



**Teemu Salmi**

**Petri Tommila**

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulu tutkinto

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö, 2020

# SUUNHOITO VUODEOSASTON POTILAILLA

---

## TIIVISTELMÄ

Teemu Salmi ja Petri Tommila  
Suunhoito vuodeosaston potilailla  
Sivut 74 ja liitteet 5  
Opinnäytetyö, kevät 2020  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, millaisia valmiuksia sairaanhoitajalla on tunnistaa potilaan suunhoidon riittävyttä, minkälaisia valmiuksia heillä on ohjata potilasta suunhoidossa ja miten sairaanhoitaja kirjaa potilaan suunhoitoa. Opinnäytetyön tarkoitus oli saada selville sairaanhoitajien suunhoidon osaamisen tasoa ja vastaavasti puutteita. Kiinnitimme huomiota vastauksiin, joissa oli paljon hajontaa ja ristiriitaisuuksia. Opinnäytetyön kysely toteutettiin hoitajille osoitetulla kyselytutkimuksella, käyttämällä kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kyselytutkimus tehtiin kahdelle osastolle länsisuomalaisessa sairaalassa. Toisella osastolla hoidetaan kirurgisia (potilaita) ja toisella (osastolla) psykiatrisia potilaita. Tutkimuksen aineisto kerättiin digitaalisessa muodossa käyttäen Webropol-kyselytyökalua. Analyysi tehtiin annettujen vastausten perusteella. Vastaukset olivat anonyymejä. Ainoastaan osaston nimi, annetut vastaukset ja vastaajan vapaateksti näkyvät kyselytutkimuksen vastauksissa.

Tiedonhakuprosessin jälkeen opinnäytetyöhömmä valikoitui suunhoidon perusteista ja suun terveydestä kertova kirjallisuus sekä alan julkaisut, joiden tietopohjaa käytämme alun teoriaosuudessa sekä kyselytutkimuksen vastausten analyysissä. Opinnäytetyön toinen osa käsittelee tutkimuskyselyä, joiden kysymyksiin etsimme vastauksia tässä opinnäytetyössä. Kysymyksiä esitimme yhteensä 27 kappaletta. Kyselyssä oli myös avoin kenttä, johon sai vastata vapaasti. Kysymykset olivat muodossa: samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä ja eri mieltä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista -menetelmää. Tutkimuskyselyyn osallistui osastoiden klinistä hoitotyötä tekevä henkilökunta. Lähi- ja perushoitajat saivat osallistua myös kyselyyn, koska haluttiin selvittää osaston sisäinen tapa toteuttaa suunhoitoa.

Kyselyllä haluttiin selvittää erityisesti sitä, miten potilaan sosiaalinen asema vaikuttaa suunhoitoon, joten kyselytutkimus tehtiin kahdelle hyvin toisistaan erilaiselle osastolle. Kyselytutkimuksen vastausten analysoinnissa käytettiin apuna suunhoidon asiantuntijoiden osaamista sekä alan kirjallisuutta ja julkaisuja. Kyselystä tehtyjen johtopäätösten mukaan sairaanhoitajilla on puutteita suunhoidon osaamisessa, ja he toivovat lisää koulutusta sekä ohjausta. Merkittävintä oli huomata, että potilaan sosiaalinen asema vaikuttaa suunhoidon laatuun. Tutkimme esimerkiksi sitä, onko sairaanhoitaja suunhoidon asiantuntija vai ei. Kyselytutkimuksen vastauksista mainittakoon se, että suunhoidon merkitys oli jokaiselle hoitajalle itsestään selvää.

Asiasanat: kirjaaminen, suunhoito, suunhoidon toteutus

## ABSTRACT

Teemu Salmi and Petri Tommila

Oral care in long-term ward patients

74 p., 5 appendices

Spring, 2020

Diakonia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

The objective of this thesis was to study what kind of skills nurses have in identifying the adequacy of oral care in patients, in addition, what skills nurses have in guiding patients in oral care and how nurses log patients' oral care. In order to find out how social status affects oral care; the survey was performed in two very different departments. The respondents were clinical nurses mainly and practical nurses were not delimited when finding out the methods used for oral care in the departments.

The thesis used quantitative research method and an online survey. The research material was collected digitally from the nursing staff by using the internet based Webropol survey tool. One of the two departments was a surgical department and the other one was a psychiatric department. The responses can be seen graphically. There was a total of 27 survey questions. The answers to be selected were: Agree, somewhat agree, somewhat disagree and disagree. Oral care experts took part in the analysis phase. These results were analyzed then, and responses were kept anonymous. Only the name of the department, the answers and the open text responses are visible. The responses were handled confidentially.

The information retrieval process ended in selecting oral care literature and several publications from this area. This thesis gathered the oral care principles that every nurse should know and identify. According to the survey results, nurses have deficiency in oral care know-how, and they hope to have more education and guidance in the area. A significant finding was that social status does in fact affect oral care. We wanted to find out also, if a nurse is an oral care expert, based on the survey results. The importance of oral care was a foregone conclusion for every nurse.

Keywords: Documentation, oral care, implementation of oral care

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 SAIRAANHOITAJA SUUNHOIDON TOTEUTTAJANA JA OHJAAJANA .....	6
2.1 Suunhoidon periaatteet .....	8
2.2 Suun omahoidon perusasiat .....	11
2.3 Kuiva suu .....	12
2.4 Hampaattoman potilaan suunhoitaminen.....	14
2.5 Nautintoaineiden vaikutukset suun terveyteen .....	14
3 SUUNHOIDON RAKENTEINEN KIRJAAMINEN .....	17
3.1 Rakenteisen kirjaamisen hyödyt .....	18
3.2 Rakenteinen kirjaaminen hoitotyön suunhoidossa .....	19
4 TUTKIMUSMENETELMÄN VALITSEMINEN JA SEN VAIHEET .....	21
4.1 Tutkimuskysymykset .....	21
4.2 Kyselyn toteuttaminen .....	22
4.3 Tulosten analysointi .....	22
5 SAIRAANHOITAJIEN SUUNHOIDON OSAAMINEN.....	24
5.1 Sairaanhoidajan valmiudet tunnistaa potilaan suunhoidon riittävyttä.....	24
5.1.1 Sosiaalisella asemalla on merkitystä suun hoitoon .....	24
5.1.2 Sairaanhoidajan suunhoidon koulutus.....	27
5.1.3 Suunhoidon vaikutus potilaan kokonaisterveyteen .....	29
5.2 Sairaanhoidajan valmiudet ohjata potilasta suunhoidossa.....	36
5.2.1 Osastoiden sisäinen suunhoidon koulutus .....	36
5.2.2 Sairaanhoidajan valmiudet suunhoitoon .....	38
5.2.3 Sairaanhoidaja rooli suunhoidon asiantuntijana .....	40
5.2.4 Sairaanhoidajan rooli potilasohjauksessa.....	41
5.3 Potilaan suunhoidon kirjaaminen.....	46
5.4 Osastoiden käytettävissä olevat suunhoitotuotteet .....	48
6 POHDINTA .....	50
LÄHTEET.....	56

LIITE 1.....	63
LIITE 2.....	64
LIITE 3.....	65
LIITE 4.....	67
LIITE 5.....	70

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä käsitellään hyvän suunhoidon merkitystä vuodeosastoilla, sekä suunhoidon keskeisempiä menetelmiä sekä hyvää ja laadukasta kirjaamista suunhoidossa. Hyvän suunhoidon merkitystä käsitellään potilaiden terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisemisen kannalta.

Opinnäytetyön idea syntyi sairaalaharjoittelun aikana. Harjoittelussa seurattiin muun muassa sitä, ettei potilaan suunhoito ollut prioriteeteissa kovin korkealla. Monesti potilaan selän ja kainaloiden peseminen, kuten vuodepesut, menivät suunhoidon edelle. Osalla potilasta ei ollut aina edes hammasharjaa, ja suun hoidon toteutus jäi usein potilaan omalle vastuulle.

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää suunhoidon riittävyyttä vuodeosastolla ja sitä, miten hoitajat kirjaavat suunhoidon kertomuksia potilastietojärjestelmään. Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, millaisia valmiuksia sairaanhoitajalla on tunnistaa potilaan suunhoidon riittävyyttä, minkälaisia valmiuksia heillä on ohjata potilasta suun hoidossa ja miten sairaanhoitaja kirjaa potilaan suunhoitoa. Hoitajille tehtiin kysely siitä, miten he kirjaavat suunhoidon toteutumista potilasdokumentteihin ja kuinka he hallitsevat suunhoidon perusteet. Kyselyyn saivat osallistua osaston henkilökunnasta ne henkilöt, jotka tekevät osastolla hoitotyötä.

Kyselylomakkeessa oli 27 väittämää suunhoidosta, sekä mahdollisuus antaa palautetta koskien osaston suunhoitoa ja mahdollisia kehittämismahdollisuuksia. Kysymykset olivat muodossa: *Täysin samaa mieltä, samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä.*

Kyselytutkimus tehtiin kahdelle länsisuomalaisen sairaalan osastolle. Toinen osastoista oli kirurgian osasto ja toinen vanhuspsykiatrian osasto. Kirurgian osastolla on noin 30 hoitajaa ja vanhuspsykiatrian osastolla noin 20 hoitajaa. Kysely tehtiin Webropol-työkälulla. Osastonhoitajalle jaettiin kyselyn linkki, jonka hän jakoi eteenpäin. Tutkimus päätettiin tekemään internetkyselynä.

Suunhoito kuuluu hyvinvoinnin ja terveyden peruspilareihin, joilla huolehdimme perusterveydystämme. Oikeanlaisella suunhoidolla pidetään yllä hyvää suuhygieniaa, joka estää vakavampien vaurioiden syntymistä suussa, sekä huonosta suuhygieniasta johtuvien komplikaatioiden syntymistä muualla elimistössä. Suun perushoito on tärkeä osa yleisterveyttä. Potilastyössä hyvästä suuhygieniasta huolehtiminen kuuluu osana sairaanhoitajan työnkuvaan. (Keskinen 2018, 8-10.)

Suunhoidon perusteet hallitseva sairaanhoitaja osaa ohjata potilasta toteuttamaan hyvää suuhygieniaa ja antaa riittävästi neuvoja, sekä opastaa, mitä potilaan tulee huomioida välttääkseen suusairauksien syntyminen. Varhaisen puuttumisen merkitystä ei voi korostaa liikaa. Tarkoitus on kohdentaa voimavaroja tarkoituksen mukaisesti, eli ongelmiin puututaan ajoissa, ei vasta hammaslääkärissä, vaan osastolla, jos se on mahdollista. Jos potilaan suuhygienian on puutteellista, varhaisella puuttumisella sekä jatkohoitoon hakeutumisella voidaan estää suusairauksien syntyminen, joita ovat esimerkiksi karies ja ientulehdus. (Keskinen 2018, 11-13.)

## 2 SAIRAANHOITAJA SUUNHOIDON TOTEUTTAJANA JA OHJAAJANA

Tässä ja seuraavissa kappaleissa käydään yleisesti läpi sitä osaamisen tasoa, joka sairaanhoitajan olisi hyvä tietää kliinisen hoitotyön näkökulmasta katsottuna. Kappaleissa käsitellään suunhoidon keskeisimpiä periaatteita näyttöön perustuvan tutkimustiedon mukaan sekä suunhoidon ammattilaisten neuvoja, miten keskeisimpiä suusairauksia voitaisiin välttää varhaisen puuttumisen periaatteen mukaan.

Sairaanhoitajan on tärkeää tietää suunhoidon perusteet. Tässä opinnäytetyössä ei ole tarkoitus käydä läpi kaikkia mahdollisia potilasesimerkkejä, joiden hoidon perusteet sairaanhoitajan tulisi osata tai tietää. On hyvin mahdollista, että sairaanhoitaja ei joudu koskaan puhdistamaan tajuttoman potilaan suuta, mutta vastaavasti hän joutuu päivittäin omassa työssä tilanteisiin, joissa hän joutuu avustamaan potilasta suun puhdistamisessa, kuten hampaiden harjauksessa. Tällöin voi syntyä hoitotilanteita, joissa sairaanhoitajan on kyettävä ohjaamaan potilasta ja toimimaan asiantuntijana. Ongelmia syntyy yleensä silloin, kun hoitotyön ohjauksessa käytetään monimutkaisia käsitteitä, joita potilas ei ymmärrä. (Nikkarinen & Nyberg 2018. 24-26.)

Alla oleva lainaus on suuhygienistin vastaus:

“Ei se vaadi paljon osaamista, kun osaa katsoa toisen ihmisen suuhun ja auttaa häntä hampaiden pesemisessä ja auttaa suun puhdistuksessa päivittäin.”

Potilaan itsehoitokyvyn heikkeneminen vaikuttaa oleellisesti potilaan kykyyn huolehtia suunhygieniasta. Jos potilaan voinnissa tapahtuu muutoksia, olkoon kysymys psyykkisen tai fyysinen toimintakyvyn laskemisesta, tämä vaikuttaa oleellisesti potilaan itsenäiseen kykyyn huolehtia suunhygieniasta. Potilas voi tarvita sairaanhoitajan apua heikon sorminäppäryyden tai huonon näkönsä vuoksi tai potilaan voimavarat ovat heikentyneet hänen sairautensa vuoksi. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2019, 195.) Kaikki suussa olevat tulehdukset voivat laukaista tai pahentaa potilaan yleissairauksia, minkä takia potilaan suuta pitää hoitaa ja ehkäistä suusairauksien syntyminen (Rautava-Nurmi ym. 2019, 197).



Suun terveyden ylläpitämisen tärkeys on varmasti monelle hoitajalle päivänselvä asia. On selvää, että jos suunhoitoa laiminlyödään, potilaan suussa alkaa tapahtumaan ikäviä muutoksia, jotka vaikuttavat yleisterveyteen. Hoitaja voi kokea kiireen ja oman osaamattomuutensa keskellä eettisiä ongelmia, jotka ovat vastoin hänen arvomaailmaansa. Eettiset ongelmat ovat monitasoisia, kuten jokaisen sairaanhoitajan mielipide siitä, mitkä hoitotoimenpiteet ovat työvuoron aikana kaikkein tärkeimmät. Potilaan suuta ei pestä pakolla, ja jos potilas on huonolla tuulella, on helppo siirtää vaikeat asiat seuraavaan hoitajan tehtäväksi ja jättää ne kokonaan tekemättä. Kuitenkin tavoite on saada potilas riippumattomaksi ulkopuolisesta avusta, vaikka esimerkiksi sairaalaolosuhteissa henkilökunta tekee paljon asioita potilaan puolesta. Näin ollen aika ei ole aina sairaanhoitajan puolella, koska sairaus tai vamma ei ainakaan lisää omatoimisuutta. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 30.)

Hoitotyössä saattaa syntyä tilanteita, joissa hoitaja ei ymmärrä toista hoitotyön asiantuntijaa, hammaslääkärinä tai suuhygienistiä. Vastaavasti potilas ei ymmärrä hoitajaa, tai toisin päin. Vaikka tilanne olisi kuinka monimutkainen tahansa, asiakas on aina avainasemassa. Potilaan ohjaaminen, eli ohjausprosessi, on aina asiakaslähtöistä. (Nikkarinen & Nyberg 2018, 24-26.) Tietoa suun terveydestä sairaanhoitaja voi saada suun terveydenhuollon ammattilaiselta (Keskinen 2018a, 8-9). Sairanhoitajan on hyvä tietää perusasiat suun rakenteesta, hampaiden kehityksestä ja toiminnasta, sekä suun alueen sairauksista. Hammas- ja suusairaudet ovat varsin yleisiä. Suurin osa niistä on kroonisia infektiosairauksia. Ongelmaksi muodostuu usein se, että tulehdus on oireeton tai vähäoireinen. Lisäksi suusairaudet voivat päästä helposti etenemään salakavalasti. Isolla osalla aikuisista on suussaan jonkinasteinen krooninen tulehdus. (Suomen hammaslääkäriliitto. Yleistietoa suunterveydestä.)

Alla oleva lainaus on suuhygienistin vastaus:

“Osaston henkilökuntaa olisi hyvä kouluttaa muutaman kuukauden välein. Asiaa helpottaisi, jos joku henkilökunnasta olisi vastuussa suun hoitoon liittyvistä asioista ja voisi näin aina ajoittain kouluttaa muuta henkilökuntaa.”

Huonosti hoidettu suu on yksi riskitekijä muun muassa valtimokovettumataudin sekä sydän- ja aivoinfarktin taustalla. Siksi potilaille on korostettava terveen suun merkitystä sekä laadukasta itsehoitoa. (Suomen hammaslääkäriliitto. Yleistietoa suunterveydestä.) Suunhoidon merkitys korostuu potilailla, jotka odottavat elektiivistä, eli suunniteltua leikkausoperaatiota, kuten sydän-, tekonivel- tai elinsiirtoleikkausta. Suussa olevat

tulehdukset voivat päästä leikkausalueelle, ja näin estää leikkauksen onnistumisen. Potilas tarvitsee ennen leikkausta hammaslääkärin lausunnon suun terveydestä, ja jos hammaslääkäri havaitsee suussa tulehduksia, ne hoidetaan kuntoon ennen leikkausta (Keskinen 2018b, 10.).

Hampaasta muualle kehoon leviävän tulehduksen taustalla on yleensä hammasytimen tai hampaan kiinnityskudoksen voimakas tulehdus. Hammasperäinen infektiio voi aiheuttaa vaikeuksia niellä, puhua, avata suuta, kääntää päätä tai jopa hengittää. Jos infektiio on tarpeeksi vakava, potilaalta joudutaan poistamaan ainakin tulehtuneen hampaan ydin, usein koko hammas. (Suomen hammaslääkäriliitto. Hampaasta leviävä tulehdus.)

Potilaan suun omahoitoon kuuluvat säännölliset suun terveystarkastukset (Keskinen 2018b, 10). Jos suun puhdistus on riittämätöntä, on tarpeen muuttaa puhdistusmenetelmiä, joiden ohjeistuksen voi antaa ammattitaitoinen sairaanhoitaja. Hyvällä ja tehokkaalla omahoidolla voidaan pysäyttää vaurioiden eteneminen. (Keskinen 2018b, 10). Suun hoito on yksi osa terveyden edistämistä. On siis tärkeää tietää potilaan, omaisen tai hoitajan näkökulmasta mikä on hyväksi suun terveydelle. Terveystuotteiksi oletetut tai omaisten potilaille tuomat sokerittomat tuotteet voivat olla haitaksi suun terveydelle, vaikka niiden oletetaan olevan turvallisia napostelutuotteita. (Keskinen 2018c, 13.) Terveen suun merkitys korostuu potilastyössä, koska terveellä suulla voidaan välttää vajaa-ravitsemusriski (Schwab, 2019). Terveellä suulla pystytään syömään monipuolista ja ravinteikasta ruokaa, sekä ruuan pureskelu ja nieleminen onnistuu ilman vaikeuksia (Keskinen 2018a, 9).

## 2.1 Suunhoidon periaatteet

Suun kunto ja terveys tarkastetaan yksilöllisesti tarkoituksenmukaisin väliajoin. Joillakin potilailla riittää, että suuhygienistin tarkistuskäynti on (jopa) usean vuoden välein, kun taas toiset potilaat tarvitsevat hoitokäyntejä puolivuositain. Aikuisten suussa on erityisen tärkeää seurata kiinnityskudosten tilaa. Kiinnityskudoksissa olevat sairaudet, kuten ientulehdus, voivat edetä huomaamattomasti. (Keskinen 2018b, 10 11.) Esimerkkinä terveen suun merkityksestä voidaan pitää hoitamaton ientulehdus, joka voi helposti syntyä potilaan heikon toimintakyvyn vuoksi, jolloin vastuu suunhygienian hoitamisesta on häntä hoitavalla hoitajalla. Jos potilaan hoitaja ei halua keskittyä kokonaisvaltaisesti

potilaan hoitoon, hoitamaton ientulehdus voi jatkua huomaamatta, jolloin bakteeriplakki tuhoaa hammasta luuhun kiinnittäviä sidekudossäikeitä. Tätä suussa olevaa tulehdusta kutsutaan nimellä parodontiitti. Parodontiitti on vakavasti otettava tila, koska se lisää riskiä sairastua sydän- ja aivoinfarktiin. (Suomen hammaslääkäriliitto. Parodontiitti. Hampaan kiinnityksen menetys.) Alla oleva lainaus on suuhygienistin vastaus:

“Osaston hoitohenkilökunnan tulisi hallita hampaiden oikeaoppinen harjaustekniikka ja tunnistaa tyypillisimmät sairaudet, esimerkiksi ientulehduksen sekä tarvittaessa ohjeistaa potilasta valitsemaan pätevät suunhoitovälineet myös hammasvälien puhdistamiseen.”

Erityisen tarkkana pitää olla diabeetikoiden kanssa, koska heillä riski sairastua parodontiittiin on jopa kolminkertainen (Suomen hammaslääkäriliitto. Parodontiitti. Hampaan kiinnityksen menetys). Yleissairauksien ilmestyessä suunterveydessä voi tapahtua yllättäviä muutoksia. Tällöin hoitajan olisi hyvä ohjata potilas esimerkiksi suuhygienistin vastaanotolle. Potilastyössä on tärkeä kartoittaa mahdolliset vaikutukset suunterveyteen, jolloin voidaan pitää yllä hyvää ja tarpeeksi laadukasta suunterveyttä. (Suomen hammaslääkäriliitto. Aikuisiän suunterveyden kulmakivet.) Hoitokontaktissa hoitajan kannattaa kiinnittää huomiota siihen, että potilas käy säännöllisesti ja sovitusti tarkastuskäynneillä, ja että omahoito-ohjeet ovat ajan tasalla. Jos hoito pitkittyy tai potilas ei noudata ohjeita kunnolla, hoito voi olla kallista ja vaikeaa tai vaihtoehtoisesti vaatia potilaalta jopa hampaan tai hampaiden poistamista. (Keskinen 2018d, 11.)

Lasten suunhoidon ongelmat ovat suunhoidon näkökulmasta reikiintymisessä ja aikuisilla taas ongelmat keskittyvät suun kiinnityskudosten sairauksiin (Keskinen 2018c, 13). Hoitoon hakeutumista ei kannata viivyttellä, sillä jos potilaan suussa on ongelmia, esimerkiksi verenvuotoa, silloin on jo kyse hoitoa vaativasta toimenpiteestä. Vaikka potilaan omahoito-ohjeet olisivatkin ajan tasalla ja ienverenvuoto ei parane kahdessa viikossa, potilaan kannattaa hakeutua hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle. (Keskinen 2018d, 11) Potilaiden sosioekonomiset erot vaikuttavat suun terveyteen, mihin hoitajan kannattaa kiinnittää huomiota. Terveys 2011 –tutkimuksen mukaan voidaan olettaa, että mitä korkeampi koulutus potilaalla on, sitä suuremmalla todennäköisyydellä hän huolehtii itsenäisesti hyvästä suuhygieniasta, kuin heikomman koulutustaustan omaava potilas. (Heikka & Keskinen 2018a, 15.)

Terveyskeskuksissa hoidetaan sekä aikuisia että lapsia. Kunnan on Terveydenhuoltolain 26 § (L 30.12.2010/1326) mukaan järjestettävä väestölle suun terveydenhuollon palvelut, joihin kuuluu:

- Väestön suun terveyden edistäminen ja seuranta.
- Terveysneuvonta ja terveystarkastukset.
- Suun sairauksien tutkimus ja ehkäisy sekä hoito.
- Potilaan erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen.
- Potilaan hoito ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen.

Kunnan on mahdollisuus järjestää suun terveydenhuollon tuottamalla palvelut omassa terveyskeskuksessa, kuulumalla kuntayhtymään, antamalla palvelusetelin tai ostamalla palveluja asukkailleen muilta palveluntuottajilta, kuten yksityisiltä hammaslääkäriaseemilta. (Suomen hammaslääkäriliitto. Mistä hoitoa?)

Opitut tavat ja tottumukset voivat olla uhka suun terveydelle, koska omilla tavoilla voi vahvistaa tai heikentää suun terveyttä. Tässä on (olemassa) myös paradoksi: suun terveyden voi tuhota huonoksi opituilla tavoilla, esimerkiksi napostelemalla sokeripitoisia välipaloja, vaikka yleisesti pitäisikin huolta hyvästä suuhygieniasta. Suun terveyttä uhkaavat monet eri tekijät, joista keskeisimpiä ovat Keskinen (2018) mukaan: ikä, potilaan elämäntilanne ja sen aiheuttamat muutokset, fyysiset ja psyykkiset sairaudet sekä potilaan lääkitys. Huolestuttavana voidaan pitää sitä, että sokeria käytetään liikaa, erityisesti pikkulapsien kohdalla, ja aikuisilla sokerin käyttö on suositusten ylärajalla, mikä taas lisää hampaiden reikiintymisen riskiä. (Keskinen 2018e, 56.) Alla oleva lainaus on suuhygienistin vastaus:

“Puhuttaisiin myös ravinto asiaa eli potilaan suun kuivumisesta. Panostettaisiin veden juomiseen tai kivennäisveden juomiseen ja kaikki mehut otettaisiin pois.”

Sairaanhoitajan on hyvä tukea ja kannustaa potilasta syömään ravintosuositusten mukaan, mikä edesauttaa fyysisen terveyden ylläpitämistä ja mihin myös terveen suun hyvinvointi liittyy. Suositukset tukevat potilaiden suun terveyttä. Lisäksi on suositeltavaa, että iäkkäät söisivät riittävän usein ja ruoka olisi pureskeltavaa. Ravinnolla on yleisesti suuri merkitys

suun terveydelle, koska ruuan koostumus ja ruokailu kertojen määrä vaikuttavat suun terveyteen. Myönteisiä vaikutuksia on ravinnon sisällöllä, kuten fluorin, kalsiumin ja fosfaatin määrissä. Valtion ravintosuositusten (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014) mukaan tärkeitä jokapäiväisiä valintoja ovat seuraavat suositukset: nauti runsaasti kasviksia, hedelmiä ja marjoja useita kertoja päivässä sekä täysviljaleipää ja puuroa. Leivälle on hyvä laittaa kasvirasvavevitetettä ja suosia kasviöljyjä. Kalaa olisi hyvä syödä kaksi kertaa viikossa ja ruokajuomana käyttää vähärasvaista maitoa tai piimää ja janojuomana vettä. Natriumin saantia on hyvä seurata välttämällä voimakassuolattuja elintarvikkeita. (Keskinen 2018e, 56-57.) Alla oleva lainaus on suuhygienistin vastaus.

“Tekisin yhteistyötä ksylitolituotteita valmistavan yrityksen kanssa ja jokainen vuodepotilas saisi oman ksylitolipastillit yöpöydälle, esimerkiksi Herra Hakkarainen –pastillit. Nämä pastillit ovat sellaisia, että niihin ei tukehdu, jos potilas nukahtaa. Samalla muistutettaisiin koko henkilökuntaa siitä, kuinka tärkeää on ihmisen suun ja hampaiden hoito, ja kenenkään suuta ei jätetä hoitamatta.”

## 2.2 Suun omahoidon perusasiat

Suun sairaudet eroavat muista somaattisista sairauksista siten, että ne ovat suurimmalta osin potilaan ehkäistävissä. Potilaan suun hoidosta vastaa potilas itse, jos se on mahdollista. Muussa tapauksessa hoitaja ja potilas tekevät yhteistyötä. Suunhoitotoimenpiteet ovat tärkeitä jokapäiväisiä terveyttä ylläpitäviä asioita, joita ei voi siirtää suun terveydenhuollon ammattilaisten tehtäväksi. (Keskinen 2018f, 46.) Suun hoidon perusteet omaksutaan jo lapsuudessa, joten on ymmärrettävää, että uusien tapojen, kuten hammaslangan, hammasväliharjan tai sähköhammasharjan käyttöön voi olla potilaalle suuri kynnys. Suun omahoidon keskeisiin puhdistusmenetelmiin kuuluvat hampaiden välipintojen puhdistus sekä kielen puhdistus, jos omat hampaat on menetetty tai jos potilaan suussa on kruunuja tai proteesit. (Keskinen 2015. Miksi omahoito on tärkeää. Suun omahoito.) Potilaan hampaat puhdistetaan aamuin ja illoin. Hampaat pitää puhdistaa niin, että harjaus on laadukasta ja jokainen hammas puhdistetaan joka puolelta. Hampaiden välit puhdistetaan hammaslangalla tai hammasväliharjalla. Myös kieli on tarpeen puhdistaa. (Keskinen 2018f, 46.) Alla oleva lainaus on suuhygienistin vastaus:

“Sairaalassa voisi yhdessä opastaa henkilökuntaa käymään läpi potilaan suun hoitoa ihan konkreettisesti näytettäisiin, miten suu ja hampaat hoidetaan.”

Hampaiden harjauksessa ei saa käyttää liikaa voimaa ja siihen on varattava riittävästi aikaa. Tutkimusten mukaan paras mahdollinen tulos saadaan aikaan sähköhammasharjalla. (Heikka 2018a, 75.) Sairaanhoidajan on hyvä osata ohjata potilasta suun hoidon perusasioissa, kuten hammasharjan valitsemisessa. Jos hoitaja huomaa, että potilaan harja on vanha ja kulunut, hoitajan on osattava opastaa potilasta hyvän hammasharjan hankinnassa. Hyvä hammasharja on tarpeeksi pehmeä ja sopivan kokoinen ja varsi sopii käteen. Monissa eri tutkimuksissa on todettu, että sähköhammasharjalla päästään parhaaseen lopputulokseen. (Suomen hammaslääkäriliitto. Hampaiden puhdistus.)

Hampaiden puhdistus ei ole voimalaji, vaan kyse on tekniikasta. Jos hammasharja on liian kova ja vanha, liiallisella voimalla voidaan saada vahinkoa ikenille. Varsinkin paljastuneet hammaskaulat voivat kuluu. (Suomen hammaslääkäriliitto. Hampaiden puhdistus.) Potilasohjauksessa on aina tarpeen korostaa, että hammasharjan vallinnassa ei kannata ostaa halvinta hammasharjaa, vaan potilaan kannattaa kiinnittää huomiota harjan kokoon, harjasten pehmeeyteen ja hammasharjan varren ominaisuuksiin (Heikka 2018b, 77).

### 2.3 Kuiva suu

Suun kuivuus tarkoittaa sitä, että syljen erityis vähenee aiheuttaen kuivuuden tunnetta. Kuiva suu on aina riski, koska kuiva suu edesauttaa hampaiden reikiintymistä. Kuivuuden aiheuttama eroosio eli hampaankiilteen syöpyminen on yksi kuivan suun aiheuttamista ongelmista. Kuiva suu aiheuttaa myös suun sienitulehduksia ja limakalvomuutoksia ja voi aiheuttaa pahanhajuista hengitystä. (Tunturi, 2020.)

Suu tarvitsee sylkeä toimiakseen normaalilla tavalla. Sylki pitää suun kosteana ja se helpottaa ruuan nielemisessä. Syljen tehtävä on toimia suun puhdistajana. Sylki huuhtoo jatkuvasti suun limakalvoja ja hampaita ehkäisten hampaiden reikiintymistä. (Suomen hammaslääkäriliitto. Kuiva suu.) Suun kuivuus on tila, jossa syljeneritys vähenee. Syljenerityksen vähenemistä kutsutaan hyposalivaatioksi. Hyposalivaatio aiheuttaa kuivuuden tunnetta suussa, jota taas kutsutaan kserostomiaksi. Suun kuivuus on yleisempää naisilla,

ja vaiva yleistyy iän myötä. Suu tuntuu yleensä kuivimmalta aamuisin, koska öisin syljen erityys vähenee. (Tunturi, 2020.) Alla oleva lainaus on suuhygienistin vastaus:

“Jos sieltä löytyy jotain infektoita, olisi hyvä, että asiasta mainittaisiin omaisille ja potilaalle itselleen. Tilattaisiin aika vastaanotolle tai otettaisiin suoraan yhteyttä hammashoitolaan.”

Kuiva suu aiheuttaa potilaalle monia ongelmia. Keskeisimpiä syitä kuivan suun ongelmiin ovat potilaan korkea ikä, ylipaino, monet eri lääkevalmisteet, kuten eräät psyyklilääkkeet, väsyttävät antihistamiinit ja A-vitamiinin johdokset (Tunturi, 2020.)

Seuraavat ongelmat ovat varsin yleisiä potilailla, jotka kärsivät suun kuivuudesta:

- Kuiva ja pistävä tunne suussa, kielen kirvely.
- Arat ja kuivat suun limakalvot, sekä rohtuneet huulet.
- Muuttunut makuaistimus, metallinmaku suussa.
- Vaahtoava, sitkeä sylki.
- Vaikeudet puhumisessa, nielemisessä tai pureskelussa.
- Nopea hampaiden reikiintyminen.
- Pahanhajuinen hengitys.

(Suomen hammaslääkäriliitto. Kuiva suu.)

Kuivan suun hoitoon käytetään kosteusgeeliä, jonka koostumus on antimikrobinen. Geeli suojaa kuivia ja arkoja suun limakalvoja ja ikeniä. Geelin koostumus on samanlainen kuin antimikrobisissa suuvesissä ja hammastahnoissa. Tuote sisältää aloe veraa ja ksylitolia, ja se sopii myös keliakiaa sairastaville. Antimikrobista kosteusgeeliä suositellaan erityisesti potilaille, joilla on vähentynyt syljeneritys, he kärsivät kuivasta suusta, sekä jos potilaalla on taipumusta suun haavaumien eli aftojen syntymiseen. (Heikka 2018c, 94.)

Kuivassa suussa mikrobit pääsevät lisääntymään nopeasti. Suussa kasvavat bakteerit ovat riski yleisterveydelle ja voivat pahimmassa tapauksessa estää potilaan elektiivisen operaation, kuten polven tekonivelleikkauksen. (Suomen hammaslääkäriliitto. Kuiva suu.)

## 2.4 Hampaattoman potilaan suunhoitaminen

Hampaattoman potilaan suun puhdistaminen on yhtä tärkeää kuin potilaalla, jolla on omia hampaita. Potilailla, joilla on käytössä kokoproteesi, suussa kasvaa mikrobeja, jotka voivat aiheuttaa erilaisia suun infektoita. Jos potilas tai hoitaja laiminlyö hyvän suuhygienian perusperiaatteet, hoitamaton hampaaton suu on riski yleisterveydelle. Hampaattoman suun hoitoon kuuluu myös potilaan kielen puhdistus. Potilaan kieli puhdistetaan hammasharjalla tai kaapimella. Kielen puhdistamisessa harja kastetaan lämpimään veteen ja harjaa vedetään nielusta kohti kielenkärkeä. Lämmin vesi auttaa irrottamaan kielen pinnalle kerääntynyttä bakteeripeitettä. Jos hammasharjan työntäminen kohti nielua aiheuttaa oksennusrefleksin, kieli on mahdollista puhdistaa erityisesti siihen suunnitulla kaapimella. Kielen pintaan kerääntyvä kate on samaa bakteeripeitettä, jota kerääntyy hampaiden ulkopinnoille. Potilaan pahanhajuinen hengitys saattaa johtua bakteerien kerääntymisestä kielelle eli halitoosista. Kieltä voi puhdistaa myös silloin, kun potilaan syljeneritys on vähentynyt. Poskien poimujen ja limakalvojen puhdistamiseen käytetään kosteaa harsotaitosta. Potilaan suulaki puhdistetaan hellävaraisesti pehmeällä veteen kostutetulla hammasharjalla. Viimeiseksi potilaan suu huuhdellaan hyvin. Kuivat limakalvot voidaan tarvittaessa hoitaa kosteuttavalla geelillä, ruokaöljyllä. Kuivien ja rohtuneiden huulien hoidossa käytetään huulirasvaa. Hampaattomien potilaiden suun hoitaminen vaatii välillä ammattilaisen arviointia, joten myös heidän pitää käydä säännöllisin väliajoin suun terveydenhuollon asiantuntijalla. (Sirviö 2015, 103-104.) Alla oleva lainaus on suuhygienistin vastaus:

“Huonokuntoinen ihminen tarvitsee todella paljon tukea ja apua suun ja hampaiden puhdistuksessa.”

## 2.5 Nautintoaineiden vaikutukset suun terveyteen

Tupakointi on yksi merkittävimmistä riskitekijöistä suun terveydelle. Tupakointi vähentää elimistön puolustusmekanismeja, jolloin ihminen on alttiimpi tulehduksille. Tupakointi heikentää ikenien eli kiinnityskudosten verenkiertoa ja altistaa potilaan parodontiitille, joka johtaa hampaiden kiinnityskudosten sairauteen. Suussa olevat haavaumat paranevat hitaammin, sekä riski sairastua suusyöpään kasvaa. Samalla tupakointi aiheuttaa



esteettisiä ongelmia, kuten hampaiden värjäytymistä ja pahanhajuista hengitystä. Tupakointia ei kannata vaihtaa nuuskaan, koska myös nuuskan käyttö aiheuttaa limakalvomutoksia ja pitkään käytettynä ienvetäytymiä, ientulehdusta, parodontiittia ja hampaiden reikiintymistä. (Suomen hammaslääkäriliitto. Tupakointi ja suunterveys.)

Alkoholi aiheuttaa suussa monia eri haittoja, kuten hampaiden syöpymistä eli eroosiota, suun kuivumista, limakalvomutoksia sekä suusyöpää. Haittoja voi ehkäistä vähentämällä juomista. (Suomen hammaslääkäriliitto. Alkoholi ja suunterveys.) Alkoholi-riippuvuutta ei kannata vähätellä, koska Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan Suomessa on noin 400 000 – 600 000 ongelmakäyttäjää (Keskinen & Uittamo 2018a, 186).

“Alkoholin ongelmakäyttäjillä suu on yleensä huonossa kunnossa. Heiltä on poistettu useita hampaita ja heillä on hampaissaan hoitamattomia reikiä, runsaasti plakkia, hammaskiveä sekä ientulehdusta ja parodontiittia. Pahoinvointi ja röyhtäilyt aiheuttavat hampaiden eroosioaurioita. Tapaturmariski on merkittävästi suurentunut, minkä vuoksi myös traumat ovat yleisiä.” (Keskinen & Uittamo 2018a, 186.)

Alkoholin haittavaikutukset näkyvät suun limakalvoilla. Alkoholi kuivattaa suun limakalvoja. Samalla se vähentää syljen erittymistä. Jos suu kuivuu liikaa, suu altistuu limakalvovaurioille ja infektioille. Liika juominen lisää suun hiivatulehdusten määrää sekä runsas alkoholin käyttö aiheuttaa haavoja suupieliin. Kuiva suu tuntuu kipeältä ja aiheuttaa kielellä polttavaa tunnetta. Samoin suun limakalvot kirvelevät. (Suomen hammaslääkäriliitto. Alkoholi ja suunterveys.)

Huumeiden käyttäjät ovat nykyajan ilmiö sairaaloissa, mitä tuskin voi välttää potilas-työssä. Monien muiden psyykkisten ja somaattisten ongelmien lisäksi huumeet kuivattavat suuta. Suun kuivuminen altistaa hampaiden reikiintymiselle, ientulehduksille sekä parodontiitille. Hampaiden narskuttelu, kuluminen, eroosio sekä kipuherkkyys ovat yleisiä huumeiden käyttäjillä. (Suomen hammaslääkäriliitto. Huumeet ja suunterveys.)

Päihdyttävät aineet ja niihin liittyvä riippuvuus aiheuttavat potilaalle terveysuhan. Päihdeongelmiin liittyy paljon sosiaalisia ongelmia terveysongelmien lisäksi. Potilaan hoito ja huumevieroitus ovat moniammatillista yhteistyötä, joka vaatii laajan yhteistyöverkoston. Sairaanhoitaja voi auttaa potilasta yhdessä muiden terveydenhuollon ammattilaisten

kanssa pääsemään irti päihteistä. Päihteiden käyttö on aina merkittävä ja vakava uhka yleisterveydelle. Sairaanhoidajan on myös tärkeää huomioida päihteiden käyttäjän lähi-  
piiri, joka kärsii päihteiden käytön tuomista ongelmista. Sairaanhoidajan on tärkeää tietää, että huumeiden käyttäjät voivat kokea enemmän pelkoa ja jännitystä hammaslääkärinä kohtaan. Samoin hoitoon sitoutuminen ja motivaatio on heikompaa kuin valtaväestöllä. (Keskinen & Uittamo 2018b, 188.) Jos hoitoon sitoutuminen on heikkoa ja potilaalla ei ole siihen halua, sairaanhoitaja voi kannustaa, rohkaista ja tukea kertomalla potilaalle päihteiden käytön aiheuttamista negatiivisista vaikutuksista suun terveyteen sekä yleisesti haittavaikutuksista yleisterveyteen. Päihdepotilaat koetaan hoitohenkilökunnalle tehdyssä kyselytutkimuksessa haastavaksi asiakasryhmäksi. Kyselytutkimuksen vastauksista käy ilmi, että hoitajan henkilökohtainen kokemus päihdepotilaasta vaikuttaa potilaan kohtaamiseen, eli kysymys on subjektiivisesta kokemuksesta. (Lahtinen & Lalla 2011, 28.)

### 3 SUUNHOIDON RAKENTEINEN KIRJAAMINEN

Kirjaaminen on sairaanhoitajan kertomusta hoitotapahtumasta ja hänen huomioistaan potilaasta. Kirjaaminen toteutetaan rakenteisesti, jotta tieto olisi helpommin uudelleen haettavissa ja jotta kirjaaminen olisi selkeämpää. Arjessa luokittelemme asioita eri luokkiin, kuten että ravintolassa on alkuruoka, pääruoka ja jälkiruoka. Alkuruuat on lajiteltu salaatteihin ja keittoihin, joista on saatavilla eri variaatioita, eli keittoja ja salaatteja on erilaisia. Jos tätä luokitusta ei olisi käytössä, meidän mielestämme ravintolan menu olisi silloin varsinainen sillisalaatti. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas 2018.)

Hoidon kirjaaminen perustuu hoidon jatkuvuuden turvaamiseen. Konkreettisesti tämä tarkoittaa sitä, potilaan tiedot välittyvät muuttumattomina henkilöltä toiselle sekä yksiköstä toiseen. Kun kaikki noudattavat samaa systemaattista tapaa kirjata ja tiedottaa, potilasturvallisuus ei kärsi. Potilaan hoitoon osallistuvien tulee myös tietää potilaan hoitosuunnitelman yksilöllinen sisältö. Hoidon turvallisuus ja jatkuvuus varmistetaan sillä, että potilaan hoitosuunnitelma ja hoitomääräykset kirjataan yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 30.)

Hoitotyössä kirjaaminen perustuu samankaltaiseen tapaan luokitella asioita ja tapahtumia samoihin luokkiin ja otsikoihin, jolloin kirjaaminen on systemaattista ja otsikko helpottaa asian hahmottamista. Rakenteinen kirjaaminen perustuu siihen, että eri asiat ja toimenpiteet luokitellaan ja kirjataan eri otsikoille. FinCC-luokituksessa pääotsikkoa, eli pääluokkaa kutsutaan nimellä komponentti. Komponentit jaetaan ylä- ja alaluokkiin, jotka muodostavat toimivan kokonaisuuden. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10.)

Potilastietojen kirjaaminen perustuu Suomen lakiin. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että terveydenhuollon ammattihenkilön on kirjattava oleelliset tiedot potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan onnistumiseksi. (L 785/1992.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoissa määritellään, että potilastiedot on oltava kirjattu siten, että ne ovat käytettävissä koko säilytysajan. Kirjauksien on oltava riittävän kattavat ja selkeät. Lisäksi on käytettävä yleisesti tunnettuja käsitteitä ja lyhenteitä. Osastohoidossa potilaskertomukseen tehdään riittävän usein

merkinnät potilaan saamista hoidoista. Potilastietojen kirjaamisen tulee tapahtua viivytyksettä, mutta kuitenkin viimeistään viiden vuorokauden kuluttua, kun potilas on poistunut osastolta. (A 298/2009.)

Euroopan unionin tietosuoja-asetus ohjaa jäsenvaltioiden lainsäädäntöä henkilötietotuvan osalta. Asetuksessa määritellään, että talletettujen henkilötietojen on oltava täsmällisiä, käyttötarkoitussidonnaisia, turvallisesti säilytettyjä ja sisällöltään asiaan kuuluvia. (EU 2016/679 A5)

### 3.1 Rakenteisen kirjaamisen hyödyt

Rakenteinen kirjaaminen parantaa tiedon laatua. Tiedon löytyminen ja jatkohyödyntäminen paranee. Potilastietoja pystytään hyödyntämään eri organisaatioissa moniammatillisesti paremmin, kun käytetään yhteensopivia järjestelmiä. Toinen rakenteellisesta kirjaamisesta seuraava hyöty on helpommin toteutettava seuranta, tilastointi, sekä laadun ja kustannuksien seuranta. Yhtenäinen käsitteistö vähentää väärin ymmärtämisen riskiä. (Jokinen & Virkkunen 2018, 14-15.) Potilaan hoidon laatu paranee, kun rakenteinen kirjaaminen johtaa hoitosuosituksen mukaiseen hoitoon. Hoidon jatkuvuus paranee, kun tieto on paremmin käytettävissä moniammatillisesti. Potilasturvallisuus paranee, kun ajantasainen tieto on käytettävissä kaikissa sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa. Tällöin potilaan oikeusturva paranee, sillä lokitiedot eli kirjautumistiedot potilasjärjestelmiin ovat paremmin valvottavissa. Lokitiedoilla valvotaan sitä, kenen tietoja hoitaja on käynyt katsomassa. Tulkintaepäselvyydet vähenevät terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välillä yhtenäisten käsitteistöjen takia. (Mäkelä-Bengs & Vuokko 2014, 28.)

Potilas voi itse katsella omia potilastietojaan omakanta-palvelun kautta. Potilas pystyy varmistamaan kirjausten paikkansapitävyyden. Reseptit ovat myös selattavissa ja uusittavissa. (Jokinen & Virkkunen 2018, 15.) Potilaille on hyödyllistä, kun hän voi jälkikäteen tarkistaa lääkärin määräämät asiat. Järjestelmästä voi tarkastaa omat lääkkeet ja reseptit kotoa käsin.

### 3.2 Rakenteinen kirjaaminen hoitotyön suunhoidossa

Hoitotyössä käytetään FinCC luokitusta, eli Finish care classification luokituskokonaisuutta. FinCC muodostuu suomalaisesta tarveluokituksesta, suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta ja hoidon tuloksen luokituksesta. Näitä luokituksia käytetään hoidon rakenteiseen kirjaamiseen, sekä perusterveydenhuollossa, että erikoissairaan-hoidossa. Tarveluokitus ja toimintoluokitus sisältää kumpainenkin 17 komponenttia, joiden alla on eri määrä ylä- ja alaluokkia. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10.)

Potilastietojärjestelmään kirjataan potilaan tietoja rakenteisesti ja/tai vapaamuotoisesti. Hoitoprosessin vaihe sisältää tiedon liittykö kirjaus tulotilanteeseen, hoidon suunnitteluun, hoidon toteutukseen vai hoidon arviointiin. Rakenteiset kirjaukset tehdään valtakunnallisesti määriteltyjen rakenteiden mukaan, jolloin potilastietojärjestelmästä riippumatta tiedot ovat kaikkien käytettävissä. Tärkeimmät tiedot kirjataan otsikoiden alle vapaana tekstinä. Osa tiedosta on omissa kirjaustaulukoissaan, esimerkiksi lääkitys, riskitiedot ja fysiologiset arvot. (Jokinen & Virkkunen 2018, 21-22.)

Suunhoito vuodeosastolla kirjataan FinnCC:n 4.0 suomalaisen hoitotyön toimintaluokituksen mukaan komponenttiin; päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus, pääluokkaan; omatoimisuuden tukeminen, alaluokkaan; suun tai hampaiden hoidossa avustaminen (Kinnunen ym. 2019, 67). Suunhoidon ohjaus kirjataan komponenttiin; hoidon ja jatkohoidon koordinointi ja pääluokkaan; suunhoidon ohjaus (Kinnunen ym. 2019, 60). Suun limakalvojen hoito kirjataan komponenttiin; kudoseheys ja pääluokkaan; limakalvojen hoito. Suun limakalvojen kunnan seuranta kirjataan komponenttiin; kudoseheys ja pääluokkaan; limakalvojen kunnan seuranta. (Kinnunen ym. 2019, 62.) Taulukossa 1. on lueteltu suunhoidon rakenteisessa kirjaamisessa käytettävät eri komponentit ja luokat. Suunhoidon rakenteinen kirjaaminen (Taulukko 2.) osastolla on suhteellisen virtaviivaista, käytetään fraaseja, jotka ovat yksiselitteisiä ja ymmärrettäviä.

Taulukko 1. Suunhoidon komponentit ja luokat

CodeID	Komponentti	CodeID	Pääluokka	CodeID	Alaluokka
1152	Hoidon ja jatkohoidon koordinointi	1562	Suunhoidon ohjaus		
1540	Kudoseheys	1558	Limakalvojen kunnan seuranta		
		1559	Limakalvojen hoito		
1442	Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus	1677	Omatoimisuuteen tukeminen	1446	Suun tai hampaiden hoidossa avustaminen

Taulukko 2. Suunhoidon kirjaus esimerkkejä

<b>Hoitotoimet</b>
<b>Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus - omatoimisuuteen ja fyysiseen toimintakykyyn liittyvät osatekijät/Omatoimisuuteen tukeminen/Suun tai hampaiden hoidossa avustaminen</b> - Avustettu potilasta suunhoidossa.
<b>HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI/Suunhoidon ohjaus</b> - Ohjattu hyvään suunhoitoon. Annettu kostuttava suusuihke käytettäväksi, suun kuivuutta helpottamaan.

## 4 TUTKIMUSMENETELMÄN VALITSEMINEN JA SEN VAIHEET

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä (Heikkilä 2014). Tällä tutkimuksella etsitään vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, joita kuvataan numeeristen suureiden avulla. Vastausten jälkeen voidaan vertailla prosenttiosuuksin osastoiden välisiä eroja ja tehdä niistä johtopäätöksiä.

Opinnäytetyössä käytetään aineistonkeruussa ja analysoinnissa kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kysely toteutettiin Webropol-työkalun avulla, johon koululla on lisenssi.

“Mielipiteiden, asenteiden ja arvojen tutkiminen ei ole helppoa. Haasteita aiheuttavat lukuisat epävarmuudet: edustivatko kyselyyn osallistuneet tutkimuksen perusjoukkoa, saatiinko tarpeeksi vastauksia, oliko kysymyksiin vastattu riittävän kattavasti, mittasivatko kysymykset tutkittavia asioita, toimivatko mittarit luotettavasti, oliko kyselyn ajankohta hyvä ja niin edelleen.”

(Vehkalahti 2014, 12.)

Opinnäytetyön kyselyn haasteet liittyivät siihen, että vastaajien määrä oli melko pieni. Kokonaisvastausprosentti oli yhteensä 62 %. Kirurgian osaston vastausprosentti oli 87 % ja psykiatrian osaston vastaajien määrä oli 25 %. Epäsuhdanne vastaajien määrässä oli iso, jolloin vastausten vertailussa on epätasapaino.

### 4.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, millaisia valmiuksia sairaanhoitajalla on tunnistaa potilaan suunhoidon riittävyttä, millälaisia valmiuksia sairaanhoitajalla on ohjata potilasta suun hoidossa ja miten sairaanhoitaja kirjaa potilaan suunhoitoa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen tarkoitus oli saada vastauksia tutkimuskysymyksiin, joiden vastaukset analysoidaan tässä opinnäytetyössä. Tutkimuskysymysten tarkoitus oli saada selville sairaanhoitajien suunhoidon osaamisen tasoa ja puutteita, sekä mitä kehitysideoita heillä oli.

## 4.2 Kyselyn toteuttaminen

Kysely tehtiin kahdelle eri osastolle, jotka valikoituivat yhdessä yhteistyötahon edustajan puolesta. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman suuri vastausprosentti. Kyselytutkimus tehtiin Webropol-työkalulla. Kyselyn ajankohta oli 15.06 - 31.08 2019. Kyselytutkimuksen teoriaosuuden kirjoittaminen alkoi keväällä 2019 ja täydentyi koko opinnäytetyöprosessin ajan. Analysointi tapahtui lokakuussa 2019 ja raportointi marraskuussa 2019. Työaikataulutetaan sen mukaan, että opinnäytetyö valmistuu 2020 keväällä. Kysymykset ovat Likert-kyselylomakkeella (Liite 1).

Likert-asteikko on kyselylomakkeissa käytettävä vastausasteikko (Liite 2). Asteikossa on joukko asenneväittämiä, jotka ilmaisevat sekä kielteistä että myönteistä asennetta kyseiseen kohteeseen, ja vastaajat arvioivat niitä neliportaisella asteikolla, jonka vastausvaihtoehdot ovat esimerkiksi:

1. täysin eri mieltä (4 p.)
2. jokseenkin eri mieltä (3 p.)
3. jokseenkin samaa mieltä (2 p.)
4. täysin samaa mieltä (1 p.)

(Kalliopuska 2005, 117)

## 4.3 Tulosten analysointi

Saatujen vastausten perusteella tehdään johtopäätöksiä ja verrataan tuloksia. Kysymysten validiteetti eli pätevyys on molemmille osastolle sama. Osastoiden henkilökunta ymmärtää kysymykset, eikä niissä ole käytetty vieraita termejä tai sanoja ja ilmaisuja. Kyselyn vastauksiin emme voi mitenkään vaikuttaa, joten vastausten reliabiliteetti eli luotettavuus näkyy tutkimuskyselyn päätyttyä. Analyysissä kiinnitetään huomiota vastauksiin, joissa oli paljon hajontaa. Toisin sanoen kysymyksiin, joiden vastaukset ovat keskenään ristiriitaisia, eli esimerkiksi puolet vastaajista on samaa mieltä ja puolet eri mieltä esitettyyn väittämään. (Vehkalahti 2014, 41.)



Vastauksista saatiin osastokohtainen frekvenssijakauma ja verrataan osastoiden välisiä tuloksia. Keskeinen kysymys oli, eroaako suunhoidon kokonaismerkitys tai onko siinä selkeitä eroavaisuuksia, kun kysymyksessä ovat erilaiset osastot.

Analyysissä käytettiin Excel-taulukkolaskentaa ja frekvenssijakauman kautta tehtiin tutkimuskysymyskohtainen analyysi. Frekvenssijakaumalla tarkoitetaan esiintymiskertojen määrää, tässä tutkimuksessa vastausvaihtoehtojen sisällä olevien vastauksien kokonaismäärää. (Vehkalahti 2014, 53.) Kysymykset jaettiin tutkimuskysymysten alle. Suunnitelimme käyttävämmä ristiintaulukointia, jossa taustamuuttujana olisi ollut osastot, mutta koska toiselta osastolta ei tullut kuin 5 vastausta, koettiin ettei ristiintaulukoinnista saa vertailukelpoista tulosta.

Kyselyyn osallistuivat kaikki kliinistä hoitotyötä tekevät hoitajat, kuten sairaanhoitajat sekä lähi- ja perushoitajat. Suurin osa vastaajista on sairaanhoitajia. Kyselyyn osallistui koko osaston kliinistä hoitotyötä tekevä henkilökunta, koska haettiin kattavaa osastolla olevaa kulttuuria. Kyselyyn valittiin kaksi toisistaan erilaista osastoa, joiden arki ja potilaat ovat erilaisia, mutta suunhoidon merkitys on yhtä tärkeä.

## 5 SAIRAANHOITAJIEN SUUNHOIDON OSAAMINEN

Kesällä 2019 tehtiin kahdelle länsisuomalaiselle sairaalan vuodeosastolle opinnäytetyön kyselytutkimus, jossa etsittiin vastauksia kolmeen eri tutkimuskysymykseen: Millaisia valmiuksia sairaanhoitajalla on tunnistaa potilaan suunhoidon riittävyttä. Minkälaisia valmiuksia sairaanhoitajalla on ohjata potilasta suun hoidossa. Miten sairaanhoitaja kirjaa potilaan suunhoitoa.

Kysymyksiä kyselyssä oli yhteensä 28. Tässä luvussa käydään tarkemmin läpi kahdeksan eri kysymystä, joihin haetaan vastauksia aiheisiin liittyvästä kirjallisuudesta, tutkimustiedosta sekä haastattelun avulla. Nämä (seuraavat) kysymykset nostettiin esille siksi, että niissä vastausten hajonta oli selvästi suurinta. Lopuista kysymyksistä tehtiin yhteenveto.

Kysely tehtiin Internet-kyselynä. Kyselytutkimus tehtiin kahdelle eri osastolle, jotka olivat kirurgian osasto ja psykiatrian osasto. Kirurgian osastolla on töissä keskimääräisesti noin 30 hoitajaa ja psykiatrian osastolla noin 20 hoitajaa. Kyselyyn vastanneiden hoitajien määrä oli 31 kappaletta ja se on 62 % osastoilla olevien hoitajien määrästä. Kirurgiselta osastolta vastasi 26 hoitajaa ja psykiatrianosastolta vastasi 5 hoitajaa. Kyselyssä ei kysytty henkilötietoja, ainoastaan osaston nimi, jonka perusteella tehtiin vertailu.

Analyysistä käy ilmi ristiriitaisuuksia ja yhtäläisyyksiä, joita käydään seuraavaksi läpi. Vastausten hakemiseen käytettiin aiheeseen liittyvää tutkimustietoa ja asiantuntijoiden näkemyksiä muun muassa haastattelujen avulla.

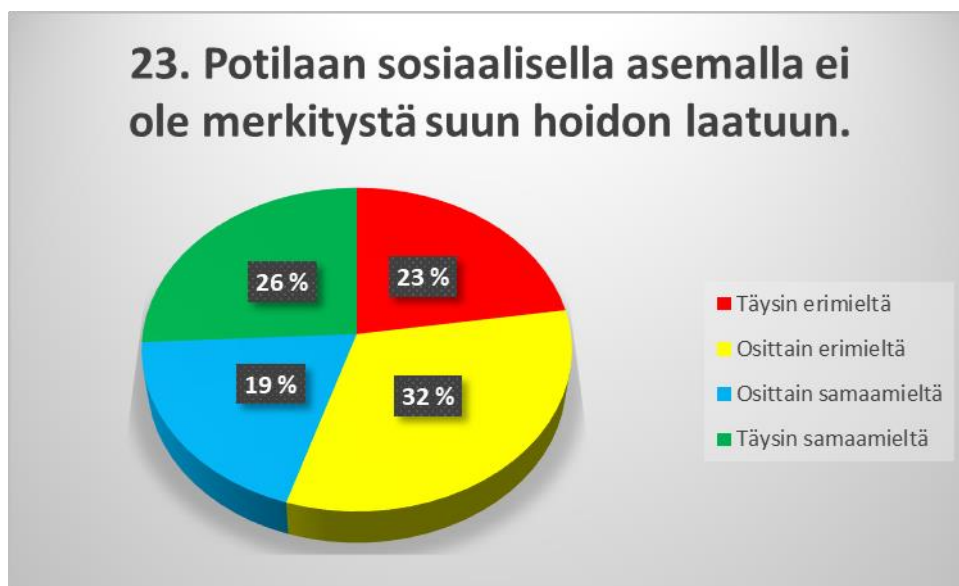
### 5.1 Sairaanhoitajan valmiudet tunnistaa potilaan suunhoidon riittävyttä

#### 5.1.1 Sosiaalisella asemalla on merkitystä suun hoitoon

Teimme kyselytutkimuksen tarkoituksella kahdelle hyvin erilaiselle osastolle. Tiesimme etukäteen, että potilaat ovat yhteiskunnalliselta ja sosioekonomiselta asemaltaan erilaisia. Halusimme selvittää, miten osaston henkilökunta kohtaa potilaan, jos potilaan

yhteiskunnallinen asema on heikko ja hän kuuluu vähäosaisten joukkoon. Vastaukset olivat odotetun kaltaisia. Potilaan sosiaalisella asemalla on merkitystä hoidon laatuun.

Kaavion 1. potilaan sosiaalisella asemalla ei ole merkitystä suun hoidon laatuun, tämä kysymys jakoi mielipiteet kahtia. Terveyseroja koskeva tutkimus PROMEQ hanke tutkii, kuinka potilaan varallisuus ja koulutustausta sekä sosiaalinen asema vaikuttavat potilaalle tarjottaviin tutkimuksiin, hoitoihin ja hoidon tuloksiin (PROMEQ-tutkimus. Tausta.) PROMEQ-tutkimuksen tavoitteena on tutkia neljän eri tutkimuskohteena olevan ryhmän terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Nämä neljä ryhmää muodostuvat haavoittuvassa asemassa olevista henkilöistä. Heitä ovat koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevat nuoret, pitkäaikaistyöttömät, juuri oleskeluluvan saaneet maahanmuuttajat, ja paljon sekä sosiaali- että terveystalveluita tarvitsevat kotona asuvat ikäihmiset. (PROMEQ-tutkimus. PROMEQ kehittää kokonaisvaltaisia ja vaikuttavia menetelmiä.)



Kaavio 1. Potilaan sosiaalinen asema

“Potilaan sosioekonominen asia vaikuttaa siihen, miten hoitohenkilökunta hänet kohtaa. Siitä on kansainvälistä tutkimusnäyttöäkin”  
(Etlataalks. Sulander & Kulvik 2017).

Syrjäytyminen on moniulotteista ja sillä kuvataan nykyaikaisen huono-osaisuuden muotoja, jotka voivat johtua työttömyydestä, köyhyydestä tai mielenterveysongelmista. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Syrjäytymisen ja köyhyyden estäminen.)

Alla oleva lainaus on henkilökunnan vastaus:

“Muistisairaat ja masentuneet potilaat eivät kotonakaan ehkä pysty huolehtimaan suun hygieniastaan. Tämä on mielestäni todellinen tilanne.”

PROMEQ-tutkimuksessa käy ilmi, että parantamalla yksilön elämänlaatua kokonaisvaltaisesti psyykkisellä ja sosiaalisella alueella, kuten aineellisilla elinoloilla ja palveluiden saatavuudella, nämä tekijät vaikuttavat suoraan terveyden ja hyvinvoinnin kasvuun. Tutkimuksessa käy ilmi, että parantamalla yksilön elämänlaatua kokonaisvaltaisesti psyykkisellä ja sosiaalisella alueella, kuten aineellisilla elinoloilla ja palveluiden saatavuudella, nämä tekijät vaikuttavat suoraan terveyden ja hyvinvoinnin kasvuun (PROMEQ-tutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoisuutta tulisi tarkastella voimavarojen ja mahdollisuuksien näkökulmasta.)

Jos tarkastellaan potilaan oikeuksia, potilas voi kieltäytyä hoidosta, mutta päätös on tehtävä yhteistyössä hänen kanssaan (L 785/1992). Jos potilas ei ymmärrä omaa parastaan ja lääkäri ja hoitaja on kiire, on hyvin mahdollista, että esimerkiksi oletetaan mielenterveysongelmista kärsivän potilaan ymmärtävän hänelle annetut ohjeet ja kysymykset. Tämä voi johtaa siihen, että potilas ei saa kaikkea sitä tarvitsemaansa hoitoa, joka hänen kuulusi saada, koska hän ei ymmärrä kysymystä tai hänelle annettuja ohjeita.

On tärkeää pysähtyä pohtimaan, kuinka paljon resursseja, keinoja ja välineitä sairaanhoitajalla on puuttua potilaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, johon kuuluu tarpeiden lisäksi potilaan elinolot. Kyse on moniammatillisesta yhteistyöstä, jossa sairaanhoitaja osaa raportoida potilaan mahdollisista ongelmista- esimerkiksi suunhoidon laiminlyönnistä syntyneisiin ongelmiin sosiaalityöntekijälle, suuhygienistille tai potilaan omaisille. Tutkimuksessa mainittu “terveyskasvatus ei yksin riitä” -kertoo ongelman suuruudesta ja kuinka ison ongelman edessä yksittäinen sairaanhoitaja voi olla. Sairaanhoitajan vaikutus potilaan elinoloihin on minimaalinen, mutta ongelma on yhteiskunnallinen. (PROMEQ. Osallistava terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.)

Martti Kulvikin (Etlataks. Sulander & Kulvik 2017) mukaan maailman eri terveysjärjestöjen mukaan on selkeää näyttöä siitä, miten potilaan sosioekonominen asema vaikuttaa siihen, miten terveydenhuoltojärjestelmä hänet kohtaa. Ongelma on kansainvälinen, eikä näin ollen koske ainoastaan suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää. Tulevassa SOTE-

uudistuksessa pyritään Kulvikin (Etlataks. Sulander & Kulvik 2017) mukaan siihen, että eriarvoisuutta poistetaan yhteistyöllä potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä.

Psykiatrian hoidon sektorilla “hankala potilas” voi olla rajatilapotilas, joka pyrkii manipuloimaan lääkäriä ja ei usein noudata hoito-ohjeita. Tämä potilasryhmä on lääkärin painajainen. Potilas on usein impulsiivinen ja tunnereaktioissaan ja ihmissuhteissaan epävakaa ja yllättävä. (Leinonen 2002.) Psykkisesti oireileva ja psyykkisesti sairas potilas on todennäköisesti hankala myös häntä hoitavalle henkilökunnalle, joten näkökulma sopii myös sairaanhoitajalle. Hoitaja voi mennä sieltä mistä aita on matalin, eli keskittyä vain perushoittoon välttääkseen hankalan hoitosuhteen potilaan negatiivisen käytöksen vuoksi.

Rita Hollsten (2014) mainitsee Pro gradu -tutkielmassaan, että itsemääräys on vallan muoto, joka on vapaus valinnanvapauteen. Tämä edellyttää sitä, että on mahdollisuuksia valita eri vaihtoehdoista. Jos vaihtoehtoja ei ole tai ne jätetään kertomatta tai ilmaistaan niin, että potilas ei ymmärrä niitä, (tällöin) potilaan eri vaihtoehtoja hoitoon minimoidaan ja potilaan mahdollisuudet vaikuttaa hoidon kokonaisvaikutuksiin pienenevät. Alla oleva lainaus on henkilökunnan vastaus:

“Erikoissairaanhoidossa ei aina aikaa hampaiden hoitoon. Aamupesujen yhteydessä tulee huolehdittua niiltä potilailta, jotka eivät siihen itse kykene.”

Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että jos potilas tuntee hoito- ja palvelujärjestelmän hyvin, hän voi käyttää potilaan oikeuksia hyväkseen ja vedota oikeuksiinsa saada lain tarjotomia palveluita. Mutta potilas, joka ei tiedä omista oikeuksistaan, voi olettaa, että hänen ei ole mahdollisuus saada hoitoa, johon hänet on oikeutettu, tai jätetään tarkoituksella kertomatta, koska valta on häntä hoitavalla henkilökunnalla eikä potilaalla itsellään. Näin potilas jää ilman sitä hoitoa, johon hänellä olisi lain mukainen edellytys.

### 5.1.2 Sairaanhoitajan suunhoidon koulutus

Elinikäinen oppiminen jatkuu koko työelämän ajan. Vastuuta voidaan jakaa niin työntekijälle ja työpaikoille, jolloin omaa osaamista voidaan työn ohella päivittää tai oppia uusia asioita koskien kliinistä hoitotyötä suunhoitoon liittyvien asioiden kanssa tai tekemällä

yhteistyötä suunhoidon ammattilaisten kanssa. Kysymys on hyvin paljon suunhoidon perusasioiden hallitsemisesta, joita käsittelemme suunhoidon teoriaosuudessa.

Kaavion numero kahden kysymys sairaanhoitajan opintoihin kuuluu tarpeeksi suunhoidon opiskelua, kysymys oli mielipidekysymys osaston hoitajille. Opintojen kokonaisuuteen ja sisältöön ei voi opiskelija juuri vaikuttaa, joten vastuu koulutuksen sisällöstä ei ole opiskelijalla. Vastaajien mukaan selvä enemmistö on kuitenkin sitä mieltä, että koulutusta ei ole tarpeeksi ja näin ollen voidaan olettaa, että suunhoidon koulutusta voisi olla enemmän. Haastattelemamme suuhygienistin mukaan, yhä useammalla potilaalla on suussa omat hampaat tai kalliita proteeseja, jolloin suunhoidon merkitys entisestään korostuu. Hoitajalla pitää näin ollen olla tietoa, miten suuta hoidetaan. Alla oleva lainaus on suuhygienistin haastattelusta:

“Osaston hoitohenkilökunnan tulisi hallita hampaiden oikeaoppinen harjaustekniikka ja tunnistaa tyypillisimmät sairaudet, esimerkiksi ientulehduksen, sekä tarvittaessa ohjeistaa potilasta valitsemaan pätevät suunhoitovälineet myös hammasvälien puhdistamiseen.”



Kaavio 2. Suunhoidon opinnot

2000-luvun alussa tehtiin lainmuutos, joka oikeutti kaikki kunnan asukkaat terveyskeskusten suun terveydenhuollon palveluihin. Tämän lainsäädäntömuutoksen vuoksi aikuisväestön suun terveydenhuollon kysyntä on kasvanut niin voimakkaasti, että osa paikkakunnista ei ole pystynyt vastaamaan lisääntyneeseen kysyntään. Kysynnän

voimakkaasti kasvaessa omahoidon ja ennaltaehkäisevän hoidon merkitys kasvaa. Tällöin tärkeässä roolissa on potilaan tai asiakkaan sekä hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö, neuvonta ja ohjaus. (Heikka & Keskinen 2018b, 14). Alla oleva lainaus on henkilökunnan vastaus:

“Päivittäisessä hoitotyössä suunhoito ei ole ensisijaisessa asemassa. Jää varmasti hoitajan puolesta monilta tekemättä, etenkin näiden potilaiden kohdalla, jotka tarvitsevat siinä apua. Myöskään aina ei tule huomattua ohjata näitä ns. omatoimisia potilaita huolehtimaan hyvästä suuhygieniastaan, vaan oletetaan näiden hoitavan asia itsenäisesti.”

Suunterveys on kokonaisvaltaista terveydenhoitoa, sillä suun terveys vaikuttaa koko kehoon ja elämänlaatuun. Keskeinen osa hyvää terveyttä on hoidettu ja terve suu. (Hammaslääkäriliitto. Suunterveyden merkitys yleisterveydelle 2013.) Huonosti hoidettu suu aiheuttaa useita riskitekijöitä potilaille, kuten valtimokovettumataudin sekä sydän- ja aivoinfarktin riskiä. Potilaan suun hoidon merkitystä voi aliarvioida mutta ei saa. (Hammaslääkäriliitto. Suun infektiot riskitekijänä moniin yleissairauksiin 2013.)

### 5.1.3 Suunhoidon vaikutus potilaan kokonaisterveyteen

Huonosti hoidettu suu vaikuttaa potilaan yleisterveyteen. Kuten teoriaosuudessa mainittiin, huono suuhygienia altistaa valtimokovettumataudille ja sekä sydän- ja aivoinfarkteille. Sairaanhoidajan rooli on tunnistaa edellä mainitut riskit ja toimia terveyden edistämisen ehdoilla ja tarvittaessa osata kertoa riskit potilaalle.

Kaavio 3. hammasinfektio on riski sydäninfarktille osoittaa, että suurimmalle osalle hoitajista on selvää, että huonosti hoidettu suu on riski sydäninfarktille. Kuitenkin 36 % hoitajista oli sitä mieltä, että hammasinfektio ei suoraan aiheuta sydäninfarktia, vaan huonosti hoidettu suu on yksi sydänsairauksien osatekijä. Kuten edellä mainittiin, kysymys on monikompleksisesta ongelmasta, johon vaikuttavat potilaan sosioekonomiset ongelmat. Suun omahoito on vähäisintä matalasti koulutetuilla. (Heikka & Keskinen & 2018b, 14.)



Kaavio 3. Hammasinfektio ja sydäninfarkti

Suun terveys on yksi hyvinvoinnin kulmakivi. Esitimme kysymyksen siksi, että kyselyyn vastanneet hoitajat voivat olla kanssamme samaa mieltä, kuinka tärkeä merkitys suun hyvinvoinnilla on ihmisen kokonaisterveyteen. Vastauksista käy kuitenkin ilmi, että vaikka suun terveyden merkitys kokonaisterveydentilaan on lähes kaikille hoitajille selvää, siihen ei ole aina aikaa tai tarvittavia välineitä.

Kaavio 4. suunterveydellä ei ole merkitystä ihmisen kokonaisterveyden tilaan kertoo, että suun terveyden merkitys ihmisen kokonaisterveydentilaan oli lähes kaikille vastaajista selvää. Haasteena on saada aikuisväestö noudattamaan terveyttä ylläpitäviä toimintatapoja, käyttämään suun terveydenhuollon palveluita ja olemaan roolimalleina perheen lapsille. Väestöryhmien väliset erot näkyvät myös tässä tutkimuskysymyksessä. Vähiten koulutetut kärsivät suun sairauksista useimmiten, mutta käyttävät saatavilla olevia palveluita vastaavasti vähemmän kuin korkeammin koulutetut. (Heikka & Keskinen 2018b, 14)

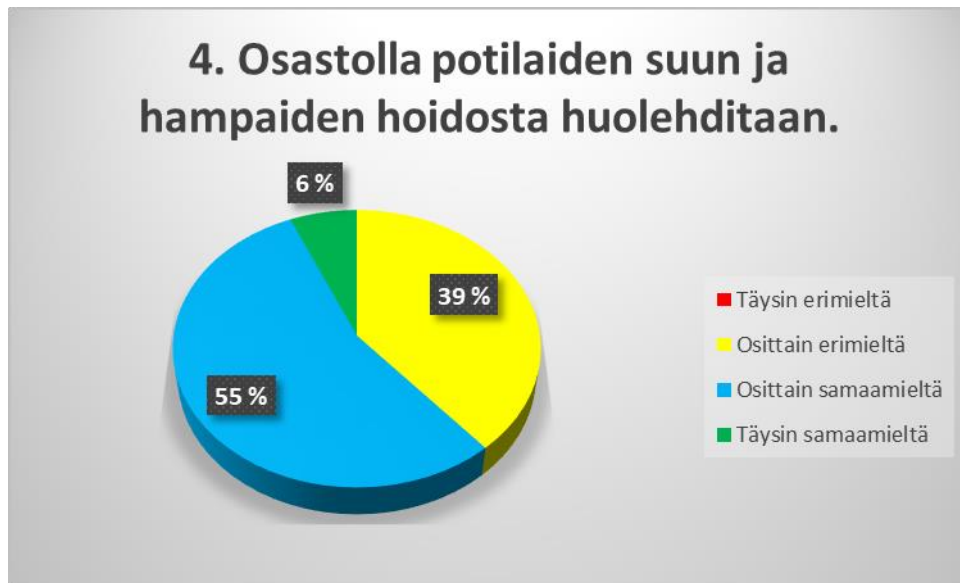




Kaavio 4. Suun terveyden merkitys kokonaisterveydentilaan

On hyvä pysähtyä pohtimaan, minkälainen vastuu sairaanhoitajalla on potilaan suun hoidossa. Jos otetaan huomioon osaston kiire, potilaan omat tottumukset, hoitovälineiden tai tarvikkeiden puute sekä tietämättömyys miten suuta tulisi hoitaa, kyse on tällöin hyvin monikerroksisesta ongelmasta, jossa henkilökunta voi kokea turhautumisen tunnetta. Jos ongelmia on paljon eikä niihin puututa, on mahdollista, että hoitaja menee sieltä, missä “aita on matalinta”, eli suorittaa vain pakolliset suunhoidon tehtävät. Henkilökunta kaipaa lisää koulutusta ja tarvikkeita hyvän suunhoidon toteuttamiseen. Henkilökunnan mielestä suunhoitoon ei ole aina aikaa, eikä se prioriteeteista usein kovin korkeallakaan. Vastausten ristiriitaisuus ei siis tullut yllätyksenä.

Kaavio 5. osastolla potilaan suun ja hampaiden hoidosta huolehditaan -kysymys asettaa tutkijan pohtimaan, onko sairaanhoitaja suunhoidon asiantuntija. Sirviön (2018, 190) mukaan suun terveydenhuollossa toimivat asiantuntijoina hammashoitaja, suuhygienisti, hammaslääkäri sekä hammasteknikko. Sairanhoitaja on osa terveyden- ja sairaanhoidon hoitoketjua, jonka tehtävä on antaa potilaalle hänen terveydentilaansa edellyttävää hoitoa niiden voimavarojen rajoissa, jotka ovat kulloinkin terveydenhuollon käytettävissä. (Hiiri 2018a, 195.) Sairanhoitajan ei siis tarvitse tietää suunhoidosta yhtä paljon kuin suunhoidon ammattilaisen, mutta koska potilaalle on järjestettävä hoitoa resurssien rajoissa, sairaanhoitajan vastuu on hankkia potilaalle suunhoidon ammattilaisen apua, esimerkiksi pyytämällä osastolle suuhygienisti tai hammashoitaja ja huolehtimalla, että potilas saa terveydentilansa edellyttämää hoitoa, joka on laadultaan hyvää.

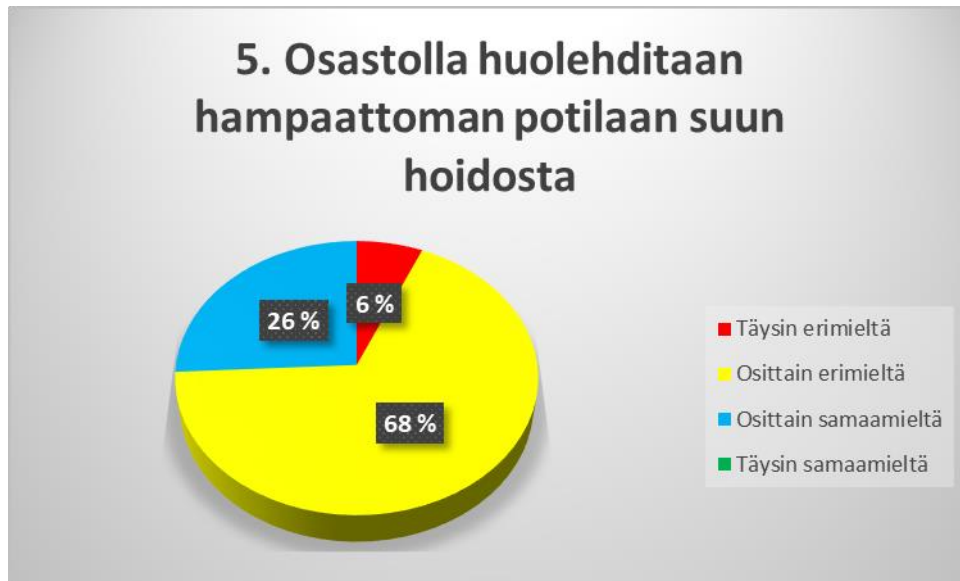


Kaavio 5. Suun ja hampaiden hoidosta huolehtiminen

Hampaattoman potilaan hoitaminen on yhtä tärkeää kuin potilaan, jolla on omia hampaita. Henkilökunnan vastausten mukaan, heillä ei ollut siihen osaamista. Voidaan jopa sanoa, että  $\frac{3}{4}$  henkilökunnasta on sitä mieltä, että hampaaton potilas ei saa tarvitsemaansa suunhoitoa, jonka hänen kuuluisi osastolla saada. Huonosti hoidettu suu on hyvä kasvualusta bakteereille, joka altistaa infektioille, jos suun hoitaminen laiminlyödään.

Kaavio 6. osastolla huolehditaan hampaattoman potilaan suun hoidosta mukaan, yli 70 % henkilökunnasta on sitä mieltä, että hampaattomien suunhoidosta ei huolehdita tarpeeksi hyvin. Kysymykseen: “Olen saanut osastolla tarpeeksi koulutusta suunhoidosta”, vastaajista 94 % oli sitä mieltä, että he eivät ole saaneet tarpeeksi suunhoidon koulutusta. Voidaan siis päätellä, että hoitaja ei tiedä miten hampaattoman potilaan suu pitää hoitaa. Sairaanhoidaja kokee, että hän ei ole saanut osastolla riittävästi koulutusta ja samalla omaa osaamista pitäisi päivittää. Alla oleva lainaus on henkilökunnan vastaus:

“Valitettavasti liian usein vielä osastoilla näkee esimerkiksi likaisia hammasproteeseja potilaiden suussa. Enemmän pitäisi puhua hampaiden/suun hoidosta ja järjestää koulutuksia”



Kaavio 6. Hampaattoman potilaan suunhoito

Suun hoitaminen on yhtä tärkeää hoitotyötä kuin painehaavan hoitaminen tai lääkehoidon toteuttaminen. Voimme sanoa näin, koska vastaajien mielestä suun hoitaminen on yhtä tärkeää kuin muukin hoitotyö. Suun hoitaminen vain jää muun hoitotyön varjoon esimerkiksi kiireen tai oman osaamattomuuden takia. Mielestämme on hyvä, että suunhoidon merkitys tunnustetaan ja sen asema on vastaajien mielestä yhtä tärkeää kuin mikä muu tahansa hoitotyö.

Kaavio 7. suun hoito on yhtä tärkeää kuin muukin hoitotyö osoittaa, että osastoiden henkilökunnan mielestä suunhoito on yhtä tärkeää kuin muukin hoitotyö. Koska osittain ja täysin samaa mieltä vastauksia oli yhteensä 93 %, voidaan päätellä, että henkilökunta haluaisi sitoutua enemmän potilaan suunhoitoon. Kuten edellä mainittiin, kysymys on koulutuksen ja osaamisen puutteesta, eikä siitä, etteikö sairaanhoitaja haluaisi toteuttaa osastolla hyvää suunhoitoa. Vaikka potilaan hoitojakso olisi kuinka pitkä tahansa, hoitajan on hyvä muistaa tämä: “Tärkein kulmakivi suunhoidossa on kuitenkin kotona toteutettu omahoito”. (Hiiri 2018b, 196).



Kaavio 7. Suunhoito verrattuna muuhun hoitotyöhön

Ientulehdus kertoo aina siitä, että suussa on jonkinlainen tulehdus. Ientulehdus näkyy verenvuotona hampaiden harjauksessa tai ienrajassa voi esiintyä vuotoa ilman hampaiden harjaustakin. On hyvin mahdollista, että potilaan suussa on ollut ientulehdus ennen osastolle tuloa, mutta sille ei ole tehty mitään. Ientulehdukseen pitää reagoida mahdollisimman nopeasti, sillä se voi pahimmassa tapauksessa estää potilaan pääsyn leikkaukseen, kuten esimerkiksi lonkkaleikkaukseen.

Kaavio 8. osaan tunnistaa ientulehduksen potilaalla, ientulehduksen tunnistaminen oli vastaajille yllättävän haasteellista. Voidaan yleisesti sanoa, että noin puolet osaa tunnistaa ientulehduksen ja puolet taas ei. Ientulehduksen aiheuttaa hampaan pinnalle kerääntynyt bakteerikerros eli plakki. Ientulehduksen huomaa tavallisimmin hampaiden harjauksen yhteydessä esiintyvänä verenvuotona. (Hiiri 2018c, 262.) Jos potilas on osastolla yli viikon, eikä ientulehdus parane, tällöin pitäisi ottaa yhteys asiantuntijahoitoon (Hiiri 2018c, 263). Alla oleva lainaus on suuhygienistin vastaus:

“Yhteistyö suun terveydenhuollon kanssa olisi tärkeä asia, mihin voi ottaa yhteyttä ja kysyä neuvoja.”



Kaavio 8. Ientulehduksen tunnistaminen

Vajaaravitsemus on yleistä ikääntyvillä. Ruokahalu voi heikentyä ikääntymisen myötä. Lisäksi vajaaravitsemukseen vaikuttaa ikääntyvän potilaan sairaudet, kuten murtumat ja leikkausten jälkitilat. Samoin runsas lääkitys voi huonontaa ruokahalua.

Kaavio 9. osoittaa, että vajaaravitsemusriskin tunnistaminen oli lähes kaikille hoitajille selvää. Hampaiden ja suun alueen ongelmat vähentävät syljeneritystä, joka taas vaikeuttaa ruoan syömistä. Potilaan voi olla vaikea niellä ruokaa ja hoitajan pitää valvoa tai avustaa ruokailua. Hampaiden ja suun alueen ongelmat aiheuttavat myös ongelmia haju- ja makuaistin kanssa, mikä vaikuttaa potilaan ruokahaluun. (Schwab, 2019)



## Kaavio 9. Suun ongelmat ja vajaaravitsemus

### 5.2 Sairaanhoidajan valmiudet ohjata potilasta suunhoidossa

#### 5.2.1 Osastoiden sisäinen suunhoidon koulutus

Osastoiden ulkopuolisesta koulutuksesta vastaa alan asiantuntija, kuten suuhygienistit, hammashoitajat tai suusairauksiin erikoistuneet terveydenhuollon ammattihenkilöt. Sairaala, jolle teimme kyselyn, henkilökunnan koulutuksesta vastaavat suuhygienistit. Haastattelimme heitä molempia samoilla kysymyksillä ja haimme vastauksia siihen, miten ja kuinka usein henkilökuntaa pitäisi kouluttaa, jotta osaaminen ja ammattitaito olisi sillä tasolla, että potilaan osastohoidossa ei syntyisi uusia suusairauksia ja infektioita.

Kaavio 10. olen saanut osastolla ajankohtaista koulutusta suunhoidon toteuttamiseen tutkimuskysymykseen vastanneista 96 % oli sitä mieltä, että osastolla ei ole tarpeeksi suunhoidon koulutusta. Ainoastaan 6 % vastaajista oli sitä mieltä, että koulutusta on riittävästi.

Kyselytutkimuksessa kävi selvästi ilmi, että koulutusta pitäisi olla enemmän ja koulutuksen sisällön tulisi keskittyä suun perushoidon toteuttamiseen. Mistään taikatempuista ei ole siis kyse. Seuraavat lainaukset ovat henkilökunnan vastauksia:

“Kaipaisin enemmän ohjausta ja koulutusta suunhoitoon vuodeosastolla, enemmän mahdollisuuksia ja tarvikkeita suunhoitoon.”

“Enemmän pitäisi puhua suun- ja hampaiden hoidosta ja järjestää koulutuksia “uusista tuulista” säännöllisin väliajoin.”



Kaavio 10. Osaston suunhoidon koulutus

Haastattelun yksi tarkoituksista oli saada selville, miten henkilökunnan koulutus järjestetään osastolla ja onko sitä riittävästi. Etsimme vastauksia muun muassa siihen, minkälainen osaaminen sairaanhoitajalla tulisi olla, että hän osaisi hoitaa potilaan suuta osastolla niin, että suussa ei syntyisi infektioita, eikä suun terveys heikkenisi sairaalajakson aikana. On selvää, että osaaminen ja tieto luo itsevarmuutta toimia asiantuntijana. Mutta jos osaaminen on puutteellista ja sairaanhoitaja ei muista tai ei osaa toimia ohjaajana potilastilanteissa, suunhoito kärsii ja voi aiheuttaa infektioita potilaan suussa. Alla oleva lainaus on suuhygienistin haastattelusta:

“Ei se vaadi paljon osaamista, kun osaa katsoa toisen ihmisen suuhun ja auttaa häntä hampaiden pesemisessä ja auttaa suun puhdistuksessa päivittäin.”

Suun hoitaminen on tärkeä osa yleisterveyttä ja suun puhdistaminen kuuluu potilaan perushoitoon. Vaikka hoito olisi muuten erittäin laadukasta ja potilaan hoito toteutettaisiin hyvin, huonosti hoidettu suu ennustaa esimerkiksi vanhuksilla lihas- ja keuhkotoimintojen nopeaa heikkenemistä. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 195.) Alla oleva lainaus on suuhygienistin haastattelusta:

“Olisi hyvä, että asiakkaan (potilaan) suuhun katsottaisiin päivittäin ja autettaisiin häntä hampaiden harjauksessa.”

Tutkimustiedon mukaan potilailla, joilla on paljon omia hampaita suussa ja heillä ei ole akuuttia hammasperäistä infektiota, potilaiden ennuste on paras jäljellä olevan elinajan ennusteen mukaan. Huonosti hoidettu suu vaikuttaa taas konkreettisesti potilaan elinikään, eli elinajan ennuste on lyhyempi. Huonosti hoidettu suu siis lyhentää elinajan ennustetta. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 195.) Alla oleva lainaus on suuhygienistin haastattelusta:

"Huonokuntoinen ihminen tarvitsee todella paljon tukea ja apua suun ja hampaiden puhdistuksessa. Väestö ikääntyy, sekä enemmistöllä potilailla on omat hampaat suussa, ja yhä useammalla potilaalla saattaa olla kalliita proteettisia rakenteita hampaistossa, joiden kunnosta tulisi myös huolehtia. Samoin irtoproteesien puhdistus tulisi hallita. Lisäksi tulisi tiedostaa suun terveyden ja yleisterveyden välinen yhteys ja tarvittaessa myös informoida siitä potilasta ja samalla ohjata potilasta hampaiden omahoitoon ja tarvittaessa ohjata hammashoitoon."

Suunhoidon osaaminen perustuu hyvin paljon hyvin paljon siihen, että sairaanhoitaja osaa valita oikeat välineet suun hoitoon ja hän osaa tarvittaessa perustella niiden käyttöä, sekä toimia ohjaajana potilasohjauksessa. Motivaatio ja kannustus ovat hyväksi, samoin aito kiinnostus suun hoitoa kohtaan. Useat yhteiset taustatekijät, kuten ympäristö ja käyttäytyminen voivat vaikuttaa terveyden ja sairauksien tasapainoon. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 195.) Alla oleva lainaus on suuhygienistin haastattelusta:

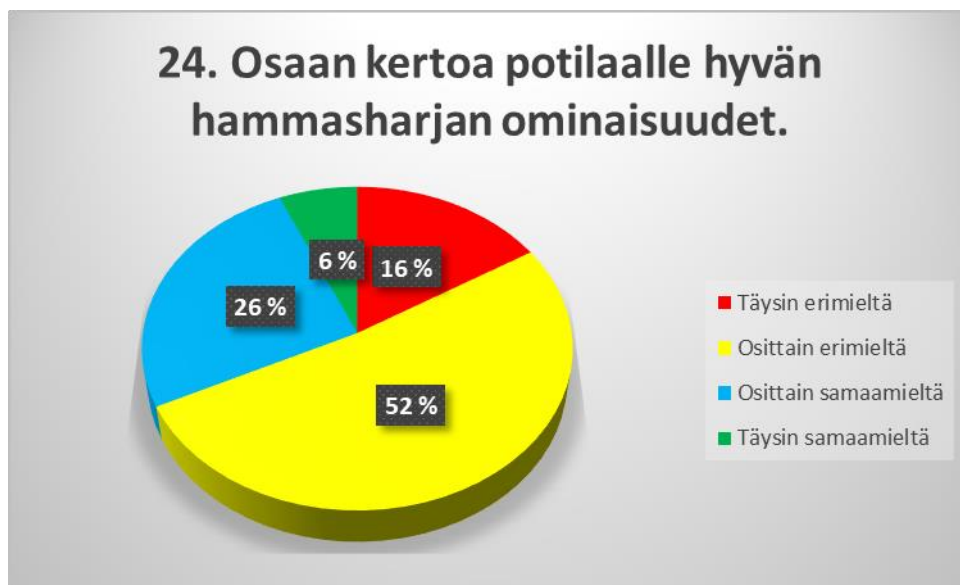
"Pitäisi puhua ja ottaa huomioon vuodepotilaan suun terveys ja sen hoitaminen, miten hän pystyy tekemään sen itse ja oltaisiin valmiita auttamaan niin että suu tulisi puhtaaksi."

### 5.2.2 Sairaanhoitajan valmiudet suunhoitoon

Lähes poikkeuksetta yleisin suunhoidon väline osastoilla on hammasharja. Oletamme, että hammasharjan käyttäminen on osaston henkilökunnalle tuttua niin töissä kuin kotona. On hyvin mielenkiintoista pohtia, miksi oikeanlaisen hammasharjan valitseminen on näinkin haasteellista. Tässä kysymyksessä voidaan havaita suunhoidon asiantuntijan roolin tärkeys, joka opastaa sairaanhoitajaa kertomaan potilaalle, minkälaisen hammasharjan hän tarvitsee kotiutumisen jälkeen.



Kaavio 11. osaan kertoa potilaalle hyvän hammasharjan ominaisuudet kysymykseen vastaajista yli puolet olivat epävarmoja siitä, osaavatko he opastaa potilasta uuden hammasharjan hankinnassa ja kertoa, mitkä ominaisuudet ovat hammasharjassa tärkeitä. Sairaanhoidajan on mahdollista hankkia tietoa mm. Internetistä, jossa on runsaasti erilaisia julkaisuja, videoita ja artikkeleita hammasharjoista. Videoilla opastetaan, kuinka hampaat pitää harjata, millä tekniikalla ja kuinka usein. Videopalvelu YouTubesta löytyy useita videoita, joissa opetetaan suunhoidon perusperiaatteet, sekä millä tekniikalla suuta pitää puhdistaa. YouTube -videolla opastetaan asiantuntijan ohjaamana, miten sähköhammasharjaa kuuluu oikeaoppisesti käyttää. (Terveystalo 2018.)



Kaavio 11. Hammasharjan ominaisuudet

Nykyään on saatavilla runsas valikoima erilaisia suunhoitovälineitä. Välineiden valinnassa pitää ottaa huomioon potilaan ikä, suun ja hampaiden anatomia sekä potilaan käden motoriikka. (Toimitus, toim. 2018, 74.) Alla oleva lainaus on henkilökunnan vastaus:

“Suun hoito kyllä jää helposti muun perushoidon varjoon.”

“Yleisesti osastollamme hoidetaan suuta/hampaita huonosti. Itse koitan hoitaa myös suuta, mutta kiire on iso tekijä, että se unohtuu. Muiden hoitajien kohdalta ajattelen, että hoitamattomuus johtuu tietämättömydestä.”

Potilaalla on valittavanaan markkinoilta runsas valikoima erilaisia hammasharjoja. Sairaanhoidajan on hyvä osata opastaa potilasta valitsemaan juuri hänelle sopiva

hammasharja. Hammasharjan valinnassa pitää muistaa kolmen kohdan periaate, jolloin keskeisimmät asiat tulevat otettua huomioon. (Heikka 2018b, 77).

Jos sairaanhoitaja haluaa saada lisätietoa suun hoidosta organisaation sisältä, hän voi tarvittaessa konsultoida suunhoidon asiantuntijaa, kuten suuhygienistiä tai hammaslääkärää. Alla oleva lainaus on suuhygienistin haastattelusta:

“Sairaalassa voisi yhdessä opastaa henkilökuntaa käymään läpi potilaan suun hoitoa ihan konkreettisesti näytettäisiin, miten suu ja hampaat hoidetaan: mitkä ovat hyviä suunhoito-tuotteita, mitä sairaalaan voisi tilata osastolle, ettei asiakkaan (potilaan) tarvitse tuoda kotoa.”

### 5.2.3 Sairaanhoitaja rooli suunhoidon asiantuntijana

Lähes puolet olivat epävarmoja siitä, osaisitkivat he kertoa potilaalle, kuinka usein hammasharja pitää vaihtaa uuteen. Kuten aiemmin havaittiin, noin puolet vastaajista olivat epävarmoja opastaa potilasta hankkimaan oikeanlainen hammasharja, joten kysymys toimii jatkumona. Myös tässä kysymyksessä sairaanhoitajan rooli toimia suunhoidon asiantuntijana korostuu koska kysymys on suunhoidon perusteista, joiden sairaanhoitajan tulisi hallita. On kuitenkin hyvin ymmärrettävää, jos suunhoidon perusteisiin ei saa koulutusta, oma osaaminen asiantuntija voi jäädä hyvinkin pieneksi. Alla oleva lainaus on henkilökunnan vastaus:

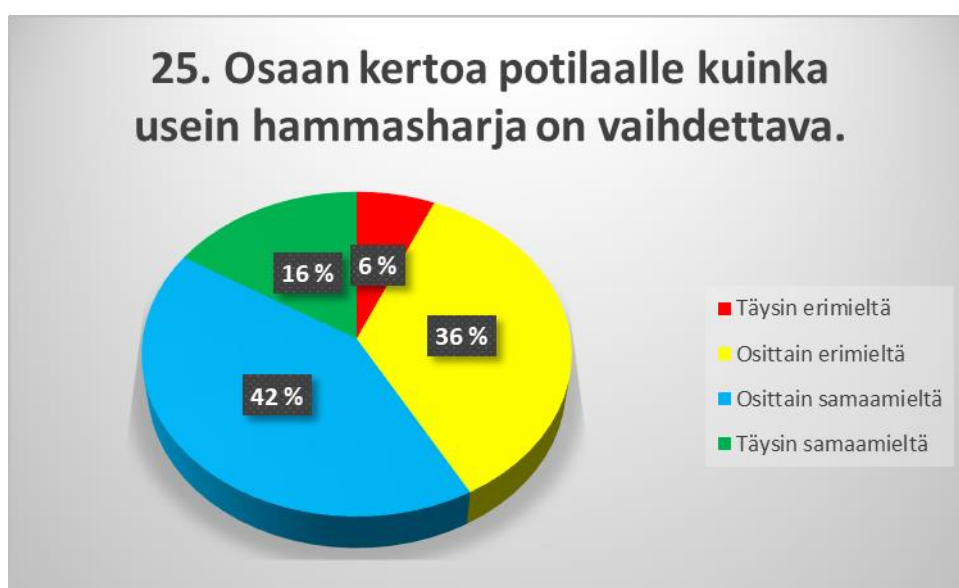
“Osastolla pitäisi olla parempia välineitä potilaiden hammasproteesien hoitoon, esim. hammasproteesien pesuun tarkoitettua tahnaa.”

Kaavio 12. osaan kertoa potilaalle, kuinka usein hammasharja on vaihdettava, kysymys jakoi mielipiteet kahtia. Internetistä löytyy paljon tietoa suunhoidon terveydestä ja esimerkiksi siitä, mitä pitää ottaa huomioon hammasharjan valinnassa, sekä koska hammasharja pitää vaihtaa uuteen. Tarvittaessa sairaanhoitaja voi konsultoida sairaalan suuhygienistiä tai hammaslääkärää, jolloin sairaanhoitajan on mahdollisuus saada spesifisempää tietoa. Alla oleva lainaus on henkilökunnan vastaus:

“Potilaat ovat osastolla pääsääntöisesti lyhyen ajan (vastaanotto-osasto), joten ei juuri ehditä asiaan perehtyä ja perehdyttää potilasta. Enemminkin

asia on ajankohtaista esimerkiksi kotihoidossa, jossa hoitosuhteet ovat pitkiä.”

Hammasharja tulisi vaihtaa uuteen noin kolmen kuukauden välein. Jos hammasharjan harjat ovat kuluneet, se on merkki siitä, että harja pitää vaihtaa uuteen. Flunssan jälkeen hammasharja olisi syytä vaihtaa uuteen, sillä harjaan voi jäädä mikrobeja, jotka altistavat uudelleen sairastumiseen. (Colgate. Oikean hammasharjan valitseminen 2019.) Jos potilas sairastaa jotain tarttuvaa tautia, hammasharjan vaihtoväli on silloin lyhyempi. Hammasharja tulee säilyttää aina erilleen niin, ettei tartunnan riski kasva. Huoneessa voi olla muita potilaita, jotka lisäävät tartunnan riskiä. (Terveyskirjasto. Hammasharjat 2015.)



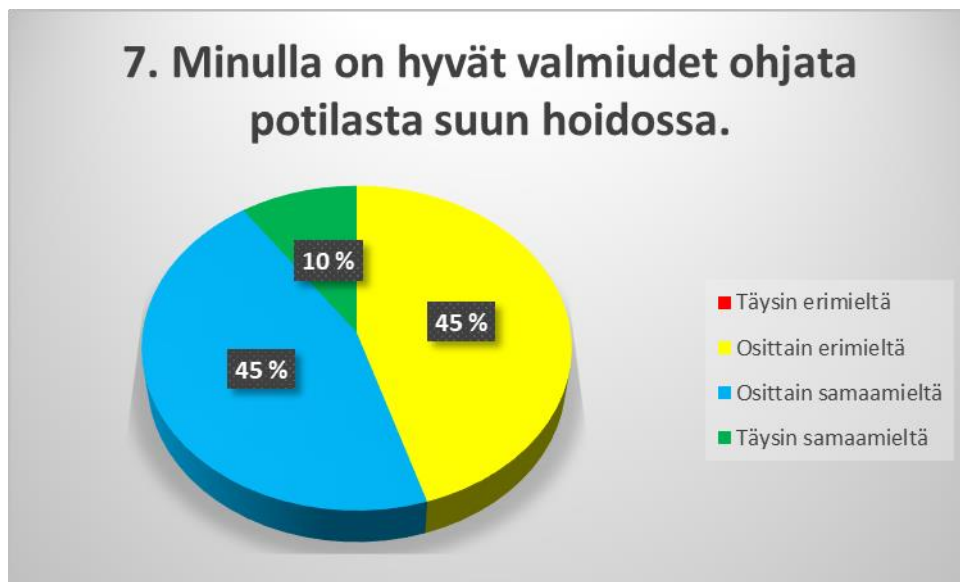
Kaavio 12. Hammasharjan vaihtaminen

#### 5.2.4 Sairaanhoitajan rooli potilasohjauksessa

Sairaanhoitajan rooli voi olla joskus liian suuri. Jos osastoilla on niukalti henkilökuntaa, sekä paljon potilaita, hoitaja voi toimia monessakin asiassa “asiantuntijana”, vaikka hänellä ei olisi siihen lainkaan koulutusta. Kysymys voi olla vain siitä, että hoitaja sattuu olemaan paikalla, eikä potilaalla ole ketään muutakaan, jolta kysyä. On silti tärkeää tunnistaa, että asiantuntijana voi toimia vain koulutuksen tai tutkinnon saanut henkilö. Sairaanhoitaja ei ole suunhoidon ammattilainen, mutta hän on osa hoitoketjua, jonka on

tarvittaessa osattava huomioida potilaan terveydentilassa tapahtuvat muutokset, sekä kertoa niistä eteenpäin.

Kaavio 13. minulla on hyvät valmiudet ohjata potilasta suun hoidossa näyttää, että epävarmuuden muodostuminen suunhoidon ohjauksessa voi johtua siitä, että henkilökunta ei tiedä, kuinka paljon heidän pitäisi tietää suunhoidosta ja mikä on vastaavasti sairaanhoitajan vastuualue. Sairaanhoitajan on hyvä muistaa, että hoidon tarpeen arviointi edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on asianmukainen koulutus, työkokemus ja yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön sekä käytettävissään potilasasiakirjat. Hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen potilas ohjataan joko suuhygienistille tai hammaslääkärille. (Sirviö 2018, 190.)

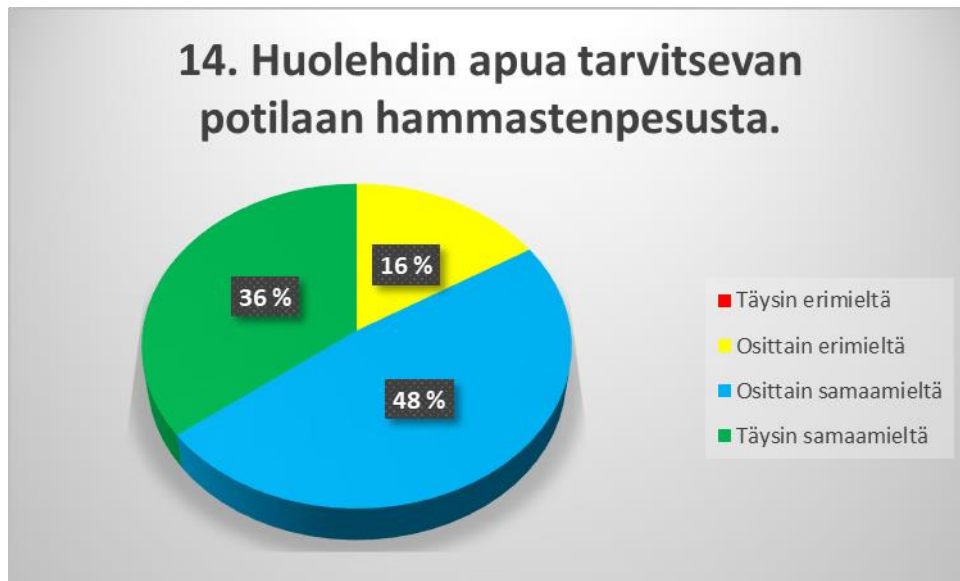


Kaavio 13. Suunhoidon ohjaamisen valmiudet

Sairaanhoitajan on hyvä muistaa, että eri elämäntilanteet ovat haaste suun terveydelle. Sairaudet ja lääkkeiden käyttö vaikuttavat suun terveyteen negatiivisesti, jos suun terveyden merkitykseen ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota. Monet sairaudet ja lääkitykset vähentävät syljen eritystä. (Keskinen 2018g, 13.)

Kuten edellä mainittiin, sairaanhoitajan rooli on ohjata potilasta, eli työ on ohjausprosessi, joka on aina asiakaslähtöistä. Kaavio 14. huolehdiin apua tarvitsevan potilaan hammas-tenpesusta mukaan, yli 80 prosenttia hoitajista huolehtii apua tarvitsevan potilaan suun

hoidosta. Tässä prosessissa – huolehtia apua tarvitsevan potilaan hampaiden pesusta - sairaanhoitaja toimii asiantuntijana.

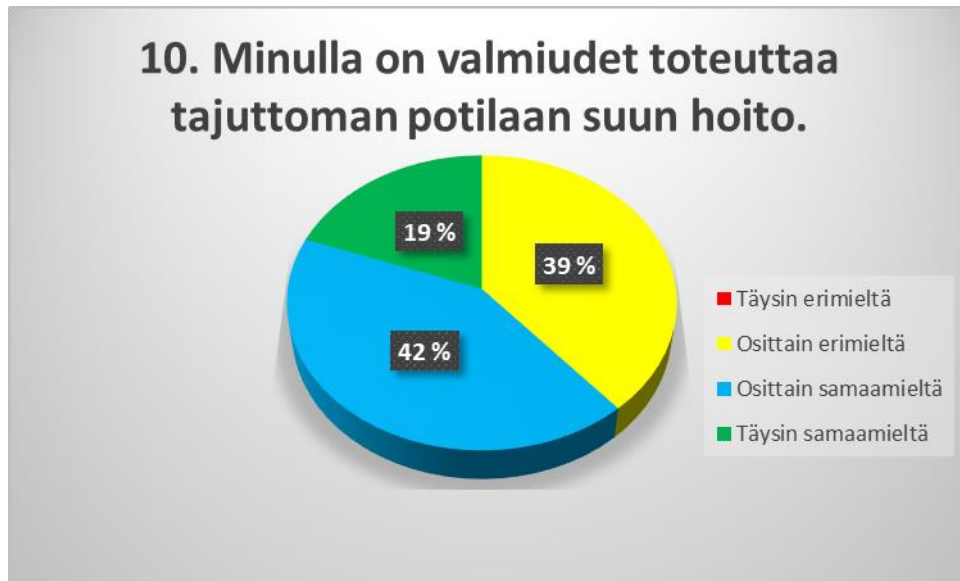


Kaavio 14. Hampaidenpesu apua tarvitsevalla potilaalla

Henkilökunta voi liikkua esimerkiksi työvoimapulan vuoksi osastolta toiselle, ja tällöin voi syntyä tilanteita, joissa sairaanhoitajan vastuulle tulee tajuttoman potilaan suun hoitaminen. Myös tässä kysymyksessä korostuu koulutuksen rooli. Sairaanhoitajan tulisi kerrata omia taitojaan ja mahdollisesti simuloida omaa osaamistaan, jolloin henkilökunnan liikkuminen osastolta toiselle olisi vaivattomampaa.

Kaavio 15. minulla on valmiudet toteuttaa tajuttoman potilaan suunhoitoa kertoo, että osastoilla, joille teimme kyselytutkimuksen, ei hoideta tajuttomia tai tehohoitoa vaativia potilaita. Vastaajista 39 % epäili kykyään hoitaa tajuttoman potilaan suuta. Alla oleva lainaus on henkilökunnan vastaus:

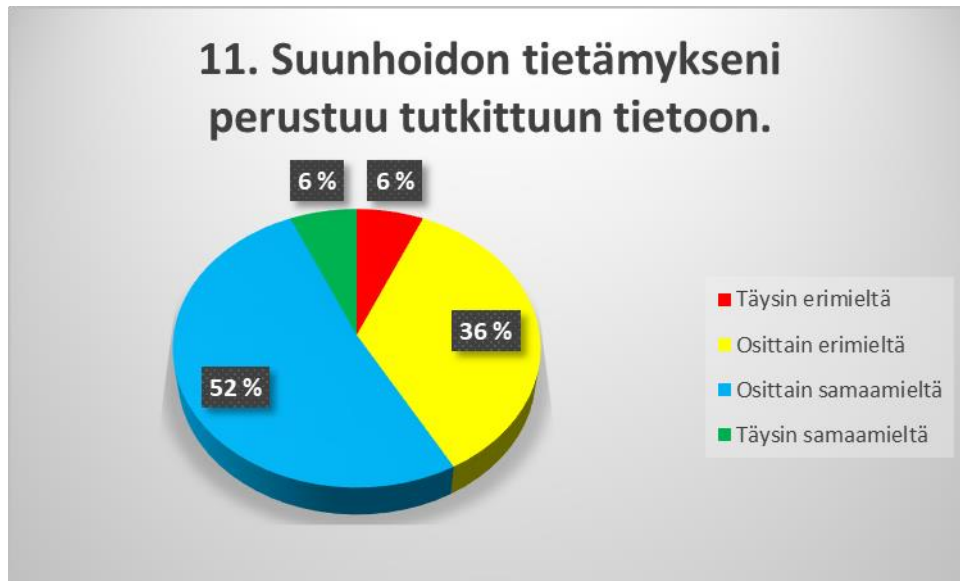
“Kaipaisin enemmän ohjausta ja koulutusta suunhoitoon vuodeosastolla.”



Kaavio 15. Tajuttoman potilaan suunhoito

Tämä kysymys vahvistaa edelleen sitä tosiasiaa, että suunhoidon koulutusta ei ole tarpeeksi. Sairaanhoidajan asiantuntijuus perustuu näyttöön perustuvaan tutkimustietoon, jota tarjoaa koulu ja sekä esimerkiksi alan lääketieteelliset julkaisut ja tutkimukset. Voidaan sanoa, että alan seula on varsin kova, eikä niin sanottua pseudotiedettä alalla hyväksytä. On hyvä pysähtyä miettimään, mitä ja millä tiedolla sairaanhoitaja ohjaa potilasta, jos tieto ei perustu tutkittuun tietoon.

Kaavio 16. suunhoidon tietämykseni perustuu tutkittuun tietoon, vastaajista 42 % oli sitä mieltä, että heidän suun hoidon tieto- ja teoria ei perustu täysin- tai osittain tutkittuun tietoon. Tämän voi selittää se, että vastaajien mukaan enemmistön mielestä osastolla ei ole tarpeeksi suun hoidon koulutusta.



Kaavio 16. Suunhoito ja näyttöön perustuva tutkimustieto

Noin neljäsosa vastaajista ei osaa tai kokee epävarmuutta ohjata potilaan suunhoidon ammattilaiselle, kuten suuhygienistille tai hammaslääkärille. Lukema on mielestämme melko korkea ottaen huomioon sen, että potilas voi ilmaista hyvinkin selkeästi suussa olevan kivun ja vihlonnan, tai lakata syömästä kiinteä ruokaa.

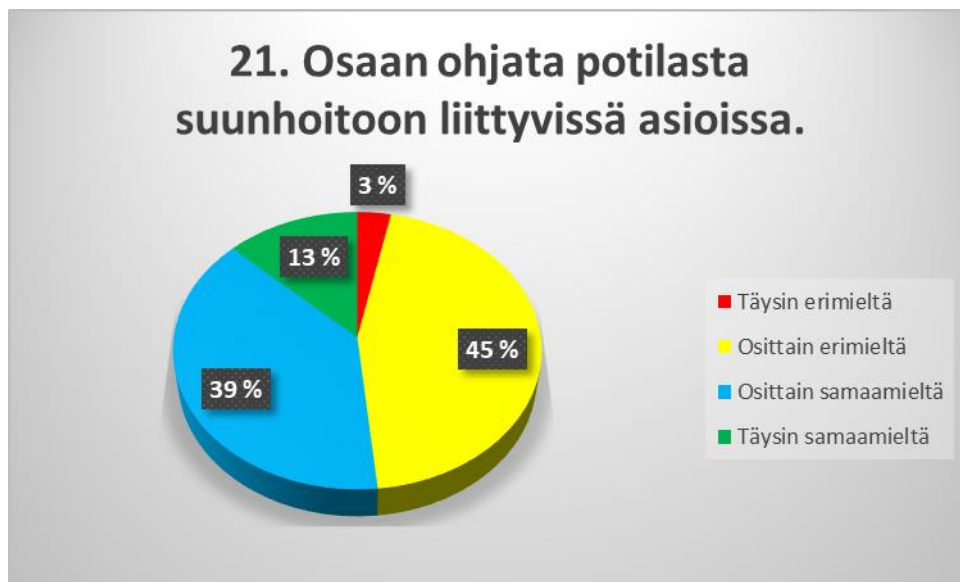
Kaavio 17. osaan ohjata potilaan tarpeelliseen suun hoitoon muistuttaa, että särkyä ja ientulehduksen oireita ei pidä sietää viikkokausia, koska silloin sairaus vaatii hoitoa. Myös kaikki epämääräiset ongelmat, kuten erilaiset suun alueen kivut ja limakalvoalueen muutokset on hyvä näyttää asiantuntijalle. (Keskinen 2018g, 11.)



Kaavio 17. Suunhoidon ohjaus

Suunhoidon perusteet noudattaa varsin yksinkertaista kaavaa. Hampaat pitää harjata säännöllisesti sekä käyttää tarvittavia suunhoidon tuotteita, kuten hammaslankaa tai hammasväliharjaa. Potilasta pitää kannustaa terveisiin ruokailutottumuksiin ja fluorin käyttöön. On tärkeää käydä säännöllisissä tarkastuksissa ja hoitoon pitää hakeutua aina oireiden ilmentyessä, eli varhainen hoitoon hakeutuminen on tärkeää. (Keskinen 2018h, 8.)

Kaavio 18. osaan ohjata potilasta suunhoitoon liittyvissä asioissa osoittaa, että suun terveyttä ylläpitävät perusasiat ovat lopulta hyvin yksinkertaisia muistaa ja toteuttaa hoitotyössä. Noudata hyvää suuhygieniää, eli hoitaja ohjaa, opastaa tai valvoo, että potilaan hampaat tulee pestyä joko omatoimisesti, ohjattuna tai avustettuna.



Kaavio 18. Suunhoidon ohjaukseen liittyvä neuvonta

### 5.3 Potilaan suunhoidon kirjaaminen

Suunhoidon kirjaaminen rakenteisesti ei ole tuttua kaikille osastojen hoitajille. 42 % ei ollut varmoja mihin komponenttiin, pää- ja alaluokkaan kirjaus pitää tehdä. 6 % hoitajista ei ollut tietämystä ollenkaan (Kaavio 19. Rakenteisen kirjaamisen komponentit). Kuitenkin 39 % tiesi suurimmalta osin, minne ja mihin luokkaan suunhoidon kirjaukset kirjataan potilastietojärjestelmässä.





Kaavio 19. Rakenteisen kirjaamisen komponentit

Vastaajista 77 % kirjaa suunhoitotoimenpiteen potilastietojärjestelmään (Kaavio 20. Suunhoidon kirjaaminen). Ainoastaan 23 % on jokseenkin erimieltä väittämän kanssa.



Kaavio 20. Suunhoidon kirjaaminen

Hoitajista 74 % kokee, että he kirjaavat oleelliset asiat suunhoitotoimenpiteestä (Kaavio 21. Suunhoito ja kirjaaminen). 26 % on jokseenkin eri mieltä, tuleeko oleelliset asiat kirjattua.



Kaavio 21. Suunhoito ja kirjaaminen

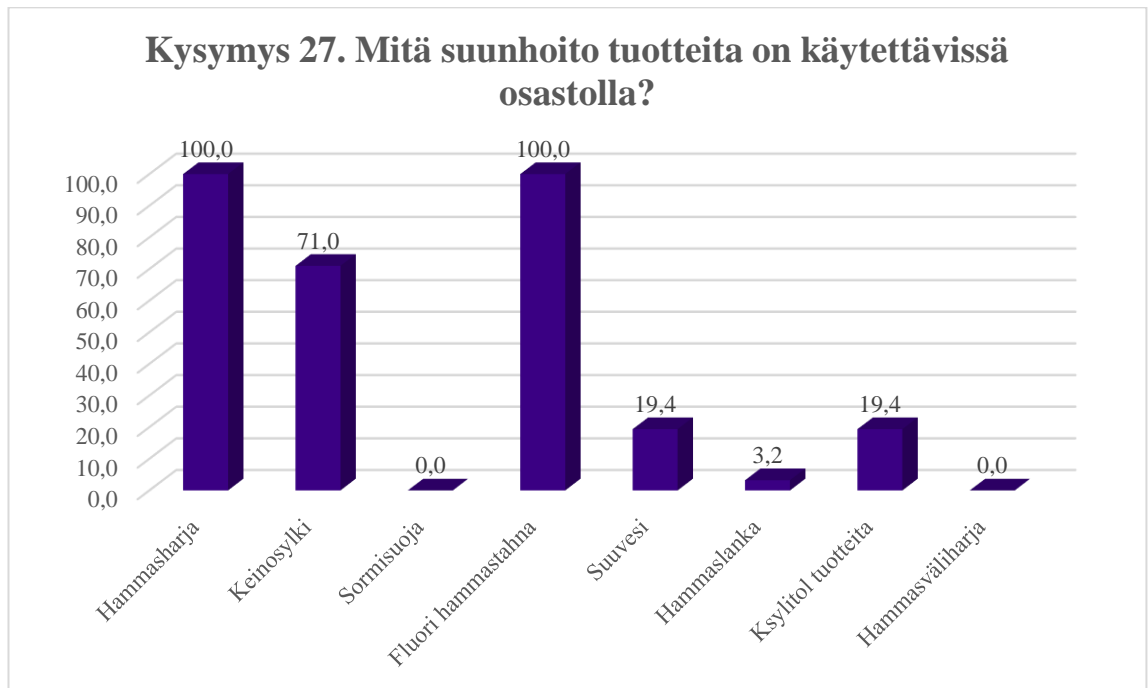
FinCC -luokituskokonaisuuden käyttöoppaasta on helposti tarkastettavissa, mihin komponenttiin, yläluokkaan ja alaluokkaan suunhoito toimenpide pitää kirjata.

#### 5.4 Osastoiden käytettävissä olevat suunhoitotuotteet

Henkilökunnalta kysyttiin, mitä erilaisia suunhoito tuotteita osastolta löytyy. (Kaavio 23.) Hammasharja- ja fluorihammastahna kuuluu jokaisen osaston vakiovarustukseen. Joka viides hoitaja on sitä mieltä, että osastolla on tarjolla ksylitolituotteita, kuten ksylitolipurukumia, ksylitolipastilleja sekä suuvettä. Hammaslankaa on potilaiden käytössä ani harvoin ja hammasväliharjaa ei lainkaan. Alla oleva laina on henkilökunnan vastaus:

“Yleisesti osastollamme hoidetaan suuta/hampaita huonosti. Itse koitan hoitaa myös suuta, mutta kiire on iso tekijä, että se unohtuu. Muiden hoitajien kohdalta ajattelen, että hoitamattomuus johtuu tietämättömydestä.”

Jos ksylitolituotteita ei ole tarjolla ruokailun jälkeen, potilaiden suussa alkaa happohyökkäys, joka ajan kuluessa vaurioittaa hampaita. Lisäksi potilaiden ruuan tähteet voivat jäädä hampaiden väliin, jolloin olisi tärkeää saada ne pois huuhtomalla suu fluoripitoisella suuvedellä ja puhdistamalla hampaan välit hammaslangalla tai hammasväliharjalla. Potilailla on usein pöydällä erilaisia mehukeittoja ja mehuja, jotka sisältävät sokeria. Näin ollen suu on jatkuvasti alttiina happohyökkäykselle. (Hammaslääkäriliitto. Terveelliset ruokailutottumukset.)



Kaavio 23. Suunhoidon tuotteet osastolla

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, millaisia valmiuksia sairaanhoitajalla on tunnistaa potilaan suunhoidon riittävyyttä, minkälaisia valmiuksia heillä on ohjata potilasta suun hoidossa ja miten sairaanhoitaja kirjaa potilaan suunhoitoa. Halusimme saada aikaiseksi mahdollisimman hyvä ja selkeä suunhoidon tietopaketti suun terveydestä ja sairauksista sekä mitä asioita sairaanhoitajan olisi hyvä tietää suunhoidosta. Toinen tavoite oli ottaa selvää kyselytutkimuksen avulla osastoiden hoitotyötä tekevän henkilökunnan osaamisen tasosta sekä vastaavasti puutteista, ja käsitellä vastaukset kyselytutkimuksen analyysissä etsien mahdollisiin ongelmiin tai puutteisiin vastauksia.

Tarkoituksena oli saattaa lukija teorian ja tiedon avulla tutkimuskysymysten luo, jolloin analyysin lukeminen olisi selkeää ja lukija ymmärtäisi vastausten merkityksen. Kysymyksiä esitettiin tarkoituksella paljon, koska haluttiin saada mahdollisimman laaja kuva sairaanhoitajan suunhoidon osaamisesta tai vastaavasti sen puutteista. Saimme luotua mielestämme hyviä kysymyksiä. Olisimme voineet tehdä kysymyksiä vieläkin enemmän mutta silloin vastausprosentti olisi voinut jäädä pienemmäksi. Jos tekisimme kyselytutkimuksen uudelleen, haastattelisimme osastoiden henkilökuntaa syvällisemmin. Saimme hyviä vastauksia, mitä puutteita osastolla on koskien suunhoitoa ja suunhoidon tuotteita, mutta jälkikäteen ajateltuna olisimme halunneet lisää informaatiota siitä, mitä korjausehdotuksia henkilökunnalla olisi ollut antaa ja käsitellä ne tässä opinnäytetyössä.

Eettisyys toteutui mielestämme hyvin, sillä kysymykset eivät loukanneet ketään ja niillä pyrittiin saamaan esiin mahdollisia epäkohtia, joiden korjaamisella voitaisiin lisätä potilaiden hyvinvointia sekä kehittää hoitotyön osaamista. Vastausten perusteella ja tätä opinnäytetyötä lukiessa lukija ei voi tietää, ketä hoitajista vastasi kysymyksiin ja kenestä potilaasta oli kysymys. Varmistimme tämän koko opinnäytetyön prosessin ajan alusta loppuun. Uskomme, että henkilökunta vastasi kysymyksiin aidosti, koska vastauksissa oli selkeää hajontaa.

Valitsimme tarkoituksella kaksi toisistaan hyvin erilaista osastoa, jolloin potilaiden välinen eroavaisuus - sosiaalinen ja ekonominen - olisi mahdollisimman laaja. Tavoite oli saada mahdollisimman moni henkilökunnasta vastaamaan kysymyksiin, koska haluttiin

tietää osastoiden juurtuneet tavat, jotka voivat oletettavasti vaikuttaa jokaisen hoitajan työskentelyyn. Olisimme voineet lähestyä opinnäytetyötä myös toisesta näkökulmasta, jolloin kysymysten luonne olisi koskenut enemmän osastoiden sisäisiä tapoja tai kulttuuria toimia itsenäisesti sekä verrata kahta erilaista osastoa toisiinsa ja tehdä tästä johtopäätöksiä. Näin olisimme saaneet selville, kuinka paljon osastoiden sisäinen kulttuuri vaikuttaa potilaan saamaan hoitoon.

Monella työpaikalla voidaan sanoa: “meillä on aina tehty näin”. Siksi kyselytutkimukseen sai vastata osastoilla hoitotyötä tekevä henkilökunta sairaanhoitajista perushoitajiin. Haluttiin myös saada henkilökunta vapaasti kertomaan siitä, mitä he haluisivat tehdä toisin, mikä on vialla tai mikä asia kaipaa kehitystä. Henkilökuntaa olisi voitu myös haastatella, mutta silloin olisi todennäköisesti jouduttu etsimään vastauksia henkilökunnan esittämiin mielipiteisiin ja opinnäytetyön tarkoitus olisi muuttunut. Henkilökunnan mielipiteitä käytettiin tukilauseina niissä kysymyksissä, joita ne koskivat.

Suun hoidon ongelmat johtuvat monelta osin pelkästä tietämättömyydestä ja oletettavasti osastolla vallitsevasta kulttuurista. Johtopäätöksemme perustuu siihen, että opinnäytetyön idea syntyi harjoitelumme aikana, jollain laitoimme merkille, että suunhoito ei ollut aina prioriteeseistä tärkein, vaikka tässä opinnäytetyössä käy selvästi ilmi, että vastausten mukaan suunhoito on henkilökunnalle yhtä tärkeää kuin muukin hoitotyö. Henkilökunta kaipaa osastolle lisää koulutusta, joten sitä pitäisi lisätä sekä kuunnella henkilökunnan palautetta. Oletamme, että ongelmat voivat olla hyvin tiedossa, mutta jos osaston hoitajilla ei ole käyttää suunhoidon asiantuntijaa kuten esimerkiksi fysioterapeuttia, puuttumisen kynnyks voi olla korkea. Suomalaiseen kulttuuriin kuuluu “hiljaa valittaminen”. Epäkohdista ei sanota suoraan, vaan ne puhutaan kahvihuoneissa tai esimiehen ja johdon selän takana. Jos epäkohtia ei nosteta kunnolla esille, tällöin on vaarana esimerkiksi se, että vastavalmistunut sairaanhoitaja ottaa käyttöön osastolla vallitsevat tavat eikä uskalla tuoda esiin omia näkemyksiään, jotka perustuvat tutkimustietoon. Osastoilla työskentelee hyvin kirjava joukko erilaisia ihmisiä erilaisine asenteineen ja arvoineen. Samoin sairaaloiden ja osastoiden väliset erot vaikuttavat olennaisesti siihen, miten potilaiden suuta hoidetaan. Sairaala voi olla oma pienoismaailma, jossa juurtuneet tavat voivat olla monelta osin erilaisia, kuin jossakin toisessa sairaalassa. Tavat ja toiminnot voivat olla hyvinkin erilaisia eri paikoissa, vaikka voidaan hyvin olettaa, että jokainen sairaala olisi samanlainen. Tavat ja tottumukset vaikuttavat hoitoon ja siihen, mikä on hoitotyössä

tärkeää ja mikä ei, vaikka voidaankin olettaa jokaisen potilaan saavan samanlaista hoitoa. Terve suu on aina yhtä tärkeä, on potilas sairaalahoidossa tai kotona. Sen merkitys ei koskaan katoa. Tämän asian merkitys näkyi kyselyssä. Alla oleva lainaus on suuhygienistin vastaus:

“Pitäisin vuosittain tai vaihtoehtoisesti joka toinen vuosi, suun- ja hampaiden infotilaisuuden kaikille osaston henkilökunnalle. Ohjaisimme osastolla oikeaoppisesti, miten suunhoito tapahtuu konkreettisesti. Jokaiselta osastolta valittaisiin vastuuhenkilö ja varahenkilö, jolloin asia tulisi hoidettua joka päivä, eikä silloin syntyisi infektioita.”

Potilaan sosiaalisella asemalla on merkitystä. Kysymys on hyvin henkilökohtainen. Jokainen yksilöiden välinen kohtaaminen on oma ainutlaatuinen tapahtumansa ja siihen on käytännössä mahdotonta luoda yhtä ainoaa pätevää kaavaa. Yksilön kohtaaminen on aina oma uniikki tapahtuma, johon hoitajan pitää ammatillisesti valmistua. Näin stereotypiat tai vääristynyt asenne ei vaikuta potilaan hoitoon. Omat henkilökohtaiset kokemukset vahvistavat tai heikentävät kokemusta kohdata potilas. Mitään valmista kaavaa ei ole kennelläkään tarjota. Hämmästyttävää on kuitenkin se, että on olemassa runsaasti tutkimustietoa siitä, että potilaan sosiaalisella asemalla on vaikutusta hoidon laatuun, mutta taas hyvin vähän tutkimustietoa siitä, vaikuttaako potilasta hoitavan henkilökunnan asenne hoidon laatuun. Kysymys on oletettavasti subjektiivisesta kokemuksesta, vaikkakin jokainen potilas pitäisi hoitaa yhtä arvokkaasti sekä heillä on samat lakiin määritellyt oikeudet.

Suuhygienisteille tehdyn haastattelun perusteella voi sanoa, että henkilökunnan säännöllinen ja jatkuva koulutus on ensisijaisen tärkeää. Osastoille pitäisi järjestää suunhoitovastaava, jonka tehtävä olisi vastata joko suoraan tai välillisesti osaston suunhoidosta ja samalla kehittää osaston toimintaa suunhoidollisesti laadukkaaksi. Siihen, miten työ pitäisi organisoida ja mikä olisi hänen tarkka roolinsa, emme saaneet vastausta. Suunhoitovastaavan tehtävänä olisi myös olla yhteyshenkilönä suunhoitotuotteita tai ksylitolituotteita valmistavien yritysten kanssa, joten sairaanhoitajan rooli olisi hoitotyön lisäksi myös tutkimuksellinen. Alla oleva lainaus on suuhygienistin vastaus:

“Osaston hoitohenkilökunnan tulisi hallita hampaiden oikeaoppinen harjaustekniikka ja tunnistaa tyypillisimmät sairaudet, esimerkiksi

ientulehduksen, sekä tarvittaessa ohjeistaa potilasta valitsemaan pätevät suunhoitovälineet myös hammasvälien puhdistamiseen.”

Jatkokehityshankkeena voisi ajatella, että osastot ja sairaalat voisivat tehdä enemmän yhteistyötä suunhoidon tuotteita valmistavien yritysten kanssa sekä kuunnella enemmän potilaita. Osastoilla voisi vierailta säännöllisin väliajoin esimerkiksi ksylitolituotteita tai suunhoitotuotteita valmistavan tai myyvän yrityksen edustaja, joka kertoisi tuotteidensa hyödyn potilaan näkökulmasta. Kyselyyn vastanneista kukaan ei kertonut, että osastolla olisi tarjota potilaille hammasväliharjaa. Potilaan näkökulmasta (katsottuna) olisi positiiivista, että heille tehtäisiin palautekysely suunhoidon tarvikkeista ja siitä, oliko tuotevalikoima tarpeeksi riittävä.

Ksylitolituotteet, suuvedet, hammaslangat ja hammasväliharjat ovat melko edullisia verrattuna siihen, mitä hoito tulee yhteiskunnalle maksamaan, jos potilaan suuta ei hoideta osastojakson aikana. Kysymys on ennaltaehkäisevästä ja terveyttä edistävästä toiminnasta, jonka vaikutus on suoraan verrannollinen potilaan yleisterveyteen. Pienet muutokset, kuten ksylitolituotteiden kuuluminen aamupalan, lounaan, päiväkahvin, päivällisen ja iltapalan seuraan purukumin tai pastillin muodossa, ehkäisevät jokaisen potilaan suussa syntyvää reikiintymistä aiheuttavaa happohyökkäystä. Ateriatarjottimelle ja yöpöydälle voitaisiin laittaa hammasväliharja, hammastikku tai hammaslankaa sekä mitallinen suuvettä. Alla oleva lainaus on suuhygienistin vastaus:

“Mitkä ovat hyviä suunhoito tuotteita, mitä sairaalaan voisi tilata osastolle, ettei asiakkaan (potilaan) tarvitse tuoda kotoa.”

Sairaanhoitajan roolina olisi toimia ohjaajana ja asiantuntijana ruokailun jälkeen ja kertoa potilaille, miksi kyseisiä tuotteita tarjotaan sekä miten niitä kuuluu käyttää. Kysymys on hyvin pienistä muutoksista, eikä niiden vaikutusta välttämättä edes näe. Terve suu jää usein huomaamatta. Siksi siihen ei ehkä osata kiinnittää tarpeeksi huomiota.

Terve suu on osa yleisterveyttä ja sairaanhoitajan rooli on ennalta estää sairauksien syntyminen. Tarvitaan lisää koulutusta suun yleisterveyden ylläpitämiseen. Vastuu tästä on kouluilla ja työpaikoilla. Myös osastoiden kulttuuria pitää muuttaa. Kliininen hoitotyö ei voi olla vain kauniita ajatuksia ja teoriaa. Se pitää näkyä konkretiana. Toimintatapoja pitää muuttaa ja niihin pitää sitoutua koko sairaalan henkilökunnan, sairaalan johto

mukaan lukien. Sairaaloissa ja sairaanhoitopiireissä tulisi huomioda, että säästämällä suunhoidon kustannuksissa saadaan aikaan suunhoidon kulujen kasvaminen jossakin muualla eikä se ole kestävä kehitys. Ei eettisesti eikä kansantaloudellisesti, koska kaikki lopulta jaetaan samasta “kakusta”. Terve suu on hyvinvoinnin kulmakivi, jonka laiminlyönti maksaa moninkertaisesti enemmän kuin sen hoitaminen. Sen vuoksi olisi hyvä pohtia, pitäisikö sairaaloiden palkata lisää suunhoidon ammattilaisia, jolloin varhainen puuttuminen alkaisi jo sairaalassa. Näin hoidon suunnittelu ja toteutus voisi osittain alkaa jo sairaalajakson aikana eikä vasta potilaan kotiuduttua.

Rakenteisen kirjaamisen osalta vuodeosaston hoitajilla tulisi olla FinCC-luokitukseen pääsy. Myös koulutus rakenteisen kirjaamisen käyttöön tulisi olla joka hoitajalla. Toimistossa voisi olla myös tulostettu versio luokituksesta. Paperisesta versiosta oikean komponentin haku onnistuu monesti nopeammin kuin sähköisestä versiosta.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä luimme paljon suunhoidon teoriaa, joka käsittelee kirjasta tai tekijöistä riippumatta hyvin paljon samoja asioita, kuten keskeisimpiä suusairauksia ja miten niitä kuuluisi ehkäistä. Tämä vahvistaa sitä käsitystä, että perusteet ovat tekijästä riippumatta hyvin samankaltaisia eikä teoria juuri eroa toisistaan. Sairaanhoitajan ei tarvitse tietää enempää kuin suunhoidon perusteet. Käsitelimme vain niitä keskeisimpiä asioita, joita sairaanhoitajan olisi hyvä tietää tai tunnistaa sekä sitä, keneltä voi pyytää apua, jos ei tiedä miten kuuluu toimia.

Suunhoitoa käsitellään hoitotyön oppikirjoissa hyvin marginaalisesti ja mielestämme sitä kuuluisi olla ammattikorkeakoulujen tai oppilaitosten teoriakirjoissa enemmän. Positiivisena näkökulmana näemme sen, että tästä kyselytutkimuksesta on hyötyä usealle eri osastolle, jossa halutaan kehittää suunhoidon osaamista ja tuotevalikoimaa. Haluamme myös korostaa suuhygienistin neuvoa hankkia osastoille suunhoidon vastaava tai suuhygienisti, jolloin osastoilla välttyttäisiin vakavien suusairauksien syntyminen pitkän osastojakson aikana. Tätä suuhygienistin antamaa ohjetta emme löytäneet mistään kirjallisuudesta.

Jatkotutkimushankkeena pohdittiin sitä, miksi potilaat saavat osastoilla erilaista hoitoa sosiaaliseen asemansa takia, vaikka kaikkien potilaiden pitäisi olla samassa asemassa sosiaalisesta statuksesta riippumatta. Hoitajan omat henkilökohtaiset asenteet, arvot ja arvomaailma eivät saisi olla koskaan esteenä sille, minkälaista hoitoa potilas saa. Potilaan



heikompi sosiaalinen asemansa ei saisi vaikuttaa hoidon laatuun. Voidaan tulla johtopäätökseen, että hoitaja tekee toisinaan vertailua hoitamiensa potilaiden välillä, jolloin potilaat laitetaan arvojärjestykseen - olkoonkin se eettisesti väärin. Ihminen on sosiaalinen ja älykäs, joten tämä vertailu ja lokerointi voi tapahtua osittain tiedostamatta. Positiivisena näemme kuitenkin sen, että henkilökunta vastasi tähän kysymykseen aidosti ja saimme hyviä ehdotuksia, mitä asioita henkilökunta kaipaa koulutuksen tai tuotteiden kanssa.

## LÄHTEET

- A 298/2009. *Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista*. Saatavilla 21.3.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>
- Colgate. *Hammasharjan valinta*. Saatavilla 16.11.2019 <https://www.colgate.fi/oral-health/articles/choosing-the-right-toothbrush>
- Elinkeinoelämän tutkimuslaitos (2017). Etlatalks pureutuu terveyseroihin. Sulander & Kulvik, 2017. Saatavilla 16.10.2019 <https://www.etla.fi/ajankohtaista/uutiset-ja-tiedotteet/etlatalks-pureutuu-terveyseroihin/>
- EU 2016/679. luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuojasetus). Saatavilla: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?qid=1528874672298&uri=CELEX%3A02016R0679-20160504>
- Hammaslääkäriliitto. *Suun infektiot riskitekijänä*. Saatavilla 24.11.2019 <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/suunterveyden-merkitys-yleisterveydelle#.XdpiHpMzaUk>
- Hammaslääkäriliitto. *Suunterveyden merkitys yleisterveydelle*. Saatavilla: 24.11.2019 <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/suunterveyden-merkitys-yleisterveydelle#.XdpiHpMzaUk>
- Hammaslääkäriliitto. *Terveelliset ruokailutottumukset*. Saatavilla 14.2.2020 <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/terveelliset-ruokatottumukset#.XkY-2GgzaUk>
- Heikka, H. (2018a). Hampaiden puhdistaminen. Teoksessa H. Heikka., A. Hiiri., S. Honkala., H. Keskinen., K. Sirviö. (toim), *Terve suu*. (s. 74-75). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heikka, H. (2018b). Hammasharjat. Teoksessa H. Heikka., A. Hiiri., S. Honkala., H. Keskinen., K. Sirviö. (toim), *Terve suu*. (s. 77). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Heikka, H. (2018c). Suun puolustusta lisäävät geelit. Teoksessa H. Heikka., A. Hiiri., S. Honkala., H. Keskinen., K. Sirviö. (toim), *Terve suu.* (s. 94). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heikka, H., Keskinen, H. (2018a). Suun terveys terveydenhuollon haasteena. Teoksessa H. Keskinen & H. Heikka., A. Hiiri., S. Honkala., H. Keskinen., K. Sirviö. (toim), *Terve suu.* (s. 15). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heikka, H., Keskinen, H. (2018b). Tarpeiden ja resurssien ristipaine. Teoksessa H. Keskinen & H. Heikka., A. Hiiri., S. Honkala., H. Keskinen., K. Sirviö. (toim), *Terve suu.* (s. 14). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heikkilä, T. (2014). *Kvantitatiivinen tutkimus.* Saatavilla <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Hiiri, A. (2018a). Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Teoksessa H. Keskinen & H. Heikka., A. Hiiri., S. Honkala., H. Keskinen., K. Sirviö. (toim), *Terve Suu.* (s. 195). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hiiri, A. (2018b). Potilaan velvollisuudet. Teoksessa H. Keskinen & H. Heikka., A. Hiiri., S. Honkala., H. Keskinen., K. Sirviö. (toim), *Terve Suu.* (s. 196). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hiiri, A. (2018c). Ientulehdus. Teoksessa H. Keskinen & H. Heikka., A. Hiiri., S. Honkala., H. Keskinen., K. Sirviö. (toim), *Terve Suu.* (s. 262-263). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hollsten, R. (2014) *Arjen autonomiaa. Tutkimus potilaan itsemääräämisen mahdollisuuksista.* Pro Gradu –tutkimus 2014. Pro gradu- tutkielma. Sosiaalityö, Sosiaalityöiden laitos. Saatavilla <https://www.utupub.fi/handle/10024/97755>
- Jokinen, T. & Virkkunen, H. (2018). Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas osa 1. Helsinki: THL. Saatavilla 21.2.2019. [https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018\\_\\_.pdf/](https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018__.pdf/)
- Kalliopuska, M. (2005). *Psykologian sanasto* (s. 117). Helsingissä: Otava.
- Keskinen, H. (2018a). Terve suu on osa hyvinvointia. Teoksessa H. Keskinen & H. Heikka., A. Hiiri., S. Honkala., H. Keskinen., K. Sirviö. (toim), *Terve suu.* (s. 8-10). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Keskinen, H. (2018b). Suun asiantuntijahoidon merkitys. Teoksessa H. Keskinen & H. Heikka., A. Hiiri., S. Honkala., H. Keskinen., K. Sirviö. (toim), *Terve suu*. (s. 10). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Keskinen, H. (2018c). Tavat ja tottumukset – haaste suun terveydelle. Teoksessa H. Keskinen & H. Heikka., A. Hiiri., S. Honkala., H. Keskinen., K. Sirviö. (toim), *Terve suu*. (s.13). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Keskinen, H. (2018d). Hoitoon hakeutuminen. Teoksessa H. Keskinen & H. Heikka., A. Hiiri., S. Honkala., H. Keskinen., K. Sirviö. (toim), *Terve suu*. (s.11). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Keskinen, H. (2018e). Ravinto ja suun terveys. Teoksessa H. Keskinen & H. Heikka., A. Hiiri., S. Honkala., H. Keskinen., K. Sirviö. (toim), *Terve suu*. (s. 56-57). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Keskinen, H. (2018f). Suun omahoito. Teoksessa H. Keskinen & H. Heikka., A. Hiiri., S. Honkala., H. Keskinen., K. Sirviö. (toim), *Terve suu*. (s. 46). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Keskinen, H. (2018g). Suun terveyttä uhkaavia tekijöitä. Teoksessa H. Keskinen & H. Heikka., A. Hiiri., S. Honkala., H. Keskinen., K. Sirviö. (toim), *Terve suu*. (s. 11-13). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Keskinen, H. (2018h). Terve suu on osa hyvinvointia. Teoksessa H. Keskinen & H. Heikka., A. Hiiri., S. Honkala., H. Keskinen., K. Sirviö. (toim), *Terve suu*. (s. 8). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Keskinen, H., Uittamo, J. (2018a). Alkoholien ongelmakäyttäjien suun terveydenhoito. Teoksessa H. Heikka., A. Hiiri., S. Honkala., H. Keskinen., K. Sirviö. (toim), *Terve suu*. (s. 186). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Keskinen, H., Uittamo, J. (2018b). Muut päihteet ja suun terveys. Teoksessa H. Heikka., A. Hiiri., S. Honkala., H. Keskinen., K. Sirviö. (toim), *Terve suu*. (s. 188). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kinnunen, H., Liljamo, P., Härkönen, M., Ukkola, T., Kuusisto, A., Hassinen, T. & Moilanen, K. (2019) FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0. Helsinki: THL Saatavilla 3.2.2020 <file:///C:/Users/Teemu/Downloads/FinCC%20opas%20ver%204.0%20FINAL.pdf>
- L 30.12.2010/1326. *Terveystieteidenhuoltolaki*. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P26>

- L 785/1992. *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. Saatavilla 21.3.2019.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lahtinen, P. & Lalla, S. (2011). *Päihteitä käyttävän potilaan kohtaaminen päivystyksessä*. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavilla 16.01.2020 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30684/Lahtinen\\_Piia\\_Lalla\\_Senja.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30684/Lahtinen_Piia_Lalla_Senja.pdf?sequence=1)
- Leinonen, P. (10.5.2002). Hankala potilas – rajatilapersoonallisuushäiriö? *Lääkärilehti*. Saatavilla 2.3.2020 <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/hankala-potilas-rajatilapersoonallisuushairio/>
- Liljamo, P., Kinnunen, U.-M. & Ensio, A. (2012). *FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas*. Helsinki: THL Saatavilla 23.4.2019 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas\\_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Helsinki: THL
- Mäkelä-Bengs, P. & Vuokko, R. (2014). *Potilaskertomuksen rakenteistamisen menetelmät Suomessa*. Teoksessa Hyppönen, H., Vuokko, R., Doupi, P. & Mäkelä-Bengs, P. (toim.) *Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen*. Helsinki: THL
- Nikkarinen, A., Nyberg, T. (2018) *Kirurgisen potilaan suun terveys ja hoito*. Opas kirurgisen vuodeosaston henkilökunnalle (Opinnäytetyö, Lapin-AMK, Hoitotyön koulutusohjelma). Saatavilla 5.2.2020  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/144126/Aada\\_Nikkari-nen%20Tiina\\_Nyberg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/144126/Aada_Nikkari-nen%20Tiina_Nyberg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- PROMEQ-tutkimus. Suomen Akatemia. Strateginen Tutkimus. Osallistava terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Saatavilla 16.10.2019 <https://www.promeq.fi/FI/PROMEQ/Tausta>
- PROMEQ-tutkimus. Suomen Akatemia. Strateginen Tutkimus. PROMEQ kehittää kokonaisvaltaisia ja vaikuttavia menetelmiä. Saatavilla 16.10.2019  
<https://www.promeq.fi/FI/PROMEQ/Tausta>
- PROMEQ-tutkimus. Suomen Akatemia. Strateginen Tutkimus. Tausta. Saatavilla 16.10.2019 <https://www.promeq.fi/FI/PROMEQ/Tausta>
- PROMEQ-tutkimus. Suomen Akatemia. Strateginen Tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin eriarvoisuutta tulisi tarkastella voimavarojen ja mahdollisuuksien

- näkökulmasta. Saatavilla 16.10.2019 <https://www.promeq.fi/FI/PRO-MEQ/Tausta>
- Rautava-Nurmi, H., Westerqård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S. (2019). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Schwab, U. (20.11.2019). *Ikääntyneiden ravitsemus*. Terveyskirjasto. Saatavilla 13.2.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01086](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086)
- Sirviö, K. (19.12.2019). *Suun omahoito*. Terveyskirjasto Saatavilla 23.4.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00158](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00158)
- Sirviö, K. (2018). *Hampaattoman suun hoito*. Teoksessa H. Keskinen & H. Heikka., A. Hiiri., S. Honkala., H. Keskinen., K. Sirviö. (toim), Terve suu (s. 103-104). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sirviö, K. (2018). *Suun terveydenhuollon ammattilaiset*. Teoksessa H. Keskinen & H. Heikka., A. Hiiri., S. Honkala., H. Keskinen., K. Sirviö. (toim), Terve suu (s. 190). Helsinki: Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Syrjäytymisen ja köyhyiden ehkäiseminen. Saatavilla 16.10.2019 <https://stm.fi/syrjaytymisen-ja-koyhyiden-ehkaisy>
- Suomen hammaslääkäriliitto. Aikuisiän suun terveyden kulmakivet. Saatavilla 26.3.2019 <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/tyoikaisten-suunterveys/aikuisian-suunterveyden-kulmakivet#.XJnVP00qR9A>
- Suomen hammaslääkäriliitto. Alkoholit ja suun terveys. Saatavilla 26.3.2019 <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/tupakka-alkoholi-ja-suu/alkoholi-ja-suunterveys#.XJnpM00qR9A>
- Suomen hammaslääkäriliitto. Hampaasta leviävä tulehdus. Saatavilla 26.3.2019 <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/hampaasta-leviava-tulehdus#.XJneIU0qR9A>
- Suomen hammaslääkäriliitto. Hampaiden puhdistus. Saatavilla 26.3.2019 [https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hampaiden-puhdistus#.XJns\\_U0qR9A](https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hampaiden-puhdistus#.XJns_U0qR9A)

- Suomen hammaslääkäriliitto. Huumeet ja suunterveys. Saatavilla 26.3.2019  
<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/tupakka-alkoholi-ja-suu/huumeet-ja-suu#.XJnq700qR9A>
- Suomen hammaslääkäriliitto. Kuiva suu. Saatavilla 26.3.2019 <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/kuiva-suu#.XJyGIE0qTIV>
- Suomen hammaslääkäriliitto. Mistä hoitoa? Saatavilla 26.3.2019 <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/mista-hoitoa#.XJnf0E0qR9A>
- Suomen hammaslääkäriliitto. Parodontiitti. Hampaan kiinnityskudoksen menetys. Saatavilla 26.3.2019 <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/parodontiitti-hampaan#.XPoXkYgzY2x>
- Suomen hammaslääkäriliitto. Tupakointi ja suunterveys. Saatavilla 26.3.2019  
<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/tupakka-alkoholi-ja-suu/tupakointi-ja-suunterveys#.XJnmt00qR9A>
- Suomen hammaslääkäriliitto. Yleistietoa suunterveydestä. Saatavilla 26.3.2019  
<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta#.XJnQMU0qR9A>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). *Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas 2018*. Saatavilla 10.4.2020 [https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018\\_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77](https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77) Saatavilla 10.4.2020 [https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018\\_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77](https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77)
- Terveyskirjasto. Hammasharjat. Saatavilla 24.11 2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00022](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00022)
- Terveystalo. (2018). *Asiantuntijan vinkki sähköhammasharjan käyttö*. Saatavilla 28.2.2020 <https://www.youtube.com/watch?v=Ppp7i0fuv2s>
- Toimitus (2018). Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa H. Heikka., A. Hiiri., S. Honkala., H. Keskinen., K. Sirviö. *Terve suu*. (s. 74). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tunturi, S. (25.3.2020). *Kuiva suu*. Terveyskirjasto. Saatavilla 28.3.2019

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00896](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896)

Vehkalahti, K. (2014). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura AB, 2014



## LIITE 1

Kyselylomake					
Suunhoito vuodeosaston potilailla					
1 Osaston nimi					
	Täysin erimieltä	Jokseenkin erimieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
27	<input type="radio"/> Hammasharja <input type="radio"/> Keinosylki <input type="radio"/> sormisuoja	<input type="radio"/> Fluori hammastahna <input type="radio"/> Suuvesi <input type="radio"/> Hammaslanka	<input type="radio"/> Ksylitol tuotteita <input type="radio"/> Hammasväliharja <input type="radio"/> Muu, Mikä?		
28	Mitä muuta asioita tuli mieleen osaston suunhoidosta				
Kiitos vastauksestasi.					

## LIITE 2

	Likert asteikko				
	1. täysin eri mieltä	2. jokseenkin eri mieltä	3. ei samaa eikä eri mieltä tai neutraali	4. jokseenkin samaa mieltä	5. täysin samaa mieltä
<b>Väittämä 1</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Väittämä 2</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Väittämä 3</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Väittämä 4</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## LIITE 3

## OPINNÄYTETYÖN INTERNET –KYSELYTUTKIMUS

Tutkimuksen aihe:

**SUUNHOITO VUODEOSASTON POTILAILLA - Suunhoidon toteutus ja kirjaaminen vuodeosastoilla eri potilasryhmillä.**

**Arvoisa hoitohenkilökunta!**

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Porin diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta: **Suunhoidon toteutus ja kirjaaminen vuodeosastoilla eri potilasryhmillä.**

Tarkoituksemme on saada teiltä mahdollisimman tarkkaa tietoa siitä, *miten suunhoidon toteutus ja kirjaaminen* tapahtuu osastollanne, sekä olisiko siinä kehitettävää omasta ja osaston näkökulmasta.

Tutkimus tapahtuu Webropol -nettikyselynä. Kyselytutkimus tapahtuu anonyymisti. Teidän pitää ainoastaan valita se **osasto**, jossa olette töissä. Kyselytutkimus tehdään kahdelle eri osastolle.

Kyselytutkimukseen SAA OSALLISTUA koko osaston henkilökunta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat:

- *Millaisia valmiuksia sairaanhoitajalla on tunnistaa potilaan suunhoidon riittävyttä.*
- *Minkälaisia valmiuksia sairaanhoitajalla on ohjata potilasta suun hoidossa.*
- *Miten sairaanhoitaja kirjaa potilaan suunhoitoa.*

Käytämme kvantitatiivista aineistonkeruuta - ja tulosten analyysimenetelmää.

Kyselyn vastaamiseen menee aikaa n. 10 minuuttia. Pyydämme, että vastaatte kysymyksiin mahdollisimman rehellisesti, jolloin vastauksiin tuli ns. "tervettä hajontaa". Kyselytutkimuksen tarkoitus on saada esiin myös epäkohtia, joihin voidaan mahdollisesti puuttua koulutuksessa. HUOM! Muista valita kyselytutkimuksessa oikea osasto.

Kysely on auki 31.08.2019 -saakka. Tutkimustulosten tieto kerätään syyskuussa ja raportoidaan lokakuussa. Kaikki vastaukset ovat anonyymejä. Kyselytutkimuksen vastaukset ovat vain meidän kahden saatavilla, ja kyselyn vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua 2020.

Linkki kyselytutkimukseen:

<https://www.webpolsurveys.com/Answer/SurveyParticipation.aspx?SDID=Fin1793261&SID=a7e39eee-81fc-4b21-a567-5347673ba34a&dy=638358496>



Auringonpaistetta ja hymyä kesäänne toivoo Teemu Salmi ja  
Petri Tommila!  
Toivomme mahdollisimman monta vastausta!

LIITE 4

## **HAASTATTELULOMAKE 1.**

### **SUUNHOITO VUODEOSASTON POTILAILLA**

**Suunhoidon ja sen kirjaaminen**

**Petri Tommila**

**Teemu Salmi**

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Tutkinto

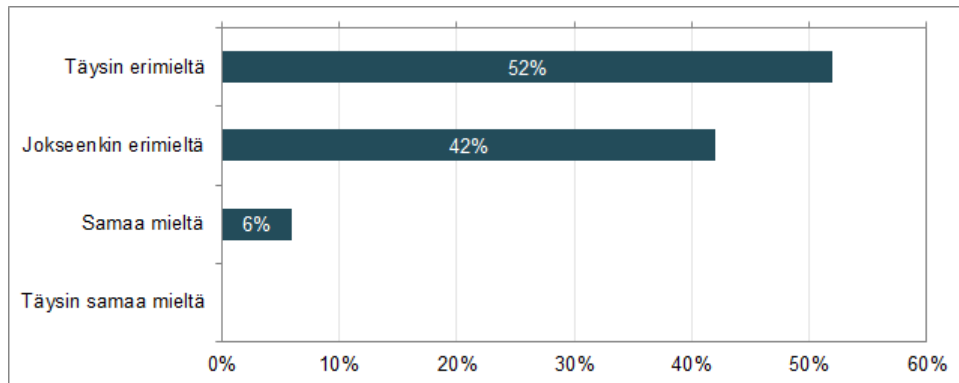
Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö, 2020

Haastateltavana on hammashoitaja 1.

Esitän haastateltavalle kolme kysymystä, jonka avulla haemme vastauksia opinnäytetyömme kyselytutkimus kysymyksiin. Tutkimuskysymys, jonka esitämme on seuraava:

Tutkimuskysymys: **Olen saanut osastolla tarpeeksi koulutusta suunhoidossa.**



(Taulukko 1. Tutkimuskysymys nro. 20)

- 1. Kuvailkaa omasta mielestänne, minkälainen osaaminen sairaanhoitajalla pitäisi olla, että hän osaisi hoitaa potilaan suuta osastolla niin, että suussa ei syntyisi infektioita, eikä suun terveys heikkenisi sairaalajakson aikana.**

*Ei se vaadi paljon osaamista, kun osaa katsoa toisen ihmisen suuhun ja auttaa häntä hampaiden pesemisessä ja auttaa suun puhdistuksessa päivittäin.*

*Yhteistyö suun terveydenhuollon kanssa olisi tärkeä asia, mihin voi ottaa yhteyttä ja kysyä neuvoja.*

*Olisi hyvä, että asiakkaan (potilaan) suuhun katsottaisiin päivittäin ja autettaisiin häntä hampaiden harjauksessa. Se ei ole vaikeaa.*

*Hoitajan pitää tietää, onko potilaalla omat hampaat tai onko hänelle hammasproteesi tai osaproteesi. Hyvällä suunhoidolla säästyttäisiin infektioista ja tulehduksista.*

*Huonokuntoinen ihminen tarvitsee todella paljon tukea ja apua suun ja hampaiden puhdistuksessa.*

*Jos sieltä löytyy jotain infektioita, olisi hyvä, että asiasta mainittaisiin omaisille ja potilaalle itselleen. Tilattaisiin aika vastaanotolle tai otettaisiin suoraan yhteyttä hammashoitolaan.”*

## 2. Kuinka usein osastolla pitäisi olla koulutusta potilaan suunhoitoon liittyen ja minkälaista sen pitäisi mielestänne olla?

*Hammashoitolasta voisi pyytää, jonkun suuhygienistin tai hammashoitajan pitämään sairaanhoitajille ja lähihoitajille esim. kerran vuodessa info tilaisuuden / tai joka toinen vuosi suun ja hampaiden hoidosta, esim. Aiheella: vuodepotilaan hampaiden puhdistaminen*

*Pitäisi puhua ja ottaa huomioon vuodepotilaan suun terveys ja sen hoitaminen, miten hän pystyy tekemään sen itse ja oltaisiin valmiita auttamaan niin että suu tulisi puhtaaksi.*

*Samalla voisi tuoda esille myös ravinto asiaa. Suun kuivumista, että potilaalle tarjottaisiin janojuomaksi vettä tai kivennäisvettä. Turhat makeat mehut jätettäisiin yö pöydältä pois.*

*Sairaalassa voisi yhdessä opastaa henkilökuntaa käymään läpi potilaan suun hoitoa ihan konkreettisesti näytettäisiin, miten suu ja hampaat hoidetaan.*

*Mitkä ovat hyviä suunhoito tuotteita, mitä sairaalaan voisi tilata osastolle, ettei asiakkaan (potilaan) tarvitse tuoda kotoa.*

## 1. Jos te saisitte vapauden päättää, miten henkilökuntaa voitaisiin kouluttaa eri osastoilla hoitamaan paremmin ja laadukkaammin potilaiden suun terveyttä, miten te sen tekisitte?

*Pitäisin vuosittain tai vaihtoehtoisesti joka toinen vuosi, suun- ja hampaiden info tilaisuuden kaikille osaston henkilökunnalle. Ohjaisimme osastolla oikeaoppisesti, miten suunhoito tapahtuu konkreettisesti. Jokaiselta osastolta valittaisiin vastuukäyttäjä ja varahenkilö, jolloin asia tulisi hoidettua joka päivä, eikä silloin syntyisi infektioita.*

*Puhuttaisiin myös ravinto asiaa eli potilaan suun kuivumisesta. Panostettaisiin veden juomiseen tai kivennäisveden juomiseen ja kaikki mehut otettaisiin pois.*

*Tekisin yhteistyötä ksylitolituotteita valmistavan yrityksen kanssa ja jokainen vuodepotilas saisi oman ksylitolipastillit yöpöydälle, esimerkiksi Herra Hakkarainen –pastillit. Nämä pastillit ovat sellaisia, että niihin ei tukehdu, jos potilas nukahtaa. Samalla muistutettaisiin koko henkilökuntaa siitä, kuinka tärkeää on ihmisen suun ja hampaiden hoito, ja kenenkään suuta ei jätetä hoitamatta!*

LIITE 5

## **HAASTATTELULOMAKE 2.**

### **SUUNHOITO VUODEOSASTON POTILAILLA**

**Suunhoito ja sen kirjaaminen**

**Petri Tommila**

**Teemu Salmi**

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Tutkinto

Sairaanhoitaja

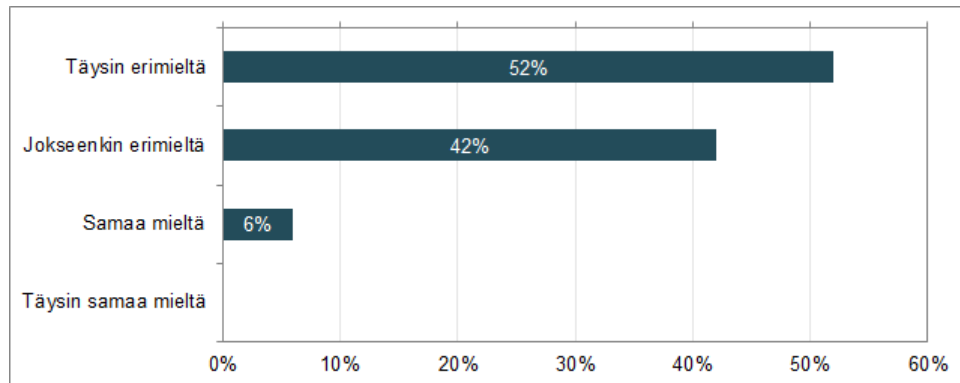
Opinnäytetyö, 2019



Haastateltavana on suuhygienisti 2.

Esitän haastateltavalle kolme kysymystä, jonka avulla haemme vastauksia opinnäytetyömme kyselytutkimus kysymyksiin. Tutkimuskysymys, jonka esitämme, on seuraava.

Tutkimuskysymys: **Olen saanut osastolla tarpeeksi koulutusta suunhoidossa.**



(Taulukko 1. Tutkimuskysymys nro. 20)

- 1. Kuvailkaa omasta mielestänne, minkälainen osaaminen sairaanhoitajalla pitäisi olla, että hän osaisi hoitaa potilaan suuta osastolla niin, että suussa ei syntyisi infektioita, eikä suun terveys heikkenisi sairaalajakson aikana.**

Osaston hoitohenkilökunnan tulisi hallita hampaiden oikeaoppinen harjaustekniikka ja tunnistaa tyypillisimmät sairaudet, esimerkiksi ientulehduksen, sekä tarvittaessa ohjeistaa potilasta valitsemaan pätevät suunhoitovälineet myös hammasvälien puhdistamiseen.

Väestö ikääntyy, sekä enemmistöllä potilailla on omat hampaat suussa, ja yhä useammalla potilaalla saattaa olla kalliita proteettisia rakenteita hampaistossa, joiden kunnosta tulisi myös huolehtia. Samoin irtoproteesien puhdistus tulisi hallita. Lisäksi tulisi tiedostaa suun terveyden ja yleisterveyden välinen yhteys ja tarvittaessa myös informoida siitä potilasta ja samalla ohjata potilasta hampaiden omahoitoon ja tarvittaessa ohjata hammashoitoon.

**2. Kuinka usein osastolla pitäisi olla koulutusta potilaan suunhoitoon liittyen ja minkälaista sen pitäisi mielestänne olla?**

Osaston henkilökuntaa olisi hyvä kouluttaa muutaman kuukauden välein. Asiaa helpotaisi, jos joku henkilökunnasta olisi vastuussa suun hoitoon liittyvistä asioista ja voisi näin aina ajoittain kouluttaa muuta henkilökuntaa.

**3. Jos te saisitte vapauden päättää, miten henkilökuntaa voitaisiin kouluttaa eri osastoilla hoitamaan paremmin ja laadukkaammin potilaiden suun terveyttä, miten te sen tekisitte?**

Jokaiselle eri osastoille koulutettaisiin 'suunhoitovastaava', jonka vastuualueeseen kuuluisi kouluttautua suunhoitoon liittyvissä asioissa ja myös päivittää säännöllisesti omaa tietotaitoaan ja informoida/kouluttaa myös muuta henkilökuntaa ajankohtaisista suun hoitoon liittyvistä asioista.