



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ASUMISPALVELUISSA ASUVIEN IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMINEN YLÄ-SAVON SOTEN KUNTAYHTYMÄN KUNNISSA

TEKIJÄ: Heta Pitkänen

Koulutusala	
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma	
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma	
Työn tekijä(t)	
Heta Pitkänen	
Työn nimi	
Asumispalveluissa asuvien ikääntyneiden suun terveydenhuollon kehittäminen Ylä-Savon Soten kuntayhtymän kunnissa	
Päiväys	4.8.2019
Sivumäärä/Liitteet	75/6
Ohjaaja(t)	
Sinikka Tuomikorpi	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)	
Ylä-Savon Sote kuntayhtymä	
Tiivistelmä	
<p>Ikääntyneiden määrä on Suomessa kasvussa. Samaan aikaan myös asumispalveluissa asuvien ikääntyneiden vanheneminen omat hampaat suussa on nousussa. Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjeistanut Suomessa kuntia järjestämään suun terveyden huollon palvelut myös autettaville henkilöille, kuten asumispalveluissa asuville ikääntyneille. Hyvällä suun terveydellä ja sen omahoidolla voidaan kohentaa ikääntyneen yleisterveyttä ja elämänlaatua.</p> <p>Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tehdä toimiva ja selkeä toimintamalli Ylä-Savon Soten asumispalveluissa asuvien ikääntyneiden suun terveyden toteuttamiseksi. Kehittämistyö on osa Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen johtamisen koulutusala. Kehittämistyön aikana pidin työpajoja asumispalveluiden esimiesten kanssa, joissa käytöjen keskustelujen pohjalta kokosin toimintamallin. Toimintamallin avulla halutaan varmistaa asumispalveluissa asuvien ikääntyneiden tasapuolinen pääsy suun terveydenhuollon hoitoon mukaan sekä lisätä yhteistyötä asumispalveluiden ja suun terveydenhuollon välillä. Tavoitteena on asumispalveluissa asuvien ikääntyneiden hyvä suun terveys. Toimintamalli otetaan käyttöön syksyllä 2019.</p> <p>Kehittämistyön tuloksista voidaan todeta, että yhteistyöllä asumispalveluiden esimiesten kanssa toimintamallia luodessa saatiin aikaiseksi parhaiten käytäntöön sopiva toimintamalli, johon molemmat osapuolet olivat tyytyväisiä. Käytännön tiedon saaminen asumispalveluiden arjesta oli tärkeää toimintamallia luodessa. Opinnäytetyön toimintamalli tulee käyttööme ja se laajeni jo valmisteluvaiheessa myös yksityisille palveluntarjoajille. Opinnäytetyön tavoite on pitkänaikavälin tavoite, joka selviää, kun toimintamalli on ollut käytössä.</p>	
Avainsanat	
Suun terveys, asumispalvelut, ikääntyneet, kehittämistyö	

Field of Study			
Social Services, Health and Sports			
Degree Programme			
Master's Degree Programme in Management and Development for Social and Health Care Professionals			
Author(s)			
Heta Pitkänen			
Title of Thesis			
Oral health operating model for Ylä-Savo Sote Joint Municipal Authority nursing homes for aging clients			
Date	4.8.2019	Pages/Appendices	75/6
Supervisor(s)			
Sinikka Tuomikorpi			
Client Organisation /Partners			
Upper-Savonias Sote Communitycompain			
Abstract			
<p>The number of the elderly people in Finland is growing. At the same time aging clients with their own teeth in nursing homes is also increasing. Finnish Ministry of Social Affairs and Health has instructed municipals to organize oral health care services also for people who need assistance as elderly people living in nursing homes. With good oral health and by taking care of it we can improve elderly people health and the quality of their life.</p> <p>The purpose of this development work was to make a workable and clear oral health care operating model for the Ylä-Savo Sote Joint Municipal Authority aging clients in nursing homes. This development work was part of the Savonia University of Applied Sciences in social and health development and leadership program. During the development process I was keeping workshops with the supervisors of the nursing homes. After completing this phase I compiled the data and created the operating model. The aim of the operating model was to ensure the access to dental care for the clients of the nursing home and increase co-operation between The Dental Care and The Nursing homes. The goal was to achieve good oral health of the elderly who are nursing home clients. The completed operating model is piloted for nursing homes in the Autumn 2019.</p> <p>The results of this development work indicate that by co-operating with the supervisors of the nursing homes it could be possible to create the best operating model for the practical work and which both participants would be pleased to. Practical knowledge of nursery homes and their daily life were important issues while developing the operating model. During the master's thesis project the operating model project widened to private service providers. The final goal of this model will be seen in practice when the model is in use for a longer time.</p>			
Keywords			
Oral health, nursing homes, elderly, development work			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	SUUN TERVEYS IKÄÄNTYNEELLÄ.....	8
2.1	Hyvä suun terveys	8
2.2	Suun terveyden hoitomyöntyvyyden tasot	10
2.3	Suun terveyden nykytila ikääntyneellä laitoshoidossa olevalla	11
2.4	Yhteiskunnan asettamat normit ikääntyneiden suun terveyden hoidolle Suomessa	13
2.5	Esteitä toteutumiselle.....	16
3	MALLEJA ASUMISPALVELUASUVIEN SUUN TERVEYDEN HOIDOSTA SUOMESTA.....	17
3.1	Liikkuvat hammashoitopalvelut	18
3.2	Kunnissa olevia toimintamalleja	20
4	ESIMIEHEN ROOLI SUUN TERVEYDEN HUOLLOSSA JA ASUMISPALVELUISSA.....	24
4.1	Ylä-Savon Soten esimiestyönjako	25
4.2	Suun terveydenhuolto asumispalveluyksiköissä Ylä-Savon Soten kuntayhtymän kunnissa	26
5	KEHITTÄMISYMPÄRISTÖN KUVAUS	26
5.1	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet	27
5.2	Kohderyhmä ja hyöty	28
6	KEHITTÄMISPROSESSIN TOTEUTUS	28
6.1	Toimintatutkimuksen soveltaminen	29
6.2	Työpajat.....	30
7	TYÖPAJA ALUEEN ASUMISPALVELUIDEN ESIMIESTEN KANSSA.....	32
7.1	Työpajatoiminta kehittämisen apuvälineenä.....	32
7.2	Ensimmäinen työpaja	32
7.3	Toinen työpaja.....	37
7.4	Kolmas työpaja.....	45
8	SUUN TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAMALLI ASUMISPALVELUISSA ASUVILLE IKÄÄNTYNEILLE	47
9	POHDINTA.....	50
9.1	Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys	52
	LÄHTEET	54
	LIITE 1 Infokirje työryhmään osallistuville esimiehille	59

LIITE 2 Powerpoint- esitys ensimmäiseen työryhmään.....	60
LIITE 3 PowerPoint-- esitys toiseen työryhmään	65
LIITE 4 PowerPoint-- esitys kolmanteen työryhmään	68
LIITE 5. Asumispalvelukäynnit kirjaamisen taulukko	71
LIITE 6. Suun omahoito-ohjeet	72

1 JOHDANTO

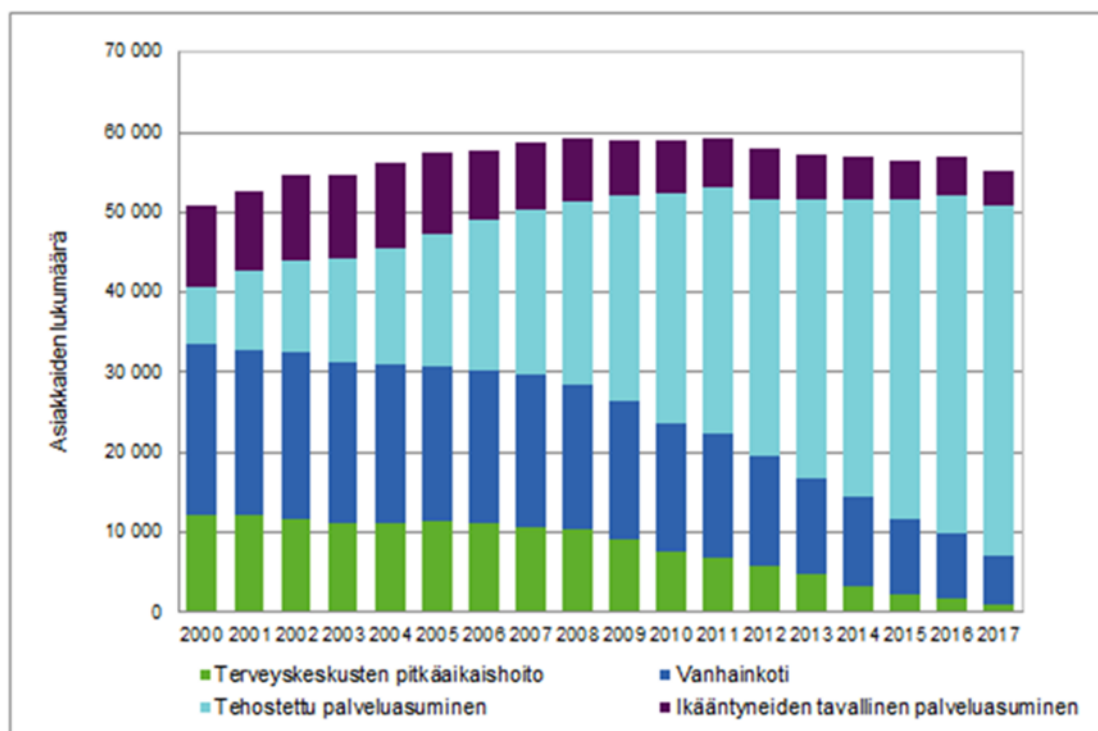
Ikääntyneiden määrä kasvaa nopeasti Suomessa verrattuna muihin teollisuusmaihin. Vuonna 2018 yli 75 - vuotiaita on Suomessa 512 547 henkilöä ja vuonna 2030 heitä on ennusteen mukaan jo 795 353 henkilöä (Suomen virallinen tilasto, 2018). Suomalaisen yhteiskunnan ikääntyminen merkitsee väestörakenteen kokonaisvaltaista muutosta. Syntyvyyden ja kuolleisuuden aleneminen vaikuttavat väestön ikääntymiseen. Lisäksi suurten ikäluokkien eläköityminen on osa väestörakenteen muutosta, jossa iso osa työikäisestä väestöstä tulee eläkeikään. On ennakoitu, että nuorimpien väestöluokkien eli lasten ja työikäisen määrä vähenee ja samalla vanhempien ikäluokkien määrä kasvaa voimakkaasti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2017.) Väestö ikääntyy omat hampaat suussa. Esimerkiksi Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – tutkimuksen mukaan hammasproteesia käyttävien ikääntyneiden määrä on vähentynyt vuosien 2011 ja 2017 välillä.

Yhteiskunta on asettanut suosituksia ja lakeja kuten vuonna 2013 voimaan astuneen vanhuspalvelulain, jotka pyrkivät tasapuolistamaan suun terveyden toteutumista ikääntyneillä. Vanhuspalvelulain mukaan kunta vastaa siitä, että iäkkään henkilön hakeutuessa asumispalveluihin asukkaaksi selvitetään hänen palveluntarpeensa. Tällöin selvitetään iäkkään sosiaali- ja terveydenhuollon tarve sisältäen myös suun terveydenhoidon tarpeen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 2013)

Eniten suun terveyseroja kavennetaan oikein kohdennetuilla palveluilla ja mahdollistamalla parempi hoitoon pääsy erityisesti heille, joilla on eniten hoidon tarvetta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013). Ennaltaehkäisevän suun terveyden hoitotyön on todettu olevan merkityksellistä ikääntyneillä olevien suusairauksien kuten kariuksen ja parodontiitin ehkäisyssä. Ikääntyneiden yleisimmät kuolinsyyt kuten keuhkokuume, ateroskleroosi, endokardiitti ja sepsis voivat johtua suuontelon infektiosta (Rautemaa, Lauhio, Cullinan, 2007).

Ylä-Savon Sote kuntayhtymän kunnissa Iisalmessa, Kiuruvedellä, Vieremällä ja Sonkajärvellä asumispalveluissa asuvien ikääntyneiden suun terveydenhuolto on toteutettu nykyisellään hyvin eri tavoin eri kunnissa ja yksiköissä. Varsinaista järjestelmällistä toimintamallia ei ole. On tarpeen luoda selkeä toimintamalli kuntayhtymäämme asumispalveluissa asuvien ikääntyvien osalta. Ympäri vuorokautisessa hoivassa asuvien tai kotihoidon avulla kotona pärjäävien vanhusten suun terveys on kaikista yhteiskuntaryhmistä heikoin (Komulainen, 2018).

Työlle on tarve, koska asumispalveluasuminen on noussut Suomessa ja ikääntyneiden ympärivuorokautisen laitoshoidon aleneminen on jatkunut jo pitkään (Kuvio 1). Vuoden 2017 lopussa vanhainkotihoitossa asiakasmäärä väheni 25 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Pitkäaikaishoidon asiakkaiden määrä terveyskeskusten vuodeosastoilla väheni noin neljänneksellä. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen eli tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä nousi noin neljä prosenttia. (THL, 2017)



Kuvio 1 Ikäntyneiden asumispalvelut (THL, 2017)

2 SUUN TERVEYS IKÄÄNTYNEELLÄ

Monissa länsimaissa, kuten Suomessakin tulevaisuudessa ikäihmiset tulevat olemaan aiempaa terveempiä, paremmin koulutettuja ja sitä myötä varakkaampia. Samoin heidän suunterveytensä koheenee nykyään nopeasti. Omahampaisten ikääntyneiden määrä kasvaa. Tämä uusi ikäihmisten sukupolvi myös vaatii terveystalvveluilta enemmän kuin nykyiset ikäihmiset. Tällä hetkellä Suomessa vanhimmilla ikäryhmillä on suussa noin kymmenen omaa hammasta, mutta määrän oletetaan nousevan. (Närhi & Syrjäla, 2017)

Suomessa, mutta myös muissa Pohjoismaissa julkinen hammashoito on ohjannut paljon varoja yksittäisen ihmisen hammashoitoon ja ihmiset itse ovat sijoittaneet merkittävän määrän ajastaan ja varoistaan hampaistonsa terveyden ylläpitoon. Kun ihminen vanhenee, eikä pysty huolehtimaan hampaistonsa kunnosta, on terveydenhuollon ammattilaisilla eettinen velvollisuus jatkaa ikääntyneiden hampaista huolehtimista ja taata heille mahdollisuus säännölliseen hammashoitoon (Vesterhus, Stenerud, Hede. 2017)

2.1 Hyvä suun terveys

Hyvän suun terveyden ja suun hoidon ylläpidolla on suuri merkitys yleiselle terveydentilalle, ravitsemukselle, kommunikoinnille. Tärkeää on myös vaikutus ulkonäölle, itsetunnolle, hyvinvoinnille ja elämänlaadulle yleensä (Vesterhus, Stenerud, Hede. 2017). Hyvä hampaisto ja purentakyky edistävät sosiaalista hyväksyttävyyttä, mahdollistavat monipuolisen ruokavalion, jonka myötä ravitsemustila paranee. Hyvää suun terveyttä ovat puhtaat hampaat ja proteesit sekä vähän suun sairauksia, jolloin suun mikrobien aiheuttama elimistön tulehduksellinen kuormitus vähenee. Hyvää suun terveyttä on myös riittävästi sylkeä suussa. Suun kuivuuden helpottaessa ruoan hienontaminen paranee, nieleminen ja puhe ovat helpompaa sekä suun huuhtoutuu paremmin. (Komulainen, 2018)

Hyvään suun terveyteen ikääntyneillä autettavilla henkilöillä on mahdollista päästä monin keinoin. Keinoja ovat esimerkiksi suun terveydenhuollon liittäminen muihin terveystalvveluihin, moniammatilliset hoitotiimit, selkeät hoitoketjut, hyvä tiedonkulku, yksilölliset hoitosuunnitelmat, ennaltaehkäisevä suun terveydenhoitotyö, säännölliset hammashoitokäynnit, recall -kutsujärjestelmä iäkkäille, kohtuuhintaiset, esteettömät ja helposti saavutettavat palvelut, sekä palveluiden saatavuus kotiin. (Komulainen, 2018)

Iäkkään hyvä suun terveys on mahdollista saavuttaa päivittäisellä suun hoidolla sekä yksilöllisesti suunnitellulla hammashoidolla. Iäkkään asumistalvveluissa asuvan yksilölliseen suun hoitoon voidaan katsoa kuuluvaksi yhdeksän asiakokonaisuutta (Kuvio 2), joista viisi kuuluu päivittäiseen yksilölliseen suun hoitoon ja neljä yksikölliseen hammashoitoon. Hyvä päivittäinen suunhoito laitoksessa asuvalla ikääntyneellä tarkoittaa hampaiden ja proteesien puhdistusta sopivilla kotihoidon välineillä ja aineilla

iäkkään toiveita kunnioittaen. Hoitohenkilökunta avustaa tarvittaessa iäkästä suun hoidossa. Tutkimusten mukaan suurin osa laitoksissa asuvista ikääntyneistä tarvitsee apua suun hoidossa. Iäkkään toiveita tulee kuulla ja suun hoidossa on tärkeää huomioida se, että suu hoidetaan siihen aikaan päivästä, kun iäkäs siihen suostuu. Yksilölliset päivittäiset suuhoito-ohjeet suuhygienistiltä ovat myös osa ikääntyneen kokonaishoidon suunnitelmaa. (Antila, 2017)

Yksilölliseen suun hoitoon kuuluu myös hammashoito. Yksilöllinen hoitosuunnitelma ja yksilöllisen hammashoitovälin suunnitteleminen ovat osa hammashoitoa, jotka hammaslääkäri tai suuhygienisti voi tehdä asumispalveluyksikössä. Yksilöllisessä hoitosuunnitelmassa tulee Antilan (2017) tutkimuksen mukaan huomioida iäkkään yleisterveyden tilanne ja se mitä hammashoitoa lähdetään toteuttamaan, jos iäkäs on huonossa kunnossa. Yksilöllinen hammashoito oli tutkimuksen mukaan helpoin toteuttaa silloin, jos iäkäs pystyi itse kävelemään hammashoitolaan. Vuodepotilaan hammashoito oli vaikeampi toteuttaa hammashoitolassa. Joissain tapauksissa hammaslääkäri meni asumispalveluyksikköön tekemään toimenpiteen, esimerkiksi hampaanpoiston vuodepotilaalle. (Antila, 2017)



Kuvio 2. Yksilöllisen suun hoidon määrittely asumispalveluissa asuvilla iäkkäillä (Antila, 2017)

2.2 Suun terveyden hoitomyöntyvyyden tasot

Ghezzi ja Ship (2000) ovat luokitelleet ikääntyneen potilaan hoitomyöntyvyyden tasoja. Asumispalvelujen piirissä asuva ikääntynyt on hoitomyöntyvyyden tasoltaan luokituksen mukaan kohtalaisia tai huonoja tai erittäin huonoja. Hyvälle tasolle ikääntynyt luokitellaan, kun hän asuu itsenäisesti ja huolehtii itse omasta suuhygieniastaan. Hoitomyöntyvyys on kohtalaista, kun ikääntyneen toimintakyky päivittäisissä tehtävissä on alentunut fyysisten sairauksien ja näihin liittyvien lääkitysten takia. Hoitomyöntyvyydeltään kohtalaiset ikäihmiset asuvat joko kotona asumispalveluissa. (Ghezzi & Ship, 2000.)

Kohtalaisen hoitomyöntyvyyden potilailla alttius parodontaalisairauksille ja kariekselle. Parodontaalisairauksien eli hampaan kiinnityskudossairauksien riskitekijöitä ovat tyypin diabetes, huonosti toteutunut hampaidenhoito tai omahoidon puute. Ikäihmisillä, joiden hoitomyöntyvyys on kohtalaisella tasolla, tyypillisimpiä karieksen eli reikiintymisen aiheuttajia ovat heikosti toteutettu suun omahoito ja alentunut syljeneritys. Kohtalaisen hoitomyöntyvyyden potilailla on usein ruokavalio, joka on riskitekijänä reikiintymiselle. (Ghezzi & Ship, 2000.)

Kohtalaisen hoitomyöntyvyyden tason ikäihmiset ovat autettavia hampaiden omahoidossa. Suun omahoidossa voit auttaa hoitaja tai omainen. Hoitaja tai omainen voi myös harjata hampaat/proteesit ikääntyneen puolesta. Myös voimakkaasti fluoria sisältävän hammastahnan käyttö, ruokavalio-ohjaus sekä suun kuivumiseen liittyvien apukeinojen ohjeistaminen on suositeltavaa. Kohtalaisen hoitomyöntyvyyden potilas tulee kutsua säännöllisesti tarkastuskäynnille suunterveydenhuoltoon tai suun terveyden hoidontarve tulee muuten määrittää säännöllisesti. (Ghezzi & Ship, 2000.)

Hoitomyöntyvyys on huono tai erittäin huono, kun potilaan päivittäinen kyky toimia on heikentynyt voimakkaasti fyysisten sairauksien ja näiden lääkitysten takia. Huonon hoitomyöntyvyyden potilaat asuvat aina asumispalveluissa. Omien hampaiden tai proteesien puhdistus ei enää onnistu omatoimisesti, ja suun hoito on täysin hoitohenkilökunnan vastuulla. Myös näillä potilailla on kiinnityskudossairauksien ja karieksen riskitekijöitä. Kiinnityskudossairauksien riskitekijät ovat samat kuin kohtalaisen hoitomyöntyvyyden potilailla eli diabetes, olematon suuhygienia ja hampaidenhoidon puute. Reikiintymistä lisää huonon suuhygienian lisäksi eri lääkkeiden käytöstä johtuva syljenerityksen heikkeneminen. (Ghezzi & Ship, 2000.)

Suun hoidon tavoitteena potilaalla, jonka hoitomyöntyvyydentaso on huono tai erittäin huono, on ensisijaisesti tärkeää puuttua siihen, että suussa ei ole kipua, tulehduspesäkkeitä, gingiviittiä tai kiinnityskudossairauksia sekä kariesta. Näihin on pyrittävä parhaalla mahdollisella tavalla. Tavoitteena on myös säilyttää hampaisto ja riittävä purentakyky siinä määrin, kun se on mahdollista. Riittävä purentakyky on tärkeää ikääntyneen ravitsemusta ajatellen. Kaiken kaikkiaan tavoite on pitää suun terveys sillä tasolla, joka vaikuttaa positiivisesti myös yleiseen elämän laatuun. (Ghezzi & Ship, 2000.)

2.3 Suun terveyden nykytila ikääntyneellä laitoshoidossa olevalla

Tutkimukset osoittavat, että ikääntyneet eivät saa aina sellaista hammashoitoa kuin heidän pitäisi (Vesterhus, Stenerud, Hede. 2017). Yksi suun terveyspalveluiden käytön este ikääntyneillä onkin laitosasuminen ja siellä tarjottavien palveluiden sisältö (Äijö, Sirviö, 2013). Alustavat tutkimustulokset laitoshoidossa olevien ikäihmisten suunterveydestä (Nissinen, 2018) antavat synkän kuvan vanhusten suunterveyden tilasta Suomessa. Tutkituista ikääntyneistä, joilla on omat hampaat 98 %:lla hampaat olivat paksun plakin peitossa. Nissisen tutkimuksen mukaan hoitajat kertovat, että vanhusten hampaita ei puhdisteta ajan vähyden ja ikääntyneiden vastustelun vuoksi. Tutkimuksessa todetaan, että suunhoito eli mekaaninen puhdistus pitäisi saada mukaan asumispalveluiden päivärutiineihin vähintään kerran päivässä. Omaisten tehtävä olisi myös ottaa selvää toteutuuko suun hoito tai olla osallisenä siihen.

Myös kansainvälisten tutkimusten mukaan laitoshoidossa asuvien ikääntyneiden suun terveyden hoidossa on parantamisen varaa. Amerikkalaistutkimuksen mukaan 72% - 84% laitoksissa asuvista tutkimukseen osallistuneista amerikkalaisista iäkkäistä ei pystynyt harjaamaan enää omia hampaitaan ja 78%-94% hampaattomista iäkkäistä, joilla on käytössään koko proteesit, ei kyennyt puhdistamaan proteesejaan (Stein & Henry, 2009). Kanadalaistutkimuksessa selviää, että vain 22% tutkimukseen osallistuneista kanadalaisista vanhuksista, jotka asuvat hoitokodissa oli suun hoidonsuunnitelma. Laitokseen tullessaan iäkkäiden suun terveydentilaa ei rutiininomaisesti selvitetty. (Dhramsi, Jivani, Dean & Wyatt, 2009) Molempien tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan koulutukseen suun hoidosta tulisi panostaa yhä enemmän myös Pohjois-Amerikassa. Kanadassa esteitä päivittäisen suun hoidon toteutumiselle oli tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan vähäinen määrä potilaisiin nähden, kiire tai potilaiden vastustaminen suun hoitotoimenpiteissä.

Karies ja parodontaalisaairaudet ovat hampaallisten ikäihmisten yleisimpiä suun sairauksia (Närhi & Syrjäjä, 2017). Suunterveystutkimus osoitti, että reikiintymistä on havaittu eniten yli 75-vuotiailla miehillä. Mittarina oli tutkimuksessa ainakin yhdessä hampaassa oleva hoitamaton kariesvaurio. Saman tutkimuksen mukaan parodontaalisaairauksien esiintymien on myös suurinta yli 75-vuotiailla miehillä (85%:lla). Merkittävää on myös se, että tutkittavista naisista isolla osalla (71 %:lla) oli parodontaalisairus. Parodontiitti oli kaikkein vaikea-asteisinta vanhimmilla miehillä. (Koskinen, Lundqvist, Ristiluoma, 2011.)

Karies eli hammasmäätä on suun infektiosairaus, jonka aiheuttaa happoa tuottavat mikro-organismit, jotka hajottavat kiillettä, hammasementtiä ja dentiiniä. Ikäihmisillä merkittävimmät kariesen riskitekijät ovat huono omahoito, keho hiilihydraattipitoinen ruokavalio ja alentunut syljenmuodostuminen. Hoitamattomasta kariesesta on tulossa ensisijaisesti vanhempien ikäryhmien ongelma. Kariesen ehkäisyn kannalta tärkeää on päivittäinen suuhygienia, joilla poistetaan biofilmi eli plakki hampaiden pinnalta. Suun terveyden huollossa ikääntyneeltä tai hoitajalta tulee selvittää, milloin ikääntyneen hampaat harjataan ja puhdistetaanko hammasvälit sekä käytetäänkö fluorihammastahnaa. Suun terveydenhuollon ammattilaisen tulee myös tarkistaa suun puhdistuksen lopputulos. Samoin potilaan

ruokailuaikoja ja -tottumuksia sekä ruokavaliota on tärkeä selvittää kariksen ehkäisyssä. (Närhi & Syrjälä, 2017)

Kariksen ehkäisyssä tärkeintä on hampaiden harjaus fluorihammastahnalla kahdesti päivässä ja hammasvälien puhdistus kerran päivässä. Ikääntyneen hampaiden harjaukseen paras väline yleensä on sähköhammasharja tai pehmeä pienipäinen hammasharja. Suun terveydenhuollon ammattilainen ohjaa potilaalle ja hoitajalle oikean harjaustavan ja ohjeistaa, miten hammasvälit puhdistetaan joko hammaslangalla, hammastikulla tai hammasväliharjalla. Oikea ruokailurytmi on kariksen hallinnassa oleellista. Maket ja kariogeeniset ruuat tulee nauttia jälkiruokana. Suun kostutus voi olla tarpeen koska suun kuivuus aiheuttaa monia oireita, joita on hyvä lievittää. Makeiden juomien ja kariesta aiheuttavien makeisten sijaan parempia vaihtoehtoja ovat vesi, syljenkorvikkeet, ruokaöljyt ja ksylitolipastillit. (Närhi & Syrjälä, 2017)

Parodontaali-infektiot, eli hampaan kiinnityskudostulehdukset heikentävät suun terveydentilaa. Samalla ne heikentävät elämänlaatua, ja ovat yhteydessä useisiin yleissairauksiin. Yleissairauksia, joilla on tutkittu olevan yhteys parodontaalisairauksiin ovat esimerkiksi diabetes, sydän- ja verisuonitaudit, astma, keuhkohtaumatauti, keuhkokuume, nivelreuma, munuaissairaudet ja dementia. Kiinnityskudossairauden hoidon on todettu parantavan yleisterveydentilaa ja eri tautien mittauservoja kuten diabeteksen sokeritasapainoa. Iäkkäiden henkilöiden elimistö reagoi plakkiin ja sen sisältämiin mikrobeihin heikommin. Tämä lisää ikenien tulehdusreaktiota paikallisesti. Hyvä suun omahoito ja plakin mekaaninen harjaaminen on siis erityisen merkityksellistä omahampaisille iäkkäille potilaille. Suuhygienistin suorittama, säännöllinen parodontologinen ylläpitohoito on tärkeää, koska moninaisista syistä johtuen iäkkäiden suunhoito jää puutteelliselle tasolle. Iäkkäiden potilaiden parodontaalisairauksia voidaan hoitaa parhaiten yhdistämällä ammattimainen säännöllinen hoito hyvään omahoitoon. (Närhi & Syrjälä, 2017) Hoitohenkilökunnan sitoutuminen asumispalveluissa asuvien ikääntyneiden suun hoitoon ja päivittäiseen hampaiden ja suun puhdistamiseen on ensiarvoisen tärkeää niin kariksen kuin parodontiitinkin hoidossa. (Vesterhus, Stenerud, Hede. 2017).

Syljeneritys voi heikentyä iän myötä ja siihen vaikuttavat yleissairaudet ja lääkkeiden käyttö, erityisesti useiden lääkkeiden yhtäaikainen käyttö. Suun kuivuus lisää kariksen, hampaiden kulumisen, ientulehduksen ja limakalvo-ongelmien riskiä. Syljen puuttuminen tai vähäisyys pidentää ruuan jälkeistä sokerialtistusta, eli aikaa, jolloin suun pH-tasapaino tasapainottuu ruokailun jälkeen. Pitkäkestoisen sokerialtistuksen seurauksena suun bakteerien aineenvaihdunta tuottaa happoja, jotka liuottavat hammaskiilteestä mineraaleja. Suun sairauksien ehkäiseminen tällaisessa tilanteessa vaatii tarkkaan mietittyjä toimenpiteitä. Muita suun kuivuuden aiheuttamia ongelmia voivat olla suun kirvely, pahanhajuinen hengitys sekä puhe- ja univaikeudet. (Gabre & Twetman, 2017.)

Laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä on useimmilla muistisairauksia ja kenties muita yleissairauksia, jotka heikentävät mahdollisuuksia onnistua korjaavassa hoidossa. Tällöin ennalta ehkäisevän hoidon merkitys korostuu. Yksilön terveyden kannalta on merkityksellistä onnistua ennalta ehkäisevässä työssä, jotta hoidon tarve ei lisäänty. Tällöin vältetään sairaalaan joutuminen, hoidon tarpeen lisääntyminen, hammashoitopalveluiden tarpeen kasvu ja yksilön terveystarvikkeet. Suun sairauksia ja hampaiston ongelmia voidaan kuitenkin ehkäistä, toisin kuin useita ikääntymisen mukanaan tuomiaan vaivoja. (Vesterhus, Stenerud, Hede. 2017)

2.4 Yhteiskunnan asettamat normit ikääntyneiden suun terveyden hoidolle Suomessa

Ikääntyneiden suun terveydenhoitoa sivutaan useassa kansallisessa julkaisussa Suomessa. Laissa, kuten jo perustuslaissa (Kansanterveyslaki, 1972) ja laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta (2012) ohjeistetaan kuntia järjestämään tasapuoliset suun terveyden palvelut kaikille kuntalaisilleen. Laissa korostetaan myös kunnan vastuuta laatia selkeä suunnitelma ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden tukemiseksi. Laissa korostetaan myös, että on tärkeää kehittää iäkkäiden henkilöiden tarvitsemia palveluja. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuissa on myös ohjeistettu, miten ikääntyneiden suun terveyden hoito tulee Suomessa toteuttaa. Ohjeistuksissa korostetaan sitä, että suun terveyden tulisi olla yksi merkittävä osa jokaisen terveyttä, ja jokaisen itse tai autettuna tulee pystyä pitämään huolta omasta suun terveydestään.

Ikääntyneiden suun terveyden hoitoa ohjaa myös luonnollisesti eri hoitoalan ammattien ammattietiikat. Suuhygienistin ammattietiikassa ohjataan, että suuhygienistin tulee toteuttaa laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa, joka noudattaa hoitotyön periaatteita. Suuhygienistillä on velvollisuus ottaa potilaan hoidossa huomioon hänen yksilölliset tarpeensa. Suuhygienistin tulee selittää potilaalle ymmärrettävästi hänen suunterveydentilaansa ja hoitoon liittyvät asiat. Suun hoidosta on oltava yhteinen näkemys potilaan kanssa. Suuhygienisti on terveydenhuollon ammattilaisena vastuussa omasta hoitotyöstään ja suuhygienistin tulee tuntea vastuunsa potilaan hoidossa. Suuhygienisti toimii moniammatillisessa työyhteisössä arvostaen eri ammattiryhmien ammattitaitoa sekä osaamista. Lisäksi suuhygienistin hoitotyötä ohjaa kuten muitakin terveydenhuollon ammattilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja ammatinharjoittamista koskeva lainsäädäntö. (STAL ry, 2019)

Myös lääkärin tai lähihoitajan ammattietiikassa sanotaan, että heillä on velvollisuutena kohdella potilaitaan tasa-arvoisina, oikeudenmukaisesti ja syrjimättä. Lähihoitajan ammattietiikassa sanotaan, että lähihoitajan tulee hoitaa potilaita ja asiakkaita hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti. Lääkärin etiikan mukaan lääkäriellä on velvollisuus ylläpitää ja edistää terveyttä sekä ehkäistä ja hoitaa potilaidensa sairauksia. (Lääkäriliitto, 2016) (Super-liitto, 2019)

Kansanterveyslaki (1972) määrää että osa kunnan kansanterveystyötä on ylläpitää hammassairauksien ehkäisemistyötä, johon luetaan valistustoiminta sekä kunnan asukkaiden hampaiden tutkimus ja hoitaminen. Terveydenhuoltolaki (2010) 11§ ohjaa, että kunnan on huolehdittava, että kaikille kuntalaisille on järjestetty suun terveydenhuollon palvelut. Näihin palveluihin tulee sisältyä kaikki osa-alueet aina ehkäisevästä työstä suunsairauksien tutkimukseen ja hoitoon. Palveluissa ei saa unohtaa erityisen tuen tarpeessa olevia potilaita.

Kunnalla on myös oma vastuunsa järjestää asukkailleen palveluita, jotka tukevat ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Esimerkkinä tästä on erilaiset neuvontapalvelut. (STM, Kuntaliitto, 2015) Kunta voi tarjota myös suun terveystarkastuksia tietyille ikäryhmälle. Joissain kunnissa tarkastetaan esimerkiksi 75 vuotta täyttäneet kuntalaiset. Suun hoidon tarpeen arviointi ja tarvittava hoito tulee turvata samalla lailla myös asumispalveluyksiköissä ja laitoshoidossa oleville iäkkäille. (STM, Kuntaliitto, 2015)

Vanhuspalvelulaki (2012) ohjaa kuntaa järjestämään ikääntyneelle väestölle heidän hyvinvointiaan ja terveyttään tukevia palveluja. Laki ohjaa parantamaan iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystarpeita. Laki korostaa palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja nopeaa palvelutarpeenarviointia. Palvelujen saanti tulee olla mutkatonta. Laki korostaa ennaltaehkäisyn merkitystä terveydenhuollossa.

Vanhuspalvelulain mukaan erityisasiantuntemusta on oltava asumispalveluissa myös suun terveydenhuollon alalta. Suun terveydenhuollon asiantuntijoita ovat esimerkiksi suuhygienistit. Kotikäyntejä korostetaan erityisesti asumispalveluyksiköissä asuville ikääntyneille. Jos tarvitaan käyntiä hammashoitolaan, asumispalveluissa asuva iäkäs asiakas tarvitsee aina saattajan hammashoitokäynnille. Kunnissa tulisi suunnitella keinoja siihen, miten iäkkäiden pääseminen paikanpäälle esimerkiksi hammashoittoon on helpointa järjestää. Tähän keinoja ovat esimerkiksi asiakkaiden kuljetus- ja saattajapalvelujen järjestäminen ja suunnittelu. Hammashoitoloiden tulee olla myös esteettömiä ja helppokulkuisia esimerkiksi pyörätuolissa tai vuoteessa tulevan potilaan hoitoon. (STM, Kuntaliitto, 2015)

Suun terveyttä koko väestölle 2013 – raportin mukaan suun terveydenhuollon keskeisenä tavoitteena tulee olla suun terveyden huomioiminen tärkeänä ja osana yksilön terveyttä ja elämänlaatua. Tähän päästään liittämällä suun terveydenhuolto sosiaali- ja terveydenhuollon eri kokonaisuuksiin kuten palveluihin. Raportissa korostetaan myös sitä, että ongelmat suun terveydessä vaikuttavat myös terveyserojen syntymiseen yksilöiden välillä.

Raportin osiossa ”Terveyden edistäminen ja ehkäisevä hoito” on ensisijaiseksi tavoitteeksi kirjattu, että suun terveyden tulisi olla tärkeä osa jokaisen terveyttä, ja jokaisen tulee pystyä pitämään huolta omasta suun terveydestään joko itse sen toteuttamalla tai autettuna. Tavoitteeksi on asetettu, että terveyserot suun terveydessä on saatava kaventumaan ja ehkäisevät palvelut on tuotava kaikkien saataville. Kohdassa ”Potilaan aseman ja oman hoidon vahvistaminen palveluissa” tavoitteeksi on asetettu, että jokaisen ikääntyneen tulee osallistua mahdollisuuksien mukaan oman suun hoitoon ja sitä

kautta terveytensä edistämiseen. Terveyden edistämistyötä tulee vahvistaa lisäämällä ja nimeämällä eri toimintaympäristöihin suun terveydestä vastaavia henkilöitä.

Raportissa ohjeistetaan myös että, suuhygienistien ja hammashoitajien työpanosta suun terveyden edistämässä tulee vahvistaa entistä enemmän erityisesti vanhempien ikäryhmien hoidossa. Henkilöstön täydennyskoulutukset ja tiedon jakaminen ammattilaisten kesken vahvistavat ennaltaehkäisevän työn osuutta. Palveluissa tulee kehittää liikkuvien hoitoyksikköjen käyttöä. Terveyden edistämistyötä voi jalkauttaa ulos vastaanotoilta ja yhdistää sitä enemmän päivystystoiminnan ja hoitoon haakeutumisen yhteyteen. Terveystarkastuksia ja terveystarkastusta ohjeistetaan kohdentamaan enemmän myös ikäihmisille. Suun terveystarkastukset ja ehkäisevä hoito on hyvä olla suunnitelmallista ja perustua yksilöllisyyteen. Erityisesti tulee mahdollistaa palveluiden ulkopuolelle jääneiden hoitoon pääsyä esimerkiksi etsivällä työllä.

Sosiaali- ja terveysministeriön tuoreissa kiireettömän hoidon perusteissa ohjeistetaan, että potilaan suun terveydenhoito ja infektiopesäkkeiden hoito on erityisen tärkeää silloin, kun potilaalla on esimerkiksi vakava tai krooninen sairaus tai vamma, sydän- ja verenkiertoelinten sairaus, diabetes, syöpäsairaus, reumatauteja tai keuhkosairauksia. Lisäksi ohjeistetaan, että suuhygienistin tai hammashoitajan tulee ohjata ja neuvoa ikääntyneitä ja heidän lähipiiriään sekä hoitajia suun puhdistamiseen liittyvissä asioissa.

Ikääntyneille asumispalveluissa asuville, tulee mahdollistaa pääsy suun terveyden hoidontarpeenarvointiin. Hoidontarpeenarvion tekee suuhygienisti tai hammaslääkäri. Hoidontarpeenarvion pohjalta luodaan keinot suun päivittäishoidolle kotona tai asumispalveluyksikössä. Hoitotyönsuunnitelmaan tulee kirjata potilaan suun päivittäishoito, ongelmat, tavoitteet, toteutus sekä ohjaus suun hoitoon. Lisäksi tulee kirjata ajankohta, milloin hoidontarpeenarvio tulee toteuttaa seuraavan kerran. Tarvittaessa järjestetään potilaalle aika hammaslääkärin tutkimukseen nopeasti suun terveydenhuollon yksikköön.

Potilailla, jotka tarvitsevat apua suun ja hampaiden omahoitoon tulee hampaat harjata tai vastaavasti proteesit puhdistavat kerran päivässä. Suuhygienistin tai hammashoitajan tulee ohjeistaa hoitohenkilökuntaa ja näin ollen luoda edellytykset hyvän suuhygienian toteutumiseksi. Raportti ohjeista suuhygienistiä käymään vähintään yhden kerran potilaan luona palvelusuunnitelman mukaan. Tärkeää on, että suuhygienisti ohjeistaa ikääntyneen lähipiiriä ja hoitajia niin, että he tunnistavat suun ongelmat sekä osaavat harjata potilaan hampaat ja/tai proteesit. Suunhoitopalvelusuunnitelma sisällytetään osaksi potilaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

2.5 Esteitä toteutumiselle

Suun ja hampaiden parhaan mahdollisen hoidon toteutumisen esteet ovat monitasoisia. Syynä asumispalveluissa asuvien asukkaiden huonoon suun terveyteen voi olla esimerkiksi vuorovaikutuksen puute niiden tahojen välillä, jotka toteuttavat ikääntyneiden suun hoitoa. Puuttuvan hoidon seurauksia ovat hampaiden menetys, heikentynyt suun terveys ja yleisterveys, sosiaalinen leimautuminen, ravitsemusongelmat ja kivut. Pohjoismaissa useimmat kuolevat hoitokodeissa, joten palliatiivinen hammashoito merkitsee parempaa elämän laatua sen loppuajasta ja arvokkaamman elämän päättymisen. (Vesterhus, Stenerud, Hede. 2017)

Yleisimpiä tekijöitä, jotka aiheuttavat esteitä suun hoidon toteutumiselle ikääntyneiden asumispalveluyksiköissä ovat ajan, tiedon ja taitojen puute sekä tarkoituksenmukaisten välineiden ja tilojen puuttuminen, kognitiivisesti heikentyneiden potilaiden yhteistyökyvyttömyys sekä riittämättömät rutiinit. (Vesterhus, Stenerud, Hede. 2017). Suun terveyden ongelmaa ei tunnusteta tai tunnisteta, eikä terveyttä edistävää ja syihin puuttuvaa hoitoa toteuteta ajoissa (Komulainen, 2018). Esimerkiksi yksi iso tekijä on hoitajilta puuttuva ammatillinen seuranta, joka vaikuttaa hoitajien suhtautumiseen suun hoitoa kohtaan ja johtaa siten heikompaan suun terveyteen ikääntyneillä. Puutteellinen suunhoito hoitokodissa heikentää tilannetta entisestään. Alkuperäinen suun kunto on vaikeampi palauttaa, näin joudutaan toistuvaan kehään. (De Vischere, De Baat, de Meyer ym. 2015) Hoitohenkilökunnan ja esimiesten negatiivinen asennoituminen on myös yksi este iäkkäiden päivittäisen suun hoidon toteutumisessa (Antila, 2017).

Antilan (2017) tutkielmasta käy ilmi, että myös asumispalveluyksikön osaston koolla oli merkitystä päivittäisen suun hoidon toteutumisessa. Tutkielmassa selvisi, että pienemmillä osastoilla suun hoito toteutui paremmin, kuin suurilla osastoilla. Syynä suurilla osastoilla suun hoidon huonommalle toteutumiselle on mahdollisesti se, että osastoilla on usein paljon iäkkäitä ja ehkä vähemmän henkilökuntaa. Suurilla osastoilla henkilökunnan vaihtuvuus oli usein myös yleisempää eikä iäkkäiden päivittäiseen suun hoitoon kiinnitetty huomioita tai se jätettiin kokonaan tekemättä.

Iäkkään ihmisen oma tahto ja toive hoidosta voi olla myös joskus ristiriidassa sen kanssa, mikä olisi suositeltavinta hoitoa potilaan tilanteessa lääketieteellisesti arvioituna. Äijön ja Sirviön tutkimuksesta (2013) käy ilmi, että iäkkäät kokivat, etteivät he vanhoina ihmisinä enää tarvitse suun terveydenhoitopalveluja. Tällöin suun terveyspalveluiden toteutumisen esteenä on iäkkään ihmisen omaa suun terveyttä vähättelevä asenne. Myös häpeän tunteet voivat estää palveluihin hakeutumisen.

Vaikeahoitoisuus on usein esteenä päivittäisen suun hoidon toteutumiselle. Ikääntyneen suu saattaa olla niin spastinen, ettei se aukea riittävästi, jotta hammasharjan saisi mahtumaan puhdistamaan hampaiden pintoja. Potilaan yhteistyökyvyttömyys ja hoidon vastustaminen esimerkiksi muistisairauden myötä voivat vaikeuttaa suuhygieniatoimia ja suun terveydenhoitoa, mutta ikä itsessään ei saa vähentää yksilön oikeutta hoitoon. Jos suuta ei puhdisteta säännöllisesti, suuhun tulee tulehduksia ja iäkäs saattaa vastustaa suun hoitoa esimerkiksi kivun takia. (Antila, 2017)

Ikääntyneen korjaavan hammashoidon toteutus voi olla myös haastavaa omahoidon lisäksi. Esimerkiksi ikääntyneen vuodepotilaan kuljettaminen hammashoitolaan ei aina onnistu (Antila, 2017). Joskus hammashoidossa turvautuaan epätavallisiin hoitoperiaatteisiin, kuten hoitamatta jättämiseen, koska ne nähdään parhaana vaihtoehtona potilaan terveydentila ja tilanne huomioiden. Normaalisti hoitamatta jättäminen ei ole hoitopäätös henkilöllä, joka on suostuvainen hoitoon omassa ymmärryksessään. (Vesterhus, Stenerud, Hede. 2017).

3 MALLEJA ASUMISPALVELUASUVIEN SUUN TERVEYDEN HOIDOSTA SUOMESTA

Suomessa on useita kansallisia suosituksia ja ohjeita iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskien. Julkaisut sisältävät tietoa suun terveyden merkityksestä ja siitä, miten palvelut tulisi toteuttaa. Toimintamallien avulla ohjataan hammashoitopalveluja ja turvataan iäkkäiden hoitoon pääsyä sekä edistetään suun terveyden sisällymistä eri palveluihin. Toimintamallit on jaettu seitsemään teemaan ja lisäksi on esitelty Kirkkonummen, Lahden ja Helsingin toimintamallit ikääntyneiden suun terveyden toteuttamiseksi. Teemat joihin toimintamallit pohjautuvat ovat iäkkään henkilön mahdollisuudet osallistumisen vahvistamiseksi, asuminen ja elinympäristö mahdollistavat toimintakyvyn säilymisen, terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen parhaalla mahdollisella tavalla, oikean palvelun ajoittaminen oikeaan aikaan, palvelujen rakenne, hoidon ja huolenpidon turvaajat sekä johtaminen. (STM julkaisu 2013:11) (STM julkaisu 2015:6),

Sosiaali- ja terveysministeriön ja kuntaliiton julkaisussa (2015) sanotaan, että palvelurakenteen muuttuminen on otettava huomioon kunnissa myös ikääntyneiden suun terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä. Uudenlaisia toimintamalleja otetaan Suomessa jatkuvasti käyttöön. Erityisesti kotiin järjestettäviä suun terveydenhuollon palveluja kehitetään heitä varten, jotka eivät pysty käymään hoidossa hammashoitolassa (Komulainen 2013).

Useissa kunnissa on käytössä myös liikkuvia hammashoitopalveluita. Näillä liikutettavilla hoitoyksiköillä suun terveydenhuollon palveluja voidaan viedä myös ikääntyneiden asumispalveluyksiköihin. Ikääntyneiden kokemukset liikkuvista hammashoitoyksiköistä ovat olleet tutkimuksen mukaan positiivisia (Äijö ja Sirviö 2013). Liikuteltavien hammashoitoyksiköiden avulla palveluja voidaan viedä sinne missä on hoidon tarvetta eniten. Liikuteltavat yksiköt mahdollistavat asiakaslähtöisten ja tasapuolisen hoidon. Liikkuvaan palveluun on STM:n ja Kuntaliiton ohjeistuksen mukaan hyvä liittää asumispalveluyksiköiden hoitohenkilökunnan ohjaus suun hoitotyön osaamisen vahvistamiseksi. Ohjausta voi antaa esimerkiksi suuhygienisti. Ohjeistuksen mukaan ikääntyneiden mahdollisuuksia osallistua myös ryhmissä ehkäisevään toimintaan tulee vahvistaa. Ryhmätoiminnan kuten pienien suun terveysluntojen tavoitteena on tukea erityisesti ikääntyneiden omahoidon toteutumista.

3.1 Liikkuvat hammashoitopalvelut

Yksi suun terveystalvveluiden toteuttamismuoto on suun terveystalvveluiden tuominen asiakkaiden luo, kotiin tai asumistalvveluyksikköön. Komulaisen (2013) tutkimus osoittaa, että neljäososa tutkimukseen osallistuneista vanhainkodissa asuvista ikääntyneistä valitsisivat hammaslääkärin kotikäynnin mieluummin kuin käynnin hammashoitolassa. Kotikäynnit lisäävät tasa-arvoisuutta ikääntyneiden ja vaaakuntoisten hammashoitopalvelujen käytössä, koska ne antavat vaihtoehtoisen hoitotavan heille, joille perinteinen hammashoitolakäynti ei ole mahdollista tai se on hankala toteuttaa.

Ennaltaehkäiseviä hammashoidon palveluita tarjotaan enenevissä määrin liikkuvissa yksiköissä, jolloin asiakkaiden ei tarvitse poistua hoidon takia kotoaan. Erilaisia liikkuvia hammashoidonyksiköitä voi olla erilaiset bussit, rekat ja erilaiset mukana kuljetettavat salkkumalliset yksittäiset siirrettävät hammashoitoyksiköt. (Ruotsalainen, 2017.) Julkinen hammashoito on ylikuormitettu, joten erilaiset liikkuvat yksiköt ovat hyvä vaihtoehto hammashoitolassa tapahtuvalle hammashoidolle (Komulainen, 2012). Pohjois-Karjalassa AVOT-hankkeessa yhdyshenkilöverkosto on rakenteilla. Hankeen tavoite on, että jokaisella kotihoidolla on nimetty suuhygienisti, joka tekee myös ajoittain kotikäyntejä. Hammaslääkäripalveluja varten on hankittu siirrettävä hoitotuoli, jonka avulla hammaslääkäri voi tehdä esimerkiksi pienemmät paikkaukset asiakkaan kotona, jos potilaan kuljettaminen hammashoitolaan on hankalaa. (SiunSote, 2018)

Yksittäiset noin 25 kiloa painavat siirrettävät hammashoitoyksiköt on pakattu kestäväään laukkuun ja kulkevat pyörillä ja ovat helposti liikuteltavissa. Laitteiston avulla voidaan suorittaa hammaskivenpoistoja ja puhdistusta, paikkausta, hammasproteesien hiontaa ja juurihoitoja palvelutaloissa, eri osastoilla tai jopa asiakkaan kotona. Yleisimpiä ennaltaehkäiseviä hoitotoimenpiteitä liikkuvassa hammashoitoyksikössä ovat fluoraus, hammaskivenpoisto ja kotihoidon ohjaus. Yksiköllä voi tarjota niin suuhygienistin kuin hammaslääkärinkin palveluita. (Ruotsalainen, 2017)

Yksilöllisen hammashoidon toteutumista voidaan järjestää myös asumistalvveluyksiköihin paikanpäälle ilman liikuteltavia hammashoitoyksiköitä, jos iäkstä ei voida tuoda hammashoitolaan hammashoitoon. Suuhygienisti tai hammaslääkäri voivat mennä tarvittaessa asumistalvveluyksikköön hoitamaan iäkkään suuta. Yleensä hammaslääkäri menee asumistalvveluyksikköön vain silloin, kun iäkstä ei ole mahdollista siirtää hammashoitolaan ja on välttämätöntä tehdä hammashoitotoimenpiteitä, kuten helppo hampaan poisto. (Antila, 2017)

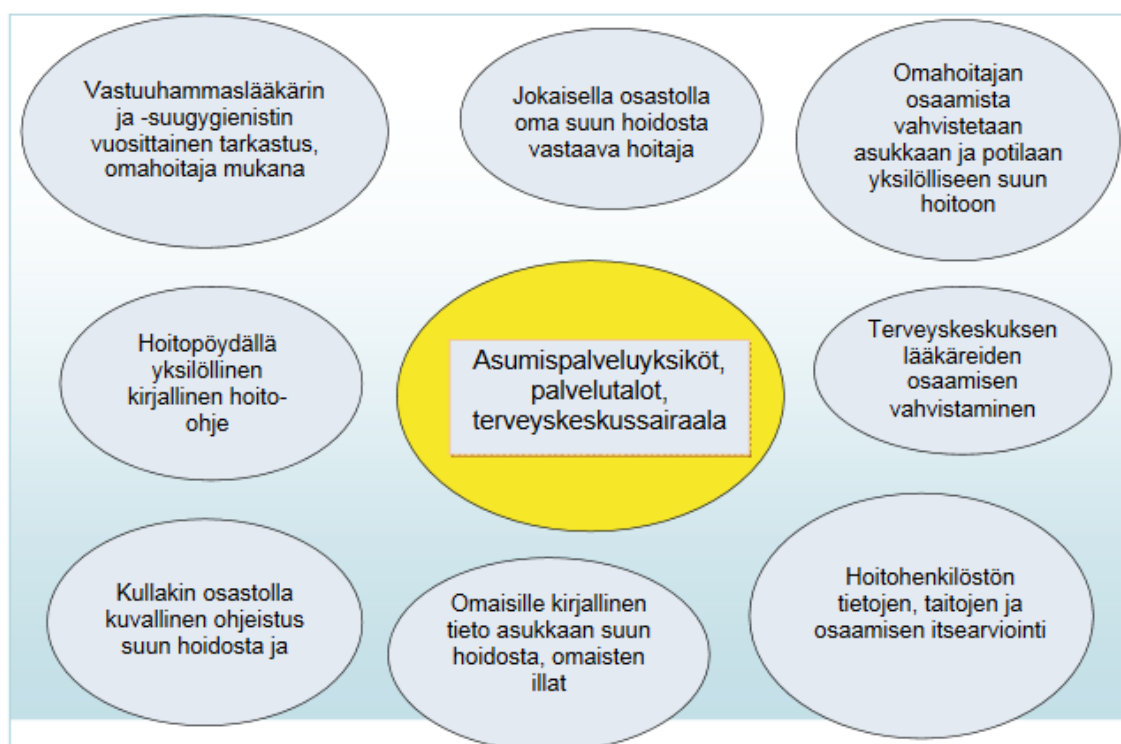
Suupirssi- projektissa on kehitetty liikkuva suun terveyden huollon yksikkö, jonka tarkoituksena on tarjota laadukkaita iäkkäiden ihmisten hyvää elämänlaatua tukevia palveluja väljästi asutulla Pohjois-Savon seudulla. Palvelun tavoitteena on tukea ennakoivaa ja asiakasta osallistavaa toimintaa. Palveluyksikössä eli Suupirssissä on tarkoitus tarjota iäkkäälle asiakkaalle yksilöllistä palvelua ja vahvistaa heidän voimavarojaan suun terveyden omahoidossa. Liikkuva palveluyksikkö tasa-arvoistaa palveluiden saatavuutta. Esimerkiksi vuodepotilailla on aiempaa parempi mahdollisuus saada palveluja oikeudenmukaisesti. (Äijö & Sirviö, 2013)

Suupirssissä on mahdollista työskennellä hammaslääkärin, suuhygienistin ja hammashoitajan. Suupirssi tarjoaa suun terveydenhuollon palveluja Itä-Suomen alueella ja yhtenä kohderyhmänä on hoiva- ja hoitokotien asukkaat. Äijön ja Sirviön tutkimuksessa (2013) selvisi iäkkäiden ihmisten kokemuksia Suupirssi -käynnistä. Osa haastateltavista koki käynnin jännittävänä ja pelottavana liittyen aiempiin hammashoitokokemuksiin elämässä. Suupirssikäynnin jälkeen iäkkäät olivat tyytyväisiä siihen, että olivat tehneet päätöksen lähteä Suupirssiin. Usealle haastateltavalle jäi käynnistä myönteinen ja turvallinen olo. Osalle jäi iloinen ja jopa voitonriemuinen olo. Iäkkäät kokivat tutkimuksessa tärkeäksi, että heitä tiedotetaan, milloin palvelu saapuu, jotta siihen ehtii varautua. Osa suhtautui positiivisesti, osa kieltäytyi palvelusta. Useat olivat tyytyväisiä, että palvelu oli oman asumisyksikön pihassa. Iäkkäät haluavat käyttää lähelle kotia tulevia palveluita, jolloin terveydentila tai toimintakyvyn heikkeneminen eivät vaikeuta palveluihin pääsyä. Useat ikääntyneet kertoivat, etteivät käytä kaukana kotoa olevia suun terveystalveluita.

3.2 Kunnissa olevia toimintamalleja

Kirkkonummi

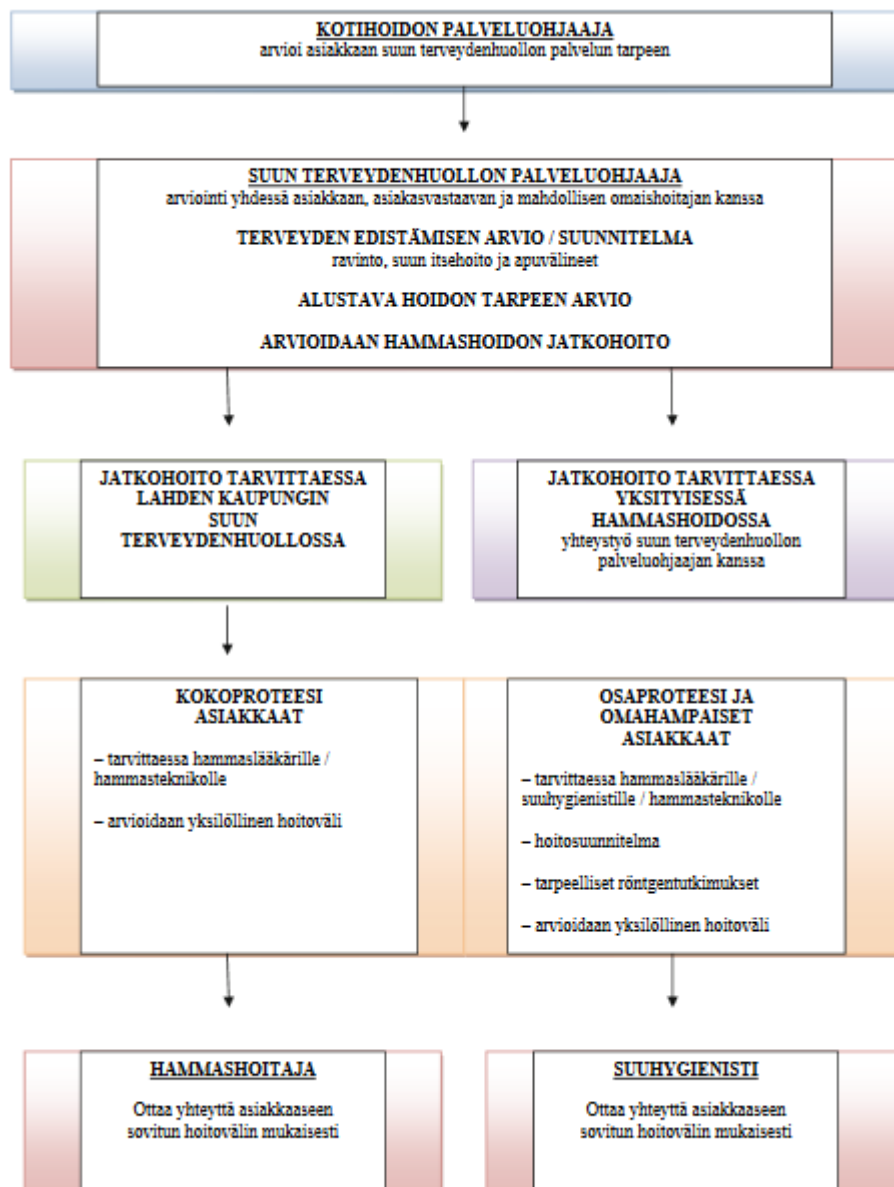
Kirkkonummen asumispalveluyksiköiden suun terveydenhuollon mallissa korostuu pitkäjänteinen kehittämistyö ja sen systemaattinen seuranta. Mallia on kehitetty pitkällä aikavälillä ja asettamalla vuosittaisia tavoitteita. Malli sisältää kahdeksan osa-aluetta suun terveyden alueelta sisältäen vastuunjaot niin suun terveydessä kuin asumispalveluyksiköissä unohtamatta yleislääketieteen puolta. Ohjeet ovat kirjallisina ja kuvitettuina ja ne ovat osa perehdytystä. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan vuosittain mittareilla. Mittareina on ollut henkilöstön osallistuminen potilaiden ja asukkaiden suun hoitoon, toteutuneet tarkastukset osastoilla, henkilöstön suun hoidon osaaminen ja omaisten palautteet ja kehittämisehdotukset. Tuloksia arvioidaan vuosittain palvelutalojen, terveyskeskussairaalan osastojen ja asumisyksiköiden palautetilaisuuksissa. (STM, Kuntaliitto, 2015)



Kuvio 3. Kirkkonummen ikääntyneiden suun hoidon hyvä käytäntö (STM, Kuntaliitto, 2015)

Lahti

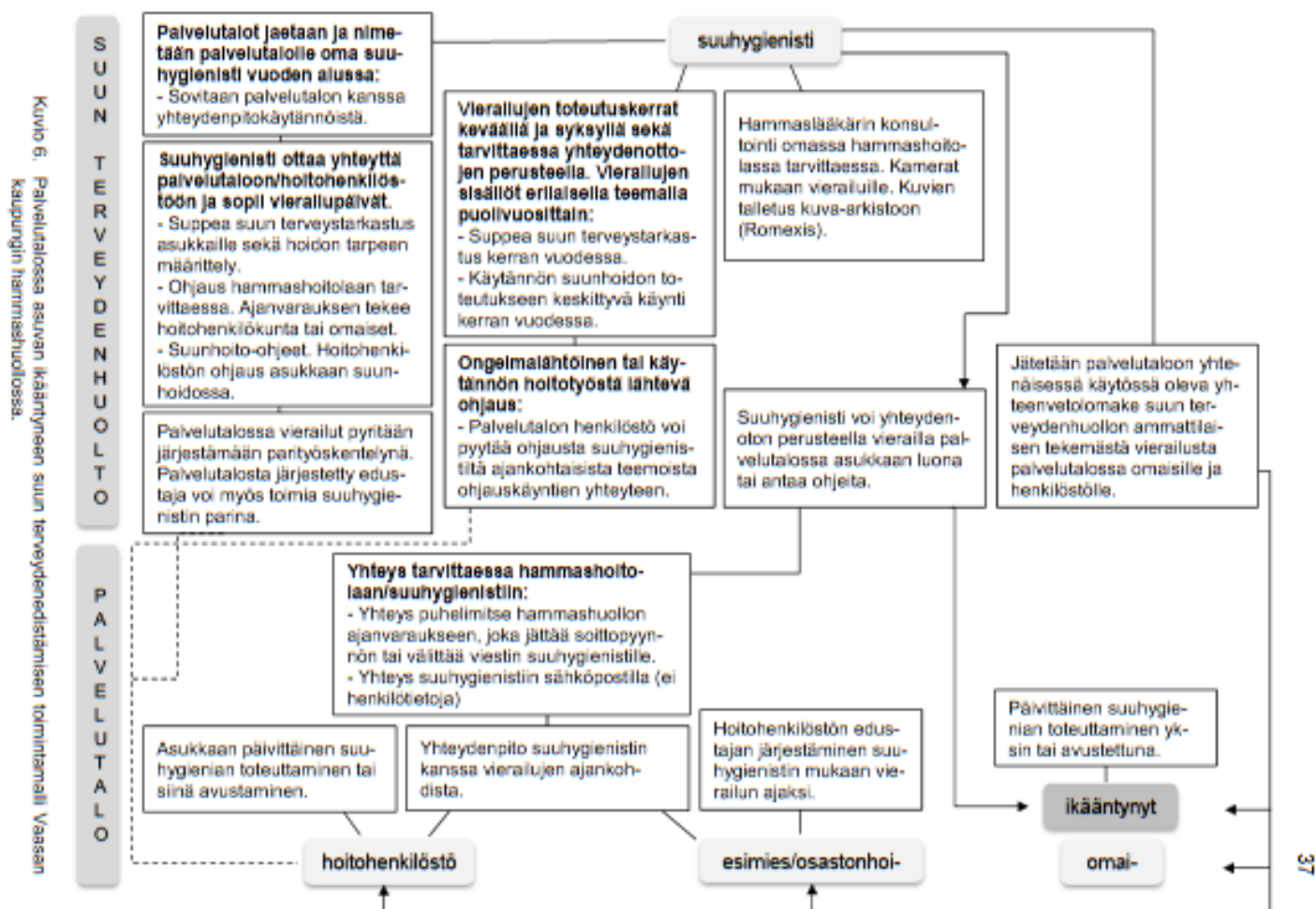
Lahden kaupungin suun terveydenhuollolle on tehty kehittämishanke suuhygienisti (YAMK) Marjut Komulaisen toimesta Metropolia Ammattikorkeakoulun (kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma) opinnäytetyönään (2013), jonka pohjalta on luotu kotihoidon ja suunterveyden huollon välille toimintamalli kotihoidon piirissä olevien ikääntyneiden suunterveyden toteuttamiseksi. Toimintamallissa avainasemaan nousee hammashoitajan toimiminen suun terveydenhuollon palveluohjaajana. (STM:n ja Kuntaliiton julkaisuja. 2015)



Kuvio 4. Lahden kaupungin suun terveydenhuollon toimintamalli (STM:n ja Kuntaliiton julkaisuja. 2015)

Vaasa

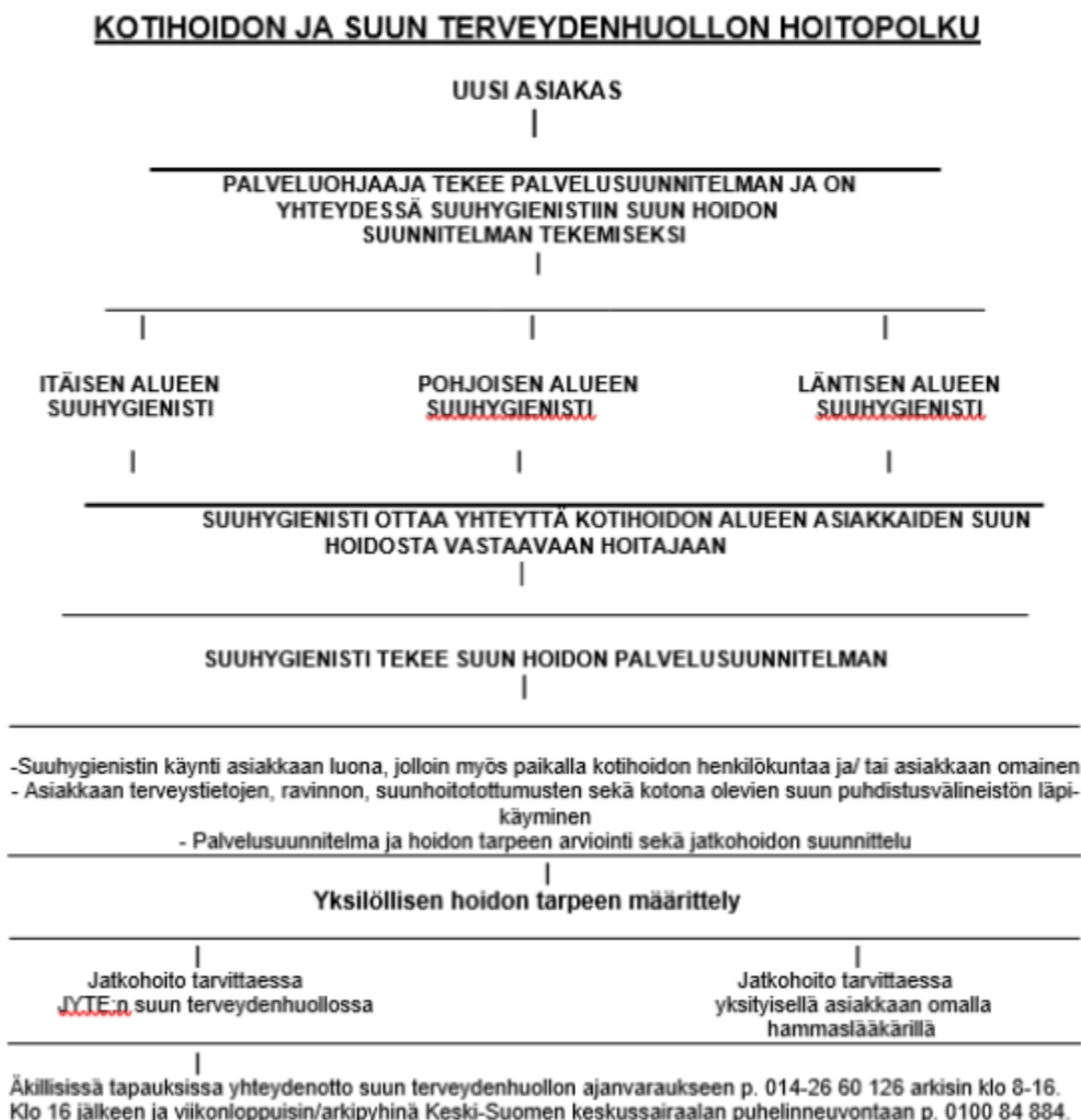
Satu Perkiömäen opinnäyteyössä (2019) oli tarkoituksena luoda prosessikaaviomuotoinen toimintamalli suuhygienistin ja suun terveydenhuollon käyttöön. Toimintamallin on tarkoitus selkeyttää suuhygienistin toimia palvelutaloissa ja voi olla apuna ymmärtämään toiminta ja kokonaisuutta. Mallia ei ole pilotoitu käytäntöön joten näin ollen konkreettista käyttökokemusta mallista ei vielä ole.



Kuvio 5. Palvelutalossa asuvan ikääntyneen suun terveydenedistämisen toimintamalli Vaasan kaupungin hammashuollossa (2019)

Jyväskylä

Vuonna 2018 valmistunut opinnäytetyö (Tossavainen) esittelee kotihoitoon tehdyn mallin, joka on mahdollinen toteuttaa mukautellen myös asumispalveluyksikössä. Opinnäytetyön tuotos on hoitopolku, eli selkeä malli siitä, kuinka kotihoidossa olevien ikääntyneiden suun ja hampaiden terveydentilan tarkastetaan ja varmistetaan, ja että kotihoidon asiakkailla on palvelusuunnitelma myös suun hoidon osalta. Hoitopolun avulla haluttiin myös lisätä yhteistyötä kotihoidon kanssa ja sen pitkän tähtäimen tavoitteena oli edistää kotihoidon piirissä olevien ikääntyneiden suun terveyttä.



Kuvio 6. Kotihoidon ja suunterveydenhuollon hoitopolku Jyväskylässä

Toimintamallia arvioitiin myös käytännössä pilottijaksolla ja todettiin esimerkiksi, että hoitopolun seuranta -osio on toimintamallissa tärkeä osa. Ei riitä, että suuhygienisti käy asiakkaan kotona, vaan suun terveydenhuollon tehtävä on myös varmistaa, että asiakas pysyy hoitoketjussa mukana ja että hänen suunterveydentilansa tarkastetaan jatkossakin. Pilottijakson yhteenvedoa voisi todeta, että hoitajien ja/tai omaisten läsnäoloa suuhygienistin käynneillä tulee lisätä. Muistisairaana asiakkaan luona henkilökunnan tai omaisen läsnäolo on välttämätöntä, koska riippuen sairauden vaiheesta, ei asiakas välttämättä muista myöhemmin, mitä suuhygienistin kanssa keskusteltiin. (Tossavainen, 2018)

4 ESIMIEHEN ROOLI SUUN TERVEYDEN HUOLLOSSA JA ASUMISPALVELUISSA

Suun terveydenhuollon esimiesten tehtävä on varmistaa, että ikääntyneiden suun terveyden toteuttamiselle on kunnissa suunnitelma. Tehtävänä on myös varmistaa, että ikääntyneille on järjestetty tarvittavat suun terveydenhuollon palvelut. STM:n ja Kuntaliiton julkaisussa (2015) ohjataan suun terveydenhuollon esimiehet nimeämään työntekijöistään ikääntyneiden suun terveyden edistämistä vastaavan henkilön, joka toimii linkkinä asumispalveluihin sekä muihin ikääntyneiden palveluihin kuten koti- ja omahoitoon. Suun terveydenhuollon toimintayksiköissä lähiesimiehet vastaavat siitä, että henkilöstöllä on riittävää osaamista, jotta he voivat tarjota hyvää ja laadukasta palvelua ikääntyneelle asiakkaalle.

Sosiaali- ja terveysministeriö ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa (2008) ohjeistetaan että, ikäihmisten palveluissa kuten asumispalveluissa johtamisella tulee vaikuttaa henkilöstön määrään ja osaamiseen. Näillä on yhteys palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen. Olennaista on myös verkostoitua tarkoituksenmukaisella tavalla eri ammattiryhmien kanssa. Johdon tehtävä asumispalveluyksiköissä on työn järjestely niin että se palvelee tarkoitustaan. Lisäksi johdon vastuulla on työkäytäntöjen ja henkilöstön tietojen ja taitojen takaaminen. Henkilöstön määrän ja koulutusrakenteen sekä osaamisen kehittämisen lähtökohtana tulee olla monipuolinen gerontologinen näkemys vanhenevasta ihmisestä.

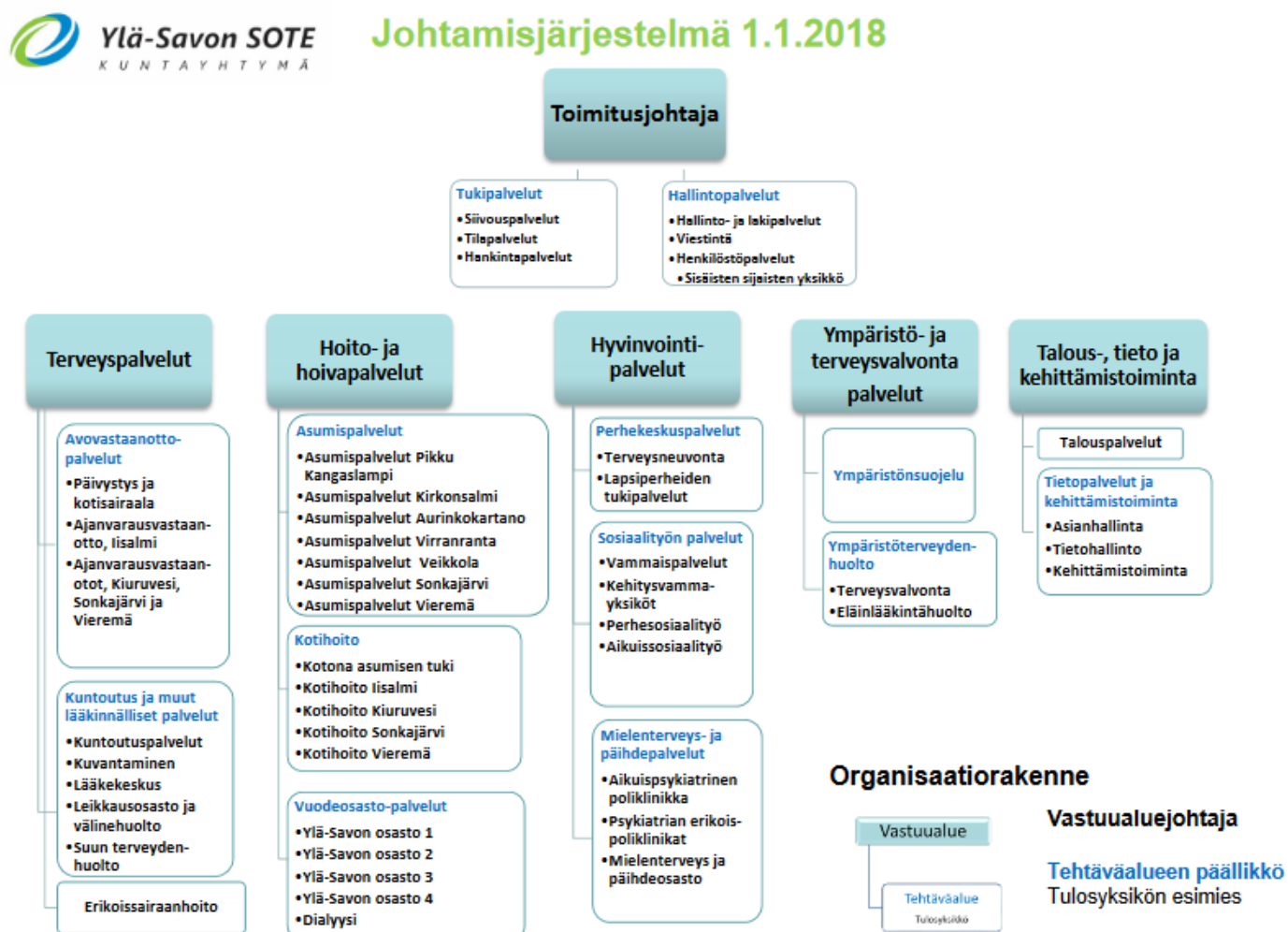
Eija Virtasen Pro-Gradu tutkielmassa (2014) todettiin, että isossa osassa ikääntyneiden kanssa työskentelevien työntekijöiden myönteisen käsityksen luomista suun terveyden hoidosta ikääntyneillä ovat esimiesten myönteiset asenteet. Lisäksi tärkeäksi koettiin hoitajien ajantasaisen tiedon varmistaminen suun terveydestä ja yhteistyön kehittäminen suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Kirjaaminen suun terveyden osalta sekä lomakkeiden ja sähköisen kirjaamisen kehittäminen koettiin myös tärkeäksi. Näihin kaikkiin voidaan esimiestyöllä vaikuttaa. Myös Satu Antilan Pro-Gradu tutkielmassa (2017) selvisi, että päivittäisen suun hoidon toteutumista asumispalveluyksiköissä edistää parhaiten esimiesten ja hoitohenkilökunnan positiivinen asennoituminen suun hoitoa kohtaan. Lisäksi tärkeäksi havaittiin esimiesten ja hoitohenkilökunnan ymmärrys päivittäisen suun hoidon tärkeydestä.

Esimiehen myönteisen asenteen korostuminen suun terveyttä kohtaan näkyy käytännössä esimiehen omassa työssä. Toimintatavoissa tulee huomioida myös suun terveys. Esimerkiksi hoitajien työpäiviä suunniteltaessa huomioidaan asiakkaan suunhoito niin että hoitajilla on riittävästi aikaa työssään toteuttaa suun hoitoa. Esimies voi hankkia itselleen lisätietoutta suun terveydestä, joka antaa henkilöstölle esimerkkiä suhtautumisesta tärkeään asiaan. Esimiesten on myös tärkeä järjestää suunterveysaiheista koulutusta työntekijöilleen. Suun terveysaiheista syventävää koulutusta

on hyvä järjestää muutamille aihealueesta kiinnostuneille hoitajille. (Virtanen, 2014). Myös Satu Antilan Pro Gradu tutkielmassa (2017) selvisi, että esimiehen asenteella oli merkitys siihen, miten yksilöllinen päivittäinen suun hoito toteutuu asumispalveluyksiköissä. Esimiesten positiivinen asennoituminen suun hoitoon vaikutti siten, että hoitohenkilökunta toteutti päivittäisen suun hoidon iäkkäille.

4.1 Ylä-Savon Soten esimiestyönjako

Omassa organisaatiossamme Ylä-Savon Sotessa on käytössä johtamisjärjestelmänkaavio (Kuvio 5), jonka pohjalta esimiestyö on havainnoitavissa. Terveyspalvelut, joihin suun terveydenhuolto kuuluu, on jaettu avovastaanottopalveluihin ja kuntoutukseen ja muihin lääkinällisiin palveluihin. Kaikilla yksiköillä on omat esimiehensä ja heitä johtaa avovastaanottopalveluiden ja kuntoutuksen ja muiden lääkinällisten palveluiden päälliköt. Terveysjohtaja Eija Jestola toimii päälliköiden esimiehenä. Hoito- ja hoivapalveluiden johtaja on Anne Mikkonen. Asumispalvelujen päällikkö on Tarja Huttunen. Jokaisessa asumispalveluyksikössä on oma asumispalveluesimies, joka vastaa omasta yksiköstään.



Kuvio 5. Johtamisjärjestelmä. (Ylä-Savon Sote, 2018)

4.2 Suun terveydenhuolto asumispalveluyksiköissä Ylä-Savon Soten kuntayhtymän kunnissa

Ylä-Savon kuntayhtymän kunnissa Iisalmessa, Kiuruvedellä, Vieremällä ja Sonkajärvellä suun terveydenhuoltoa palvelutaloissa ja laitoshoidossa toteutetaan suun terveydenhuollon osalta säännöllisesti, mutta varsinaista toimintamallia ei ole olemassa. Kuntayhtymän omia asumispalveluyksiköitä ikääntyneille on kymmenen eri yksikköä ja yksityisiä asumispalveluyksiköitä yhdeksän. Kuntayhtymän kunnissa vanhusten palvelutaloilla käydään pyydettyä. Pyydettyä tarkoittaa sitä, että joko kuntayhtymän omasta vanhustenhuollon yksiköstä tai yksityisestä hoitokodista hoitaja tai esimies varaa suun terveyden huollon ajanvarauksen kautta suuhygienistin vierailun yksikköön. Hoitokodissa on määritelty etukäteen, ketä potilaita on tarpeen tarkistaa. Säännöllistä käyntiä hoitokodeissa ei varsinaisesti ole. Poikkeuksena säännöllisyyteen ovat ne palvelukodit, jotka itse kutsuvat vuosittain suuhygienistin tekemään tarkastukset kaikille asukkailleen.

Suuhygienistin käynti palvelukodilla pitää sisällään suppean suun tutkimuksen ja hoidontarpeenarvion, jossa hampaat tarkastellaan suupeilillä ja valolla. Yleinen käytäntö on, että suuhygienistin kanssa kirjaamassa on joko hammashoitaja mukana suun terveyden yksiköstä tai sairaanhoitaja tai lähihoitaja palvelukodista. Joitain pieniä yksittäisiä hoitotoimenpiteitä voidaan toteuttaa myös paikan päällä, kuten hampaiden harjausta, vähäistä hammaskivenpuhdistusta käsi-instrumenteilla tai hampaiston fluorausta sekä omahoidonohjausta ikääntyneelle ja hoitajalle. Jos suuhygienistin tarkastuksesta hoitokodilla on ilmennyt korjaavan hoidontarvetta vanhuksen hampaistossa suuhygienisti informoi hoitajaa, joka välittää tiedon vanhuksen omaisille. Jatkohoito suunnitellaan yhdessä suuhygienistin, hoitohenkilökunnan ja omaisten kanssa joko hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle. Suuhygienisti kirjaa itse kuntayhtymässämme olevaan potilastietojärjestelmään Winhit:n käynnin ja hoitokodeissa hoitajat kirjaavat omaan tietokantaansa suuhygienistin tekemät huomiot ja omahoito-ohjeet. Asiakasta eli ikääntynyttä laskutetaan hoidosta normaalin potilaslaskutuksen mukaisesti. (Hartikainen, Niskanen, Pitkänen, 2018)

5 KEHITTÄMISYMPÄRISTÖN KUVAUS

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä, ja aihe tuli esille omasta yksiköstäni suun terveyden huollosta, jossa työskentelen suuhygienistinä. Organisaationa suun terveyden huolto on osa terveystaloutta. Suun terveydenhuolto on yksi osa kuntoutusta ja muita lääkinnällisiä palveluita. Suun terveydenhuollossa keskitymme ennaltaehkäisevään ja korjaavaan hammashoittoon sekä asiakkaiden neuvontaan ja ohjaukseen suun terveyden ylläpitämiseksi. Suun terveydenhuollon palveluihin kuntayhtymässä kuuluvat hammaslääkärin ja suuhygienistin tekemät tarkastukset ja tutkimukset sekä hoidontarpeenarviot, sairauksien hoito sekä yksilöllinen ehkäisevä hoito ja neuvonta. Suun terveystarkastuksiin kuntayhtymässä kutsutaan alle 16-vuotiaat hammaslääkärin määrittämän yksilöllisen hoitovälin mukaan. Yli 16 -vuotta täyttäneet voivat varata itse ajan hammashoittoon. (Ylä-Savon Sote, 2019.)

Uuden tiedon tuottaminen ja tavoitteellisuus ovat oleellista itse kehittämishankkeelle, näin pyritään tukemaan kehittämistoiminnan tulosten siirrettävyyttä. Tällä opinnäytetyöllä pyritään luomaan uusia kestäviä käytäntöjä, joita voidaan siirtää myös muihin organisaatioihin ja yksiköihin. Työ on sisäistä kehittämistä, koska kehittämistyö suuntautuu

organisaatiomme Ylä-Savon Soten asumispalveluysiköihin, joihin toimintaa voidaan mallintaa, jonka jälkeen kehittämistyö voi jatkua yksityisen palveluntarjoajan asumispalveluysiköihin. (Toikko & Rantanen, 2009)

5.1 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet

Kokonaistavoite tällä kehittämistyöllä on luoda yhdessä asumispalveluysiköiden esimiesten ja opinnäytetyöntekijän eli suun terveyden huollon asiantuntijan kanssa yhteinen malli alueen asumispalveluysiköissä asuvien ikääntyneiden suun terveyden huollon toteuttamiseksi. Mallin on tarkoitus tulla käyttöön ja siitä on välitöntä hyötyä. Työn tavoitteena on parantaa hoidon laatua asumispalveluysiköissä. Kehittämishanke on tarpeen silloin, kun tarve jonkin asian muuttamiseen on suuri. Opinnäytetyö on hyvä keino kehittää jotain organisaatiossa koska usein riittävä kehityshyppäys saavutetaan vain erityisellä keskittymisellä (Viitala, 2013). Tälle opinnäytetyölle tarve on suuri, koska kuntayhtymässämme ei ole käytössä asumispalveluissa asuvien ikääntyneiden suun terveydenhoitomallia, vaikka laki ja suositukset ohjeistavat toimimaan tietyn mallin mukaan. Toimintamallin luominen vaatii myös keskittymistä ja asiaan paneutumista, jotta siitä saadaan hyvä ja käytäntöön sopiva. Kehittämisellä tähdätäänkin aina muutokseen ja sillä tavoitellaan jotain parempaa ja tehokkaampaa kuin entiset tavat. Tavoitteellisuus juuri onkin keskeinen kehittämisen elementti. (Toikko & Rantanen, 2009.)

Opinnäytetyöni ja asumispalveluissa asuvien ikääntyneiden suun terveyden toimintamallin kannalta on tärkeää sitouttaa oman organisaationi esimiehet osaksi kehittämistyötä. Hyvä keino osallistaa toimijoita on työryhmätoiminta. Tässä opinnäytetyössä keskeistä ihmiskeskeinen suunnittelu. Suunnitteluprosessi kohdistuu oikeisiin tarpeisiin toimijoiden omissa yksiköissään ja työympäristöissään. Nykyään kaikessa kehittämistoiminnassa korostetaan osallisuuden merkitystä. Parhaat tulokset kehittämistyölle saavutetaan tärkeimpien sidosryhmien vetämisellä mukaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Näin varmistetaan jokaisen oleellisen tahon huomioiminen. Osallistuminen tuo sitoutumista kehittämiseen. Lisäksi osallistuvilla henkilöillä on tietoa, joka on oleellista toiminnan kehittämisessä. Osallistavassa kehittämisessä sekä kehittämisprosessin vetäjä että työryhmän jäsenet tuovat omat näkemykset esille. Asia kehittyy jokaisen omasta lähtökohdasta. Vetäjä ja työryhmän jäsenet auttavat toisiaan analyysissa ja johtopäätösten jäsentämisessä. Tulokset jokainen vie omiin yksiköihinsä. (Toikko & Rantanen, 2009.)

Kehittämisessä on olennaista pyrkiä käsitteellistämään asiat, joita halutaan kehittää. Toiminnan käsitteiden tarkastelu saattaa auttaa työryhmää hahmottamaan omaa työtään. Käsiteanalyysi nähdään usein kehittämistoiminnan tavoitteen määrittelyä. (Toikko & Rantanen, 2009.) Käsitteet, jotka nousivat teoriaosuudestani ensimmäiseen työryhmään ovat ennaltaehkäisy, yksilölliset suunhoitosuunnitelmat, selkeä hoitoketju, koulutukset henkilökunnalle, vuosittaiset suuhygienistikäynnit. Ensimmäisen työryhmän jälkeen keskustelusta nousi esille käsitteet ja teemat ennaltaehkäisevän hoidon merkitys, suun terveyden merkitys yleisterveyteen, lain tuomat velvoitteet, hoidon kirjaaminen suun terveyden osalta osaksi toimintaa, toimintamallin mallintaminen myös ostopalveluiden yksiköihin, säännölliset koulutukset hoitohenkilökunnalle suun terveyden hoidosta ikääntyneellä, toimintamallin mallintaminen myös kotihoitoon, yksikkökohtaiset suunhoitovastaavat ja yksilölliset ohjeet päivittäisen suun hoidon toteuttamiseen. Toisen työryhmän keskustelun pohjalta nousi käsitteet omahoito, omahoitaja, omahoitosuunnitelma, ikääntyneen riittävä nesteensaanti, suun terveysaiheiset koulutukset, suunterveysvastaavat, säännölliset suuhygienistikäynnit, kirjaaminen, palvelu- ja hoitosuunnitelma, yhteydenotto, suunterveystarkastusväli, kiireellisen suunhoidontarpeenarvion kriteerit ja kiireellisen hoidon tarpeenminimointi.

5.2 Kohderyhmä ja hyöty

Kohderyhmä tässä opinnäytetyössä on Ylä-Savon Soten tehostetussa asumispalveluissa asuvat ikääntyneet. Iäkäs henkilö tarkoittaa henkilöä, jonka toimintakyvyt ovat heikentyneet vanhenemisen takia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, 2012). Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä on perustettu vuonna 2010. Kuntayhtymä on Iisalmen ja Kiuruveden kaupunkien sekä Sonkajärven ja Vieremän kuntien alueella. Kuntayhtymä tarjoaa alueen ihmisille terveys-, hyvinvointi-, hoito- ja hoivapalveluja sekä ympäristö-, terveysvalvonta- ja eläinlääkintäpalveluja (Ylä-Savon Sote, 2019). Ylä-Savon Soten tehostetun asumisen asumispalvelut on tarkoitettu ikääntyneille hoivaa ja huolenpitoa vuorokaudenympäri tarvitseville silloin, kun omassa kodissa asuminen ei enää ole mahdollista kotiin annettavien palveluiden tukemana. Hoitohenkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden ja asuminen sisältää asiakkaan hoivan ja hoidon, ateriat, siivouspalvelut ja vaatehuollon. Lääkäripalvelut ovat käytössä vuorokaudenympäri ja lääkkeet toimitetaan asiakkaalle apteekin annosjakelun kautta. Asumispalveluasiakkaan toimintakyky on merkittävästi iän myötä alentunut. (Ylä-Savon Sote, 2019.)

Opinnäytetyö toteutetaan Ylä-Savon Soten omiin asumispalveluiden yksiköihin, joita ovat Iisalmessa Aurinkokartano, Kirkonsalmi, Onnimanni ja Pikku-Kangaslampi (lyhytaikaishoitoyksikkö), Kiuruvedellä Veikkola, Niva ja Virranranta, Sonkajärvellä Mosaiikki ja Tuulikannel sekä Vieremällä Sotkanhelmi. Tavoitteena on luoda uusi toimintamalli suun terveydenhoidon toteutumiseksi näiden yksiköiden asukkaille yhdessä yksiköiden esimiesten kanssa. Kehittämistyö toteutetaan Soten omaan palveluntuotantoon mallintamalla ja pilotoimalla, jonka jälkeen toimintamallia voidaan myös käyttää alueen yksityisissä palveluntarjoajissa. Ylä-Savon Soten asumispalveluiden tavoitteena on yhdenvertaiset palvelut omassa ja ostopalvelutoiminnassa. Tavoitteena tällä kehittämistyöllä on kehittää asumispalveluiden hoidon laatua. (Huttunen, 2019.) Vanhuspalvelulaissa juuri laatu onkin nostettu ensisijaiseksi tavoitteeksi palveluille, jotka on suunnattu ikääntyneille. Kehittämistyöstä on hyötyä, koska Ylä-Savon kuntayhtymän kunnissa Iisalmessa, Kiuruvedellä, Vieremällä ja Sonkajärvellä suun terveydenhuoltoa palvelutaloissa ja laitoshoidossa toteutetaan suun terveydenhuollon osalta säännöllisesti, mutta toimintamallia ei ole olemassa.

6 KEHITTÄMISPROSESSIN TOTEUTUS

Kehittämistyötä johdetaan projektityönä. Ensiksi määritellään kehittämisen tavoite ja nykytila. Seuraavaksi arvioidaan nykyisyyden ja tavoitetilan välille tarvittavat kehittämistoimenpiteet. Vastuuhenkilöt, aikataulu sekä seuranta ja käytettävät voimavarat on tarpeen suunnitella. (Viitala, 2013) Tässä kehittämistyössä prosessin suunnittelusta ja johtamisesta sekä raportoinnista vastaa opinnäytetyöntekijä. Kehittämistyön tarve kartoitettiin yhdessä kehittämistyön asiantuntijan ja suun terveydenhuollon esimiehen kanssa. Henkilöstöammattilaisten omat havainnot voivat olla lähtökohtina kehittämistoimille (Viitala, 2013).

Tarpeen kartoittamisen jälkeen otettiin yhteyttä Ylä-Savon Sote kuntayhtymän asumispalveluyksiköiden päällikköön ja hänen kanssaan pidettiin palaveri tammikuussa 2019. Suun terveydenhuollon toiveena oli, että työn kautta saataisiin selkeä toimintamalli, miten jatkossa jokainen asumispalveluyksikössä alueellamme asuva henkilö saisi samanlaisen ja säännöllisesti toistuvan suun terveydenhoidon.

Ylä-Savon Soten asumispalveluiden päällikön kanssa pidetyssä tapaamisessa tammikuussa 2019 sovittiin työpajatoiminnasta asumispalveluiden esimiesten kesken. Ensimmäinen idea työpajatyypisistä toiminnasta kehittämistyölle antoi opinnäytetyöni tutoropettaja Sinikka Tuomikorpi. Tapaamisessa asumispalvelupäällikön kanssa sovittiin myös samalla kerralla asumispalveluiden vastuumatriisin muutos, jossa yhdeksi osa-alueeksi luotiin suunhoitovastaavat yksiköihin. Heidän vastuullaan on järjestää vuosittaiset suuhygienistikäynnit yksiköihin sekä käyntien kirjaaminen yksilöllisesti asumispalveluyksiköiden potilastietoihin. Suunhoitovastaavat ovat omahoitajien tukena asiakkaan suun terveyden hoidossa ja suunnittelussa. Omahoitajat ovat asiakkaan hoidon vastuuseen nimettyjä vastuutyöntekijöitä, jotka voivat tarvittaessa olla yhteydessä sosiaali- ja terveystieteiden muihin tahoihin. Omahoitajat voivat neuvoa ja auttaa iästä henkilöä palvelujen saantiin liittyvissä asioissa kuten suun terveyspalveluissa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteistä, 2012.) Lisäksi sovittiin suunhoitovastaavien säännöllisestä kouluttamisesta suuhygienistin toimesta.

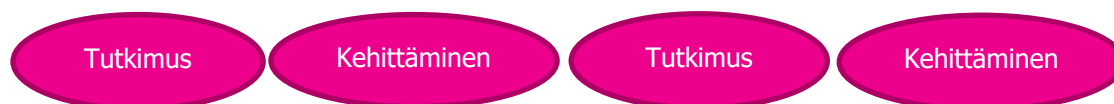
Tapaamisessa sovittiin yhteinen ensimmäinen työpajan ajankohta, jossa aihe esitellään asumispalveluyksiköiden esimiehille ja heidät osallistetaan toimintaan työpaja tyyppisellä toiminnalla, jossa he saavat itse osallistua toimintamallin suunnitteluun työryhmänä. Työryhmä kokoontuu kolme kertaa, jonka jälkeen on selvillä, miten toimintaa on tarpeen kehittää opinnäytetyön kautta ja uusi toimintamalli on luotu. (Huttunen, 2019.) Suunnittelin ensimmäiseen työryhmän tapaamiseen opinnäytetyöni teorian pohjalta. Ensimmäisessä työryhmässä aiheen esittelyn lisäksi haastattelen työntekijöitä alustavasti aiheesta. Nauhoitan työryhmien tapaamiset, jonka jälkeen litteroin saadut vastaukset. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

6.1 Toimintatutkimuksen soveltaminen

Opinnäytetyössä on sovellettu toimintatutkimuksen ja tutkivan kehittämisen menetelmiä. Toimintatutkimus ei varsinaisesti ole tutkimusmenetelmä, vaan paremminkin lähestymistapa, jossa tutkimus kytketään toiminnan kehittämiseen. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan päämääränä on käytettävissä olevan tiedon lisääminen ja sen käyttäminen uusien sovellusten löytämiseksi. Soveltava tutkimus, jollaiseksi toimintatutkimuksenkin voi lukea, käyttää hyväksi ja edelleen kehittää tieteen aiemmin tuottamia tuloksia ongelman ratkaisemiseksi. Tavoitteena on tässä opinnäytetyössä hyödyntää olemassa olevaa tietoa oman toimintamallin toteuttamiseksi. Lisäksi tietoa kerätään myös osittain haastattelemalla, mikä sopii toimintatutkimukselle, joka mahdollistaa erilaisia tiedonkeruu menetelmiä. Tutkimuksen avulla toimintaa pyritään yhä edelleen kehittämään. Tutkiva kehittäminen yhdistää tutkimustiedon ja tiedon tavoittelun kehittämisen yhteydessä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela, 2008.)

Kehittämistyöllä toimintatutkimuksessa tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on tutkimustulosten avulla luoda uusia tai entistä parempia palveluja. Kehittyminen on muutosta parempaan. Kehittäminen on mahdollista myös ilman tutkimusta, mutta tutkimus voi tarjota perusteita toiminnalle, jolloin onnistumisen mahdollisuudet paranevat. Tässä opinnäytetyössä tutkimusta on tehty aluksi selvittämällä lähdeaineistoa tutkimuksista ja kirjallisuudesta aiheista ”Ikääntyneiden suun terveys” ja ”Malleja asumispalveluissa asuvien ikääntyneiden suun hoidosta Suomessa”. Lisäksi tietoa on kerätty työpajoissa käydyistä keskusteluista. Keskustelut ovat olleet pääosin vapaamuotoisia, mutta työpajan vetäjänä olen käyttänyt joitain apukysymyksiä avatakseni keskustelua. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela, 2008.)

Tutkimus ja kehittäminen voivat olla peräkkäisiä ja syklisiä vaiheita kuten tässä opinnäytetyössä (Kuvio 6). Aluksi selvitin teoreettisen viitekehyksen lähdemateriaalin avulla, jonka pohjalta kehitin tietopakettien työpajoihin osallistuville esimiehille. Tämän jälkeen tutkin saatua materiaalia työpajojen keskusteluista. Tämän saadun uuden tiedon pohjalta kehitin toimintamallin. Toimintatutkimukselle on ominaista syklisyys ja usko jatkuvaan kehitykseen. Tämä tutkimus sisältää vain yhden toiminnan ja kehittämisen ketjun, joten ei voida täysin puhua toimintatutkimuksesta vaan enemminkin sen kaltaisen menetelmän käytöstä (Heikkilä, Jokinen & Nurmela, 2008.)



Kuvio 6. Tutkimuksen ja kehittämisen syklinen vaihe (Heikkilä, Jokinen & Nurmela, 2008.)

6.2 Työpajat

Toteutan tämän opinnäytetyön kehittämistyön keinoin työpajoina ja ryhmäkeskusteluina, johon osallistun itse asiantuntijana. Työryhmään osallistuu asiantuntijana myös ylihammaslääkäri Tiina Lampi. Kehittämistyö voi olla pienen ryhmän piirissä tapahtuva tai siihen voi osallistua laaja joukko organisaation väkeä (Viitala, 2013). Pääasiallinen tiedon lähde ovat tässä kehittämistyössä asumispalveluyksiköiden esimiehet. Ryhmäkeskustelulla on erityinen merkitys tässä työssä, koska halutaan selvittää esimiesten yhteinen kanta ikääntyneiden asumispalveluissa asuvien suun terveyden kehittämiseen. Ryhmän jäsenet ovat lisäksi toisilleen tuttuja, joten sen voi olettaa luovan luontevuutta ryhmäkeskustelutilanteeseen. Keskustelun näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei kuitenkaan kaikkia. Tässä opinnäytetyössä on etukäteen sovittu, että työryhmissä kehitetään suun terveyden toimintamallia yhdessä. Keskustelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin ja teemoihin ja johdan itse työpajaa ja keskustelua. Ryhmäkeskustelu pohjaa henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin. Ryhmäkeskustelussa on mahdollista kuulla henkilön ajatuksia, tuntemuksia, kokemuksia ja myös sanatonta kokemustietoa. (Hirsjärvi & Hurme, 2007)

Työpajat toteutettiin huhti- kesäkuussa 2019 ja ne olivat kestoltaan noin puoli tuntia jokainen. Työpajat toteutettiin aamun ensimmäisenä klo 8:00 alkaen osana asumispalveluiden esimiesten kuukausipalavereja. Pyrin järjestämään työpajat melko nopealla aikavälillä, jotta asia pysyy tuoreena mielessä ja keskusteluissa asumispalveluyksiköissä. Kevät oli näin ollen tehokasta aikaa työpajojen suhteen. Työpajat päättyivät kesän kynnyksellä ja sovimme aloittavamme käytännön toiminnan kesälomien jälkeen, jolloin myös opinnäytetyön on tarkoitus valmistua.

Aluksi kartoitettiin mitä haastateltavat tietävät aiheesta ja miten he sen käsittävät. Ensimmäinen työpaja kokoontui 10.4.2019. Tällä ensimmäisellä työpajakerralla esimiehille esiteltiin teoreettinen viitekehys ja kuultiin heidän ensimmäiset kommenttinsa ja kokemukset aiheesta. Ensimmäisen työpajan jälkeen keskustelussa nousseet kehittämisideat taulukoitiin ja käsitteellistettiin ja vertailtiin mitkä tekijät nousevat erityisesti esille. Keskustelusta nousi ensimmäiset kehittämistarpeet toimintamallia varten. Ensimmäisessä työpajassa jaoin esimiehille myös aiheeseen liittyviä kehittämiskysymyksiä. Kehittämistoiminnan yhteydessä puhutaan usein tutkimuskysymysten sijaan kehittämiskysymyksistä. Kysymykset voivat olla toimintatutkimuksessa yleisluontoisia ja muuttua tilanteen ja saadun aineiston myötä. Näkökulma tähän kehittämistyöhön on vuorovaikutuksellisuus opinnäytetyöntekijän ja kohteen välillä. (Toikko & Rantanen, 2009.)

Toisessa työpajassa 2.5.2019 esittelin ensimmäisen työryhmän keskustelun pohjalta nousseet kehittämistarpeet ja kävin läpi vastaukset kehittämiskysymyksiin, joiden pohjalta keskustelu eteni luontevasti. Toisen työpajan kehittämiskysymysten pohjalta nousseet keskustelu ja kehittämisideat taulukoitiin ja käsitteellistettiin sekä vertailtiin mitkä tekijät nousivat erityisesti esille.

Toisen työpajan jälkeen kehitin toimintamallin taulukoinnin pohjalta. Esittelin toimintamallin opinnäytetyöseminaarissa 15.5.2019 Kuopiossa tutoropettajalleni ja opiskelijoille. Sain palautetta toimintamallin rakenteesta. Tuli ehdotus, että toimintamallin tulisi hyvä olla selkeämpi ja koottu aikamääreisesti eteneväksi. Korjasin toimintamallia ja esittelin sen myös suuhygienisteille suuhygienistipalaverissa 28.5.2019 Iisalmissa, jossa kuntayhtymän kahdeksan suuhygienistiä ja ylihammaslääkäri saivat katsoa ja kommentoida toimintamallia. Olin etukäteen lähettänyt toimintamallin sähköpostilla viikkoa ennen suuhygienisteille ja ylihammaslääkärille nähtäväksi. Suuhygienistipalaverissa jaoimme asumispalveluyksiköt suuhygienistien kesken ja sovimme että suuhygienistit varaavat päiväkirjoilleen aikaa asumispalveluyksiköitä vasten syksyille 2019.

Kolmannessa työpajassa 5.6.2019 esittelin toimintamallin esimiehille sekä paikalle tulleille osalle suunhoitovastaavista. Sain joitain ideoita vielä liittyen yhteystietojen näkymistä mallissa. Kerroimme mallista ja toiminnan alkamisesta sekä sovimme aikatauluista esimiesten ja ylihammaslääkärin kanssa. Sovimme, että suunhoitovastaavat ovat toimintamallin mukaisesti yhteydessä suuhygienistiin sähköpostilla ja sopivat päivät, jolloin käynnit yksiköissä tehdään. Lisäksi kontrolloin puuttuvien yksiköiden suunhoitovastaavat tietooni. Sovimme myös suunhoitovastaavien koulutusajankohdasta. Kolmannen työpajan jälkeen muokkasimme toimintamallia vielä hieman ja sen jälkeen julkaisin valmiin toimintamallin, joka toimitetaan asumispalveluyksiköihin ja suun terveyden huoltoon. Ensimmäisessä suunhoitovastaavien koulutuksessa käymme myös toimintamallin läpi. Toimintamallin mukainen suunhoidon toteutus Ylä-Savon Soten asuispalveluyksiköissä ja yksityisillä palveluntarjoajilla on määrä alkua syksyllä 2019. Toimintamalli ja ohjeet löytyvät suun terveyden huollossa Intrasta, jossa materiaali on suuhygienistien saatavilla helposti ja ajantasaisesti. Toiminta ja käynnit taulukoidaan Intraan Excel-taulukkoon.

7 TYÖPAJA ALUEEN ASUMISPALVELUIDEN ESIMIESTEN KANSSA

7.1 Työpajatoiminta kehittämisen apuvälineenä

Tämän opinnäytetyön toiminnallinen kehittämistyö toteutetaan työpajoina, jossa verkostoituvat suun terveydenhuollon yksikkö ja asumispalveluiden yksiköt. Työpajoille on ominaista, että ne ovat jonkun henkilön ohjaamia yhteistyötilanteita, mutta antavat samalla osallistujilleen vapauden käsitellä aiheena olevaa kehittämistehtävää. Työpajan ohjaajana toimii tässä kehittämistyössä opinnäytetyöntekijä. Työpajan alussa on tärkeä virittäytyä työpajaan ja työpajan vetäjän on tärkeä saada aikaan positiivinen ja luova ilmapiiri. Tärkeää on myös se, että kaikki tuntevat toisensa. Oleellista työpajatoiminnassa on selkeä tavoite eli se, miksi työpaja yleensäkin on perustettu. Ennen työpajoja on myös tärkeää motivointi työpajaan. Osallistujille tulee olla selvää miksi yhteiseen työskentelyyn kannattaa osallistua. Sen jälkeen koolle kutsuja antaa alustukset aiheeseen, joka sisältää asiaa liittyvät tekijät ja nykytilanteen. Työpajojen käynnistyttyä on tärkeää osallistava työskentelytapa ja kannustava ilmapiiri. Työpajan alussa on tärkeää käydä läpi työpajamenetelmä ja perustella se miksi olemme täällä tänään. Lisäksi on tärkeää esittää asiantuntijaluento työpajaan liittyvästä aiheesta. Koolle kutsuja tai työpajan vetäjän tehtävä on huolehtia, että kaikki osallistuvat keskusteluun ja tuovat oman osaamisensa ja tietonsa aiheesta esille. (Järvensivu, T., Nykänen, K., Rajala, R. 2010.)

Tässä opinnäytetyössä työpajan jäsenet tuntevat toisensa hyvin, vain opinnäytetyöntekijä ei ollut entuudestaan tuttu työpajan jäsenten kanssa. Ensimmäiseen työpajaan osallistujat virittivät heille aikaisemmin lähetetty infokirje (LIITE 1), tärkeäksi koettu aihe, sekä esimiestyöyhteisön ulkopuolinen taho tai "vierailija". Myös tyyli, jolla työpaja aloitetaan, on merkityksellinen. Hyvä aloitus on paikallaolijoita herättävä ja innostava. Työpaja on osallistujille poikkeuksellinen tilanne esimies palaverissa ja tunnelma ensimmäisen työpajan alussa oli kiinnostunut ja virittynyt. Alussa me vierailijat eli opinnäytetyöntekijät ja ylihammaslääkäri esittelimme itsemme.

7.2 Ensimmäinen työpaja

Ensimmäinen työryhmä kokoontui aamulla klo 8:00 alkaen 10.4.2019 Iisalmessa kokoustila Koskessa terveystakeskussa. Paikalla oli kaikkien kahdeksan Ylä-Savon Soten asumispalveluiden yksiköiden esimiestä ja asumispalveluiden päällikkö. Lisäksi paikalla oli opinnäytetyöntekijä ja suun terveyden ylihammaslääkäri. Työryhmä oli järjestetty aamuun ensimmäiseksi osaksi osaksi esimiesten yhteistä palaveria. Aikaa palaverin alkuun työryhmälle oli varattu puoli tuntia ja aikataulussa pysyttiin hyvin. Ensimmäisellä työryhmäkerralla esittelin aiheen ja viitekehyksen PowerPointesityksellä (LIITE 2). Lopussa oli lyhyt keskustelu aiheesta.

Aluksi esittelin itseni ja kiitin osallistujia siitä, että saimme tulla paikalle ja että he olivat tulleet paikalle. Esittelin ensimmäisenä työryhmän tavoitteen, eli luoda yhteinen toimintamalli siihen, miten toteutamme jatkossa asumispalveluissa asuvien ikääntyneiden suun terveyden hoidon. Havainnollistin toimintamallia mielestäni parhaalla STM:n suosituksessa (2015) olleella Suomessa käytössä olevalla toimintamallilla, eli Kirkkonummen mallilla, joka on luotu ytimekkääksi ja selkeäksi sisältäen kaikki tärkeät osa-alueet. Sen jälkeen korostin asumispalveluiden esimiesten omien asenteiden merkitystä työntekijöiden asenteisiin vanhusten suun hoitoa kohtaa sekä sitä, että esimiehillä on

vastuu huolehtia, että työntekijöillä on riittävä osaaminen ikääntyneiden suun terveyden toteuttamiseksi. Sen jälkeen esittelin lyhyesti pääkohdat Suomalaisten asumispalveluissa asuvien ikääntyneiden suun terveyden nykytilasta tutkimuksiin peilaten sekä yhteiskunnan asettamat normit ikääntyneiden suun terveyden hoidolle Suomessa.

Esittelin myös sen, millaista on hyvä suun terveys ikääntyneellä ja miten siihen päästään korostaen ja selkeyttäen ennaltaehkäisyn näkökulmaa, eli hampaiden puhdistuksen merkitystä. Kun korostin sitä, että suu ja hampaisto ovat ainoita osa-alueita ihmiskehossa, jotka on mahdollista säilyttää hyvällä hoidolla läpi elämän ja joihin ikääntyminen ei itsessään vaikuta tuli myös ensimmäisen kommentti työryhmästä. Kommentti oli ”Kyllä, koska ne (hampaat) on nähtävillä ja helppo puhdistaa ja hoitaa itse.” Tämän kommentin jälkeen toinen henkilö otti esille edellisenä päivänä iltapäivälehdessä olleen artikkelin parodontaalisairauksien ja muistisairauksien yhteydestä. Jonka jälkeen kommentoitiin suunsairauksien ja diabeteksen hoitotasapainon välisestä yhteydestä ja korostettiin jälleen harjausta ja ennaltaehkäisyä. Kun ientulehdus saadaan harjauksella hallintaan, voi sillä jo itsessään olla iso merkitys diabetespotilaan yleisvointiin. Myös parodontiittipotilailla hyvällä puhdistuksella saadaan hyvää hoitovastetta ja samalla yleistila voi kohentua. Keuhkokuumeet voivat vähentyä ikääntyneillä, kun suu on kunnossa. Ientulehduksen paranemisen myös näkee suusta ja paraneminen on helposti seurattavissa. Seuraava kommentoi tähän, että juuri esimerkki diabetespotilaista on erittäin ajankohtainen ja merkittävä, koska asumispalveluissa olevilla ikääntyneillä diabetes on yksi yleisimmistä sairauksista ja jos hoitotasapainot heittelevät on ajankohtaista katsoa suuhun. Tämän jälkeen tuotiin esille tutkimukset, joissa huonolla suun ja hampaiston hoidolla voi olla yhteys myös aivoihin ja sydämen toimintaan. Eriytisesti potilailla, joilla alentunut puolustusjärjestelmä, on suun sairauksista iso riski yleisterveydelle.

Tämän jälkeen kommentoitiin sitä, että jo vanhuspalvelulaki edellyttää hyvää suun terveydentilaa myös ikäihmisille ja että aluehallintovirasto velvoittaa, että iäkkäiden hoito- ja palvelusuunnitelmissa on kerrottu, miten suun terveydenhoito toteutetaan kuntayhtymässämme ja että sen toteutumisen tulee olla kirjattua ja näkyvää. Tämä koskee niin kuntayhtymän omia, mutta myös ostopalveluiden asumispalveluyksiköitä. Kun aluehallintoviraston tarkastuskäyntejä tehdään, on kirjaamiset myös suun terveyden osalta löydettävä. Tähän kommentoin, että tämä toimintamalli, jota nyt olemme kehittämässä, on tarkoitus mallintaa ja siirtää myös ostopalveluiden eli yksityispuolen yksiköihin, jonka jälkeen keskustelimme, miten tieto välittyy parhaiten yksityispuolelle. Ilmeni myös toive, että seuraavaan työryhmään osallistuisi myös yksityispuolelta työntekijöitä. Tähän kommentoimme, että myös yksityispuolen edustaja on tervehtynyt työryhmään, mutta opinnäytetyötä varten alustavasti rajasimme alueen ensisijaisesti Soten omiin palveluihin. Sovittiin että tämän päivän Power Point -esitys lähetetään yksityispuolen vastaavalle esimiehelle, jotta hän voi myös perehtyä aiheeseen.

Tämän jälkeen tuotiin esille se, että ikääntyneillä kivun ilmentäminen voi olla heikompa, ja mitään selkeää havaintoa siitä, että vanhuksella on esimerkiksi kipeä suu, ei ole. Yksi esimerkki siitä, että ikääntyneellä on esimerkiksi hammassärkyä voi olla se, että vanhus ei syö kunnolla tai että yleisvointi laskee. Esteet hyvän suun terveyden toteuttamiselle ikääntyneillä asumispalveluissa asuville esiteltiin myös esityksessä, jonka jälkeen kerroin myös keinot, joilla hyvään suun terveyteen päästään asumispalveluissa asuvilla ikääntyneillä. Sivusin tässä kohtaa myös liikkuvia suun hoitoyksiköitä, joiden avulla hammashoito saadaan asumispalveluyksikköön, eikä asiakasta tarvitse siirtää hammashoitolaan. Korostin esityksessä yhtenä esteenä suun hoidon toteuttamiselle Komulaisen väitöskirjaan (2018) sivuten sitä, että hoitajilta puuttuu ammatillinen seuranta suunterveyden päivittäisestä toteuttamisesta. Keinoista, joilla hyvää suun terveyteen päästään nousi esille erityisesti se, että suukin täytyy hoitaa samalla lailla kuin muutkin osa-alueet ihmisestä ja siihen on oltava suunnitelma. Puheenvuorossa korostettiin sitä, että lyhyellä perehtymisellä on

mahdollista toteuttaa hyvä perus suunpuhdistus ja että ohjeet on hyvä olla esillä ja näkyvillä kun tulee esimerkiksi uusi hoitaja. Lopuksi kerroin ikääntyneiden suun terveyden hoitomyöntyvyyden tasoista sekä siitä, kuinka kohtalaisen tai huonon hoitomyöntyvyyden potilailla on hyvä olla käytössä STM:n suositusten mukaisesti voimakkaampi fluori-tahna (5000ppm) jonka hammaslääkäri voi kirjoittaa reseptillä. Korostui kuitenkin sitä, että pelkkä hammastahna ei riitä, vaan mekaaninen puhdistus on kuitenkin kaikista tärkein ennaltaehkäisevä toimenpide.

Tämän jälkeen kysyin esimiesten mielipidettä aiheesta ja pyysin heitä kommentoimaan esityksen herättämiä ajatuksia. Ensimmäinen kommentti oli, että olemme oikean asian äärellä ja toinen kommentti oli, että tärkeintä on saada tietoa lisää työntekijöille, jotka päivittäistä hoitotyötä tekevät. Tähän yhtyivät lähes kaikki esimiehet ja myös me suun terveydenhuollon edustajat. Esimerkiksi vuosittain järjestettävät koulutukset säännöllisesti tuotiin esille. Esimiehet kertoivat, että on mahdollista yhdistää hoitajia eri yksiköistä, että samaan koulutukseen voi tulla yhdellä paikkakunnalla useammasta yksiköstä hoitajia, kun niin sovitaan ja järjestetään. Lisäksi tuotiin esille tiedon välittäminen myös kotihoitoon ja että hampaiden hoito on tärkeää myös siellä puolella ja että asiakkaat tulevat asumispalveluiden asiakkaaksi kotoa ja jos sielläkään ei ole toteutettu säännöllistä hammashoitoa, on se hankala saada ohjelmaan myöskään asumispalveluissa. Tämän jälkeen tuli kommentti, että eihän vanhukset edes sairastuisi, eikä päätyisi laitoshoittoon, jos heillä olisi hyvä suun terveys. Seuraava kommentti tuli esimieheltä, joka kertoi viestiä alaisiltaan. Hän kertoi, että eri tiimeissä on eri tyylit päivärytmissä siihen, mihin aikaan hampaat pestään. Selkeä huomio on tehty sen suhteen, että hampaiden pesukierrokseen menee nyt paljon enemmän aikaa, kun aikaisemmin. Ihmisillä alkaa olla niin paljon omia hampaita suussa. Lisäksi hän sanoi, että asiakkailla on niin erilaisia proteettisia ratkaisuja suussaan kuten hammassiltoja ja voi tulla sellainen tunne että ”apua, minne täällä uskaltaa koskea”. Seuraavaksi kommentoitiin myös hampaiden puhdistuksen haasteellisuutta ja kyseltiin erilaisia välineitä, joilla helpottaa hampaiden puhdistusta. Tähän suositelimme sähköhammasharjoja, ergovarrellisia ”kahden puolen harjaksellisia” erityisharjoja. Josta poiki keskustelua siitä, että ”ei täydellinen pesu” on parempi kuin ei pesua ollenkaan. Sekä todettiin, että vaikka harjausta ei saa yhtenä päivä toteutettua, ei saa silti lakata yrittämästä, vaan harjausta on yritettävä päivittäin, koska se voi onnistua toisena päivänä paremmin kuin toisena. Korostettiin, että suuhygienistikäynnillä hoitokodissa onkin tärkeää huomioida tehdessä yksilöllistä suun hoitosuunnitelmaa kooperaatio, kunkin potilaan kohdalla ja hoidon toteuttamisen tulee olla realistista. Lisäksi hän korosti sitä, ettei hampaiden harjaus ole pakko toteuttaa kiireisessä iltavuorossa, vaan hampaat voi pestä myös päivällä, kun on rauhallisempi hetki.

Loppuun todettiin jälleen, että tieto on tärkeä saada asumispalveluiden lisäksi ostopalveluiden yksiköihin sekä kotihoitoon. Tuli kommentti, että ” Se suuhan on se, mistä kaikki lähtee, ylipaino, alkoholismi. Suu on portti kaikkeen.” Sovimme lopuksi seuraavan työryhmän tapaamisen 2.5. klo 8:00. Samalla tuli ilmi muutoksia työnjaossa asumispalveluissa, mutta todettiin, että ”Siitä huolimatta tätä on tärkeä viedä eteenpäin” ja oli puhe, että opinnäytetyöntekijä luonnollisesti huolehtii, että työtä viedään eteenpäin, vaikka päällikkö vaihtuu. Yleinen mielipide oli, että kaikki esimiehet toivoivat jatkuvuutta ja sitä, ettei ”tämä missään nimessä nyt jää”. Loppuun ilmoitettiin, että seuraavaan työryhmään kutsutaan mukaan myös edustaja kotihoidon yksiköstä. Esimiehet vertailivat keskenään lopussa kenen yksikössä käy suuhygienisti uuden asiakkaan luona ja kenen yksikössä ei.

Jaoin lopuksi esimiehille ensikertaa varten paperilaput, joissa oli kysymyksiä, joiden pohjalta seuraavalla kerralla keskustellaan ja pyydän heitä vastaamaan kysymyksiin itse tai yhdessä työntekijöiden kanssa. Kysymykset olivat: Mitkä tekijät ovat mielestänne tärkeimpiä toteuttaa suun terveyden ylläpitämiseksi asukkailla? Milloin yksilöllinen hoitosuunnitelma tehtäisiin? Miten työnjako olisi paras toteuttaa? Kuinka usein suuhygienisti kävisi yksiköissä? Mitä muuta meidän tulisi huomioida toimintamallia luodessa?

Lopuksi kysyin, oliko vastuumatriiseihin yksiköissä nimetty kuhunkin yksikköön suun hoitovastaavat henkilöt, kuten ensimmäisessä tapaamisessa kanssa sovittiin. Kaikkien yhteinen kommentti oli, ettei sitä ollut tehty missään yksikössä. Sovittiin, ja asumispalveluiden päällikkö ohjeisti esimiehiä, että jokaiseen yksikköön valitaan nyt suunhoito vastaavat ja esimiehet täydentävät vastaavat vastuumatriiseihin. Lisäksi puhuttiin, että asiakkaan omavalvontasuunnitelmassa kuvataan suun hoidonkin suunnitelma. Lisäksi kommentoitiin, että olisi todella hyvä, jos suun hoito-ohjeet olisivat esimerkiksi laminoituilla korteilla kunkin asiakkaan huoneessa. Nämä ohjeet muistuttavat suun hoidosta ja tällöin kuka tahansa, joka on hoitajana tietää mitä pitää tehdä juuri tämän asiakkaan hampaita puhdistettaessa.

Ensimmäisen työpajan pohjalta kootut kommentit (Taulukko 1) alla olevassa taulukossa. Kommenttien pohjalta olen koonnut ydinasiat ja kehittämistarpeet toimintamallia varten.

Kommentti	Aihe-alue	Ydinasia/Kehittämistarve
"Kyllä, koska ne (hampaat) on nähtävillä ja helppo puhdistaa ja hoitaa itse."	Aiheen merkityksellisyys	Ennaltaehkäisevän hoidon merkitys
"Tutkimukset, joissa huonolla suun ja hampaiston hoidolla voi olla yhteys myös aivoihin ja sydämen toimintaan"	Aiheen merkityksellisyys	Ennaltaehkäisevän hoidon merkitys Suun terveyden merkitys yleisterveyteen
"Vanhuspalvelulaki edellyttää hyvää suun terveydentilaa myös ikäihmisille ja että aluehallintovirasto velvoittaa, että iäkkäiden hoito- ja palvelusuunnitelmissa on kerrottu, miten suun terveydenhoito toteutetaan kuntayhtymässämme ja että sen toteutumisen tulee olla kirjattua ja näkyvää"	Aiheen merkityksellisyys	Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, 980/2012. 2012 Hoidon kirjaaminen suun terveyden osalta osaksi toimintaa
"Kun aluehallintoviraston tarkastuskäyntejä tehdään, on kirjaamiset myös suun terveyden osalta löydyttävä."	Hoidon kirjaaminen	Hoidon kirjaaminen suun terveyden osalta osaksi toimintaa
"Voisiko seuraavaan työryhmään osallistua myös yksityispuolelta vastaava esimies"	Ostopalvelut osaksi toimintaa	Toimintamallin mallintaminen myös ostopalveluiden yksiköihin
"Olemme oikean asian äärellä."	Aiheen merkityksellisyys	
"Tärkeintä on saada tietoa lisää työntekijöille, jotka päivittäistä hoitotyötä tekevät."	Koulutukset henkilöstölle	Säännölliset koulutukset hoitohenkilökunnalle suun terveyden hoidosta ikääntyneellä
"Esimerkiksi vuosittain järjestettävät koulutukset säännöllisesti."	Koulutukset henkilöstölle	Säännölliset koulutukset hoitohenkilökunnalle suun terveyden hoidosta ikääntyneellä

"On mahdollista yhdistää hoitajia eri yksiköistä, että samaan koulutukseen voi tulla yhdellä paikkakunnalla useammasta yksiköstä hoitajia	Koulutukset henkilöstölle	Säännölliset koulutukset hoitohenkilökunnalle suun terveyden hoidosta ikääntyneellä
"Tiedon välittäminen myös kotihoitoon ja että hampaiden hoito on tärkeää myös siellä puolella ja että asiakkaat tulevat asumispalveluiden asiakkaaksi kotoa ja jos sielläkään ei ole toteutettu säännöllistä hammashoitoa, on se hankala saada ohjelmaan myöskään asumispalveluissa."	Kotihoito osaksi toimintaa	Toimintamallin mallintaminen myös kotihoitoon
"Eihän vanhuksat edes sairastuisi, eikä päätyisi laitoshiin, jos heillä olisi hyvä suun terveys."	Aiheen merkityksellisyys	Ennaltaehkäisevän hoidon merkitys Suun terveyden merkitys yleisterveyteen
"Selkeä huomio on tehty sen suhteen, että hampaiden pesukierrokseen menee nyt paljon enemmän aikaa, kun aikaisemmin. Ihmisillä alkaa olla niin paljon omia hampaita suussa."	Omahampaisten ikääntyneiden määrän kasvu	Päivittäiseen hammashoidon toteuttamiseen käytettävä aika lisääntynyt
"Asiakkailla on niin erilaisia proteettisia ratkaisuja suussa kuten hammassilloja ja voi tulla sellainen tunne, että apua, minne täällä uskaltaa koskea!"	Omahampaisten ikääntyneiden lisääntyminen Hampaiden puhdistamisen haasteet	Yksilöllisiä ohjeita päivittäisen suun hoidon toteuttamiseen
"Mitä erilaisia välineitä olisi, joilla helpottaa hampaiden puhdistusta?"	Hampaiden puhdistamisen haasteet	Yksilöllisiä ohjeita päivittäisen suun hoidon toteuttamiseen
"Tieto on tärkeä saada asumispalveluiden lisäksi ostopalveluiden yksiköihin sekä kotihoitoon."	Ostopalvelut osaksi toimintaa Kotihoito osaksi toimintaa	Toimintamallin mallintaminen myös ostopalveluiden yksiköihin
"Se suuhan on se, mistä kaikki lähtee, ylipaino, alkoholismi. Suu on portti kaikkeen."	Aiheen merkityksellisyys	Ennaltaehkäisevän hoidon merkitys Suun terveyden merkitys yleisterveyteen
"Päällikön vaihtumisesta huolimatta tätä on tärkeä viedä eteenpäin"	Aiheen merkityksellisyys	Toimintamallin käyttöön saattaminen
"Kenen yksikössä käy suuhygienisti uuden asiakkaan luona?"	Toiminnan epäsäännöllisyys tähän asti	Selkeän yhteisen toimintamallin luominen
"Jokaiseen yksikköön valitaan nyt suunhoito vastaavat ja esimiehet täydentävät vastaavat vastuumatriisiin"	Vastuumatriisin muutos	Yksikkökohtaiset suunhoitovastavat
"Asiakkaan omavalvontasuunnitelmasa kuvataan suun hoidonkin suunnitelma"	Palvelusuunnitelma	Yksilöllisiä ohjeita päivittäisen suun hoidon toteuttamiseen Säännöllisen hammashoidon toteuttaminen
"Olisi todella hyvä, jos suun hoito-ohjeet olisivat esimerkiksi laminoituilla korteilla kunkin asiakkaan huoneessa"	Hampaiden puhdistamisen haasteet	Yksilöllisiä ohjeita päivittäisen suun hoidon toteuttamiseen

Taulukko 1. Ensimmäisen työpajan pohjalta kootut kommentit

Taulukoinnin jälkeen on havaittavissa ne seikat, jotka tulevat eniten esille toimintamallista keskusteltaessa. Eniten korostui ennaltaehkäisevän hoidon merkitys, eli hampaiden puhdistaminen. Yhtä lailla nousi esille toive ja tarve yksilöllisistä suunhoito-ohjeista asukkaille. Tämän jälkeen nousi esille toiseksi eniten tarve suun terveys- aiheisille koulutuksille hoitohenkilökunnalle. Koulutuksia esitettiin pidettäväksi vuosittain tai muuten säännöllisesti. Lisäksi tärkeäksi koettiin hoidon kirjaaminen suun terveyden osalta asumispalveluissa. Toimintamallin mallintaminen myös ostopalveluiden sekä kotihoidon yksiköihin tuli myös esiin keskustelussa muutamankin henkilön taholta ja se koettiin tärkeäksi. Yksikkökohtaiset suunhoitovastaavat ja heidän nimeämisesä asumispalveluiden vastuumatriiseihin otettiin myös esille ja sovittiin, että jokainen esimies huolehtii tämän toteutuvan ennen seuraavaa työryhmää.

Ydinasia/kehittämistarve	Kommenttien määrä
Ennaltaehkäisevän hoidon merkitys	IIII
Yksilölliset ohjeet päivittäisen suun hoidon toteuttamiseen	IIII
Säännölliset koulutukset hoitohenkilökunnalle suun terveyden hoidosta ikääntyneellä	III
Suun terveyden merkitys yleisterveyteen	III
Hoidon kirjaaminen suun terveyden osalta osaksi toimintaa	II
Toimintamallin mallintaminen myös ostopalveluiden yksiköihin	II
Toimintamallin mallintaminen myös kotihoitoon	I
Yksikkökohtaiset suunhoitovastaavat	
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista	I

Taulukko 2. Kommenttien määrä aihepiireittäin työpajasta 1.

7.3 Toinen työpaja

Toinen työryhmä kokoontui 2.5.2019 klo 8:00 Iisalmen terveyskeskuksen kokoustila Koskessa. Paikalla oli yhdeksän asumispalveluiden esimiestä Ylä-Savon Sote kuntayhtymän asumispalveluista sekä lisäksi kaksi esimiestä yksityisiltä palveluntarjoajilta. Työpaja toiminnassa on tärkeää alustaa työpaja käsittelemällä edellisessä työpajassa käsitellyt asiat (Järvensivu ym,2010). Esittelin itseni ja aiheen alussa käyttäen apunani Power-Point esitystä (LIITE 3). Kertasin tavoitteen ja sen mitä viimeksi olimme sopineet ensimmäisessä työryhmässä. Sen jälkeen pyysin työryhmäläisiä keskustelemaan vieruskaverin kanssa aiheesta apuna käyttäen kysymyksiä, jotka jaoin heille ensimmäisessä työpajassa. Keskustelulle varattiin aikaa noin 10 minuuttia, jonka jälkeen kävimme vastaukset läpi.

”Mitkä tekijät ovat mielestänne tärkeimpiä toteuttaa suun terveyden ylläpitämiseksi asukkailla?”

Esimiehet vastasivat, että tärkeintä on kaksi kertaa päivässä harjaus ja suun huuhtelu sekä yksilöllinen hoitosuunnitelma suun hoitoon. Lisäksi riittävä nesteytys asiakkaille on huolehdittava hoitajien toimesta, jotta suu huuhtoutuisi ja suun kuivuutta saataisiin estettyä. Ikääntyneet asukkaat eivät itse fyysisesti pysty juomaan itse tai vastaavasti eivät muista juoda itse. Päivittäiseen suun hoitoon liittyen tuli kommentti siihen, että resurssit sekä hoitajien asenne suun hoitoa kohtaan voivat rajoittaa päivittäisen suun hoidon toteutumista. Tämän jälkeen korostettiin hoitajille kohdistuvan suun terveysaiheisen koulutuksen merkitystä, jotta tietoa saataisiin lisää, jonka kautta asenne ja myönteisyys suun hoitoon lisääntyisivät. Kävimme keskustelua tämän jälkeen suunhoitovastaavista yksiköissä. Pohdimme että olisiko paras, että aluksi koulutusta järjestettäisiin yksiköiden suun hoitovastaaville, jotka jakaisivat tietoa yksiköihin toisille työntekijöille. Todettiin että se olisi paras, koska kaikkia hoitajia ei voi kuitenkaan irrottaa työtehtävästään yhtä aikaa koulutukseen. Suunhoitovastaavat jakaisivat tietoa yksiköissä ja voisivat järjestää sisäistä koulusta hoitajille suun terveyteen liittyen. Samalla sovittiin alustava ajankohta syksylle suunhoitovastaavien koulutukselle.

”Milloin yksilöllinen suunhoitosuunnitelma tehtäisiin?”

Ensimmäinen vastaus oli, että silloin kun ikääntynyt tulee yksikköön asiakkaaksi ja palvelu- ja hoitosuunnitelmakonaisuus tehdään ja muutkin päivittäiset tarpeet selvitetään. Tämä sen takia, että suunhoitosuunnitelma olisi heti alussa kirjattu ja huomioitu, eikä asia jäisi huomioimatta tai unohtuisi. Sen jälkeen esitin työpajan vetäjänä kysymyksen, kuinka usein uusia asiakkaita tulee yksiköihin ja oliko ajatuksena, että suuhygienisti tulisi aina uuden asukkaan tullessa tekemään suunhoitosuunnitelman. Tähän todettiin yhteisesti, että resurssit eivät tähän riittäisi, koska uusia asukkaita tulee usein, jolloin suuhygienistin pitäisi olla mahdollisuus lähteä lähes joka päivä johonkin yksikköön. Tähän ylihammaslääkäri Tiina Lampi totesi, että resursseja tällaiseen toimintaa ei ole, mutta voisimme toimia niin, että sovittaisiin tietyt päivät, jolloin suuhygienisti tulee, johon saakka mentäisiin sen tiedon varassa mitä on ja keskityttäisiin päivittäiseen suun puhdistukseen, eli harjaukseen ja suun huuhteluun. Kun suuhygienisti tulee paikalle, tehtäisiin yksilöllinen suunhoitosuunnitelma ja suun terveystarkastus. Tämän jälkeen tuotiin esille, että asumispalveluiden yksiköt ovat hyvin erikokoisia asiakasmääriltään. Yksikössä voi olla kaksitoista asukasta tai isoimmassa yksiköissä jopa kuusikymmentä asukasta. Todettiin myös se, että suun hoito ja sen säännöllinen toteutuminen myös kotihoidon asiakkaille olisi erittäin tärkeää, koska asumispalveluiden asiakkaat ovat usein ensin kotihoidon asiakkaita. Korostettiin sitä, että olisi tärkeää, että tieto suunterveyden tilanteesta ja suunhoitotavoista tulisi jo suoraan kotihoidolta asiakkaan siirtyessä kotihoidosta asumispalveluiden piiriin.

”Miten työnjako olisi paras toteuttaa?”

Tähän ensimmäinen kommentti oli se, että kun suuhygienisti käy tekemässä ensimmäisen käynnin asukkaan luona, määriteltäisiin yksilöllinen hoitoväli suun terveyden käynneille. Mietittiin potilastietojärjestelmiin liittyen myös sitä, miten suun terveysasiat kirjataan ja tuotiin esille se asia, että suun terveys ja asumispalvelut kirjaavat eri potilastietojärjestelmiin hoidon. Kysyttiin, kuka vastaa tiedon oikeellisuudesta. Tässä kommentoitiin, että jollain paikkakunnalla on käytössä lomake, johon suuhygienistikäynnillä mukana oleva hoitaja kirjaa suun terveystietoja samalla kun suuhygienisti tekee tarkastusta. Lomakkeen tiedot hoitaja kirjaa asumispalveluyksikössä käytössä olevaan potilastietojärjestelmään. Lisäksi tuotiin esille se, että yksiköiden esimiesten tulee sopia, minne asumispalveluiden potilastietojärjestelmään kirjataan jatkossa suun terveystiedot ja suuhygienistikäynnin hoitotiedot. Esimiehet päättivät sopia asian tämän päivän palaverissaan. Seuraava kommentti liittyi palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Todettiin, että suun

terveyden hoito kirjataan myös palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja että tehdään kirjaamisenohje myös yksityisille palvelutarjoajille, jotta he voivat lisätä asian myös omiin palvelusuunnitelmiinsa. Asia tuodaan esille yhteisissä tapaamisissa. Apukysymykseen liittyen todettiin, että omahoitajan rooli nousee tässä kohtaa tärkeäksi myös suun terveyden osalta. Omahoitajat tarkkailisivat omahoidettavansa suun terveyden tilaa ja kysyisi tarvittaessa suun terveystilasta neuvoa. Myös hoidontarpeen ilmentyessä omahoitaja ottaisi yhteyttä suunhoitovastaavaan hoitajaan yksikössä, joka olisi yhteydessä suun terveyden huoltoon. Todettiin myös, että tärkeää on sopia ja ohjeistaa se, mitä kautta suunhoitovastaava ottaa yhteyttä hammashoittoon ja sopii käynnin suuhygienistin kanssa esimerkiksi sähköpostilla tai soittamalla suoraan. Asiasta toivottiin selkeää ohjetta. Esimiehet totesivat, että suun terveystilastuuhenkilöt vietään yksiköiden omavastuumatriiseihin. Vastuuhenkilöt on nyt valittu melkein kaikkiin yksiköihin ja opinnäytetyöntekijä keräsi nimet ja yhteystiedot ylös itselleen. Osasta yksiköistä vastuuhenkilöt puuttuivat, mutta sovittiin, että ne ilmoitetaan myöhemmin seuraavassa työryhmässä.

”Kuinka usein suuhygienisti kävisi yksiköissä?”

Tähän todettiin, että pienemmissä yksiköissä on kutsuttu suuhygienisti paikalle usein, kun on tullut uusi asiakas. Kertoja sanoi, että käynnit ovat olleet epäsäännöllisen säännöllisiä. Jonka jälkeen todettiin, että olisi hyvä, jos samalla kertaa katsottaisiin kuitenkin useamman asukkaan suun tilanne. Muutama yksikkö kertoi, että suuhygienistikäynti kerran vuodessa on ollut käytössä. Tähän kommentoitiin: ”Riittääkö kerran vuodessa?”. Johon vastattiin, että on koettu, että on riittävä väli kerran vuodessa, koska suuhygienistivierailu on poikanut yksilölliset käynnit hoitoon hammashoitolaan. Sen jälkeen mietittiin, jos asiakas tulee asiakkaaksi juuri suuhygienistikäynnin jälkeen, pääsee hän suuhygienistille vasta vuoden päästä. Osassa yksiköissä suuhygienisti on käynyt puolen vuoden välein. Todettiin että puoli vuotta ikääntyneiden kohdalla yleisesti ajateltuna on pitkä aika ja terveydentila voi muuttua paljonkin tuona aikana. Tässä kohtaa todettiin, että jos suuhygienistikäyntiväli olisi vuoden, ja seuraavaan käyntiin olisi vielä aikaa, voisi asiakkaalle varata ajan hammashoitolaan suoraan. Tarvittaessa suuhygienisti voisi tehdä lisäkäynnin yksikössä, jos jollakulla asiakkaalla on kiireellistä hoidontarpeenmäärittelyn tarvetta.

Muutammat isommat ja syrjäisemmät yksiköt kertoivat, että he eivät ole saaneet riittävästi suun terveydestä palvelua yksikkönsä, jolloin suuhygienisti on käynyt yksikössä vain tarvittaessa. Puhuttiin siitä, että jos on viiden yksikön osasto ja puolivuositteiset käynnit, pitäisi suuhygienistin käydä yksikössä joka kuukausi tai joka toinen kuukausi. Tähän kertoja totesi, että puolen vuoden välein suuhygienistikäynti olisi todella hyvä, mutta vuosittainen käyntikin olisi jo hyvä asia. Lisäksi tuotiin tärkeänä asiana kriteerit, joita suunhoitovastaavat hoitajat seuraavat asukkaan suun terveydestä ja missä tilanteessa on tarvetta kutsua suuhygienisti käymään kiireellisemmin tai missä tilanteessa varataan aika hammashoitolaan. Todettiin myös, että olisi tärkeää, ettei ikääntyneen suun terveys ei menisikään siihen tilanteeseen, että tulisi akuutti hätätilanne, vaan saataisiin hyvällä hoidolla pidettyä ikääntyneen suun terveys hyvällä tasolla.

Esimiehet esittivät tässä kohtaa toiveen, että suuhygienistikäynti olisi puolivuositteinen ja pysyivät suun terveyttä osaltaan miettimään, miten tähän toiveeseen on mahdollista vastata. Puolen vuoden käyntivälillä olisi paremmin mahdollista turvata se, että myös uudet asiakkaat saisivat suun terveystarkastuksen lyhyellä välillä. Myös jos joillekin asiakkaille on määritelty esimerkiksi vuoden hoitoväli, ei kaikkia tarvitsi puolivuositteinen tarkistaa, vaan suun terveystarkistus olisi vain heillä, jotka olisivat ajankohtaisia, sekä uusilla asiakkailla. Tässä kohtaa tuotiin myös esille, että

puolessa vuodessakin asukkaan terveys voi muuttua huonompaan sekä lääkitykset voivat muuttua. Myös kyky toteuttaa omahoitoa voi muuttua. Lisäksi tuotiin esille se, että puolen vuoden käyntivälit motivoisivat henkilökuntaa, kun he tietäisivät, että suuhygienisti tulee tasaisesti puolen vuoden välein.

”Mitä muuta meidän tulisi huomioida toimintamallia luodessa?”

Kysyttiin paljon suuhygienistikäynti maksaa asiakkaalle ja pyydettiin hinnastoa yksiköihin, jotta tieto voidaan välittää omaisille ja asiakkaille. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on myös tärkeä kirjata suuhygienistikäyntiväli ja hinnasto. Mietittiin yhdessä, onko omaisella oikeus kieltäytyä suun terveystarkastuksista asiakkaalle? Pohdittiin perustuslakia ja oikeutta tulla hoidetuksi kokonaisuutena kaikilla osa-alueilla. Omaisten informointi koettiin tärkeäksi. Sovittiin, että suun terveystarkastukset otetaan myös yhdeksi osa-alueeksi ”Tervetuloa hoitokotiin”-oppaaseen, jossa on informoitu myös lääkärinpalkkiot sekä muut vastaavat hoidon lisäksi tulevat mahdolliset maksut. Tuli kommentti että: ”Eihän lääkärikäyntiinkään kysyä omaisen suostumusta.” Mietittiin yleisesti, että joskus voi olla hankala perustella omaiselle esimerkiksi suunhoitovälineiden hankkimista niiden hinnan takia ja sivuttiin esimerkiksi sähköhammasharjojen hintoja. Tuotiin esille myös jälleen palvelu- ja hoitosuunnitelma, johon tulee kirjata selkeästi suun terveyden toteutuminen asumispalveluyksikössä. Tuli esille kysymys myös siitä, kerryttääkö suun terveystarkastusten maksut asiakkaiden maksukattoa edunvalvonnassa olevilla, johon en osannut antaa suoraa vastausta ja oli puhe, että asiaan palataan myöhemmin. Lisäksi sovittiin, että tieto välitetään kaikille yksityisille palveluntarjoajille, koska tänään paikalla oli vain kaksi esimiestä yksityiseltä puolelta.

Toisen työpajan pohjalta kootut kommentit (Taulukko 3) alla olevassa taulukossa. Kommenttien pohjalta olen koonnut ydinasiat ja kehittämistarpeet toimintamallia varten.

Kommentti	Aihealue	Kehittämistoimi
kaksi kertaa päivässä harjaus	omahoito	Säännöllinen harjaus
yksilöllinen hoitosuunnitelma suun hoitoon	omahoitosuunnitelma	Omahoitosuunnitelmat jokaiselle ikäänntyneelle
riittävä nesteytys asiakkaille on huolehdittava hoitajien toimesta, jotta suu huuhtoutuisi ja suun kuivuutta saataisiin estettyä	ikäntyneen riittävä nesteensaanti	Nesteytyksestä huolehtiminen
hoitajille kohdistuvan suun terveysaiheisen koulutuksen merkitystä, jotta tietoa saataisiin lisää, jonka kautta asenne ja myönteisyys suun hoitoon lisääntyisivät	suun terveysaiheiset koulutukset	Suun terveysaiheisten koulutusten järjestäminen hoitohenkilökunnalle
koulutusta järjestettäisiin yksiköiden suun hoitovastaaville, jotka jakaisivat tietoa yksiköihin toisille työntekijöille.	suun terveysaiheiset koulutukset	Suun terveysaiheisten koulutusten järjestäminen suunhoitovastaaville

Suunhoitovastaavat jakaisivat tietoa yksiköissä ja voisivat järjestää sisäistä koulusta hoitajille suun terveyteen liittyen.	suunterveysvastaavat	Suunhoitovastaavat kouluttavat sisäisesti muuta hoitohenkilökuntaa
Tietyt päivät, jolloin suuhygienisti tulee, johon saakka mentäisiin sen tiedon varassa mitä on ja keskityttäisiin päivittäiseen suun puhdistukseen. Kun suuhygienisti tulee paikan päälle, tehtäisiin yksilöllinen suunhoitosuunnitelma ja suun terveys-tarkastus.	säännölliset suuhygienistikäynnit omahoito omahoitosuunnitelma	Suuhygienisti arvioi käynnillään suun terveydentilan ja tekee yksilöllisen hoitosuunnitelman ikääntyneelle. Ennen tätä käyntiä huolehditaan päivittäisestä puhdistuksesta tai varataan tarvittaessa aika aikaisemmin hammashoittoon.
tieto suunterveyden tilanteesta ja suunhoitotavoista tulisi jo suoraan kotihoidolta asiakkaan siirtyessä kotihoidosta asumispalveluiden piiriin	omahoito	Kotihoidolta informaatiota ikääntyneen suun hoidon tilasta siirryttäessä kotihoidosta asumispalveluihin
suuhygienisti käy tekemässä ensimmäisen käynnin asukkaan luona, määriteltäisiin yksilöllinen hoitoväli suun terveyden käynneille.	säännölliset suuhygienistikäynnit omahoitosuunnitelma	Suuhygienistikäynnillä asumispalveluissa määritellään jokaiselle asukkaalle yksilöllinen suun terveyden hoitoväli
lomake, johon suuhygienistikäynnillä mukana oleva hoitaja kirjaa suun terveystietoja samalla kun suuhygienisti tekee tarkastusta. Lomakkeen tiedot hoitaja kirjaa asumispalveluyksikössä käytössä olevaan potilastietojärjestelmään.	kirjaaminen	Käyttöön lomake johon hoitaja kirjaa suuhygienistikäynnin hoitotiedot ja yksilöllisen suunnitelman ja jonka tiedot hoitaja kirjaa potilastietojärjestelmään
suun terveyden hoito kirjataan myös palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja että tehdään kirjaamisenohje myös yksityisille palvelutarjoajille	kirjaaminen palvelu- ja hoitosuunnitelma	Suunterveyden toimintamallista informaatio palvelu- ja hoitosuunnitelmaan
Omahoitajat tarkkailisivat omahoidettavansa suun terveyden tilaa ja kysyisi tarvittaessa suun terveysvastaavalta neuvoa.	Omahoitaja Suunterveysvastaava	Omahoitajat kysyvät neuvoa yksiköissä ensiksi suunhoitovastaavilta huomattessaan jotain poikkeavaa asiakkaan suunterveydessä
mitä kautta suunhoitovastaava ottaa yhteyttä hammashoittoon	Suunterveysvastaava Yhteydenotto	Sopiva suora yhteydenottotapa suuhygienistiin valittava
suunterveysvastuuhenkilöt viedään yksiköiden omavastuumatriiseihin	suunterveysvastaava	Nimetyt hoitajat omavastuumatriiseihin

Osasta yksiköitä vastuuhenkilöt puuttuivat, mutta sovittiin, että ne ilmoitetaan myöhemmin seuraavassa työryhmässä	suunterveysvastaava	Kirjataan Excel-taulukkoon jokaisen vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot, kontrolloidaan, että kaikista yksiköistä tulee nimettyä vastuuhenkilö
suuhygienisti paikalle, kun on tullut uusi asiakas	suunterveystarkastusväli	Suuhygienistikäynti aina uuden asiakkaan tullessa
olisi hyvä, jos samalla kertaa katsotaisiin kuitenkin useamman asukkaan suun tilanne	suunterveystarkastusväli	Suuhygienistikäynti ajoitettaisiin niin että mahdollisimman monen asiakkaan hoidontarpeenarvion voi tehdä samalla kertaa
Riittääkö kerran vuodessa?	suunterveystarkastusväli	Suuhygienistikäynti kerran vuodessa
on riittävä väli kerran vuodessa, koska suuhygienistivierailu on poiknut yksilölliset käynnit hoitoon hammashoitolaan	suunterveystarkastusväli	Kerran vuodessa tapahtua suuhygienistikäynti koettu sopivaksi väliksi joissain yksiköissä
jos asiakas tulee asiakkaaksi juuri suuhygienistikäynnin jälkeen, pääsee hän suuhygienistille vasta vuoden päästä	suunterveystarkastusväli	Hoidon tasapuolinen toteutuminen hankalaa, jos suuhygienistikäynti vain kerran vuodessa
puoli vuotta ikääntyneiden kohdalla yleisesti ajateltuna on pitkä aika ja terveydentila voi muuttua paljonkin tuona aikana	suunterveystarkastusväli	Vuosi koetaan pitkäksi väliksi suuhygienistikäynnille, koska siinä ajassa ikääntyneen terveydessä voi tapahtua isoja muutoksia
jos suuhygienistikäyntiväli olisi vuoden, ja seuraavaan käyntiin olisi vielä aikaa, voisi asiakkaalle varata ajan hammashoitolaan suoraan	suunterveystarkastusväli	Vuosittaiset suuhygienistikäynnit ja tarvittaessa asiakkaalle aika hammashoitolaan
Tarvittaessa suuhygienisti voisi tehdä lisäkäynnin yksikössä, jos jollain asiakkaalla on kiireellistä hoidontarpeenmäärittelyn tarvetta		Vuosittaiset suuhygienistikäynnit ja tarvittaessa lisäkäynti yksikössä puolen vuoden kuluttua, jos jollain asiakkaalla kiireellistä hoidontarvetta
jos on viiden yksikön osasto ja puolivuositteiset käynnit, pitäisi suuhygienistin käydä yksikössä joka kuukausi tai joka toinen kuukausi	suunterveystarkastusväli	Isoissa yksiköissä puolenvuoden suuhygienistikäyntiväli vie liikaa resursseja hammashoidolta?
puolen vuoden välein suuhygienistikäynti olisi todella hyvä, mutta vuosittainen käyntikin olisi jo hyvä asia	suunterveystarkastusväli	Puolen vuoden suuhygienistikäynti väli koettiin erinomaiseksi, mutta

		hyvä olisi, jos vuosittaisetkin käynnit voitaisiin taata
kriteerit, joita suunhoitovastaavat hoitajat seuraavat asukkaan suun terveydestä ja missä tilanteessa on tarvetta kutsua suuhygienisti käymään kiireellisemmin tai missä tilanteessa varataan aika hammashoitoon	Kiireellisen suunhoidontarpeenarvion kriteerit	Ohje kriteereistä, joiden perusteella suuhygienistikäynti asumispalveluyksikössä on aiheellinen kiireellisenä
olisi tärkeää, ettei ikääntyneen suun terveys ei menisikään siihen tilanteeseen, että tulisi akuutti hätätilanne, vaan saataisiin hyvällä hoidolla pidettyä ikääntyneen suun terveys hyvällä tasolla	Kiireellisen hoidon tarpeenminto Omahoito	Kiireellisen hoidon tarpeen mintoimintia hyvällä omahoidolla eli päivittäisellä puhdistuksella yksiköissä
toiveen, että suuhygienistikäynti olisi puolivuositain ja pyysivät suun terveyttä osaltaan miettimään, miten tähän toiveeseen on mahdollista vastata.	suunterveystarkastusväli	Puolivuositain suuhygienistikäynti yksiköissä
Puolen vuoden käyntivälillä olisi paremmin mahdollista turvata se, että myös uudet asiakkaat saisivat suun terveystarkastuksen lyhyellä välillä. Myös jos joillekin asiakkaille on määritelty esimerkiksi vuoden hoitoväli, ei kaikkia tarvitsi puolivuositain tarkistaa, vaan suun terveystarkistus olisi vain heillä, jotka olisivat ajankohtaisia, sekä uusilla asiakkailla.	suunterveystarkastusväli	Puolivuositain suuhygienistikäynti yksiköissä, jolloin tarkistettaisiin uudet asukkaat ja he, joille määritelty puolen vuoden hoitoväli
puolessa vuodessakin asukkaan terveys voi muuttua huonompaan sekä lääkitykset voivat muuttua.	suunterveystarkastusväli	Puoli vuotta on pitkä aika ajatellen ikääntyneen terveydentilan muutoksia
kyky toteuttaa omahoitoa voi muuttua	suunterveystarkastusväli omahoito	Omahoidon toteutuminen voi heikentyä nopeasti ikääntyneellä
puolen vuoden käyntivälit motivoisivat henkilökuntaa, kun he tietäisivät, että suuhygienisti tulee tasaisesti puolen vuoden välein.	suunterveystarkastusväli	Puoli vuosittaiset suuhygienistikäynnit motivoivat henkilökuntaa omahoidon toteuttamiseen
suuhygienistikäynti kerran vuodessa	suunterveystarkastusväli	Suuhygienistikäynti kerran vuodessa

suuhygienisti on käynyt yksikössä vain tarvittaessa	suunterveystarkastusväli	Suuhygienisti on käynyt yksikössä vain tarvittaessa
suuhygienistikäynti olisi puolivuositain	suunterveystarkastusväli	Suuhygienistikäynti olisi puolivuositain
pyydettiin hinnastoa yksiköihin	Informointi	Suun terveyden hinnasto toimitetaan yksiköihin
Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on myös tärkeä kirjata suuhygienistikäyntiväli ja hinnasto	Informointi	Sovittu suuhygienistin käyntiväli ja suunterveyden hoidon hinnasto kirjataan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan
Omaisten informointi	Informointi	Omaisia tärkeä informoida suuhygienistikäynneistä yksiköissä
suun terveystarkastukset otetaan myös yhdeksi osa-alueeksi "Tervetuloa hoitokotiin"-oppaaseen	Informointi	Suuhygienistikäynneistä kerrotaan "Tervetuloa hoitokotiin"-oppaassa
palvelu- ja hoitosuunnitelma, johon tulee kirjata selkeästi suun terveyden toteutuminen asumispalveluyksikössä.	Informointi Palvelu- ja hoitosuunnitelma	Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjaetaan, miten suun terveyden toteutuminen tapahtuu asumispalveluyksikössä
kerryttääkö suun terveystarkastusten maksut asiakkaiden maksukattoon edunvalvonnassa olevilla	Informointi	Selvitetään vastaus kysymykseen edunvalvonnan asiakkaiden osalta
tieto välitetään kaikille yksityisille palveluntarjoajille	Informointi	Asumispalvelut välittävät tietoa työpajoista yksityisille palveluntarjoajille

Taulukko 3. Toisen työpajan pohjalta kootut kommentit

Taulukoinnin jälkeen on havaittavissa jälleen ne seikat, jotka tulevat eniten esille toimintamallista keskusteltaessa. Eniten keskustelua tuli ydinasiasta suunterveystarkastusväli. Ennen tätä oli todettu, että ehdottoman tärkeää on säännölliset suuhygienistikäynnit, joilla tarkastus tehdään. Seuraavaksi eniten kommentteja tuli informoinnista ja sen tärkeydestä. Suunhoitovastaavista ja heidän roolistaan keskusteltiin kolmanneksi eniten. Omaha- ja omahoitosuunnitelma nousivat myös esille sekä kuten ensimmäisessäkin työryhmässä suun terveysaiheiset koulutukset suunhoitovastaaville ja hoitohenkilökunnalle. Kirjaaminen yleisesti sekä palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjaaminen nousi myös esille toisessa työpajassa.

Ydinasia/kehittämistarve	Kommenttien määrä
Suunterveystarkastusväli	IIII IIII IIII II
Informointi	IIII II
Suunterveysvastaavat	IIII
Omahoito	III
Omahoitosuunnitelma	III
Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan suun terveyden toteutuminen asumispalveluyksikössä	II
Suun terveysaiheiset koulutukset	II
Säännölliset suuhygienistikäynnit	II
Kirjaaminen	II

Taulukko 4. Kommenttien määrä aihepiireittäin työpajasta 2.

7.4 Kolmas työpaja

Kolmas työpaja kokoontui 6.6.2019 klo 8:00 Iisalmen terveyskeskuksen Niva kokoushuoneessa. Työpajaan osallistui asumispalveluiden esimiesten ja opinnäytetyöntekijän lisäksi ylihammaslääkäri sekä viisi suunterveydestä vastaavaa lähihoitajaa eri asumispalveluyksiköistä. Paikalla oli henkilöitä myös yksityisiltä palveluntarjoajilta. Ennen kolmatta työpajaa oli toimitettu suunhoitovastaavat tietooni jokaiselta yksityiseltä palvelun tarjoajalta. Kahdesta Ylä-Savon Soten omasta yksiköstä puuttui vielä suunhoitovastaava. Työpajassa esittelin ensiksi itseni ja kerroin lyhyesti työryhmästä ja sen tavoitteista ja siitä mitä kevään aikana olemme työryhmissä tehneet. Sen jälkeen esittelin lähes valmiin toimintamallin (LIITE 4), jonka olin tehnyt työpajoissa käytyjen keskustelujen pohjalta.

Pyysin seuraavaksi kommentteja toimintamallista esimiehiltä. Ensimmäinen kommentti oli, että toimintamalli näyttää valmiilta ja siltä, että sen pohjalta toiminnan on mahdollista alkaa. Toinen kommentoija sanoi, että suun hoito vaikuttaa ”vaativalta hommalta” ja että suunhoito palvelukodeissa ei ole ollut ”ykkösjuuttu” ja että se on voinut joskus jäädä jopa hoitamatta. Tämän takia tämän henkilön mukaan on hyvä vaihtaa suunhoitovastaavia yksikössä esimerkiksi kahden vuoden välein, jotta osaamisen leviäminen mahdollistettaisiin usealle hoitajalle. Keskusteltiin siitä, että jos omahoitajilla tulee tunne, että päivittäinen suunhoito ei onnistu tai että se on vaikeaa toteuttaa, voi suun terveyden huoltoon olla myös silloin yhteydessä ja voimme järjestää tarvittaessa lisäkäynnin yksikössä, jossa opastamme suun hoitoa tarkemmin.

Seuraavaksi esittelin suuhygienistit yksiköittäin, eli kuka suuhygienisti on minkäkin yksikön vastaava. Tässä kohtaa tuli esille, että eräs yksikkö lopettaa ja yhdistyy toiseen. Lisäksi toisestakin yksiköstä tuli tieto, että se yhdistyy toiseen 1.1.2020. Tämän jälkeen esittelin Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2 - Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 ja suunhoidon tarpeen henkilöillä, joilla on lisääntynyt avun tarve. Kävimme läpi kriteerit kohta kohalta ja selvensimme niitä hieman. Esimerkiksi kohta, kun huomataan, että proteesien käyttö on vaikeutunut äkillisesti (proteesi ei pysy suussa, proteesi painaa) on syytä ottaa yhteyttä suun terveyden huoltoon. Tässä totesimme, että ikääntyneellä henkilöllä proteesit voivat usein olla huonosti pysyvät tai irtonaiset johtuen alveoliluuharjanteen sulautumisesta ajan myötä hampaattomassa suussa. Kuitenkin, jos kyseessä on äkillinen muutos proteesin pysyvyydessä, on tärkeää tilanne tutkia, jotta kyse ei ole painohaavaumasta tai suun alueen kasvaimesta. Suun tai leukojen,

posken, kaulan alueella esiintyvä turvotus on erittäin tärkeä huomioida kiireellisenä hoidontarpeena, koska ikääntyneen henkilön kivun ilmentäminen voi olla alentunut. Turvotus voi olla merkki äkillisestä hammasperäisestä infektiosta ja pahimmillaan johtaa siihen, että hengitystiet menevät umpeen.

Seuraavaksi esittelin suuhygienistien yhteystiedot. Tässä kohtaa korostimme äkillisissä tilanteissa edelleen ensisijaisesti ottamaan yhteyttä ajanvaraukseen, jos potilaan tilanne sitä vaatii. Ajanvarauksen puhelinnumeroa toivottiin vielä lisättävän yhteystietolistaan. Lisäksi ylihammaslääkärin yhteystiedot lisätään yhteystietoihin. Lopuksi sovimme suunhoitovastaavien koulutuksen päivämäärän 25.9.2019. Koulutuksen kestosta tuli esimiehiltä kysymys ja totesimme sen olevan alle kahden tunnin mittainen. Tämän myötä tuli toive, että ajankohta olisi iltapäivällä. Koulutus sovittiin järjestettäväksi Iisalmessa. Yhteisesti sovittiin, että suunhoitovastaavat ottavat yhteyttä suuhygienisteihin ja sopivat päivät, jolloin voi tulla käynnille yksiköihin. Sovittiin, että toiminnan alkamisen varmistamiseksi allekirjoittanut seuraa alussa, että kaikkiin yksiköihin tulee sovittua käynnit ja, että toiminta pääsee alkamaan. Lopuksi selvitin vielä suunhoitovastaavat niistä kahdesta yksiköstä, joista niitä ei ollut ilmoitettu tietooni. Toisesta yksiköstä sain suunhoitovastaavan nimen, mutta toisesta en. Esimies kertoi, ettei yhtään vapaaehtoista ole ilmoittautunut. Esimies totesi, että halu tulee tulla työntekijältä itseltään tähän toimintaan mukaan lähtemiseen. Sovittiin, että jos vapaaehtoista ei tule voi hän nimetä jonkun työntekijöistään suunhoitovastaavaksi. Koulutuksissa voin sitten motivoida tätä henkilöä ja seurata että toiminta käynnistyy hyvin myös tässä yksikössä. Kolmannen työpajan jälkeen muokkasin toimintamallia siinä ilmenneiden ehdotusten mukaisesti.

8 SUUN TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAMALLI ASUMISPALVELUISSA ASUVILLE IKÄÄNTYNEILLE



Kuvio 7. Ylä-Savon Soten asumispalveluiden suunterveydenhoidon toimintamalli

Toimintamalli on tehty prosessikaaviona käyttäen uimaratomallia. Prosessi on joukko toisiinsa liittyviä toistuvia toimintoja, joiden avulla syötteet muutetaan tuotoksiksi, jonka vastaanottaja on asiakas. Prosessikaavio on tapa kuvata prosessin toiminnot graafisesti ja se auttaa ymmärtämään toimintojen järjestystä ja niiden välisiä riippuvuuksia. Uimaratomalli on visuaalisessa prosessin kuvauksessa käytettävä tapa ilmaista eri rooleja prosessissa. Kukin rooli kuvataan omalla uimaratomalla kuten tässä mallissa hyvän suun terveyden saavuttamiseksi rooleissa ovat asiakas itse, asumispalveluyksikön esimies, suunhoitovastaava, suuhygienisti ja omahoitaja tai hoitohenkilökunnan jäsen. Kullekin toimijalle sijoitetut prosessiasteet kuuluvat tämän roolin vastuulle. Prosessiasteet tarkoittaa toiminnan etenemistä vaiheesta toiseen. (JHS, 2012) Prosessiasteet on saatu kevään 2019 aikana pidetyissä työpajoissa käytyjen keskustelujen pohjalta sekä asiantuntija näkökulmaa hyödyntäen suuhygienistin ja ylihammaslääkärin kanssa. Yhteinen päämäärä ja prosessin pitkän tähtäimen tavoite on asumispalveluissa asuvan ikääntyneen hyvä suun terveys.

Toimintamallin tuli olla selkeä ja käytäntöön sopiva. Toimintamallin avulla voimme esittää kuinka tulemme jatkossa tarkastamaan asumispalveluissa asuvien ikääntyneiden suun ja hampaiden terveydentilan ja samalla varmistetaan, että asumispalveluiden asiakkailla on palvelusuunnitelma myös suun hoidon osalta. Projektin ja toimintamallin avulla haluttiin myös lisätä yhteistyötä asumispalveluiden ja suunterveydenhuollon välillä.

Asiakkaan tullessa asumispalveluihin asiakkaaksi hänen kanssaan tehdään palvelusuunnitelma hoidosta. Palvelusuunnitelmaan yksiköiden esimiehet kirjaavat suunhoitosuunnitelman. Alustavan suunnitelman tekee suunhoitovastaavat yksiköissä. Esimiehet informoivat omaisia suunhoitosuunnitelmasta ja siitä, miten yksiköissä on järjestetty suun terveydenhoito säännöllisenä osana hoitoa. Esimiehet ovat myös yhteydessä kotihoitoon potilaan tullessa yksikköön ja selvittävät sitä kautta potilaan aikaisemman suun terveydenhoidon. Esimiehet huolehtivat siitä, että yksiköissä on suunhoitovastaava ja että tieto on päivitetty hoitajien omavastuumatriisiin. Omavastuumatriisissa on jaettu kunkin hoitohenkilön vastualueet. Esimiehet vastaavat työvuorosuunnittelusta, jossa he huomioivat hoitajille aikaa osallistua suunterveysaiheisiin koulutuksiin sekä siitä, että aikaa on riittävästi päivittäisen suun hoidon toteuttamiseen. Uuden työntekijän tullessa asumispalveluyksikköön häntä informoidaan suun terveydenhuollon toteuttamisesta ja toimintamallista.

Asiakas huolehtii omien mahdollisuuksiensa mukaan omien hampaiden ja/tai proteesien puhdistuksesta. Asiakkaan huoneessa on yksilölliset suunhoito-ohjeet jokaiselle asukkaalle. Asiakas käy yksilöllisen hoitovälin mukaan suuhygienistin hoidontarpeenarviossa yksiköissä ja hammashoitolassa.

Suunhoitovastaavat katsovat potilaan suuhun hänen tullessa asiakkaaksi yksikköön ja tekevät alustavan suuhoito suunnitelman päivittäisestä suunhoidosta. Asiakkaan hampaat/proteesit harjataan ensimmäisestä päivästä alkaen yksikössä. Suunhoitovastaavat ovat yhteydessä omaan suuhygienistiin sähköpostilla ja he sopivat käynnit yksiköissä suuhygienistien kanssa. Suunhoitovastaava on suuhygienistinkäynnillä mukana kirjaamassa valmiiseen kirjaamisen taulukkoon (Liite 5) hoidon ja huolehtii käynnin kirjaamisen Pegasokseen jokaisen asukaan kohdalla. Suunhoitovastaava osallistuu myös vuosittain pidettäviin suuhygienistin pitämiin koulutuksiin suunhoidosta.

Suuhygienisti tekee vuosittain ja tarvittaessa useammin käynnin yksiköissä. Jokaiselle suuhygienistille on jaettu oma yksikkö (Kuvio 7). Käynnillä suuhygienisti tekee suppean suun tutkimuksen ja hoidontarpeenarvion asiakkaalle. Samalla suuhygienisti antaa asiakaan suulle/hampaistolle sopivat yksilölliset suunhoito-ohjeet (Liite 6), jotka suunhoitovastaava huolehtii asiakkaan huoneessa näkyvälle paikalle. Suuhygienisti ohjeistaa myös sopivat suunhoidonapuvälineet jokaiselle asiakkaalle. Suuhygienisti määrittää yksilöllisen hoitovälin ja suunnittelee tarvittaessa jatkohoidon hammashoitolaan. Lisäksi suuhygienisti konsultoi tarvittaessa hammaslääkärinä hoidosta. Vuosittain järjestetään suunhoitovastaaville koulutus. Alussa on sovittu, että opinnäytetyöntekijä pitää koulutukset ja mukana on myös ylihammaslääkäri.

Suuhygienistit yksiköittäin Ylä-Savon Sote

Iisalmi	Kiuruvesi	Vieremä	Sonkajävi
Aurinkokartano IIRO	Virranranta HETA	Sotkanhelmi ELVI	Mosaikki MARJO
Kirkonsalmi ELSE	Veikkola ESSI		Tuulikannel MARJO
Onnimanni MIRVA	Niva ESSI		

Suuhygienisti yksiköittäin yksityiset palveluntarjoajat

Iisalmi	Kiuruvesi	Vieremä	Sonkajärvi
Attendo Pihlajajarju HETA Attendo lisäki ELSE	Attendo Kalliosydän ESSI	(Attendo Kesälampi ELVI)	Rebekan hoitokoti MARJO
Runnin kartanonmäki, HETA Hoitokoti Paaskoti HETA			
Vetrea: IIRO			
Hoitokoti Kultasirkku HANNA			

Kuvio 8. Suuhygienistit yksiköittäin.

Omahoitajat ja hoitohenkilökunta huolehtivat päivittäisestä asiakkaan suun omahoidon toteutumisesta eli hampaiden puhdistamisesta. Asiakkaan hampaiden ja/tai proteesien puhdistus tulee toteutua vähintään kerran päivässä. Omahoitajat ja hoitohenkilökunta seuraavat asiakkaan suun terveyttä ja ovat tarvittaessa yhteydessä suunhoitovastaaviin. Kiireellisissä tilanteissa ollaan yhteydessä joko suun terveyden hoidon ajanvaraukseen tai omaan suuhygienistiin nopeammin. Lopuksi on kirjattu yhteystiedot suunterveyteen suuhygienisteille.

SOSIAALI JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2019:2
YHTENÄISET KIIREETTÖMÄN HOIDON PERUSTEET 2019
Suunhoidon tarve henkilöillä, joilla on lisääntynyt avun tarve

Perusteet lähettämislle hammaslääketieteelliseen tutkimukseen:

- perusteltu epäily, että potilaan lisääntynyt levottomuus, painon lasku, heikkenevä kunto, ruoka-haluttomuus, kivuliaisuus, sekavuus tai vaikeutunut nieleminen tai puhuminen johtuu kuivasta suusta, kivusta suun limakalvoilla, tulehtuneista hampaista tai proteesi ongelmista
- tulehtuneet ikenet ja / tai reikiintyneet, tulehtuneet, heiluvat, aristavat tai särkevät hampaat, joilla pureskelu aiheuttaa kipua suun limakalvoilla
- proteesien käyttö on vaikeutunut äkillisesti (proteesi ei pysy suussa, proteesi painaa)
- suussa oleva haava ei parane kahdessa viikossa ja / tai limakalvomuutokset laajenevat tai pahenevat
- suun tai leukojen, posken, kaulan alueella esiintyvä turvotus
- haittaava pahanhajuinen hengitys

Kuvio 9. Perusteet lähettämislle hammaslääketieteelliseen tutkimukseen nopeammin kuin vuosittaiset suuhygienistikäynnit

9 POHDINTA

Päivittäisen suun hoidon tulisi olla rutiininomainen tapahtuma kuten ruokailu ja peseytyminen. Paikka asumispalveluissa asuville ikääntyneille on heidän kotinsa ja viimeinen asuinpaikkansa. Tästä syystä iäkkäille on tärkeää taata perushoito, johon kuuluu myös suun hoito. Suun terveydellä on suuri vaikutus iäkkään kokonaishyvinvointiin ja elämänlaatuun. (Antila, 2017.) Sosiaali- ja terveysministeriö raportissa (2015) todetaan, että hyvällä päivittäisen suun omahoidon toteutumisella voidaan vähentää myös hoitopalvelujen tarvetta. Tasapuolinen ja säännöllinen suun terveydenhoito on mahdollista saavuttaa suunterveydenhuollon ja asumispalveluiden yhteistyöllä ja yhdessä sovitulla pelisäännöllä. Esimiesten, hoitohenkilökunnan ja sijaisten sitoutumista asiakkaiden suun terveyden toteuttamiseen luo selkeä toimintamalli, jonka pohjalta toimitaan. Henkilökunnan sitoutuminen vaikuttaa positiivisesti päivittäisen suun hoidon toteutumiseen (Antila, 2017). Ilman selkeää toimintamallia tai yhdessä laadittua suunnitelmaa voi toiminta jäädä pintapuoliseksi tai toteutua eri tavoin eri asumispalveluiden yksiköissä. Oikein ajoitetut toimintatavat ovat kustannustehokkaita ja vähentävät raskaampien korjaavien hoitojen tarvetta myöhemmin (STM, 2015).

Opinnäytetyöni on kehittämistyö, jonka tuotoksena on toimintamalli suun terveyden huollon toteuttamiseksi asumispalveluyksiköihin. Työpajatoiminta oli erinomainen keino lähteä kasaamaan toimintamallia. Työpajoihin osallistui laaja joukko asumispalveluiden esimiehiä, joka kertoo mielestäni siitä, että aihe koetaan tärkeäksi kehittää. Kehittämistyöni tarkoituksena oli myös luoda keskustelua suun terveydestä ja jakaa kokemuksia sekä luoda yhteistyötä asumispalveluiden ja suunterveydenhuollon välille. Parhaimmillaan hyvä työpaja osallistaa jäseniään rakentavaan keskusteluun ja aitoon dialogiin. Keskusteluissa on oleellista toisten kunnioittaminen ja kuuntelu, mutta myös oman äänen tuominen esille. Liian nopeista omista johtopäätöksistä pidättäytyminen on aiheellista. Useampi työpaja ja työpajan vetäjän rooli mahdollistivat minulle kuuntelijan ja tarkkailijan roolin, jolloin vältyin liian nopeilta johtopäätöksiltä. Liian nopeista selkärangasta tulevista johtopäätöksistä pidättäytyminen mahdollistaa dialogin kehittymisen rakentavaan suuntaan. (Järvensivu, T., Nykänen, K., Rajala, R. 2010.) Useampi työpaja mahdollisti myös sen, että toimintamalli sai rauhassa kehittyä ja muotoutua sopivaksi.

Työpajassa 1 keskustelussa nousi toimintamallia varten ennaltaehkäisevän hoidon merkitys, toive ja tarve yksilöllisistä suunhoito-ohjeista asukkaille, tarve suun terveys- aiheisille koulutuksille hoitohenkilökunnalle, hoidon kirjaaminen suun terveyden osalta asumispalveluissa, toimintamallin mallintaminen myös ostopalveluiden sekä kotihoidon yksiköihin, yksikkökohtaiset suunhoitovastaavat ja heidän nimeämisensä asumispalveluiden vastuumatriiseihin. Työpajan jälkeen aloin pohtia, olisiko yksityiset palveluntarjoajat ja kotihoito pitänyt ottaa mukaan jo heti alusta asti. Jäin myös pohtimaan olisiko suuhygienistien osallistaminen työpajoihin tuonut vielä enemmän pohjaa käytännön toteutukselle.

Työpajassa 2 apukysymykset olivat hyviä virittämään keskustelua, koska alussa keskustelua ei lähtenyt syntymään luontevasti. Jopa apukysymyksiin pyydetessä vastausta työryhmäläiset olivat aluksi hiljaisia, mutta keskustelu vilkastui päästessämme aiheessa eteenpäin. Puoli tuntia kestänyt työpaja osoittautui liian lyhyeksi. Opinnäytetyöntekijälle jäi tunne, että keskustelu olisi vielä jatkunut. Sopivampi kesto työpajalle olisi ollut tunti. Eniten keskustelua käytiin siitä, mikä olisi sopiva suuhygienistin suunterveystarkastusväli yksiköissä. Uutena asiana keskusteltiin siitä, että on tärkeää informoida potilaita ja omaisia sekä uusia työntekijöistä siitä, miten suun terveys toteutetaan jatkossa

toimintamallin mukaan asumispalveluyksioissä. Informointi on tärkeää ottaa työntekijöiden kohdalla osaksi perehdytystä. Myös ensimmäisellä suunterveysaiheisella koulutuksella on iso merkitys suun terveystapaavien informoinnissa. Suunhoitovastaavista ja heidän roolistaan keskusteltiinkin työpajassa, sekä kuten ensimmäisessäkin työpajassa suun terveystapaaviset koulutukset suunhoito-vastaaville ja hoitohenkilökunnalle koettiin tärkeiksi. Päivittäisen suunhoidon toteutus ja kirjaaminen yleisesti sekä palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjaaminen nousi myös esille toisessa työpajassa.

Työpaja 3 oli suunniteltu ensin 16.5.2019, mutta se jouduttiin perumaan. Tässä kohtaa työn loppuun saattaminen ja toimintamallin yhdessä viimeistely esimiesten kanssa oli vaarantumassa. Saimme onneksi sovittua yhteisen hetken työpajaa 3 varten ennen kesälomia. Kolmas työpaja mahdollisti sen, että sain kontrolloitua, että jokaisesta yksiköstä on valittu suunhoitovastaavat ja ne yksiköt, joista ei vielä ollut valittu vastaavaa valittaisiin sellainen pikaisesti. Lisäksi sain tietää organisaatiomuutoksista sekä yksiköiden yhdistymisistä. Tämän työpajan jälkeen jäin miettimään miten kaikki muuttuu koko ajan. Onkin tärkeää, että joku henkilö kantaa vastuuta jatkossakin ja varmistaa toiminnan toteutumisen ja tiedon ajan tasalla olemisen. Tämä asia nousi esille myös työpajassa. Sovittiinkin että opinnäytetyöntekijä on luonnollisesti vastuuhenkilönä alussa varmistamassa toiminnan käynnistymisestä.

Viitekehyksessä esiteltyjen toimintamallien hyödyntäminen jäi mielestäni ohueksi. Työpajoissa käydyt keskustelut olivat pääasiallinen tietopohja toimintamallia varten. Työpajassa 1 esitelty toimintamalli toimi esimiehille pohjana sille, millaista toimintamallia he haluavat lähteä luomaan. Liikkuvat yksiköt ja Suu-pirssi -tyyppiset vaihtoehdot eivät nousseet esille työpajoissa, vaan suunterveyspalvelu haluttiin paikanpäälle asumispalveluyksikköön. Kehittämissuunnitelmana tulevaisuuteen olisi mielestäni pohtia lisää liikkuvien hammashoitopalveluiden mahdollisuutta kuntayhtymässämme.

Oleellista kehittämistyön tuloksia arvioidessa on tiedon käyttökelpoisuus ja hyödyllisyys (Heikkilä, Jokinen & Nurmela, 2008.). Opinnäytetyön tulokset nähdään varsinaisesti, kun toimintamalli otetaan käyttöön syksyllä 2019 Ylä-Savon Soten asumispalveluissa sekä mallinnettuna yksityisillä palveluntarjoajilla. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että yhteinen projekti asumispalveluissa asuvien ikääntyneiden suun terveyden edistämiseksi aktivoi hoitohenkilökuntaa toteuttamaan iäkkäiden päivittäistä suunhoitoa. Koulutukset hoitohenkilökunnalle ja yksilölliset suunhoitosuunnitelmat ikääntyneille oli aktivoi hoitohenkilökuntaa ja projektin aikana iäkkäiden suun terveys oli parantunut ja hoitohenkilökunta oli kiinnittänyt enemmän huomioita päivittäisen suunhoidon toteuttamiseen. (Antila, 2017.)

Olen tyytyväinen asumispalveluiden kanssa tehtyyn yhteistyöhön. Saimme aikaiseksi hyvän yhteisen projektin saman organisaation sisällä eri toimijoiden välillä, jotka eivät normaalisti juuri ole kanssakäymisessä keskenään. Verkostoiduin opinnäytetyöprosessin aikana asumispalveluiden henkilöstön, esimiesten ja päällikön kanssa, mikä ei olisi ollut niin luontevaa ilman opinnäytetyöprosessin mukanaan tuomaa mahdollisuutta. Tulevaisuudessa olen varmasti rohkeampi ja tottuneempi vetämään erilaisia työryhmiä ja kokoamaan ryhmien ajatuksia yhteen. Opinnäytetyön tekeminen sujui tilanteeseeni nähden hyvin. Jos tekisin työn uudestaan, varaisin sen tekemiseen esimerkiksi lyhyen opintovapaan, jolloin voisin täysin keskittyä kirjoittamiseen.

9.1 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Aiheenvalinta kehittämistyölle on jo osa eettistä pohdintaa ennen varsinaisen kehittämistyön aloittamista (Heikkilä, Jokinen & Nurmela, 2008.) Tässä opinnäytetyössä aiheenvalinta, jossa korostuu ikääntyneiden suunterveyden kehittäminen, pyrkii aiheuttamaan hyvää kohdejoukolle, eli ikääntyneille asumispalveluissa asuville ihmisille kuntayhtymässämme. Aiheenvalintana kehittämistyö oli minulle luonteva valinta. Halusin opinnäytetyölläni päästä tekemään jotain merkittävää käytännön suunterveyden työn tueksi ja toimintamme laadun parantamiseksi. Kehittävä ote on tärkeä edellytys nykymaailmassa, jossa muutos on pysyvää. Tästä syystä organisaation kehittämisen yksi keskeinen tavoite tulisi olla organisaation jäsenten kehittämiskyvyn ja muutoskyvyn lisääminen. (Viitala, 2013)

Kehittämistoimintaan tarvitaan terveydenhuollon organisaatioissa lupa (Heikkilä, Jokinen & Nurmela, 2008). Tutkimuslupa tälle opinnäytetyölle haettiin tammikuussa 2019. Luvan myönsi terveysjohtaja. Lupaa puolsi suun terveydenhuollon esimies. Kehittämistyö on julkista toimintaa, ja julkisuutta sille tuo luvan hakeminen. Lisäksi julkisuutta tuo kehittämisehdotusilmoitus, jonka tein organisaatiomme Intra-netissä. Kehittämisehdotukseen kuvailin opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet sekä aikataulun. Kehittämisehdotuksen käsittelee kehittämispäällikkö tiimeineen.

Ennen työryhmiä informoin työryhmään osallistuvia esimiehiä informaatiokirjeellä (Liite 1) kahta viikkoa ennen työryhmätapaamista. Informaatiokirje toimitettiin työryhmään osallistuville ajoissa, jotta heidän on mahdollista hyväksyä tai kieltäytyä osallistumasta kehitystyöhön (Hirsjärvi & Hurme, 2007). Ihmisten on itse voitava päättää osallistumisensa kehittämishankkeisiin. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan osallistuvien henkilötietoja ei saa paljastaa hankkeiden missään vaiheessa. Tässäkin opinnäytetyössä osallistuvien tietoja ei tuoda julki, eikä kukaan kehittämistyöhön osallistuvista ole tunnistettavissa. Nauhoitetut työpajatallenteet poistin ja tuhosin välittömästi nauhoitteiden litteroinnin jälkeen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela, 2008).

Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa ennen kaikkea tiedon käyttökelpoisuutta. Tiedon tulee olla hyödyllistä. Lisäksi kehittämistyötä koskevat valinnat ja tulkinnat on tehtävä näkyviksi. Tässä opinnäytetyössä olen kuvannut jokaisen kehittämistyön vaiheen tarkasti. Työryhmässä saatavan aineiston keräämisen ja analysoinnin kuvaamisen tulee olla huolellista ja läpinäkyvää. (Toikko & Rantanen, 2009.) Työpajojen nauhoittaminen mahdollisti sanatarkan kuvauksen käydystä dialogista.

Kehittäjän on huomioitava tutkittavien lisäksi myös kohderyhmän eli palvelun käyttäjien näkökulma. Parhaassa tapauksessa näkökulmat tutkittavien ja kohderyhmän välillä ovat yhteneviä, mutta ristiriitojen ilmaantuessa kehittäjä joutuu valitsemaan näkökulmansa. (Toikko & Rantanen, 2009.) Tässä opinnäytetyössä tämä voisi konkreettisesti tarkoittaa ikääntyneitä, jotka vastustavat hammashoitoa tai eivät halua siihen osallistua. Tutkittavat eli työpajan jäsenet olivat yksiköiden esimiehiä. On mielenkiintoista pohtia, millaista tietoa olisi saatu, jos työpajoihin olisi osallistunut hoitohenkilökunta. Oleellista tutkivassa kehittämisessä on valita tietolähteet sillä perusteella, mihin kysymyksiin halutaan vastauksia (Heikkilä, Jokinen & Nurmela, 2008).

Tässäkin opinnäytetyössä on tavoitteena kuten kehittämistoiminnassa yleensä hyviin tuloksiin pääseminen ja tavoitteiden saavuttaminen. Usein opinnäytteet tai raportit kehittämistöistä saatetaan kirjata korostaen onnistumisia. Pyrin tätä kehittämisprosessia kuvatessani rehellisyyteen ja todenmukaisuuteen. Kehittämistoimintaa raportoidessa on olennaista analysoida myös ristiriitoja ja epävarmuustekijöitä. Kuten tässäkin työssä, on tarkoitus luoda uusia käytäntöjä, joten on mielenkiintoista analysoida myös käytäntöjen suurimpia ongelmakohtia. Jos kehittämistyössä päädytään yhteen hyvään käytäntöön, on mielenkiintoista pohtia, mitä käytäntöjä on syrjäytetty ja millä perusteella. (Toikko & Rantanen, 2009.) Tässä kehittämistyössä valitsimme suuhygienistikäyntien väliksi resurssien takia yhden vuoden välin. Työpajoissa nousi esille toive lyhyemmästä välistä. Olisi mielenkiintoista vertailla mitä saavutettaisiin sillä, että suuhygienistit kävisivät asumispalveluyksiköissä puolivuositain tai useammin.

LÄHTEET

- ANTILA, S. 2017. Laitoksessa asuvan iäkkään yksilöllinen suun hoito – Suuhygienistin näkökulma. Pro Gradu – tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- BOTS-VANT SPIJKER, PC., VANOBBERGEN, JNO., SCHOLS, JMGA., YM. 2014. Barriers of delivering oral health care to older people experienced by dentist: A systematic literature review. *Community Dent Oral Epidemiol* 42 (2): 113-21.
- DE VISSCHERE, L., DE BAAT, C., DE MEYER, L., YM. 2015. The integration of oral health care into day-to-day care in nursing homes. *Kvalitatiivinen tutkimus. Gerodontologia*. 32 (2): 115-22.
- DHRAMSI, S., JIVANI, K., DEAN, C., WYATT, C. 2009. Oral care for frail elders: knowledge, attitudes and practices of long-term care staff. *Journal of Dental Education*.
- GABRE, P., TWETMAN, S. 2017. Ikäihmisille hyvä suun terveys- Kuinka ehkäistä juurikaries, ientulehdus ja suun kandidoosi? Tutkimusartikkeli. *Suomen hammaslääkärilehti* 5/17. [Viitattu 2019-4-1] Saatavilla: https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/05-2017/144313.html
- GHEZZI, E., SHIP, J. 2000. Dementia and oral health. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*; 89(1): 2–5.
- HARTIKAINEN, M., NISKANEN, E. 2018. Ikääntyneiden tarkastukset Ylä-Savon Soten kuntayhtymässä. Sähköpostikeskustelu.
- HEIKKILÄ, A., JOKINEN, P., NURMELA, T. 2008. Tutkiva kehittäminen - Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY.
- HIRSJÄRVI, S., HURME, H. 2007. Tutkimushaastattelu. Gaudeamus.
- HUTTUNEN, T. 2019. Ylä-Savon Soten asumispalveluiden päällikön tapaaminen. 29.1.2019. Iisalmi.
- JHS SUOSITUKSET. 2012. Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. [Viitattu 2019-5-21] Saatavilla: <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.html>

JÄRVENSIVU, T., NYKÄNEN, K., RAJALA, R. 2010. Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu. [Viitattu 2019-5-1] Saatavilla: <https://www.seugolaid.fi/wp-content/uploads/2017/03/Verkostojohtamisen-opas-versio-1-0-30-12-2010.pdf>

KANSANTERVEYSLAKI 66/1972. 1972. Finlex.fi. Internetlähde. [Viitattu 2019-2-1] Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Kansanterveyslaki#Lidp446701760>

KOMULAINEN, K. 2013. Oral health promotion among community-dwelling older people. Kuopio. University of Eastern Finland.

KOMULAINEN, K. 2018. Terve suu on ikäihmisen oikeus. Power-Point luentomateriaali. Gerodontologinen ravitsemus Gery ry. [Viitattu 2019-1-13] Saatavilla: https://www.gery.fi/site/assets/files/1377/6komulainen_kaija060918.pdf

KOSKINEN, S., LUNDQVIST, A., JA RISTILUOMA N. 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 68/2012. [Viitattu 2019-1-12] Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_nettti.pdf

KOPONEN, P., BORODULIN, K., LUNDQVIST, A., SÄÄKSJÄRVI, K., JA KOSKINEN, S. 2017. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa - FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 4/2018 [Viitattu 2019-1-12] Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/THL_RAP_2018_04_Finterveys_verkko.pdf?sequence=6&isAllowed=y

LAKI IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESTA SEKÄ IÄKKÄIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISTA, 980/2012. 2012. Finlex.fi. [Viitattu 2019-2-1] Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980#Pidp447109664>.

LÄÄKÄRILIITTO. 2016. Eettiset ohjeet. [Viitattu 2019-2-22] Saatavilla: <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/eettisen-ohjee/>

NISSINEN, A. 2018. Paksu plakki peittää laitosvanhusten hampaita. Artikkel. Suomen Hammaslääkärilehti 12/2018.

NÄRHI, T., SYRJÄLÄ A-M., 2017. Ikäihmisten suun sairaudet ja niiden hoito. Artikkel. Suomen Hammaslääkärilehti 3/2017.

PERKIÖMÄKI, S. 2019. Palvelutalossa asuvan ikääntyneen suun terveydenedistäminen- toimintamalli Vaasan kaupungin hammashuollossa. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla. Metropolia ammattikorkeakoulu.

RAUTEMAA R, LAUHIO A., CULLINAN, M. YM. 2007. Oral infections and systemic disease- an emerging problem in medicine. Clin microbiol Infect 2007; 13(11): 1041-7.

RUOTSALAINEN, H. 2017. Liikkuva hammashoitoyksikkö – ratkaisu palveluasunnossa asuvien ikääntyvien ehkäisevään suunterveydenhoitoon. Tutkielma. Hoitotieteen ja Terveystieteiden tutkimusyksikkö. Oulun yliopisto. [Viitattu 2019-1-16] Saatavilla: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201801031001.pdf>

SIUN SOTE. 2018. Siun soten AVOT-hankkeen malleja voi hyödyntää koko maassa. Artikkel. [Viitattu 2019-2-24] Saatavilla: http://www.siunsote.fi/ajankohtaista-2018/-/asset_publisher/si-MIzm52IkvH/content/siun-soten-avot-hankkeen-malleja-voi-hyodyntaa-koko-maassa;jsessionid=1D5458D6DFDE935A6B4C8D54AD42FC0.node2

SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO. 2019. Hampaiden puhdistus. [Viitattu 2019-6-24] Saatavilla: https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suunpuhdistus/hampaiden-puhdistus#.XTtchHts_IU

SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO. 2019. Hammasproteesit, kruunut, sillat ja laminaatit [Viitattu 2019-6-24] Saatavilla: https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-hoitotoimenpiteet/hammasproteesit-kruunut-sillat-ja-laminaatit#.XTtXx3tS_IU

SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO. 2019. Ikääntyneiden hampaiden ja suun puhdistus. [Viitattu 2019-6-24] Saatavilla: https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/ikaantyneiden-suunterveys/ikaantyneen-hampaiden-ja-suun#.XTtbk3tS_IU

SUOMEN VIRALLINEN TILASTO (SVT): Väestöennuste 2018, Laatuseloste: Väestöennuste 2018–2070. Helsinki: Tilastokeskus [Viitattu 2019-1-18] Saatavilla: http://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_jaa_001_fi.html

SUPER-LIITTO. 2019. Lähihoitajan eettiset ohjeet. [Viitattu 2019-5-22] Saatavilla: <https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/superliitto-lahihoitajan-eettiset-ohjeet-2019.pdf>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERÖ. 2014. Suun terveydenhuolto. Artikkel. [Viitattu 2019-5-22] Saatavilla: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/suun-terveydenhuolto

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERÖN JULKAISUJA. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. [Viitattu 2019-5-22] Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73379/Jul_k_2008_3_ikaihmiset_verkko.pdf?sequence=1

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERÖN JULKAISUJA. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. [Viitattu 2019-1-11] Saatavilla: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERÖN JULKAISUJA. 2013. Suun terveyttä koko väestölle 2013, Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämisehdotukset. [Viitattu 2019-5-21] Saatavilla: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74470/RAP_2013_39_SUTE_verkkoversio%20271113.pdf

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERÖN JULKAISUJA. 2019. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. [Viitattu 2019-5-22] Saatavilla: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf

SOSIAALI JA TERVEYSMINISTERIÖ, KUNTALIITTO. 2015. Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:6. [Viitattu 2019-2-1] Saatavilla: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74697/STM_Toimintamalleja_muuttaen_parempaan%20suun.pdf

STAL RY. 2019. Suuhygienistin eettiset ohjeet. [Viitattu 2019-7-14] Saatavilla: https://www.stal.fi/mika_stal/suuhygienisti/suuhygienistin_eettiset_ohjeet

STEIN, P., HENRY, R. 2009. Poor oral hygiene in long-term care. American Journal of Nursing.

TERVEYDENHUOLTOLAKI. 1326/2010. 2010. Finlex.fi. [Viitattu 2019-2-1] Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/akup/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#Pidp446469072>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2017. Taulukko asumispalveluista. Internet-lähde. [Viitattu 2019-1-13] Saatavilla: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut>

TOIKKO, T., RANTANEN, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopistopaino Oy. Juvesen Print. Tampere.

TOSSAVAINEN, M. 2018. Jyväskylän kaupungin suun terveydenhuollon toimintamalli kotihoidon uusille ikääntyneille asiakkaille. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Savonia ammattikorkeakoulu.

VESTERHUS, G., STENERUD, G., HEDE, B. 2017. Suun hoito hoitokodissa. Tutkimusartikkeli. Suomen hammaslääkärilehti 4/2017.

VIRTANEN, E. 2014. Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistäminen esimiehen näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede.

YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ. 2018. Johtamisjärjestelmä. Organisaatiokaavio. [Viitattu 2019-2-20] Saatavilla: http://www.ylasavonsote.fi/documents/10192/85602/Organisaatiokaavio_p%C3%A4ivitetty+31012018_.pdf/7f5fae69-a2cc-434f-bba3-48d79dd43445?version=1.0

YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ. 2019. Koti asumispalveluissa. [Viitattu 2019-1-21] Saatavilla: <http://www.ylasavonsote.fi/kuntayhtyma>

LIITE 1 Infokirje työryhmään osallistuville esimiehille



KUTSU

Arvoisa esimies,

Tervetuloa osallistumaan työryhmään ASUMISPALVELUISSA ASUVIEN IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMINEN YLÄ-SAVON SOTEN KUNTAYHTYMÄN KUNNISSA 10.4.2019 palaverinne yhteydessä klo 8:00 alkaen.

Ylä-Savon kuntayhtymän kunnissa Iisalmessa, Kiuruvedellä, Vieremällä ja Sonkajärvellä suun terveydenhuoltoa asumispalveluissa suun terveydenhuollon osalta toteutetaan säännöllisesti, mutta toimintamallia ei ole olemassa.

Olen organisaatiossamme suuhygienistinä ja opiskelen Kuopiossa Sosiaali- ja terveysalan YAMK tutkintoa (Johtaminen ja kehittäminen) ja tämä tilaisuus ja kehittämistoiminta on osa opinnäytetyötäni. Lisäksi aihe on lähellä sydäntäni ja koen että yhteistyö kanssanne on erittäin tärkeää ja merkittävää, koska isossa osassa ikääntyneiden kanssa työskentelevien työntekijöiden myönteisen käsityksen luomista suun terveyden hoidosta on esimiesten myönteiset asenteet. Lisäksi tärkeää on yhteistyön kehittäminen suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Työryhmä kokoontuu kolme kertaa (10.4. 2.5. ja 20.5) Tapaamiset nauhoitetaan vain opinnäytetyön tekijän käyttöön, jonka jälkeen nauhoitteet hävitetään. Jokainen tapaaminen kestää noin 30 minuuttia. Ensimmäisen tapaaminen keskittyy ikääntyneiden suun terveyden aihepiiriin esittelyyn ja teidän esihaastatteluunne aiheesta. Kiitokset jo etukäteen ja nähdään!

Ystävällisin terveisin,

Heta Pitkänen

Suuhygienisti

heta.pitkanen(at)ylasavonsote.fi

LIITE 2 Powerpoint- esitys ensimmäiseen työryhmään

Dia 1

ASUMISPALVELUISSA ASUVIEN IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMINEN YLÄ-SAVON SOTEN KUNTAYHTYMÄN KUNNISSA

Suuhygienisti Heta Pitkänen
Asumispalveluiden esimiesten kanssa tehtävä yhteistyö
Työryhmä
10.4.2019

Dia 2

Tavoite tapaamisille:

Luoda käyttöömmme selkeä toimintamalli, miten jatkossa toteutamme säännöllisen suun terveyden hoidon ja ylläpidon asumispalveluissa.

Dia 3

Esimerkiksi...

Vastuuhammaslääkärin ja -suuhygienistin vuosittainen tarkastus, omahoitaja mukana

Jokaisella osastolla oma suun hoidosta vastaava hoitaja

Omahoitajan osaamista vahvistetaan asukkaana ja potilaan yksilölliseen suun hoitoon

Hoitopöydällä yksilöllinen kirjallinen hoito-ohje

Asumispalveluyksiköt, palvelutalot, terveyskeskussairaala

Terveyskeskuksen lääkäreiden osaamisen vahvistaminen

Kullakin osastolla kuvallinen ohjeistus suun hoidosta ja

Omaisille kirjallinen tieto asukkaana suun hoidosta, omaisten illat

Hoitohenkilöstön taitojen, taitojen ja osaamisen itsearviointi

— Kirkkonummen ikääntyneiden suun hoidon hyvä käytäntö (STM:n ja Kuntaliiton julkaisuja, 2015)

Dia 4

LIITE 2


Esimiehen...

- ...positiivinen asennoituminen suun hoitoon vaikutti siten, että hoitohenkilökunta toteutti päivittäisen suun hoidon iäkkäille (E.Virtasen Pro-Gradu tutkielmasta 2014)
- ...tehtävänä on varmistaa, että perushoitoa toteuttavalla henkilökunnalla on riittävästi taitoa ja resursseja päivittäisen suuhygienian toteuttamiseen sekä erilaisten suuongelmien tunnistamiseen.
- ...suun terveydenhuollossa on hyvä nimetä työntekijöistään ikääntyneiden suun terveyden edistämisestä vastaavan yhteyshenkilön, joka toimii yhteyshenkilönä koti- ja laitoshoidolle sekä asumispalveluille. (STM:n ja Kuntaliiton julkaisussa Toimintaa muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä 2015)

Dia 5

Suun terveys ikääntyneellä

- Suun terveyden nykytila ikääntyneellä laitoshoidossa olevalla



- Suomen väestö ikääntyy omat hampaat suussa.
- Ikäihmisten suunterveyteen on alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota ja Suomessa voimaan tullessa vanhustalaitosten on monien muiden palvelutavoitteiden ohella tavoitteena taata riittävät suun terveydenhuollon palvelut ikäihmisille (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 2013)
- Juurikaries ja parodontalisairaudet ovat hampaallisten ikäihmisten yleisimpiä suun sairauksia
- Alustavat tutkimustulokset kliinisestä tutkimuksesta, jossa selvitetään laitoshoidossa olevien ikäihmisten suunterveyttä (Nissinen, 2018) maalaavat synkkää kuvaa vanhusten suunterveydestä Suomessa. **Tutkituista hampaallisista 98 %:lla hampaat olivat plakin peitossa.** Hoitajien mukaan vanhusten suut jäivät hoitamatta kiireen ja vanhusten vastustelun vuoksi. Puutteellinen hoito, vähentynyt syljeneritys ja sokeriset välipalat ovat huono yhdistelmä. Suunhoito pitäisi saada mukaan asumispalveluiden päivärutiineihin, jos ei aamulla ja illalla, niin edes päivällä.

Dia 6

Yhteiskunnan asettamat normit ikääntyneiden suun terveyden hoidolle Suomessa

- Perustuslaki, kansanterveyslaki, terveydenhuoltolaki
- Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet (STM 2010:31)–suunhoidon tarve henkilöillä, joilla on lisääntynyt avun tarve/yleissairaiden potilaiden kiireetön suun tulehduspesäkkeiden hoito
- Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen iäkkäillä (STM julkaisu 2015:6)
 - ikääntyneen väestön suun terveyden toimintamallit, joissa on koottua tietoa suun terveyden merkityksestä ja palvelujen hyvistä käytännöistä. Toimintamalleilla ohjataan suun terveydenhuollon palvelujen suunnittelua turvaamaan iäkkäillä palveluja sekä edistämään toiminnan sisällymistä eri palvelukokonaisuuksiin. Suun terveydenhuollon palvelutarpeen arviointia ja palvelujen oikeudenmukaisista kohdentumisista on tarpeen parantaa vanhustalaitosten mukaisesti. Oikea-aikaiset tehokkaat toimintatavat ovat kustannustehokkaita ja vähentävät raskaampien korjaavien hoitojen ja hoivan tarvetta myöhemmin.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, Vanhustalaitoslaki 2012
 - Laissa korostetaan kunnan vastuuta laatia suunnitelma ikääntyneiden hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Palveluiden asiakaslähtöisyyttä, nopeaa palvelutarpeenarviointia ja palvelujen saantia tuodaan myös esille. Lain perustavoitteena ovat palvelut, jotka tukevat ikääntyneen terveyttä ja hyvinvointia sekä ennaltaehkäisevät lisäpalvelujen tarvetta.

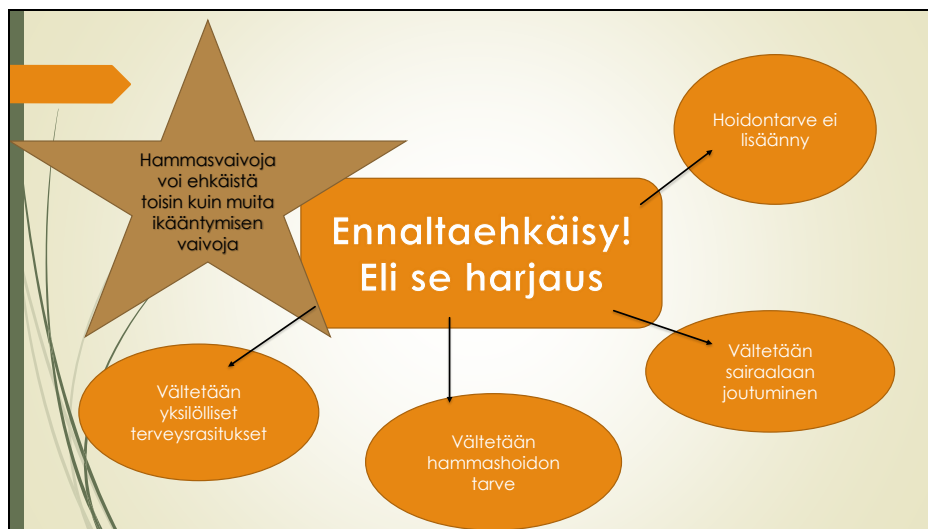
Dia 7

Hyvä suun terveys ikääntyneellä



- Hyvän suun terveyden ja suun hoidon ylläpidolla on merkitystä yleiselle terveydellälle, ravitsemukselle, kommunikaatiolle, ulkonäölle, itsetunnolle, hyvinvoinnille ja elämänlaadulle
- Hyvä hampaisto ja purentakyky edistävät sosiaalista hyväksyttävyyttä, mahdollistavat monipuolisen ruokavalion jonka myötä ravitsemustila paranee. Hyvää suun terveyttä on puhtaat hampaat ja proteesit sekä vähän suun sairauksia, jolloin suun mikrobin aiheuttama elimistön tulehduksellinen kuormitus vähenee. Hyvää suun terveyttä on myös riittävästi sylkeä suussa.
- Ennalta ehkäisevän hoidon merkitys korostuu. Tällöin vältetään sairaalaan joutuminen, hoidon tarpeen lisääntyminen, hammashoitopalveluiden tarpeen kasvu ja yksilön terveysrasitukset. **Hampaiden vaivoja voidaan kuitenkin ehkäistä, toisin kuin useita ikääntymisen mukanaan tuomiaan vaivoja.** (Vesterhus, Stenerud, Hede. 2017)

Dia 8



Dia 9

Esteitä hyvän suun terveyden toteutumiselle

- Ajan, tiedon ja taitojen puute sekä tarkoituksenmukaisten välineiden ja tilojen puuttuminen
- Kognitiivisesti heikentyneiden potilaiden yhteistyökyvyttömyys
- Riittämättömät rutiinit.
- Suun terveyden ongelmaa ei tunnusteta tai tunnisteta eikä terveyttä edistävää ja siihen puuttuvaa hoitoa toteuteta ajoissa (Komulainen, 2018)
- Hoitajilta puuttuva ammatillinen seuranta joka vaikuttaa hoitajien suhtautumiseen suun hoitoa kohtaan ja johtaa siten heikompaan suun terveyteen ikääntyneillä. Puutteellinen suunhoito hoitokodissa heikentää tilannetta entisestään ja alkuperäinen suun kunto on vaikeampi palauttaa, näin joudutaan jatkuvaan kehään.
- lökkään ihmisen oma tahto ja toive hoidosta
- Ikääntyneen vuodepotilaan kuljettaminen hammashoitolaan ei aina onnistu

Dia 10

LIITE 2

Miten saavutetaan hyvä suun terveys?

- Hyvään suun terveyteen ikääntyneillä asumispalveluissa asuvilla on mahdollista päästä: (Komulainen, 2018)
 - suun terveydenhuollon integroinnilla muihin terveyspalveluihin
 - moniammatillisilla hoitotiimeillä
 - selkeillä hoitoketjuilla
 - hyvällä tiedonkululla
 - yksilöllisillä hoitosuunnitelmissa
 - ennaltaehkäisevällä suun terveydenhoitotyöllä
 - säännöllisillä hammashoitokäynneillä
 - recall -kutsujärjestelmällä iäkkäille (kohtuuhintaiset, esteettömät ja helposti saavutettavat palvelut)
 - sekä sillä, että palveluita on myös saatavilla kotiin kuten suuhygienistin vierailut säännöllisesti asumispalveluyksiköihin.

Dia 11


Hoitomyöntyvyyden taso ja suun terveys

<p>Kohtalainen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Asiakas tarvitsee apua suun hoidossa ■ Toteuttaa harjauksen ja puhdistuksen itse ■ Hoito mahdollista järjestää hammashoitolaan 	<p>Huono/erittäin huono</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Omatoiminen harjaus ei onnistu ■ Suositeltavaa käyttää 5000ppm sisältävää fluoritahnaa (reseptillä) ■ Tavoite hammashoidossa hillitä kipu, infektiot, ientulehdus, karies ja säilyttää hampaisto ja purentakyky ■ Hoidon suunnittelu yksilöllisesti, joko paikan päällä yksikössä tai hammashoitolassa
--	--

Dia 12

Keskustelua

- Ennaltaehkäisy
- Yksilölliset suunhoitosuunnitelmat (kirjaaminen?)
- Selkeä hoitoketju: Vastuumatriisi, Palvelusuunnitelma, ajankohta
- Koulutukset henkilökunnalle
- Vuosittaiset suuhygienistikäynnit



Kiitos ja tavataan jälleen 2.5. 😊

- Ensi kerraksi:
 - Mitkä tekijät ovat mielestänne tärkeimpiä toteuttaa suun terveyden ylläpitämiseksi asukkailla?
 - Milloin yksilöllinen hoitosuunnitelma tehtäisiin?
 - Miten työnjako olisi paras toteuttaa?
 - Kuinka usein suuhygienisti kävisi yksiköissä?
 - Mitä muuta meidän tulisi huomioida toimintamallia luodessa?

LIITE 3 PowerPoint-- esitys toiseen työryhmään

Dia 1

LIITE 3

ASUMISPALVELUISSA ASUVIEN IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMINEN YLÄ-SAVON SOTEN KUNTAYHTYMÄN KUNNISSA

Suuhygienisti Heta Pitkänen
Asumispalveluiden esimiesten kanssa tehtävä yhteistyö
Työryhmä 2
2.5.2019

Dia 2

Ennaltaehkäisevän hoidon merkitys	IIII
Suun terveyden merkitys yleisterveyteen	III
Laki ikääntyneen väestön toiminta-kyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaal- ja terveyspalveluista, 980/2012. 2012	I
Hoidon kirjaaminen suun terveyden osalta osaksi toimintaa	II
Toimintamallin mallintaminen myös ostopalveluiden yksiköihin	II
Säännölliset koulutukset hoitohenkilökunnalle suun terveyden hoidosta ikääntyneellä	III
Toimintamallin mallintaminen myös kotihoitoon	I
Yksikkökohtaiset suunhoitovastaavat	I
Yksilölliset ohjeet päivittäisen suun hoidon toteuttamiseen	IIII

10.4.
työryhmän
keskustelun
pohjalta
nousseet
kehittämistarpeet

Dia 3

LIITE 3

Lisäksi tärkeäksi koettiin...

- ▀ Toimintamallin käyttöön saattaminen
- ▀ Aihe yleensä koettiin merkitykselliseksi
- ▀ Suun terveyden merkitys yleisterveyteen

Dia 4

Mitä käytännössä?

Yksilöllisen suun hoidon määrittely osana laajavaltuista suuhoitoa (Amikita, 2017, Pro-Gradu, Turun yliopisto)

Asumisyksikkö toteuttaa:
Päivittäinen yksilöllinen suun hoito

Toteutuksen tavoite:

- harjaus joka päivä 2x
- hammasvälien puhdistus päivittäin

Auteleaan tai tehdään puolesta

Välineet: sähköharja, hammasväliharjat, tikut

Yksilölliset ohjeet: suuhygienistiltä

Opastus: asiakkaalle, hoitajalle

Suuhygienisti toteuttaa:
Yksilöllinen hammashoito


Yksilöllinen suunnitelma

Hammashoitovälit

Jakohoito

Jakohoidon toteutus
yksikössä/hammashoitolassa
Hoitomyön tyvyyden taso

Dia 5



- Mitkä tekijät ovat mielestänne tärkeimpiä toteuttaa suun terveyden ylläpitämiseksi asukkailla?
- Milloin yksilöllinen hoitosuunnitelma tehtäisiin?
- Miten työnjako olisi paras toteuttaa?
- Kuinka usein suuhygienisti kävisi yksiköissä?
- Mitä muuta meidän tulisi huomioida toimintamallia luodessa?

Dia 6

LIITE 3



Kiitos ja tavataan 16.5 ☺

LIITE 4 PowerPoint-- esitys kolmanteen työryhmään

Dia 1

ASUMISPALVELUISSA ASUVIEN IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMINEN YLÄ-SAVON SOTEN KUNTAYHTYMÄN KUNNISSA

Suuhygienisti Heikki Piilinen
Asumispalveluiden erikoissuunnittelija ja suuhygienisti
Työryhmä 3
8.4.2019

Dia 2



Dia 3

Suuhygienistit yksiköittäin Ylä-Savon Sote

Isäimi	Kiuruvesi	Vieremi	Sonkajävi
Aurinkolahteno IIRO	Virtanen HETA	Sotlanhelmi ELVI	Mosaikki MARJO
Kirkonalmi ELSE	Veikko BSSI		Tuulilanne MARJO
Ommanni MIRVA	Niia BSSI		

Suuhygienisti yksiköittäin yksityiset palveluntarjoajat

Isäimi	Kiuruvesi	Vieremi	Sonkajävi
Attendo Pihlaja Harjo HETA Attendo Iisakki ELSE	Attendo Iiiosydän BSSI	(Attendo Kesälampi ELVI)	Rebelan hoitoloti MARJO
Runnin lahtenmäki HETA Hoitoloti Paasloti HETA			
Vetrea IIRO			
Hoitoloti Kula sirkku HANNA			

Dia 4

SOSIAALI JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2019:2
YHTENÄISET KIIREETTÖMÄN HOIDON PERUSTEET 2019
Suunhoidon tarve henkilöillä, joilla on lisääntynyt avun tarve

Perusteet lähettämälle hammaslääketieteelliseen tutkimukseen:

- perusteltu epäily, että potilaan lisääntynyt levottomuus, painon lasku, heikenevä kunto, ruoka-haluttomuus, kivuliaisuus, selavuus tai vaileutunut niekkinen tai puhuminen johtuu kuivasta suusta, liivasta suun limalahoilla, tulehtuneista hampaista tai proteesiongelmista
- tulehtuneet ikenet ja / tai reikiintyneet, tulehtuneet, heiluvat, aristavat tai särlevät hampaat, joilla puuskelu aiheuttaa kipua suun limalahoilla
- proteesien löyryttö on vaileutunut äkillisesti (proteesi ei pysy suussa, proteesi painaa)
- suussa oleva haava ei parane kahdessa viikossa ja / tai limakalvomuutokset laajenevat tai pahenevat
- suun tai leulojen, posken, kaulan alueella esiintyvä turvotus
- haittaava pahanhajuinen hengitys

Dia 5

Suuhygienistien yhteystiedot:

Jiiri Julkunen

jiiri-pelkka.julkunen@ylsasavonsote.fi

Heta Pitkäinen

heta.pitkainen@ylsasavonsote.fi

Mirva Huuskonen

mirva.huuskonen@ylsasavonsote.fi

Elvi Niskanen

elvi.niskanen@ylsasavonsote.fi

Else Kuosmanen

else.kuosmanen@ylsasavonsote.fi

Essi Piippo

essi.piippo@ylsasavonsote.fi

Marjo Hartikainen

marjo.hartikainen@ylsasavonsote.fi

Hanna Soini

hanna.soini@ylsasavonsote.fi

Ylihammaslääkäri: Tiina Lampi p.0405913298 tiina.lampi@ylsasavonsote.fi

Dia 6

Aikataulu:

Koulutus suunhoitovastaaville:

25.9.2019

Klo 13-?

SYKSY 2019 aikana aloitamme, suunhoitovastaavat voivat alkaa sopia päiviä suuhygienistien kanssa.



Kiitos yhteistyöstä ja hyvää kesää 😊

LIITE 5. Asumispalvelukäynnit kirjaamisen taulukko

Asumispalvelukäynnit		
Kohde	Pvm	
Nimi	h-tunnus	Yksilöllinen hoitoväli
Havainnot suusta	Omahoito	
Nimi	h-tunnus	Yksilöllinen hoitoväli
Havainnot suusta	Omahoito	
Nimi	h-tunnus	Yksilöllinen hoitoväli
Havainnot suusta	KHO	
Nimi	h-tunnus	Yksilöllinen hoitoväli
Havainnot suusta	Omahoito	

LIITE 6. Suun omahoito-ohjeet

Suun omahoito 1 HAMPAATON SUU

Suu huuhdotaan vedellä aterian jälkeen.

Limakalvot puhdistetaan esimerkiksi kostean sideharsotaitoksen avulla.

Suun kostutus tarvittaessa veteen kastetulla sideharsotaitoksella tai suihkauttamalla vettä suuhun.

Jos limakalvot ovat kuivat, voidaan ne lopuksi voidella suunkosteutusgeelillä tai ruokaöljyllä ja huulet vaseliinilla.

Lähde: Suomen hammaslääkäriliitto.

Suun omahoito 2**PROTEESIT**

Suu ja proteesit huuhdellaan vedellä aterioiden jälkeen.

Proteesien puhdistus iltaisin proteesiharjalla. Puhdistuksen ajaksi proteesi otetaan pois suusta.

Harjaus tehdään vedellä täytetyn lavuaarin yläpuolella. Näin estetään proteesia luiskahtamasta lattialle ja rikoontumasta.

Proteesin puhdistusaineena käytetään ei-hankaavaa proteesin puhdistamiseen tarkoitettua tahnaa. Harjauksessa voi käyttää myös saippuapohjaista puhdistusainetta.

Puhdistuksen jälkeen huuhdotaan proteesi vedellä.

Puhdistuksen apuna voi muutaman kerran viikossa käyttää proteesienpuhdistustabletteja.



Lähde: Suomenhammaslääkäriliitto.

Suun omahoito 3**OMAT HAMPAAT**

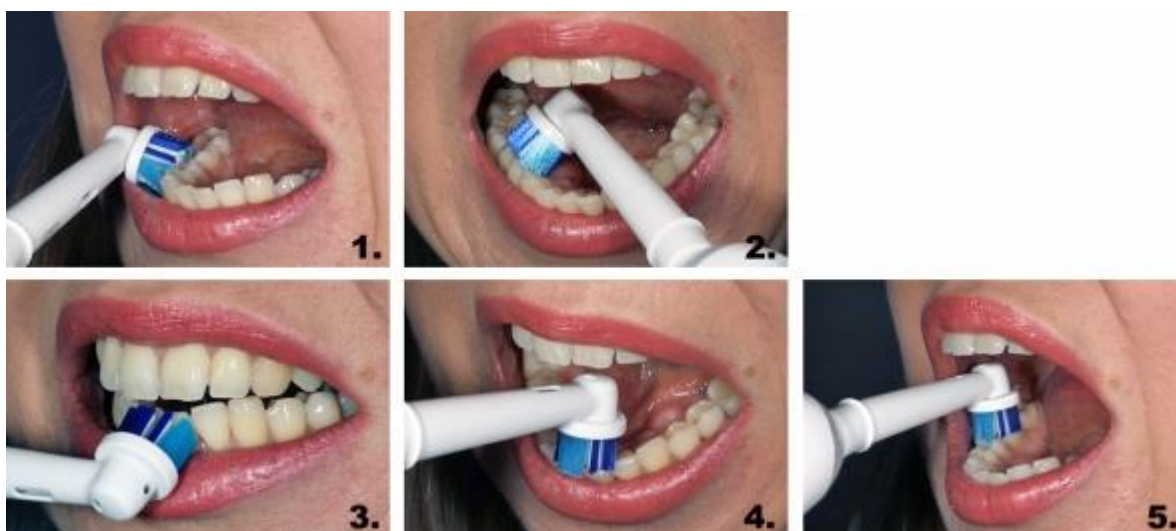
Puhdista hampaat huolellisesti vähintään kerran päivässä fluorihammastahnalla ja pehmeällä hammasharjalla.

Harjaa noin 2 minuuttia. Harjaa järjestelmällisesti kaikki hampaat ienrajoja pitkin. Liikuta harjaa nykyttäen eteen ja taakse. Älä paina liikaa.

Harjauksen päätteeksi sylkäise tahna pois suusta. Huuhtele kevyesti suu pienellä määrällä vettä. Suuhun voi jäädä pesun jälkeen myös tahnaa, jos huuhtelu on haastavaa.

Puhdista hammasvälit muutaman kerran viikossa lankaimella tai hammasväliharjalla. Hammasvälinpuhdistajaa voi käyttää useamman kerran ja se tulee huuhdella aina käytön jälkeen.

Muista vaihtaa hammasharja uuteen 3 kuukauden välein.



Lähde: Suomenhammaslääkäriliitto.

Suun omahoito 4

KIINTEÄ PROTETIIKKA

Harjaa päivittäin myös leukaan kiinnitetyt implanttiruuvit sekä proteesi sen ollessa poissa suusta. Sähköhammas-
harja on hyvä implanteille. Harjaukseen voi käyttää vettä tai tarvittaessa kloorhexidiini-geeliä. Proteesit voi har-
jata saippuapitoisella puhdistusnesteellä.



Hammasimplanttia pitää hoitaa päivittäin kuin omiakin hampaita. Implanttihampaat ja niiden välit puhdistetaan
aamuin illoin bakteeripeitteistä eli plakista hammasharjalla ja väliharjoilla/lankaimella.



Hammassilta puhdistetaan kuten omatkin hampaat harjaamalla päivittäin. Lisänä voi käyttää siltalankaa
puhdistamaan alue sillan alta (kuva).



Lähde: Suomenhammaslääkäriliitto. Siltalankakuvat: Paula Tegelberg.