018.

Hiltunen, Piritta 2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa. Katsaus kehittämistarpeisiin. Verkkodokumentti. <http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU_Hiltunen_2015.pdf>. Luettu 8.11.2018.

Heikka, Helena – Hiiri Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina (toim.) 2015: 154–157. Terve suu. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikka, Helena – Heikkinen, Anna Maria – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Remes-Lyly, Taina – Sirviö, Kaarina – Uittamo, Johanna 2015. Terve suu. Ikääntyneiden suun terveys. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 17.10.2018.

Henkilötietolaki 523/1999. Annettu 22.4.1999.

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

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

Hyvä ympärivuorokautinen hoito: Käypä hoito –suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä.

Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti:
<www.käypähoito.fi>.

Kalliomaa, Niina – Kosola, Anna – Remes-Lyly, Taina – Liinavuori, Arja. 2017. Suomen Hammaslääkärilehti 25 (9): 40–44.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro OY

Keskinen, Helinä – Remes-Lyly, Taina. Terve suu.
2015<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 22.8.2018.

Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä 2015. Suomen hammaslääkäriseura Apollonia. Verkkodokumentti. <https://www.apollonia.fi/wp-content/uploads/2018/09/Suugeriatria_konsensuslausuma.pdf>. Luettu 18.10.2018.

Korhonen, Anne – Holopainen, Arja – Jylhä, Virpi – Siltanen, Hannele 2015. Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Verkkodokumentti.
<http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSRAPORTTI_1_2015.pdf>. Luettu 7.10.2017.

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

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

Terveystieteiden lae 2010/1326. Annettu 30.12.2010.

Lindmark, Ulrika – Jansson, Henrik – Lannering, Christina – Johansson, Linda. 2017. Verkkodokumentti. <Oral health matters for the nutritional status of older persons-A population-based study.> J Clin Nurs. 2017 Oct 27.doi: 10.1111/jocn.14146. Luettu 10.10.2018.

Lähihoitajan eettiset ohjeet. 2015. Ohjeistus. Verkkodokumentti.
<https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/lahihoitajan_eettiset_ohjeet_148x148_12s.pdf> Luettu 20.10.2018.

Lyhentyneen hammaskaaren hoito. Käypä hoito- suositus. 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti:
<www.käypähoito.fi>

Metropolia tutkimusetiikka 2017. Verkkodokumentti.
><http://www.metropolia.fi/tutkimus-kehittaminen-ja-innovaatiot/tutkimusetiikka/><. Luettu 15.10.2018.

Nissinen, Annika 2018. Kotihoidon työntekijät kaipaavat lisäkoulutusta suunhoidosta. Hammaslääkärilehti 25 (12): 26–27.

Näyttöön perustuva toiminta. Vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. 2018 HOTUS, Hoitotyön tutkimussäätiö. Verkkodokumentti. <<http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>>. Luettu 1.10.2018.

Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <www.kaypahoito.fi>.

Polit, Denise F – Beck, Celine Tatano. 2011. Nursing Research. Principles and Methods. Philadelphia: Lippincot, Williams & Wilkins.

Räsänen, Päivi 2017. Vanhusten vaippoja vaihdetaan, mutta proteesit saavat olla suussa viikkotolkulla. Verkkodokumentti. <<https://www.paivirasanen.fi/kolumnit/>>. Luettu 7.10.2018.

Metropolian sopimus opintoihin liittyvästä projektista 2018. Metropolian opinnäytetyön materiaali. Saatavilla sähköisesti <<http://users.metropolia.fi>> Luettu 1.10.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1> Luettu 15.10.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. <http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466> Luettu 1.10.2018

SVT 2015. Suomen virallinen tilasto. Väestöennuste. Tilastokeskus. Helsinki. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html> Luettu 8.11.2018.

SVT 2013. Suomen virallinen tilasto. Väestörakenne. Vuosikatsaus. Helsinki. Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/til/vaerak/2013/01/vaerak_2013_01_2014-09-26_tie_001_fi.html> Luettu 8.11.2018.

Suun terveydenhoidon ammattiliitto. STAL 2015.<https://www.stal.fi/tietoa_suun_terveydesta>Luettu 17.10.2018.

Syrjälä, Anna-Maija. 2013. Muistisairaana ihmisen suun terveys. Verkkodokumentti <<http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=db25114&sid=174&issue=2013-04&lang=fi>>. Luettu 7.10.2018.

TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017. Verkkodokumentti <<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 2.11.2018.

THL, Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/asla/tuloksia/>>. Luettu 16.10.2018.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002: 17–22. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: 132—133. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2011:68 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74697/STM_Toimintamalleja_muuttaen_parempaan%20suun.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 18.11.2018.

Vantaan kaupunki. 2018. Terveys- ja sosiaalipalvelut. Verkkodokumentti.
http://www.vantaa.fi/terveys_ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/kun_kotona_ei_enaajaa>. Luettu 9.11.2018.

Vantaan väestöennuste. 2018. Verkkodokumentti.
http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaaawwwstructure/140839_Vaestoennuste_2018.pdf>. Luettu 11.11.2018.

Wårdh, I – Hallberg, LRM – Berggren, U – Andersson, L– Sörensen, S 2000. Scandinavian Journal of Caring Sciences (SCAND J CARING SCI), Jun2000; 14(2): 137-142. (6p)< <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail/detail?vid=19&sid=66bda370-f885-44a8-a594-97d365ed69f8%40sessionmgr103&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=107146718&db=ccm>> Luettu 14.8.2018

Wårdh,I – Jonsson, M – Wikström, M. 2012. Verkkodokumentti.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17428224>> Luettu 1.10.2018

Tiedonhaku prosessin kuvaus

<i>Tietokanta</i>	Hakusanat	Osumat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
<i>Cinahl</i>	Aged,oral health, oral health home care	50	18	10	2	2
<i>Hotus</i>	Käsinhaku		12	6	3	3
<i>Pubmed</i>	Oral health, elder	153	68	10	6	3

Valittujen artikkeleiden kuvaus

Taulukko 2. Artikkeleiden kuvaus.

Kirjoittaja	Vuosi	Maa	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Aro,T Laitala, M Syrjälä, Am Laitala ML Virtanen J	2018	Suomi	Laadullinen	Haastateltiin sairaanhoitajia, jotka säännöllisesti hoitavat vanhuksia	Suun terveydenhoidon yksityiskohtainen tieto oli rajallinen. He kokivat, ettei heillä ollut aikaa hoitaa suun terveyttä.
Forsell P, Sjogren E, Kullberg O, Johansson P, Wedel, J Hoogstraate Herbs, B	2011	Ruotsi	Laadullinen	Kyselytutkimus 105 hoitajalle yhdessä hoitokodissa	Selvittää asenteita ja käsityksiä suun hoidollisia tehtäviä kohtaan hoitokodin hoitajien keskuudessa, ennen ja jälkeen lisäkoulutuksen
Elovainio M Pekkarinen L Sinervo T.	2001	Suomi	Laadullinen		Asenteet, työn sisältö, yhteistyö ja prosessi muutosta edistävinä tekijöinä perusterveydenhuollossa
Alastalo, Hanna Vilkko, Anni	2016	Suomi	Systemaattinen	Vanhuksia ja omaisia	Potilaat tyytyväisempiä kuin omaiset hoidon laatuun

Kirjoittaja	Vuosi	Maa	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Hiltunen, Piritta	2015	Suomi	Systemaattinen aineistolähtöinen sisällönanalyysi	2000-2014 hoitotieteellisiä julkaisuja ja väitöskirjoja	Laadukas ja kustannustehokas hoito edellyttää yhteistyötä sekä potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa moniammatillisesti. Hoitajien täydennyskoulutusta tulee lisätä ja osaamistasoa nostaa
Wårdh I Hallberg LRM Berggren U Andersson L Sörensen S.	2000	Ruotsi	Laadullinen	Hoitajia	Miten hoitokodeissa oleva henkilökunta koki avustaessaan suun hoidossa.
Lindmark,U Jansson H Lannering Johansson L	2017	Ruotsi	A retrospective cross-sectional study	Data from swedish quality register	There was a weak correlation between poor nutritional status and poor oral health, and approximately one-third of the persons who were at risk or malnourished had simultaneous oral problems
Salmi R, Tolvanen M, Suhonen R, Lahti S, Närhi T	2018	Suomi	A survey questionnaire	All domiciliary care nursing staff members (n = 465) received a questionnaire. 115 returned the questionnaires	Kotihoidon työntekijät kaipaavat lisäkoulutusta suun hoidosta

Infokirje haastateltaville

LÄHIHOITAJIEN KOKEMUKSIA IKÄÄNTYNEIDEN SUUNHOIDOSTA
HOIVAPALVELUSSA;
TEEMAHAASTATTELU LÄHIHOITAJILLE
Laadullinen tutkimus

Johdanto

Vantaan kaupungin hankkeen työelämänohjaajien toiveena on muun muassa saada tietoa, miten hoitajat kokevat ikääntyneiden suunhoidon, millaista osaamista henkilöstöllä on suunhoitoon liittyen ja millaisia koulutuksia voidaan järjestää. Hanke toteutetaan Metropolian suuhygienistiopiskelijoiden opinnäytetöinä.

Ikääntyneiden suunhoidon palvelujen tarve lisääntyy tulevaisuudessa myös Suomessa. Samaan aikaan suunhoidossa on tavoitteena suunnitelmallinen ja yksilöllinen palvelujen tarjoaminen koko eliniän ajan. Tavoitteena on edistää terveyden ja toimintakyvyn lisäksi myös elämänlaatua. Suomessa pitkän aikavälin tavoite suun terveyden edistämässä on ollut omien hampaiden säilyttäminen vanhuuteen asti. Siitä huolimatta hyvän suun terveyden ylläpitämisessä esiintyy enemmän eriarvoisuutta kuin yleisterveyden säilymisessä. Suun terveydellä on merkittävä rooli iäkkään ihmisen hyvinvointiin. Näin ollen toimintakykyistä purentaa tulisi ylläpitää suun ja hampaiden sairauksia ehkäisemällä, ja purentaelimen toimivuuden arviointi täytyisi olla osa terveydenhoitoa. Hoidon pitäisi olla kaikkien saatavilla tuloeroista ja sairauksista riippumatta.

Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata ikääntyviä hoitavien lähihoitajien kokemuksia suun hoidosta ja omahoidon ohjauksesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, miten lähihoitajat motivoituisivat edistämään ikääntyvien suun terveyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Tutkimustehtäviksi muotoutui:

1. Millaisena lähihoitajat kokevat ikääntyvien suunhoidon ja omahoidon ohjauksen?
2. Miten lähihoitajat ohjaavat ikääntyviä suun omahoidossa?

Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla lähihoitajia, jotka työskentelevät hoivapalvelussa. Haastattelemme kymmentä (10) hoivapalvelujen työntekijää teemahaastattelun keinoin kesä–elokuun 2018 aikana. Teemahaastattelu sopii hyvin, kun ei tiedetä millaisia vastauksia tullaan saamaan, ja kun vastaukset perustuvat yksilön omaan kokemukseen. Parhaimmillaan tutkimus voi tuottaa yksilön kokemuksen kautta uutta teoriaa käytännön hoitotyön kehittämisen tueksi.

Haastatteluteemoilla haetaan vastauksia millaisena lähihoitajat kokevat ikääntyvien suunhoidon ja omahoidon ohjauksen ja miten hoitajat ohjaavat ikääntyviä suun omahoidossa. Haastatteluilla haetaan tietoa Vantaan kaupungin suun terveydenhoitoon.

Haastattelut suoritetaan yksilöhaastatteluna opinnäytetyöntekijöiden Inari Sainion ja Heidi Majanevan toimesta. Yksittäinen tapaaminen kestää alle tunnin. Tapaamiseen ei tarvitse valmistautua etukäteen, eikä siitä tule kustannuksia. Tapaamiset ajoittuvat kesä–elokuulle 2018. Tapaamiset äänitetaan ja tapaamisessa saatu aineisto litteroidaan. Kaikki aineisto ja tulokset kerätään, tallennetaan ja käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Haastateltavan henkilötietoja ei kysytä, vaan henkilöt numero koodataan. Kaikki tieto säilytetään koodattuna tiedostoissa. Tulokset analysoidaan koodattuina ja esitetään siten, että yksittäinen osallistuja ei ole tunnistettavissa. Tutkimuksia koskevia tietoja ei luovuteta ulkopuoliselle taholle, eikä niitä käytetä muuhun kuin tähän opinnäytetyöhön. Tallennetut tiedot säilytetään ja tallennetaan hyvää tutkimustapaa noudattaen ja ovat saatavilla vain opinnäytetyöntekijöillä. Kaikki kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyön loppuraportin kirjoittamisen, hyväksynnän ja julkaisun jälkeen.

Jokainen haastateltava allekirjoittaa tapaamisen aluksi suostumuslomakkeen. Haastatteluihin osallistuminen on meille arvokasta ja haastateltaville vapaaehtoista, ja sen voi keskeyttää syytä ilmoittamatta, milloin tahansa sähköpostiosoitteen kautta. Keskeyttämisestä ei koidu mitään haittaa. Haas-

tateltava voi myös peruuttaa suostumuksen osallistumiseen, jolloin jo siihen mennessä kerättyjä tietoja keskeyttämiseen asti ei enää käytetä opinnäytetyössä.

Valitsemme työhömmä tuoreita näyttöön perustuvia tutkimuksia ja hoitosuosituksia ikääntyvien suunhoidosta ennaltaehkäisyssä näkökulmasta.

Opinnäytetyön eettisyys

Huomioimme eettiset toimintatavat opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa; aiheen valinnassa, tulosten raportoinnissa ja aineiston säilyttämisessä ja hävittämisessä. Työssämme käytämme hyvän tieteellisen kirjoittamisen periaatteita. Pidämme huolta haastateltavien eli informanttien anonymiteetistä, sillä haastateltavien määrä on pieni. Haastateltavien henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa. Tutkimustietoja ei luovuteta ulkopuolisille. Tutkimusaineiston asianmukaisesta säilytyksestä ja hävittämisestä huolehditaan. Haastatteluaineisto säilytetään ulkopuolisten ulottumattomissa. Aineisto hävitetään, kun opinnäytetyö on hyväksytty, arvioitu ja julkaistu.

Metodologiset lähtökohdat ja hyödynsaajat

Opinnäytetyötä tekevät kolme Metropolia Ammattikorkeakoulussa suuhygienistiksi opiskelevaa kolmannen vuoden opiskelijaa. Yksi ryhmästämme on aiemmalta ammatiltaan lähihoitaja ja kahdella muulla jäsenellä on muu kuin hoitoalan koulutustausta.

Opinnäytetyön keskeisinä hyödynsaajina ovat Vantaan kaupunki ja sen hoitohenkilöstö, jotka voivat käyttää haastattelun tuloksia omiin tarpeisiinsa. Se voi toimia myös materiaalina Metropolian ja Vantaan tulevissa yhteistyöprojekteissa. Opinnäytetyön hyödynsaajina ovat myös sen toteuttavat opiskelijat, vertaisopiskelijat ja opettajat sekä ikääntyneet.

Suostumuslomake

Lähihoitajien kokemuksia ikääntyvien suunhoidosta hoivapalvelussa
Teemahaastattelu hoivapalveluyksikön työntekijöille
Laadullinen tutkimus

Olen tietoinen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Olen lukenut infokirjeen haastateltaville. Olen voinut esittää kysymyksiä ja olen saanut vastauksen mieltäni askaruttaviin asioihin. Minulla on milloin tahansa oikeus keskeyttää tutkimus syytä ilmoittamatta. Allekirjoituksellani vahvistan suostumukseni Inari Sainion tai Heidi Majanevan yksilöhaastatteluun ja sen nauhoittamiseen kesä-elokuun 2018 aikana minulle sopivaan aikaan. Suostumuslomakkeita allekirjoitetaan kaksi (2) kappaletta. Toinen jää minulle ja toinen tämän opinnäytetyön tekijöille.

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

Päiväys

Ystävällisin terveisin

Heli Hirviniemi heli.hirviniemi@

Heidi Majaneva heidi.majaneva@

Inari Sainio inari.sainio@

METROPOLIA AMMATTIKORKEAKOULU

Jos on kysyttävää liittyen opinnäytetyöhön tai sen toteutukseen, olettehan yhteydessä. Vastamme mielellämme.

Haastattelurunko

Lähihoitajien kokemuksia ikääntyneiden suunhoidosta hoivapalvelussa.

Teemahaastattelu hoivapalveluyksiköiden työntekijöille

Laadullinen tutkimus

Taustatiedot:

Koulutus_____

Työkokemusvuodet ikääntyvien kanssa_____

1. Arvioitko ja miten arvioit hoitamiesi potilaiden suun terveyttä?
(Onko jotain mittareita/ohjeistuksia aiheesta?)
 - a) Onko mielestäsi potilaiden suun hoito tärkeää? Miksi?

2. Oletko huomannut suun hoidolla tai hoitamattomuudella olevan vaikutusta potilaan yleisterveyteen tai hyvinvointiin yleensä?
 - a) Miten/ Millä tavalla?

3. Miten olet sitoutunut potilaiden suun hoitoon?
 - a) Mitkä tekijät vaikuttavat sitoutumiseesi?
 - b) Mitkä tekijät mielestäsi kannustavat hoitamaan potilaiden suuta?
 - c) Millä tekijöillä koet olevan erityisen negatiivisia vaikutuksia sitoutumiseesi potilaiden suun hoitoon?
 - d) Miten ohjaat omahoidossa?

4. Osallistutko suun terveydenhoitoon liittyviin koulutuksiin, mikäli työnantaja niitä järjestää?
 - a) Kyllä, miksi? Ei, miksi