

# **Hoitohenkilökunnan kokemuksia Suupirssi-toiminnasta**

**Ruusa Joensuu**

Opinnäytetyö

---



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Ruusa Joensuu	
Työn nimi Hoitohenkilökunnan kokemuksia Suupirssi toiminnasta	
Päiväys 23.4.2012	Sivumäärä/Liitteet 38/2
Ohjaaja(t) TtT yliopettaja Kaarina Sirviö	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Suupirssi-projekti	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Erilaisissa palveluyksiköissä asuvien potilaiden määrä kasvaa koko ajan. He ovat ryhmä jonka suun terveydenhuollon järjestämisessä on ollut ongelmia. Hoitolaitoksissa työskentelevä henkilökunta on kokenut suun terveydenhoitoon liittyvät tietonsa ja taitonsa puutteellisiksi. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata palveluyksiköissä työskentelevän hoitohenkilökunnan kokemuksia Suupirssi-toiminnasta. Aineiston keräämiseen käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto hankittiin kyselylomakkein viidestä palveluyksiköstä, jossa on käytetty Suupirssin palveluita vuonna 2011. Tutkimukseen osallistui 27 (n=27) hoitajaa, ja vastausprosentti oli 49. Lomakkeista saatu aineisto analysoitiin SPSS -ohjelmalla.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella Suupirssin toiminta koettiin hyväksi ja palvelulle koettiin olevan tarvetta jatkossakin. Toiminnan koettiin helpottavan suun terveydenhoidon järjestämistä palveluyksiköissä. Suupirssissä työskentelevien opiskelijoiden ammattitaitoon ja työskentelyyn oltiin tyytyväisiä. Asiakkaiden siirtämisessä Suupirssiin koettiin hankaluuksia. Suupirssin käynneistä toivottiin säännöllisiä, vuosittaisia.</p> <p>Tuloksia voidaan hyödyntää liikkuvan suunhoitoyksikön toiminnan suunnitteluun ja toimivuuden parantamiseen.</p>	
Avainsanat Suupirssi, hoitohenkilöstö, kokemukset, kvantitatiivinen tutkimus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Ruusa Joensuu			
Title of Thesis The experiences of the medical staff involved with Suupirssi-activities			
Date	23.4.2012	Pages/Appendices	38/2
Supervisor(s) PhD, Principal Lecturer Kaarina Sirviö			
Client Organisation/Partners Suupirssi-project			
<p>Abstract</p> <p>The number of patients who are living in different nursing units increase all the time. They form a group whose oral health care has been problematic to organize. Nursing staff who work in nursing units have experienced that their knowledge and skills of oral health care are defective. The purpose of this thesis was to describe the experiences of the medical staff involved with Suupirssi-activities. The data was collected using a quantitative research method. The data was collected through questionnaires from five nursing units, which had been using Suupirssi services in 2011. The study included 27 (n = 27) nurses, a response rate of 49. The data obtained from the forms was analyzed using SPSS-software.</p> <p>Based on the results, Suupirssi-activity was seen as good and the service was considered to be needed in the future. It was felt that the activity facilitated the organization of oral health care in service units. The skills and work of the students working in the Suupirssi were regarded to be good. In the transfer of customers to Suupirssi difficulties were experienced. It was hoped that the visits of Suupirssi were regular and annual.</p> <p>The results can be used to improve the planning and use of the activities of the moving oral care unit.</p>			
Keywords Suupirssi, nursing staff, experience, quantitative research			



## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	6
2 SUUNTERVEYDEN EDISTÄMINEN PALVELUYKSIKÖISSÄ .....	8
2.1. Suun terveydenhoidon haasteet palveluyksiköissä .....	8
2.2. Hoitohenkilökunta potilaan suun terveydenhoidon toteuttajana .....	10
2.3. Yhteistyö potilaan suun terveyden edistämiseksi .....	12
3 SUUPIRSSIN PALVELUTOIMINTA .....	15
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	17
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	18
5.1. Tutkimusmenetelmä .....	18
5.2. Tutkimusaineiston hankinta ja analyysi .....	19
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	21
6.1. Vastaajien taustatiedot .....	21
6.2. Suupirssi-palvelutoiminnan arviointi .....	23
6.3. Suupirssi toiminnan vastaavuus potilaiden tarpeisiin hoitohenkilökunnan arvioimana .....	25
6.4. Hoitohenkilökunnan kehittämisehdotukset Suupirssi-palvelutoimintaan .....	27
7 POHDINTA .....	29
7.1. Eettiset ja luotettavuustekijät .....	29
7.2. Tulosten tarkastelu .....	30
7.3. Jatkotutkimusaiheet .....	33
7.4. Oma oppimiskokemus .....	33
LÄHTEET .....	35
LIITTEET	
Liite 1 Kyselylomake	
Liite 2 Saatekirje	



## 1 JOHDANTO

Palveluyksiköissä asuvien potilaiden sekä vanhusväestön määrä lisääntyy vuosi vuodelta. Vuonna 2010 Suomessa oli n. 9000 asiakasta kehitysvammaisten asumispalveluissa ja vanhainkodeissa sekä muissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä yli 40 000 asiakasta. Ikääntyvien laitos- ja asumispalvelujen tarvitsijoiden määrä kasvaa koko ajan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010.) Hoitolaitoksissa työskentelevä henkilökunta on aiempien tutkimusten perusteella kokenut suun terveyteen liittyvät tietonsa ja taitonsa puutteellisiksi. Suun päivittäisen hoidon toteutuminen laitoksissa on hoitajien sekä kliinisen tutkimuksen mukaan riittämätöntä. (Pirilä 2002, Maunula & Missilä 2009.) Yhä useampi ikääntynyt on säilyttänyt omat hampaansa, mikä lisää ikääntyvien suun terveydenhoidon tarvetta (Vargas, Kramarow & Yellowitz 2001). Hoitolaitoksissa asuvien potilaiden suun terveyttä vaarantavat riskitekijöiden tunnistamattomuus sekä suun terveyttä edistävän hoidon puute (Nihtilä & Siukosaari 2011).

Suupirssin toiminnalla pyritään tavoittamaan ne henkilöt, jotka eivät pääse kunnallisen tai yksityisen suun terveydenhuollon piiriin esimerkiksi huonon terveydentilan vuoksi. Liikkuva suunhoidonyksikkö on saatavilla eri hoitoyhteisöihin, esimerkiksi mielenterveyden hoitoyhteisöihin sekä kehitysvammaisten yhteisöihin, työpaikoille, kouluille ja päiväkoteihin, mukaan lukien yksityinen sektori. Maakunnallisesti Suupirssi-toiminta sijoittuu Pohjois-Savoon. Projektin aikana Suupirssin tarjoamat palvelut ovat asiakkaille maksuttomia. Tällä hetkellä Suupirssissä työskentelevät henkilöt ovat suuhygienistiopiskelijoita, ja se toimii yhtenä oppimisympäristönä. Suuhygienistiopiskelijoiden tarjoamien suun terveystarkastuksien ja hoitojen lisäksi Suupirssi tarjoaa myös koulutusta palveluyksiköissä työskenteleville henkilöille, jotka hoitavat potilaidensa suunterveyttä. (Suupirssin verkkosivusto 2010; Savon ammatti- ja aikuisopisto 2010.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata palveluyksiköiden hoitohenkilökunnan kokemuksia liikkuvasta suunhoitoyksiköstä, Suupirssistä. Aineisto hankittiin kvantitatiivisen tutkimuksen keinoin viidestä Kuopion alueella toimivasta palveluyksiköstä. Palveluyksiköillä tässä tutkimuksessa käsitetään hoito- ja hoivakodit, vanhainkodit, veljeskodit, terveyskeskuksen vuodeosastot sekä yksityisen tuottamat hoivapalvelut. Tässä tutkimuksessa palveluyksiköiden potilaina olevat ovat joko ikääntyneitä tai kehitysvammaisia. Ikääntyneiksi määritellään Suomessa yli 65-vuotiaat henkilöt. Fyysisen toimintakyvyn alenemiseen perustuva ikääntyneen



määritelmä käsittää kuitenkin vasta yli 75-vuotiaat. (Numminen & Vesala 2011.) Kehitysvammaisuus tarkoittaa eritasoisia vaikeuksia oppia ja ymmärtää uusia asioita. Kehitysvammaisuutta voidaan arvioida ja määritellä lääketieteen ja toimintakyvyn perusteella sekä sosiaalisesta näkökulmasta. (Seppälä & Rajaniemi 2012.)

Tutkimuksella saadaan tietoja Suupirssin toiminnan hyödyistä palveluyksiköissä, sekä tietoja joiden perusteella toimintaa voidaan edelleen kehittää. Työ liittyy Suupirssi-projektiin, jossa on tarkoituksena kokeilla ja tutkia, kuinka liikkuva suunhoitoyksikkö palvelee tehtävässään yhtenä suunhoidon yksikkönä ja palvelun tarjoajana. (Suupirssin verkkosivusto 2010)

## 2 SUUNTERVEYDEN EDISTÄMINEN PALVELUYKSIKÖISSÄ

### 2.1. Suun terveydenhoidon haasteet palveluyksiköissä

Hyvä suunterveys on yksi elämänlaatua ja sosiaalisia voimavaroja edistävästä tekijöistä muun terveyden ohella (Vehkalahti & Knuutila 2008). Suunterveys ja yleisterveys ovat yhteydessä keskenään. Yleissairaudella voi olla vaikutusta suunterveydentilaan ja suusairaudella voi olla vaikutusta yleisterveyteen. Suu on yksi elimistön tärkeimpiä infektiopotteja, ja terve suu onkin ensilinjan puolustuksessa erityisen tärkeä. Huono suuhygienia lisää yleisterveydelle vaarallisten sairauksien riskiä sekä huonontaa sairauksien hoidon vaikuttavuutta. Suun alueen tulehdukset kuormittavat kehon puolustusmekanismeja. (Heinonen 2009; Vargas ym.2001.) Yleissairaudet voivat aiheuttaa muutoksia suun limakalvoille ja sairauksien hoitoon käytetyt lääkkeet voivat lisätä suun alueen ongelmia (Honkala 2009).

Suun terveydentilalla on myös yhteys monipuolisen ja terveellisen ruokavalioiden kanssa. Monipuoliset ja säännölliset ateriat sekä pureskeltava ruoka edistävät sekä yleisterveyttä että suun terveyttä. Pureskeltava ruoka lisää syljeneritystä, ja riittävällä syljen määrällä on merkitystä suun ja hampaiden terveyteen. Suun ja hampaiden hoitamiseen kannattaa panostaa, jotta potilaan ravitsemustila olisi hyvä. Aliravitsemus on yllättävän yleistä ikääntyneillä. Monisairaille ikääntyneille aliravitsemus on terveysriski, joka vaikuttaa mm. immunitettiin heikentävästi ja sitä kautta sairauksien paranemiseen. (Heinonen 2009, 6-7; Keskinen 2009a, 7-9; Honkala 2009; Jekkonen ym. 2008; Tilvis 2003: 55.) Lisäksi säännöllisillä ruokailuilla vähennetään reikiintymiseen vaikuttavien happohyökkäyksien määrää. Ruuan sisältämän hiilihydraattien määrällä on suun terveyttä heikentävä vaikutus. (Keskinen 2009b; 2009c; Keskinen & Sirviö 2009.)

Hyvällä suuhygienian hoidolla ehkäistään suun sairauksia, kuten kariesta, parodontiittia ja suun tulehduksia. Hyvällä suuhygienialla tarkoitetaan tilaa, jossa hammaspinnoilla ja suussa ei ole pitkälle kehittynyttä biofilmiä eli plakkia. Mekaanisen puhdistuksen ohella suun terveyteen vaikuttavat ravintotottumukset sekä fluorin ja ksylitolin käyttö. Päivittäinen suuhygienian hoitaminen tarkoittaa hampaiden huolellista mekaanista puhdistamista biofilmistä sekä hammasvälien puhdistamista kaksi kertaa vuorokaudessa. Limakalvot ja proteesit puhdistetaan päivittäin. (Hausen ym. 2009; Heikka & Sirviö 2009; Keskinen & Sirviö 2009; Meurman & Murtomaa 2003b.)

Suusairauksille ja huonolle suuhygienialle altistavat puutteet omahoidossa, sekä tiedon ja taidon puute. Ammattilaisten toteuttaman korjaavan hoidon ja tarkistusten pitkät välit voivat aiheuttaa suuhun suuria ongelmia, jolloin suun omahoito vaikeutuu. (Vehkalahti & Knuutila 2008; Meurman & Murtomaa 2003a.) Kariuksen hallinnan Käypä hoito -suosituksen (2009) mukaan suun terveydenhoidon intensiteettiä ja suun terveystarkastuksien määrää tulisi lisätä, jos potilaalla on suun terveyteen vaikuttavia sairauksia tai lääkityksiä. Suun terveydenhoitoa pitäisi lisätä myös, jos potilaalla on puutteellinen hoitomyönteisyys, ongelmia suuhygienian toteuttamisessa tai kliinisesti havaittavaa plakkia. Suuhygienian hoidossa on huomioitavaa, että pelkkä hampaiden päivittäinen harjaaminen ei riitä, vaan puhdistustuloksella ja oikealla tekniikalla on merkitystä. (Hausen ym. 2009; Meurman & Murtomaa 2003b; Nihtilä & Siukosaari 2011)

Kansanterveyslaitoksen tutkimuksen perusteella ikääntyvien suun terveydentila on huonolla tasolla Suomessa, vaikka parannusta viimeisten vuosikymmenten jälkeen on tapahtunut. Ikääntyvillä suun omahoito ja sen laatu eivät ole riittäviä. Lisäksi kokonaan suun terveydenhuollon palveluiden ulkopuolelle jäävien ikääntyneiden osuus on suuri. Ikääntyneillä suun terveyden palveluiden käyttöä hankaloittavat liikkumisen esteet. (Ollikainen 2006; Terveys 2000.) Suun terveydenhoidon palvelujen piiriin hakeudutaan vain kun suuhun tulee normaalia elämää haittaavia ongelmia, esimerkiksi kipuja (Vargas ym. 2001).

Kaksi kolmasosaa niistä Terveys 2000 -tutkimukseen osallistuneista henkilöistä, jotka arvioivat suun terveytensä hyväksi, kävivät säännöllisesti suun terveystarkastuksissa. Kokoproteesia käyttävistä henkilöistä 32 % ilmoitti, ettei koskaan tarkastuta hammasproteesejaan. Keskimäärin joka kolmannella kokoproteesia yläleuassa käyttävällä on tulehdus proteesin alla. Tulehtunut limakalvo on vastustuskyvyltään heikompi, ja se läpäisee mikrobeja herkemmin kuin terve limakalvo. Hammasproteesien käyttäjillä limakalvo muutoksia oli n. 45 %:lla. Proteesia käyttävän ikääntyneen suussa elää keskimäärin enemmän mikrobeja kuin proteesittoman suussa. Aiheuttajana on syljen vähäinen vaikuttavuus proteesin alla. Proteesien käyttäjät tulisivat ohjata säännöllisesti suun terveystarkastuksiin. Suun tulehdukset ja sairaudet voivat olla oireettomia, eikä ikääntynyt usein itse koe tarvitsevänsä hoitoa. (Ollikainen 2006; Terveys 2000.)

Kehitysvammaisilla suun terveyden ongelmia aiheuttavat tavallisesti puutteellinen suuhygienia ja suun terveydelle epäedulliset ravintotottumukset. Lisäksi rakenteelliset

puutokset, purentavirheet ja kehityshäiriöt hampaistossa altistavat tulehduksille suun alueella. Myös kehitysvammaisen mahdollisten muiden sairauksien hoitoon tarkoitetut lääkkeet lisäävät suun hoitamiseen liittyviä haasteita. Kehitysvammaisilla suun terveydenhuollon palveluiden käyttö voi olla vähäistä, ja laitoshoidossa olevilla kehitysvammaisilla suun terveydenhoidon toteutumiseen vaikuttavat lisäksi hoitohenkilökunnan asenteet ja tiedot. Suun terveyden hoidon onnistumiseksi yhteistyö kaikkien kehitysvammaisen hoitoon osallistuvien välillä on tärkeää. (Keskinen 2009c; Remes-Lyly 2001.)

Ikääntyvien ja kehitysvammaisten potilaiden suunhoidon erityispiirteitä ja tarpeita lisäävät myös muut sairaudet sekä sairauksien hoitoon tarkoitetut lääkkeet. Lääkkeet lisäävät riskiä suu- ja hammassairauksille. (Honkala 2009; Remes-Lyly 2001.) Lisäksi ikääntyvillä ja kehitysvammaisilla suun terveydenhoitoon tuo omat haasteensa mahdolliset hankaluudet potilaan itseilmaisussa. Syömättömyyden, levottomuuden ja tuskaisuuden taustalla voi olla kipuja suussa, joita potilas ei kykene ilmaisemaan. (Keskinen 2009b; 2009c.)

## 2.2. Hoitohenkilökunta potilaan suun terveydenhoidon toteuttajana

Hoitohenkilökunnalla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan kaikkia palveluyksikössä asuvien potilaiden päivittäisten perustarpeiden hoitamiseen osallistuvia henkilöitä. He voivat olla eriasteisen ammatillisen koulutuksen saaneita tai kouluttamattomia. Hoitamisella tarkoitetaan tekoja, joita tehdään ihmisen terveyden edistämiseksi. Hoitotyö perustuu tutkittuun tietoon, käytänteisiin ja ammatilliseen kokemukseen. (Eriksson ym. 2006, 33) Suun terveydenhoidossa, kuten muussakin terveydenhuollossa, pitäisi ottaa huomioon ”hoidollisen hyvän suhde muuhun hyvään” sekä potilaan itsemääräämisoikeus (Lindqvist 2004).

Hoitajien valmiuksia potilaiden suun terveyden hoitamiseen, heidän toteuttamansa suun hoidon tasoa ja heidän tietojaan suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä on kartoitettu erilaisilla tutkimuksilla. Tutkimusten perusteella hoitohenkilökunnan käsitykset suun terveyden hoitamisesta ja suusairauksien vaikutuksesta yleisterveysteen ovat puutteellisia. Tiedot suu- ja hammassairauksista olivat usein vääriä ja perustuivat uskomuksiin. Suun terveydenhoitoa pidetään kuitenkin hoitajien mielestä erittäin tärkeänä. Suun alueen ongelmia hoitajat tunnistivat hyvin, mutta eivät kuitenkaan olleet osanneet ottaa suun terveydenhuoltoon yhteyttä ongelmia havaittuaan. Suun limakalvojen ja hammasvälien puhdistamista toteutetaan tutkimusten perusteella harvoin. Yleisesti ottaen proteeseja käyttävien potilaiden

suunhoitoa toteutettiin paremmin kuin hampaallisten suunhoitoa. Kliinisen tutkimuksen perusteella laitospotilaiden suun terveydentila oli huono, ja suuhygienian toteutus puutteellinen. Suun alue koetaan usein intiimiksi ja suunhoitaminen voi tuntua epämiellyttävältä. Lisäksi suun alue saatetaan kokea vain nimenomaan suun terveydenhoidon ammattilaisten vastuualueelle. (Oksanen 2006; Pirilä 2002.)

Aikaisempien tutkimusten perusteella hoitotyön koulutuksessa ei anneta riittävästi valmiuksia vanhusten suun terveydenhoitoon. Hoitohenkilökunta on kokenut opiskeluaikana saaneensa suu- ja hammassairauksien synnystä ja ennaltaehkäisystä vähän opetusta, ja suun terveydenhoidon opetuksessa on ollut puutteita. Hoitajat kokivat taitonsa riittämättömäksi potilaiden suun terveyden hoitamiseen. Hoitajat kaipaavat lisäkoulutusta suunhoidon toteutukseen sekä tiiviimpää yhteistyötä suun terveydenhuollon kanssa. Suuhygienistin laitospotilaille koettiin tarvetta. (Lehtonen & Parkkinen 2009, Maunula & Missilä 2009, Multanen 2010, Ollikainen 2006, Pirilä 2002.)

Multanen (2010) on kuvannut ja tutkinut opinnäytetyössään vanhusten suunhoitoa pitkäaikaislaitoshoidossa sairaanhoitajien toteuttamana. Tutkimus on toteutettu Tampereella Kaupin sairaalassa viittä sairaanhoitajaa haastatteleamalla. Tutkimuksen perusteella hoitajien tietomäärän lisääntyessä kiinnostus potilaiden suun terveydestä huolehtimiseen on kasvanut. Muistisairaiden potilaiden suun hoitaminen oli hoitajien mielestä hankalaa potilaiden yhteistyöhalukkuuden puuttuessa. Suunhoito nähtiin kuuluvan osaksi päivittäistä perushoitoa, ja sitä toteutettiin mahdollisuuksien mukaan kaksi kertaa vuorokaudessa. Suunhoidon laiminlyönnistä hoitajat kokivat huonoa omaatuntoa. Tutkimusta varten haastatellut hoitajat kokivat tarvitsevansa ja halusivat lisäkoulutusta suun terveyden hoitamisesta. Hoitajien omilla asenteilla todettiin olevan merkitystä suun hoidon toteuttamiseen.

Hoitohenkilökunnan asenteet ja tiedot suunhoitoa kohtaan vaikuttavat hyvän suuhygienian toteutumiseen. Suun terveydenhoito on osa potilaan päivittäistä perushoitoa, ja sen toteutuminen on hoitohenkilökunnan vastuulla. Joskus potilaiden sairauden tila sekä asenne suunhoitoa kohtaan vaikeuttavat hoitohenkilökunnan toteuttamaa suunhoitoa. Suun terveydenhoidossa kannustetaan ja tuetaan potilasta omatoimisuuteen sekä tarvittaessa annetaan apua riittävästi. Potilaiden haastattelujen perusteella he kaipasivat enemmän tukea ja ohjausta henkilökunnalta suun terveyden hoitamiseen. (Ollikainen 2006; Vehkalahti & Knuutila 2008.)

Hoitotyö perustuu erilaisiin periaatteisiin, joita voidaan selittää arvoilla. Hoitotyössä eettisillä periaatteilla ja arvoilla on merkitystä laadukkaaseen hoidon toteutumiseen. Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa sanotaan sairaanhoitajien tehtävänä olevan

muun muassa terveyden edistäminen ja hoidettavien elämän laadun parantaminen. Sairaanhoidaja vastaa hoitotyönsä laadusta ja on valmis kehittämään ammattitaitoaan tarpeen mukaan, sekä pyrkimään yhteistyöhön muiden potilaiden hoitoon osallistuvien ammattiryhmien kanssa. (Sairaanhoidajaliitto 1996.) Lähihoitajien eettisissä periaatteissa lähihoitajien työ määritellään terveyttä edistäväksi, sosiaalista hyvinvointia tukevaksi sekä sairauksia ehkäiseväksi ja hoitavaksi työksi. Lähihoitajan tehtävänä on tehdä yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa potilaan terveyden edistämiseksi. Oman ammattitaidon kehittämisen tulee olla aktiivista. (Superliitto 2009.)

Hoitolaitoksissa potilaan kaltoinkohtelulla tarkoitetaan hoidon laiminlyöntiä. Laiminlyönnillä käsitetään tarkoituksellinen hoidon laiminlyönti, tahaton hoidon epäonnistuminen ja tiedon puute. (Isola & Laitinen-Junkkari 1999 138-139.) Suun hoitamatta jättäminen on potilaan perustarpeiden laiminlyöntiä. Se voi olla tahatonta, jos hoitaja ei tiedä miten suuta tulisi hoitaa. Myös henkilökunnan kielteiset asenteet altistavat laiminlyönnille. (Sipiläinen 2008.) Esimiehen rooli osastolla suuhygienian tason nostamiseen ja kehittämiseen on merkittävä. Lisäkoulutuksella ja asian esilläpitämisellä saadaan aikaan hyviä tuloksia. Hoitohenkilökunnan toteuttamana suun terveydenhoito voidaan suorittaa kullekin osastolle sopivana vuorokaudenaikana, jolloin kiire ei voi olla syynä suun hoidon laiminlyömiseen. (Vehkalahti & Knuutila 2008.)

### 2.3. Yhteistyö potilaan suun terveyden edistämässä

Terveyden edistämisen laatusuosituksessa yhtenä osa-alueena on suun terveyden edistäminen sekä heikommassa asemassa olevien henkilöiden hyvinvoinnin parantaminen. Kansanterveystyössä terveyden edistämistä tukevia keinoja ovat mm. terveysneuvonta ja -kasvatus, terveyden puolesta puhuminen sekä yhteistyö terveyden edistämiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan terveyden edistäminen käsittää muun muassa terveyden ja toimintakyvyn lisäämisen ja niiden taustatekijöihin vaikuttamisen, sekä palvelujen kehittämisen terveyttä edistäviksi (WHO 2012).

Suun terveyden osalta terveyden edistämässä ja neuvonnassa pyritään vaikuttamaan myönteisesti suun terveyttä koskeviin tietoihin ja asenteisiin. Tavoitteena on suun terveyttä edistävät elämäntavat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007). WHO ottaa kantaa laatimassaan Active Ageing -ohjelmassa erityisesti

ikäntyvien suusairauksien ennalta ehkäisyn painottamiseen ja kehottaa liittämään sen osaksi kroonisten kansansairauksien ehkäisyohjelmia (WHO 2002).

Palveluyksikössä asuvan potilaan suun hoidon onnistumiseksi yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on tärkeää. Yhteistyön tavoitteena on yhdistää eri ammattilaisten tieto, taito ja kokemus tukemaan potilaan suun hoitotyötä. (Keskinen 2009c.) Suuhygienisti on suun terveydenhoidon asiantuntija, jonka tehtävänä on edistää väestön hyvinvointia suun terveydenhoitotyöhön vaikuttamalla. Suuhygienisti-koulutuksen yhtenä osa-alueena on erityisryhmiin kuuluvien potilaiden suunhoidon osaaminen. Suuhygienistin tuloksellisessa työssä tarvitaan yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. (Roos 2008.)

Osaston henkilökuntaan kuuluvat ovat potilaan päivittäisen perushoidon asiantuntijoita. Suun terveydenhoidon ammattilaisten tehtävänä on tuoda tietoa ja opetusta suun terveyteen liittyvistä asioista sekä esitellä apuvälineitä ja keinoja hoitohenkilökunnan käytettäväksi suun terveydenhoitotyössä. Erityisryhmien päivittäisestä hoidosta vastaavien henkilöiden lisäkoulutus antaa valmiuksia vastata paremmin suun hoidollisiin erityistarpeisiin hoitolaitoksissa. Palveluyksiköissä tehtävää suun terveydenhoitotyötä helpottaa omahoitajakäytäntö, joka tekee yhteistyöstä suun terveydenhuollon ammattilaisten ja potilasta päivittäin hoitavan hoitohenkilökunnan välillä saumattomampaa. (Keskinen 2009b; 2009c; Oksanen 2006.)

Potilaan tullessa hoitolaitokseen tulisi hoitosuunnitelman yhteydessä potilaan suun terveydentila tarkastaa sekä laatia yksilöllinen suun hoitosuunnitelma. Sekä hampaallinen, että hampaaton suu tulee tarkistuttaa säännöllisin väliajoin hammaslääkärillä tai suuhygienistillä. Suun terveystarkastuksilla havaitaan mahdolliset suun ongelmat ajoissa sekä voidaan suunnitella korjaavaa hoitoa. Tarkastuksen yhteydessä laaditaan hoitosuunnitelma, joka sisältää myös omahoidon osuuden. Suun terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä on antaa potilaille tietoja suun terveyden omahoidon toteuttamisesta sekä suun sairauksien ehkäisemisen keinoista. Suuhygienian hoitamiseen annetaan ohjeet joko kaikille suositeltavan omahoidon keinoin tai tarvittaessa yksilöllisesti. (Hausen ym. 2009; Roos 2008) Suun terveydenhoidossa painotetaan ennaltaehkäisyä ja ylläpitävää hoitoa. Hoidon tavoitteena on hampaiston säilyttäminen toiminnallisena, kipujen lieventäminen, sairauksien ehkäisy, raikas suu, kohtuullinen purenta sekä suun saattaminen sellaiseen kuntoon, että sen riittävä hoitaminen itsenäisesti tai avustettuna on mahdollista. (Keskinen 2009b; Rahikka 2002.)

Hoitohenkilökunnan tehtävänä on ottaa yhteyttä suun terveydenhuoltoon havaitessaan ongelmia potilaan päivittäisessä suun terveydenhoidossa. Hoitajien tulisi osata tunnistaa jatkohoidon tarve sekä lähettää potilas tarvittaessa jatkohoitoon. Suun terveydenhuollon ammattilaisten tarkistamista vaativia asioita ovat esimerkiksi ienverenvuoto, joka ei parane omahoitoa tehostamalla, muutokset limakalvoilla, jotka eivät häviä kahdessa viikossa, turvotukset poskissa, hammassärky, vihlonta ja lohkeamat. Suunhoitoa koskevat tiedot tulisi olla hoitajien luettavissa potilaan sairaus- ja hoitokertomuksessa (Vehkalahti & Knuutila 2008).



### 3 SUUPIRSSIN PALVELUTOIMINTA

Suupirssi on liikkuva suun terveydenhuollon yksikkö, joka sisältää kaikki hammashoitoyksikössä tarvittavat välineet ja laitteet. Suupirssin toiminta mahdollistaa suun terveydenhuollon eri ammattiryhmien, hammaslääkärin, suuhygienistin ja hammashoitajan työskentelyn joko asiakkaan kotona tai asiakkaan kotipihassa, autossa. Suupirssin toiminnan tarkoituksena on myös antaa suun terveyden ohjausta erilaisille asiakkaille ja asiakasryhmille sekä lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä ja osaamista suun terveydenhoidosta. Toiminta kohdentuu erityisesti hoito- ja hoivayrityksiin, kouluihin ja päiväkoteihin sekä erilaisiin työyhteisöihin. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2010; Suupirssin verkkosivusto 2010; Savon ammatti- ja aikuisopisto 2010.)

Suupirssissä työskentelee ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoita, jotka harjoittelevat Suupirssissä klinikkaharjoittelujensa aikana. Toiminnan yhtenä tarkoituksena on kehittää ja monipuolistaa suuhygienistiopiskelijoiden harjoittelua sekä moniammatillista osaamista ja yhteistyötä. Lisäksi tavoitteena on harjoittaa yrittäjyyskasvatusta. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2010; Suupirssin verkkosivusto 2010.)

Laitokset pääsevät hyödyntämään Suupirssin palveluja ottamalla yhteyttä Sairaalakadun kampuksen toimistoon. Yhteydenotossa sovitaan aika, jolloin Suupirssi ja opiskelijat tekevät laitospöytäkirjan. Laitospöytäkirjalla opiskelijat hoitavat potilaat autossa tai vaihtoehtoisesti osastolla, jos potilaan toimintakyky on heikko. Potilaille tehdään suunterveystarkastus ja hoidon tarpeen arviointi sekä hoitosuunnitelma arvioinnin pohjalta. Opiskelijat toteuttavat tarvittavan hoidon sekä lähettävät potilaan tarvittaessa jatkohoitoon. Hoitoon kuuluu potilaan omahoidon ohjaus, ja suunhoito-ohjeet laaditaan potilaalle myös kirjallisena. (Suupirssin verkkosivusto 2010; Savon ammatti- ja aikuisopisto 2010.)

Laitoksissa työskentelevälle henkilökunnalle Suupirssi-toiminnalla tarjotaan täydennyskoulutusta ja kertausta suun terveyteen liittyvistä asioista. Tavoitteena on tarjota hoitohenkilökunnalle valmiuksia toteuttaa paremmin potilaiden suun terveydenhoitoa sekä huomioida ja tunnistaa potilaiden suun terveydenhoidon tarvetta ja suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä. (Suupirssin verkkosivusto 2010; Savon ammatti- ja aikuisopisto 2010.)

Suupirssi-projekti on aloitettu vuonna 2009, ja Suupirssi saatiin toimintavalmiuteen joulukuussa 2010. Suupirssin toiminta-aikataulu on 1.8.2009–31.7.2012. (Suupirssin verkkosivusto 2010; Savon ammatti- ja aikuisopisto 2010.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata palveluyksiköiden hoitohenkilökunnan kokemuksia liikkuvan suunhoitoyksikön toiminnasta. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla voidaan arvioida Suupirssi-palvelutoiminnan käytettävyyttä, yhteistyön onnistumista, toiminnan vaikutuksia, hyötyjä sekä kehittämismahdollisuuksia asiakkaiden näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisena henkilökunta kokee Suupirssi-palvelutoiminnan?
2. Miten Suupirssi-toiminta vastaa potilaiden tarpeita hoitohenkilökunnan arvioimana?

Tavoitteena oli saadun tiedon avulla löytää keinoja Suupirssi-toiminnan kehittämiseen, ohjauksen suunnitteluun ja asiakkaiden tarpeiden määrittelyyn. Tutkimuksen tulokset ovat Suupirssi-projektin käytettävissä.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1. Tutkimusmenetelmä

Tämä tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen poikkileikkaustutkimus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ilmiötä ja suhteita pyritään kuvaamaan tutkimusaineiston pohjalta numeerisesti, kuvioin tai taulukon muodossa. Määrällistä tutkimusta luonnehtii vastavastaajien suuri lukumäärä. Tässä tutkimuksessa otoskoko on kuitenkin suhteellisen pieni. Vastaajajoukon kokoa, ja sen vaikutuksia arvioidaan tulosten analysoinnin yhteydessä. Mittarina tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta (liite 1). Tarkoituksena oli saada kerättyä kyselylomakkeella vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara, 2007, 135-136; Heikkilä 2002 16-18; Jyväskylän yliopisto 2003; Vilka 2007, 13-17.)

Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto kerättiin tutkimuslomakkeella siten, että tutkimukseen osallistuvilta kysyttiin samat asiat samassa järjestyksessä ja samoilla vastausvaihtoehdoilla. Kyselylomakkeen valinnassa mittariksi vaikutti se, että tutkittavat olivat hajallaan eri toimipaikoissa. (Hirsjärvi ym. 2007, 188-190; Heikkilä 2002, 17-18; Vilka 2007, 13-17.) Tutkimus toteutettiin postikyselynä (Heikkilä 2002, 18.)

Tutkimuksen aineiston keräämisessä käytetty kyselylomake sisälsi 31 väittämää ja kaksi avointa kysymystä, joissa vastaajilla oli mahdollisuus ilmaista ajatuksiaan ja kokemuksiaan omin sanoin. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot on laadittu teorian pohjalta. Kyselylomakkeessa oli valmiiksi annetut strukturoidut vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsi yhden sopivimman vaihtoehdon. Vastausasteikkona tässä tutkimuksessa käytettiin asenneasteikkoa eli Likert-asteikkoa. Tutkittavalle esitettiin väite, jonka jälkeen vastausvaihtoehtona on neljä eri väittämää: täysin samaa mieltä, melkein samaa mieltä, melkein eri mieltä ja täysin eri mieltä. Näistä vastaaja valitsi mielestään sopivimman vaihtoehdon. Mieliänteetön vaihtoehto jätettiin kyselylomakkeesta kokonaan pois, koska kokemuksia kysyttäessä oletetaan, että vastaajalla on asiasta jokin mielipide. (Heikkilä 2002, 53-54; Jyväskylän yliopisto 2003; Vilka 2007, 46-47, 109.)

Operationalisoinnilla tarkoitetaan teoreettisten käsitteiden ja teorian muuttamista arkikielelle ja mitattavaan muotoon. Operationalisoinnilla tutkimuskysymykset muokattiin sellaiseen muotoon, että ne voidaan kyselylomakkeella mitata. (Vilka 2007, 36-38.) Kyselylomakkeella kerätyn aineiston tulee vastata tutkimuskysymyksiin

(Heikkilä 2002, 47; Jyväskylän yliopisto 2003). Kysymysten muokkaamista tehtiin yhdessä ohjaavan opettajan sekä määrällisen opinnäytetyöpajan opettajan kanssa.

Kysymykset laadittiin siten, että yhdessä kysymyksessä kysyttiin vain yhtä asiaa ja kyselylomakkeella pyrittiin etenemään loogisesti. Kysymykset oli ryhmitelty tiettyihin aihealueisiin, joilla kartoitettiin esimerkiksi vastaajien kokemuksia tiedottamisesta ja aikataulutuksesta, Suupirssin tiloista ja asiakkaiden siirtämisestä, Suupirssin palveluiden vastaavuudesta hoitajien kokemiin potilaiden tarpeisiin, opiskelijoiden toimintaa ja onnistumista sekä suun terveydenhoidon ohjauksen sisältöä. Tällainen ryhmittely selkeyttää kyselylomaketta sekä auttaa lomakkeen täyttäjää hahmottamaan kyselyn rakennetta (Heikkilä 2002,48-49; Jyväskylän yliopisto 2003; Vilkka 2007, 71).

Ennen tutkimuksen toteuttamista kyselylomaketta testattiin tutkimukseen osallistumattomilla henkilöillä. Testaajat antoivat tutkijalle palautetta lomakkeen täyttämiseen ja ymmärrettävyyteen liittyvistä epäkohdista. Palautteen perusteella osa kysymyksistä muutettiin helpommin ymmärrettäväksi. (Heikkilä 2002, 61; Vilkka 2007, 78.)

## 5.2. Tutkimusaineiston hankinta ja analyysi

Tutkimuksen aineistona olivat palveluyksiköiden hoitohenkilökunnan kokemukset Suupirssin toiminnasta. Tutkimusaineiston hankinnassa käytettiin ns. harkinnanvaraista otantaa. Harkinnanvarainen otanta sopii otantamenetelmäksi silloin kun tutkimuksessa ei pyritä tulosten yleistämiseen suurempaan perusjoukkoon nähden. (Vilkka 2007, 58.) Tutkimukseen osallistui niiden hoitolaitosten henkilökuntaa, joissa oli käytetty Suupirssin palveluita vuonna 2011 ja jotka tavoitettiin tutkimusta varten. Nämä ehdot täyttivät viisi Kuopion alueella toimivaa palveluyksikköä. Tutkimukseen osallistuvat palveluyksiköt olivat sekä kunnallisia että yksityisiä.

Kyselylomakkeet ja palautuskuoret saatekirjeineen (liite 2) lähetettiin tutkittaviin hoitolaitoksiin postitse. Kuori sisälsi palautuskuoren, johon täytetyt kyselylomakkeet kussakin hoitoyksikössä palautettiin. Kyselylomakkeen täyttämiseen oli varattu aikaa kaksi viikkoa. Ennen lomakkeiden lähettämistä tutkimuksen toteuttanut henkilö oli puhelimitse yhteydessä hoitolaitosten osastonhoitajiin ja kertoi heille tutkimuksesta

sekä mahdollisuudesta suorittaa tutkimus osastoilla. Saatekirjeessä (liite 2) tutkittavia informoitiin tutkimuksesta ja siihen osallistumisen vapaaehtoisuudesta (Heikkilä 2002, 61-62; Vilka 2007 80-81). Kyselylomakkeen mukana oli myös lupahakemus, jossa tutkittavan lupa tietojen käyttämiseen kysyttiin. Kyselylomakkeen alussa kerrottiin ohjeet vastauslomakkeen täyttämiseen. Tutkimusaineisto kerättiin keväällä 2012.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto käsitellään tilastollisesti. Tutkimusaineistosta pyrittiin saamaan aineiston analyysin avulla esille kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta sekä vastaukset tutkimuskysymyksiin, ja tutkimuksessa pyrittiin yleistettävyyteen. Aineistosta pyrittiin tekemään johtopäätöksiä aikaisempiin tutkimustuloksiin ja teorioihin peilaten. (Heikkilä 2002, 200; Jyväskylän yliopisto 2003; Vilka 2007, 118-119.) Aineisto analysoitiin SPSS for Windows -ohjelman avulla. Aineistosta laskettiin frekvenssit ja prosenttiosuudet. Tulosten perusteella laadittiin havainnollistamisen avuksi kaavioita (Heikkilä 2002, 16; Vilka 2007, 138).

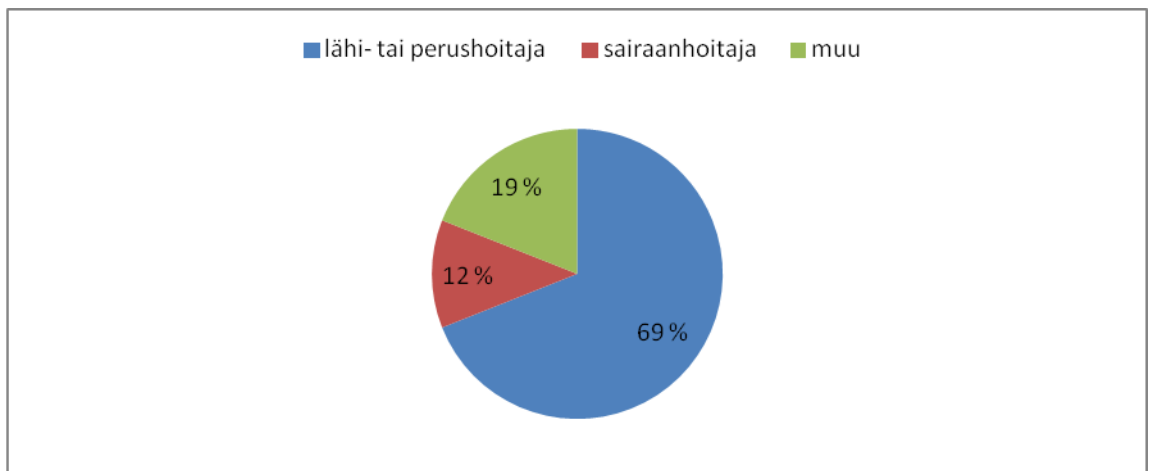
Avointen kysymysten vastaukset koottiin teemoittain yhteen. Avointen vastausten analysoinnin tarkoituksena oli löytää aineistosta samanlaisuuksia ja erilaisuuksia siten, että aineistoa voitiin yleistävästi kuvailla, ja vastauksia voitiin tarkastella suhteessa tutkittavaan ilmiöön. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 28-29.)

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Lomakkeita lähetettiin 55 kappaletta, joista palautui 27 (N=27) kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 49.

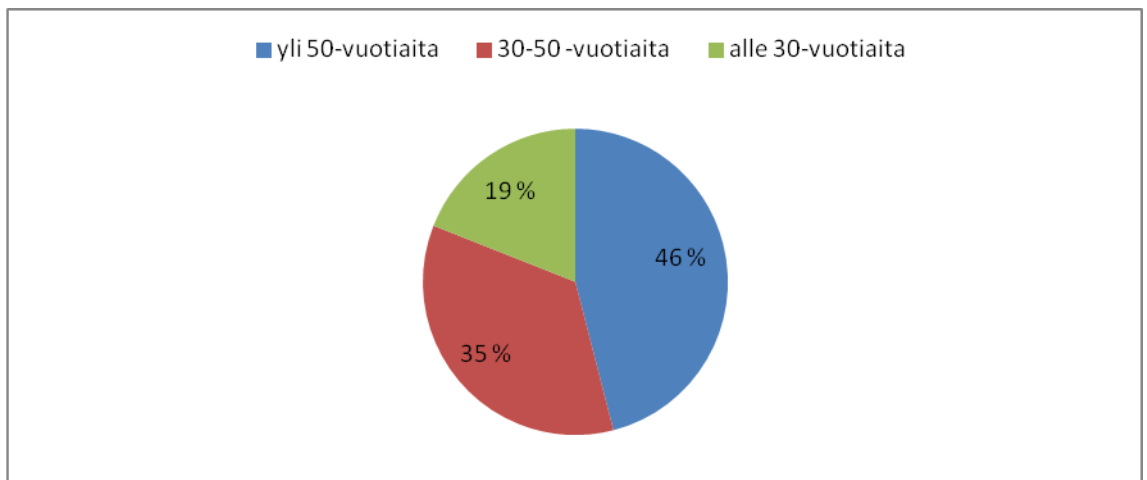
### 6.1. Vastaajien taustatiedot

Vastaajista (n=26) suurin osa eli 69 % oli lähi- tai perushoitajia (kuvio 1). Muita oli 19 %, ja heidän koulutusnimikkeitä olivat mm. sosionomi, laitoshuoltaja ja osastonhoitaja.



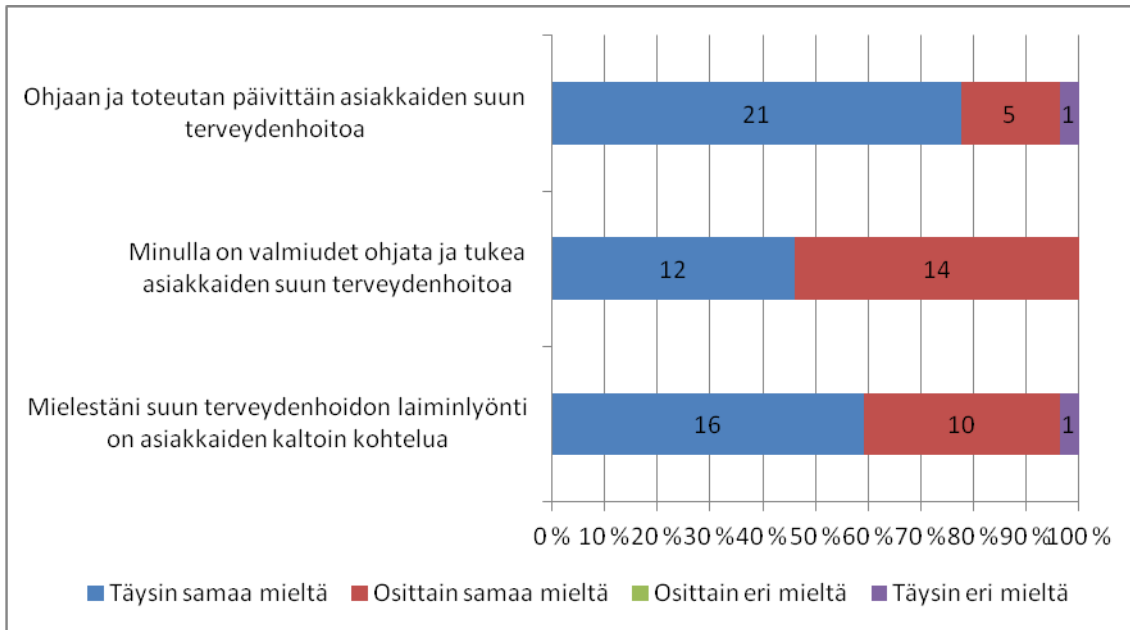
KUVIO 1. Vastaajien koulutus (N=26)

Vastaajista (n=26) suurin osa, 46 %, oli yli 50-vuotiaita (kuvio 2). Alle 30-vuotiaita oli 19 %.



KUVIO 2. Vastaajien ikäjakauma N=26

Vastaajista suurin osa eli 96 % (n=26) olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että he ohjaavat ja toteuttavat päivittäin asiakkaiden suun terveydenhoitoa (kuvio 3). Kaikki vastanneet (n=27) olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että heillä on valmiudet ohjata ja tukea asiakkaiden suun terveydenhoitoa (kuvio 3). Yli puolet 59 % (n=16) vastaajista olivat täysin samaa mieltä siitä, että suun terveydenhoidon laiminlyönti on asiakkaiden kaltoin kohtelua (kuvio 3).



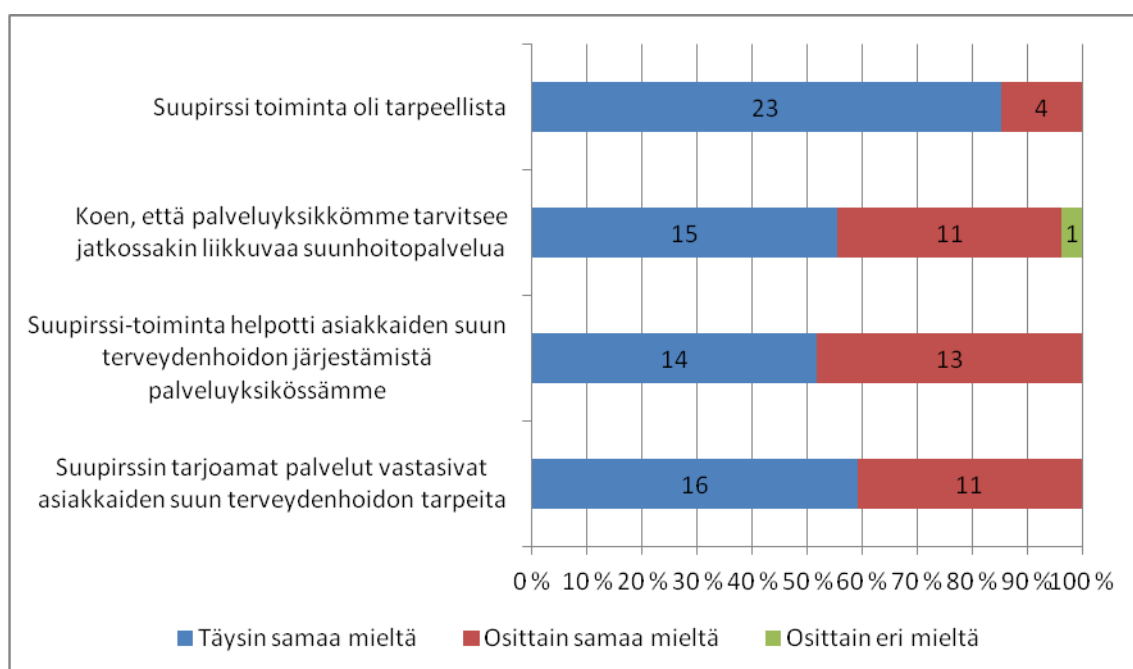
KUVIO 3. Hoitajien toteuttama suun hoitotyö palveluyksikössä (N=27).



## 6.2. Suupirssi-palvelutoiminnan arviointi

Suupirssi-toiminnan arvioi tarpeelliseksi 85 % (n=23) (täysin samaa mieltä) ja osittain tarpeelliseksi 15 % (n=4) vastaajista (kuvio 4). Hoitajista lähes jokainen 97 % (n=26) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että heidän palveluyksikkönsä tarvitsee liikkuvaa suunhoitopalvelua jatkossakin (kuvio 4).

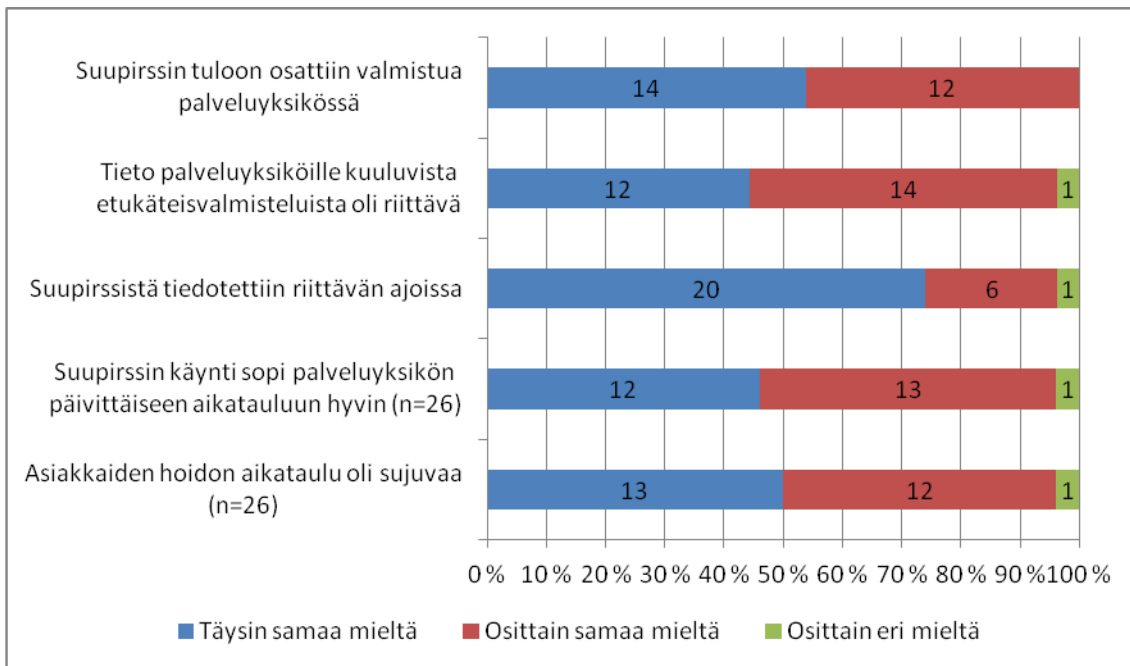
Kaikki vastanneet (n=27) olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että Suupirssi-toiminta helpotti asiakkaiden suun terveydenhoidon järjestämistä palveluyksiköissä (kuvio 4). Hoitajista kaikki (n=27) olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että Suupirssin tarjoamat palvelut vastasivat asiakkaiden suun terveydenhoidon tarpeita (kuvio 4).



KUVIO 4. Suupirssi-palvelutoiminta hoitajien kokemana (N=27).

Vastaajista kaikki (n=27) olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että Suupirssin tuloon osattiin valmistautua palveluyksikössä (kuvio 5). Hoitajista 96 % (n=26) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että tieto palveluyksikölle kuuluvista etukäteisvalmisteluista oli riittävä (kuvio 5). Hoitajista 96 % (n=26) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että Suupirssistä tiedotettiin riittävän ajoissa (kuvio 5).

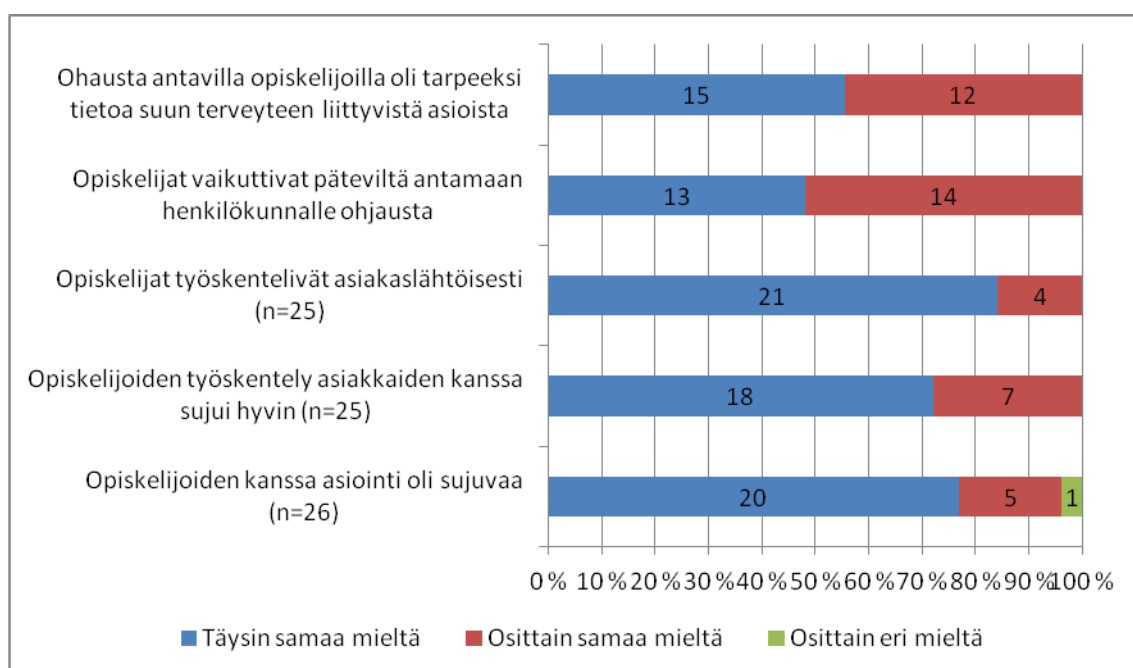
Vastaajista 96 % (n=25) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että Suupirssin käynti sopi palveluyksikön päivittäiseen aikatauluun hyvin (kuvio 5). Hoitajista 96 % (n=25) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että asiakkaiden hoidon aikataulu oli sujuvaa (kuvio 5).



KUVIO 5. Suupirssi-palvelutoiminnasta tiedottaminen (N=27).

Kaikki vastaajista (n=27) olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että ohjausta antavilla opiskelijoilla oli tarpeeksi tietoa suun terveyteen liittyvistä asioista (kuvio 6). Kaikki vastaajat (n=27) olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että opiskelijat vaikuttivat päteville antamaan henkilökunnalle ohjausta (kuvio 6).

Kaikki vastanneet (n=25) hoitajat olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että opiskelijat työskentelivät asiakaslähtöisesti (kuvio 6). Hoitajista kaikki (n=25) olivat täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että opiskelijoiden työskentely asiakkaiden kanssa sujui hyvin (kuvio 6). Vastaajista lähes kaikki 96 % (n=25) olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että asiointi opiskelijoiden kanssa oli sujuvaa (kuvio 6).



KUVIO 6. Opiskelijoiden työskentely Suupirssissä hoitajien kokemana (N=27).

### 6.3. Suupirssi toiminnan vastaavuus potilaiden tarpeisiin hoitohenkilökunnan arvioimana

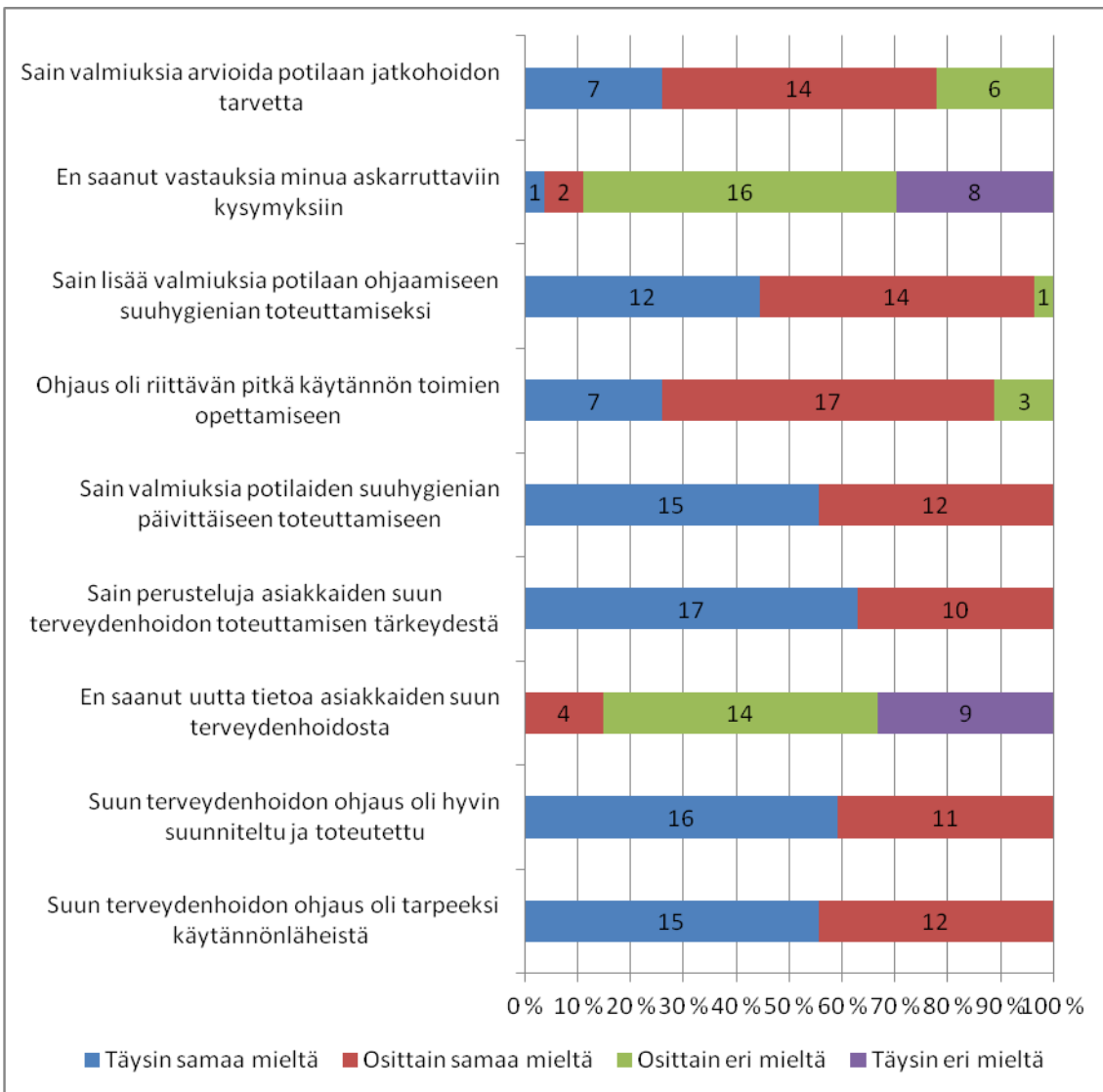
Kyselyyn osallistuneista kaikki (n=27) olivat täysin tai osittain samaa mieltä, että he saivat lisää valmiuksia potilaiden päivittäisen suuhygienian toteutukseen (kuvio 7). Hoitajista lähes kaikki 96 % (n=26) kokivat (täysin tai osittain samaa mieltä) että he saivat lisää valmiuksia potilaiden ohjaamiseen suuhygienian toteuttamiseksi (kuvio 7).

Hoitajista 22 % (n=6) oli osittain eri mieltä siitä, että he saivat valmiuksia arvioida potilaiden jatkohoidon tarvetta (kuvio 7). Lähes kaikki hoitajista 89 % (n=24) oli

osittain tai täysin eri mieltä siitä etteivät he saaneet vastauksia heitä askarruttaviin kysymyksiin (kuvio 7).

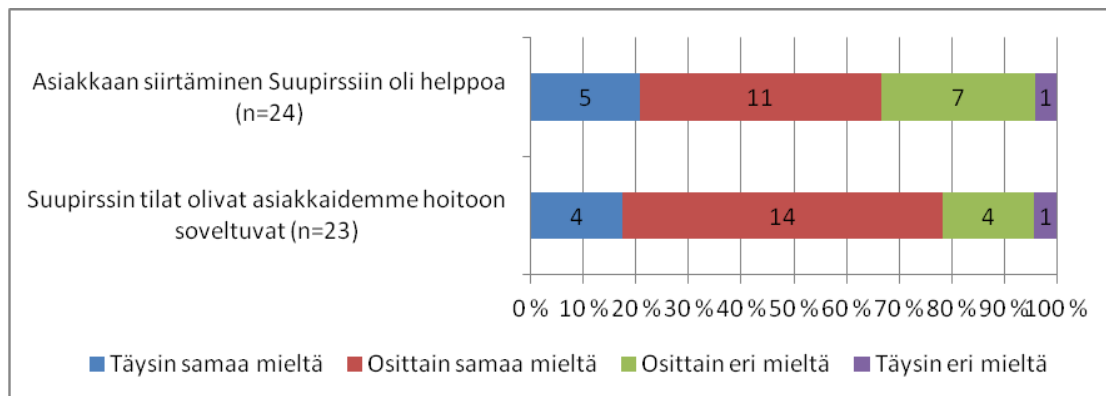
Vastaajista 15 % (n=4) oli osittain samaa mieltä siitä, etteivät he saaneet uutta tietoa asiakkaiden suun terveydenhoidosta (kuvio 7). Vastaajista kaikki (n=27) olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä että he saivat perusteluja asiakkaiden suun terveydenhoidon toteuttamisen tärkeydestä (kuvio 7).

Kyselyyn vastanneista 26 % (n=7) oli täysin samaa mieltä ja 63 % (n=17) osittain samaa mieltä siitä, että ohjaus oli riittävän pitkä käytännön toimien opettamiseen (kuvio 7). Hoitajista kaikki (n=27) olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä että suun terveydenhoidon ohjaus oli tarpeeksi käytännönläheistä (kuvio 7). Kaikki vastaajat (n=27) arvioivat suunterveydenhoidon ohjaukseni hyvin suunnitelluksi ja toteutetuksi (täysin ja osittain samaa mieltä). (kuvio 7).



KUVIO 7. Ohjauksen vaikuttavuus (N=27).

Hoitajista 78 % (n=18) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että Suupirssin tilat olivat heidän asiakkaidensa hoitoon soveltuvat (kuvio 8). Kyselyyn vastanneista oli 66 % (n=16) täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että asiakkaiden siirtäminen Suupirssiin oli helppoa (kuvio 8).



KUVIO 8. Suupirssin tilojen soveltuminen asiakkaiden hoitamiseen

#### 6.4. Hoitohenkilökunnan kehittämisehdotukset Suupirssi-palvelutoimintaan

Kyselylomakkeen lopussa oli kaksi avointa kysymystä hoitohenkilökunnan kehittämisehdotuksille ja kokemuksille. Lisäksi vastaajat olivat kirjoittaneet terveisiä ja palautetta toiminnasta. Suupirssi-toimintaan oltiin yleisesti tyytyväisiä: ”Tällaisia Suupirssejä joka puolelle Suomea, hyvä!”, ”Todella asiakaslähtöistä toimintaa, kiireetön ja hyvä hoito”, ”Jatkakaa samaan malliin, hyvä”, ”Hyvä kokemus!”, ”Suupirssi on hyvä asia, koska se tulee asiakkaan luo ja kaikkien asukkaiden hampaisto tuli katsottua läpi”.

Hoitohenkilökunnan kehittämisehdotuksia Suupirssi-toimintaan olivat muun muassa toivomus Suupirssin käynnin ja suun terveystarkastusten säännöllistämistä vuosittaisiksi. Suupirssin tiloihin toivottiin parannusta, jotta fyysisesti huonompikuntoisten potilaiden Suupirssissä onnistuisi. Potilaiden hoitamisen aikataulutukseen liittyvä kehittämisehdotus: ”Samalle päivälle useampi (potilas huom.), jos opiskelijat jaksais”.

Avointen kysymysten perusteella oltiin tyytyväisiä siihen, että suuhygienistiopiskelijat saivat kokemusta muistisairaiden vanhusten hoitamisesta. Opiskelijoiden toiminnasta hoitohenkilökunta toivoi että potilaiden suun terveyden tila ja tehdyt suunhoito toimenpiteet kerrottaisiin selkeästi ja ei ammattikielellä.

Palveluyksiköiden asiakkaista osa oli liikunnallisesti heikkokuntoisia, jolloin asiakkaan siirtäminen Suupirssiin ei ollut onnistunut. Toivomuksena olikin asiakkaan hoitaminen omassa sängyssä. Fyysiseen ympäristöön hoitajilla oli kehittämisehdotuksia:

”Hieman väljemmät tilat, jotta huonosti liikkuvalla olisi helpompi siirtyä tuoliin”,  
”Liikuntarajoitteisille parempi/tilavampi bussi”. Lisäksi osa Suupirssin käynneistä oli sattunut talvi aikaan, jolloin oli paljon pakkasta. Käyntejä toivottiinkin lämpimämpään tai lauhempaan vuodenaikaan, jotta asiakkaiden siirtäminen Suupirssiin onnistuisi.

Yhdessä vastauksessa kerrottiin että opiskelijoiden antamat suuhygienian hoito-ohjeet olivat hyviä ja tarpeellisia, mutta työskentelevien hoitajien ajanpuute vaikuttaa siihen että kaikkia saatuja suun terveyden hoitamiseen liittyviä ohjeita ei pystytä noudattamaan.

## 7 POHDINTA

### 7.1. Eettiset ja luotettavuustekijät

Tutkimusta tehdessä tutkija joutuu pohtimaan tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä, sillä tutkimuksen eettinen seuranta ja arviointi ovat tutkijan vastuulla. Tutkimusetiikan lähtökohtana on elämän kunnioittaminen siten, että pyritään tuottamaan hyötyä ja välttämään haittoja. Tässä tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen vaiheet on kuvattu tarkasti raportti-osiossa. Tutkija noudatti tarkasti tutkimussuunnitelmaa. Tutkimus ja opinnäytetyö-prosessi on ollut julkinen, ja suunnitelma on esitetty avoimessa seminaarissa. Tutkimustyössä on noudatettu huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimustulokset on esitetty objektiivisesti. Kaikki työssä käytetyt lähteet on ilmoitettu lähdeluettelossa. (Vilka 2007, 90-91, 135.)

Tutkimusta tehdessä tutkittavan saaman edun tulee olla suurempi kuin tutkimuksesta koitua haitta. Hyvä ohjesääntö tutkimuksen eettiselle pohdiskelulle on se, että tutkija välillä pysähtyy miettimään osallistuisiko tutkimukseen itse. Tutkimuksen tulee olla oikeudenmukainen, ja sen tulee kunnioittaa ihmisen itsemääräämisoikeutta. Tähän tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja tutkimukseen osallistumisesta oli tutkittaville enemmän hyötyä kuin haittaa. Ennen kyselylomakkeiden jakamista kyselyn suorittava henkilö informoi tutkimukseen osallistuvia tutkimuksesta, sekä sen tarkoituksesta, tehtävästä ja vapaaehtoisuudesta saatekirjeellä (liite 2) (Jyväskylän yliopisto 2003; Pietilä & Länsimies-Antikainen 2008, 12; Pirttilä 2008, 79-80; Vilka 2007, 65, 80-81.) Tämän tutkimuksen toteuttaminen edellytti tutkimuslupaa, ja se anottiin kunkin hoitoyksikön käytännön mukaisesti (Vilka 2007, 99).

Tässä tutkimuksessa tutkija on riippumaton Suupirssin tuottavuudesta. Tutkimuksessa kerättiin vain sellaista tietoa, mikä oli tarpeen tutkimuksen tekemiseen. (Pirttilä 2008, 81.) Tutkimuksen eettisyyden varmistamiseksi kyselylomakkeita käsiteltiin luottamuksellisesti, rehellisesti sekä tietoja muuttamatta. Kyselylomakkeisiin vastattiin nimettömänä, ja kyselylomakkeiden tiedot jäivät vain tutkimusta tekevän henkilön tietoon. Kun kyselylomakkeita ei enää tarvittu, ne hävitettiin asianmukaisella tavalla. Tutkimuksen tulokset on raportoitu niin, etteivät tutkimukseen osallistuneet henkilöt ole raportista tunnistettavissa. (Hänninen 2008, 133.)

Tutkimuksen luotettavuus perustuu mittarin luotettavuuteen. Mittarin luotettavuutta arvioidaan reliiabeliudella ja validiteetilla. Mittari on luotettava, eli reliiabeli, jos tutkimus on toistettavissa samoin lopputuloksin tutkijasta riippumatta. Mittari on puolestaan validi, jos kysymykset mittaavat sitä mitä niiden on tarkoitus mitata. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat myös ovatko tutkimukseen osallistujat ymmärtäneet kyselylomakkeen kysymykset oikein, ja ovatko he osanneet vastata haluamallaan tavalla. Huolellisesti toteutettu kyselylomake lisää vastaajien todennäköisyyttä ymmärtää kysymykset oikein. Kyselylomakkeen suunnitteluun käytettiin paljon aikaa. Kyselylomakkeen esitestaamisella ja lomakkeen huolellisella suunnittelulla pyrittiin vähentämään tutkimuksen luotettavuutta heikentäviä seikkoja. (Heikkilä 2002; 61, 186-187; Hirsjärvi ym. 2007, 130,188, 190; Jyväskylän yliopisto 2003; Vilka 2007, 149-150.)

Tutkimuksen totuttamisajankohta pyrittiin valitsemaan siten, että palveluyksiköissä olisi mahdollisimman paljon sellaista henkilökuntaa paikalla joilla on kokemusta Suupirssi-toiminnasta (Vilka 2007, 153). Tämän tutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä voi heikentää tutkimukseen osallistuneiden suhteellisen pieni määrä (N=27).

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkijan lähdekriittisyys. Tähän tutkimukseen valittujen lähteiden alkuperää tarkasteltiin kriittisesti. Viitekehykseen pyrittiin valitsemaan vain sellaisia lähteitä, jotka ovat luotettavia, ja joiden kirjoittajat ovat alallansa tunnettuja. Lähteiden valinnassa pitäydettiin mahdollisimman tuoreissa, pääasiassa alle kymmenen vuotta vanhoissa, ja alkuperäisissä lähteissä. (Hirsjärvi ym. 2007, 109-110; Vilka 2007, 34)

## 7.2. Tulosten tarkastelu

Hoitajien mukaan Suupirssi-toiminta helpotti suunterveydenhoidon järjestämistä palveluyksiköissä. Toiminta koettiin tarpeelliseksi, ja suupirssin palveluja koettiin tarvittavan jatkossakin. Rahikan (2002) mukaan koti- tai laitospöyryt ovat liikuntarajoitteisten potilaiden tavoittamisessa ja hoitamisessa hyvä ratkaisu. Suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemät laitospöyryt säästävät terveydenhuollon kustannuksia. Potilasta ei tarvitse erikseen kuljettaa hoitoon, eikä saattajaa välttämättä tarvita. Potilaat myös kokevat hoidon tutussa ympäristössä turvalliseksi. Hoitohenkilökunnalle on helppo antaa hoitoköyryillä ohjeita. Potilaan esitiedot saadaan myös luotettavasti tarkistettua ennen hoitoa.



Suun terveydenhuollon järjestämisvastuu on kunnilla. Julkiset palvelut eivät kuitenkaan aina saavuta kaikkia palvelujen tarvitsijoita. Suomen Hammaslääkäriliiton hallitusohjelman (2011) mukaan omahampaisten ikääntyvien määrän kasvaessa, nykyisellä suun terveydenhuollon palvelurakenteella, ei tulevaisuuden haasteisiin pystytä enää vastaamaan. Hammaslääkäriliiton tavoitteissa on taata laadukkaat, tasavertaiset, saatavilla olevat ja toimivat palvelut koko väestölle. Suupirssi-toiminnalla voidaan vastata näihin haasteisiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisessa terveyserojen kaventamisohjelmassa (2008) yhtenä tavoitteena on pyrkiä parantamaan sosiaali- ja terveystalouden saatavuutta ja käyttöä, niin että palvelut ovat tasa-arvoisia ja tarpeenmukaisia. Kotona asuvien iäkkäiden määrän lisääntyessä ja palveluiden tarpeen kasvaessa tarvitaan uudenlaisia terveyttä edistäviä ja ennaltaehkäiseviä palveluita ja palvelumuotoja, joita annetaan iäkkäiden kodeissa. Suupirssi-palvelutoiminnalla voidaan tavoittaa suun terveydenhuollon palvelujärjestelmän ulkopuolella olevia ihmisiä, ja näin kompensoida suun terveystalouden saatavuutta eri lähtökohdissa ja olosuhteissa elävien ihmisten välillä. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat että Suupirssin tarjoamat palvelut vastasivat hyvin heidän asiakkaidensa suun terveydenhoidon tarpeita.

Osa kyselyyn vastanneista toivoi kyselyn avoimessa kehitysehdotuksia-kohdassa, että Suupirssin käynnit tulisivat säännöllisiksi, esimerkiksi vuosittaisiksi. Suomen Hammaslääkäriliiton mukaan (2007) säännölliset tarkastukset ovat suun terveydenhoitotyön perusta. Säännöllisillä tarkastuksilla mahdolliset ongelmat suun terveydessä havaitaan ajoissa ja niihin voidaan puuttua. Säännöllisten tarkastusten ylläpitäminen on pitkällä aikavälillä osoittautunut edulliseksi.

Opiskelijoiden toimintaan oltiin tyytyväisiä. Opiskelijoiden Suupirssissä antama ohjaus koettiin käytännönläheiseksi sekä hyvin suunnitelluksi ja toteutetuksi. Hoitajien mielestä opiskelijat olivat päteviä antamaan henkilökunnalle suun terveydenhoidon ohjausta. Myös ohjauksen sisältöön oltiin tyytyväisiä. Hoitajat kokivat saaneensa uutta tietoa suun terveydenhoidosta ja suun terveydenhoidon toteuttamisen tärkeydestä. Aikaisempien tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveysalalla työskentelevällä henkilökunnalla ei ole tarpeeksi tietoa suun terveyden hoitamisesta sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. (Lehtonen & Parkkinen 2009; Maunula & Missilä 2009; Multanen 2010; Ollikainen 2006; Paavola, Lahtinen & Ainamo 2003; Pirilä 2002.) Voikin todeta, että Suupirssi-toiminta vastaa omalta osaltaan tähän tutkimuksissa havaittuun ongelmaan.

Hoitajat kokivat saavansa lisää valmiuksia potilaiden päivittäisen suuhygienian toteuttamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin. Suuhygienian hyvä hoitaminen perustuu ennaltaehkäisyyn ja säännöllisyyteen (Suomen Hammaslääkäriliitto 2005). Hoitajien tulisi tietää, mistä ja milloin saa tarvittaessa apua potilaan suun terveydenhoidossa tulevien ongelmien kanssa. Kotihoito-ohjeet tulisi hoitokäynnin jälkeen laatia kirjallisesti ja liittää potilaan hoitosuunnitelmaan, jotta ne olisivat kaikkien hoitajien käytettävissä. (Rahikka 2002.) Käytännön toimien opettamiseen kaivattiin lisää aikaa.

Suu terveydenhoitaminen on yksi osa hoitotyötä, ja sen toteutumisesta huolehtiminen on hoitajien vastuulla. Suun hoitaminen parantaa hoitotyön laatua. (Ainamo ym. 2003.) Suurin osa vastaajista olikin sitä mieltä, että suun terveydenhoidon laiminlyönti on asiakkaiden kaltoin kohtelua. Kivelän (2006) tekemän selvityksen mukaan vanhusten suun terveydenhuollon parantamiseksi ja kehittämiseksi ammattilaisten tulee järjestää vanhustenhoidossa työskenteleville täydennyskoulutusta suun terveydenhoidon edistämiseksi, sekä lisätä yhteistyötä suun terveydenhuollon ja hoitohenkilökunnan välillä.

Asiakkaiden siirtämisessä Suupirssiin oli ollut hankaluuksia, ja joidenkin vastaajien mielestä Suupirssin tilat eivät olleet heidän asiakkaidensa hoitoon soveltuvia. Tiloihin toivottiin parannusta, jotta huonompikuntoiset asiakkaat voitaisiin myös siirtää autoon ja hoitaa siellä. Hoidon aikataulu puolestaan oli hoitajien mielestä sujuvaa. Suupirssin käynti sopi hyvin palveluyksiköiden aikatauluihin, ja käynteihin oli osattu valmistautua hyvin. Onnistuneen suun terveydenhoidon varmistamiseksi liikkuvan suunhoitoyksikön käynti palveluyksikössä on hyvä suunnitella ja sopia etukäteen, jotta hoitoajankohta sopii hyvin potilaiden päivärytmiin. Suupirssin tulosta tiedotettiin riittävän ajoissa, ja tiedot etukäteisvalmisteluista olivat riittävät.

Monivalintakysymyksissä ei tullut esille selviä vastaajaryhmiä, joiden vastauksissa olisi ollut selvää poikkeamaa vastaajien yleiseen mielipiteeseen verrattuna. Tästä voidaankin päätellä, että toiminta koettiin jokseenkin samanlaisena kaikissa eri palveluyksiköissä. Suupirssin asiakkaiden kokemuksia tästä näkökulmasta ei ole tutkittu aikaisemmin. Tästä syystä tutkimustulosten vertaaminen aiempiin tutkimustuloksiin ei ole mahdollista. Tutkimus antaakin uutta tietoa Suupirssin asiakkaiden näkökulmasta sekä siitä, kuinka Suupirssin toimintaa tulisi kehittää.

### 7.3. Jatkotutkimusaiheet

Tämänkaltaisen tutkimuksen voisi toteuttaa Suupirssi-palvelutoiminnan kehittyessä ja jatkuessa myöhemmin uudelleen. Kyselylomakkeesta voisi esimerkiksi tehdä sähköisen version, jolloin hoitohenkilökunnalla olisi mahdollisuus Suupirssin palveluiden käytön jälkeen kertoa kokemuksistaan ja antaa palautetta toiminnasta.

Mielenkiintoista olisi myös tutkia potilaiden kokemuksia Suupirssi-toiminnasta sekä siitä, onko potilaiden suunterveydentila parantunut Suupirssi-toiminnan myötä.

### 7.4. Oma oppimiskokemus

”Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä” (Ammattikorkeakouluasetus 352/2003).

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä ja hidas prosessi, jonka laajuus ei ollut työtä aloittaessa vielä selvillä. Minulla ei ollut aikaisempaa kokemusta korkeakoulutasoisen opinnäytetyön tekemisestä ja siihen kuuluvista työvaiheista. Viitekehyksen ja opinnäytetyön kokonaisuuden hahmottaminen ja aiheen rajaaminen vei paljon aikaa. Opinnäytetyö prosessissa olisi auttanut prosessin huolellisempi suunnittelu ja aikataulutus. Opinnäytetyön tekeminen olisi kannattanut myös jakaa tasaisesti koko opiskeluaikalle, jolloin työn tekemiselle olisi ollut enemmän aikaa. Ehkä tämän vuoksi opinnäytetyön valmistumisajankohta siirtyi pidemmälle kuin olin ajatellut.

Yksin työskennellessä olisi välillä kaivannut mielipiteiden jakajaa ja toista näkökulmaa. Silloin, kun opinnäytetyön tekemisessä ilmeni jokin isompi haaste, työparin apu, kannustus ja tuki olisi voinut vauhdittaa prosessin valmistumista. Toisaalta yksin työskennellessä työtä on voinut tehdä juuri silloin, kun työn tekeminen on sopinut omaan aikatauluun. Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ja menetelmätyöpajan opettajan kanssa käydyistä keskusteluista sai aina uutta voimaa jatkaa työtä eteenpäin.

Opinnäytetyön tekeminen opetti hallitsemaan suurta kokonaisuutta ja kasvatti pitkäjänteisyyttä. Tieteellinen ajattelu ja tieteellisen tiedon hyväksikäyttäminen kehittyivät opinnäytetyö prosessin aikana. Työtä tehdessä opin tieteellisen tutkimuksen toteutuksen periaatteet, sekä sain valmiuksia tulevassa ammatissani mahdollisesti toteuttamiani tutkimuksia varten. Oma ammatillinen osaamiseni on

kehittynyt ja tietomäärä laajentunut tutustuessani ja lukiessani suurta määrää ammattikirjallisuutta, artikkeleita, valmiita opinnäytetöitä ja tutkimuksia. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö prosessi oli avartava, antoisa ja mielenkiintoinen. Tietotaidossani on tapahtunut selvää kehitystä prosessin aikana, mikä on palkitsevaa. Lisäksi esimerkiksi kirjoittamistaidoissani on tapahtunut selvää parannusta työn edetessä.

## LÄHTEET

- Ammattikorkeakouluasetus 15.5.2003/352, 7§. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 22.4.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030352>
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2006. *Hoitotiede*. 1. painos, 2007. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hausen, H., Alaluusua, S., Alanen, P., Anttonen, V., Hiiri, A., Jokela, J., Järvinen, S., Keskinen, H., Laitinen, J., Pienhäkkinen, K. & Seppä, L. 2009. *Karieksen hallinta*. Käypä hoito –suositus [viitattu 20.1.2011]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonian asettama työryhmä. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nix01250>
- Heikka, H. & Sirviö, K. 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. *Terve suu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 59-92.
- Heikkilä, T. 2002. *Tilastollinen tutkimus*.4. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heinonen, T. 2007. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. 1. painos. Idies ky.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Honkala, S. 2009. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. *Terve suu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 253-306.
- Hänninen, V. 2008. Narratiivisen tutkimuksen eettiset haasteet. Teoksessa: Pietilä A-M., & Länsimies-Antikainen, H. (toim.) *Etiikkaa monitieteisesti Pohdintaa ja kysymyksiä*. Kuopion yliopiston julkaisuja, 121-137.
- Isola, A. & Laitinen-Junkkari, P. 1999. Vanhusten hoidon haasteet. Teoksessa: Laitinen-Junkkari, P.(toim.), Isola, A., Rissanen, S. & Hirvonen, R. *Moninainen vanhusten hoitotyö*. Porvoo: WSOY, 127-146.
- Jekkonen, T., Muurinen, S., Soini H., Suominen, M., Suur-Uski, I. & Pitkälä K. 2008. *Helsingiläisten iäkkäiden palveluasumisen asukkaiden ravitsemustila 2007*. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2008:2. Saatavissa: [http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/c0d31b004a176e2694ebfc3d8d1d4668/2\\_ravitsemustila\\_0804.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/c0d31b004a176e2694ebfc3d8d1d4668/2_ravitsemustila_0804.pdf?MOD=AJPERES)
- Jyväskylän yliopisto 2003. *Kvantitatiivisen metodologian kysymyksiä*. Kvantitatiivinen tutkimus 1. [viitattu 31.10.2011]. Saatavissa: <http://users.jyu.fi/~mmantys/180203.pdf>
- Keskinen, H. 2009a. Terveen suun merkitys. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. *Terve suu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7-14.
- Keskinen, H. 2009b. Ikääntyneiden suun terveys. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. *Terve suu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 129-138.

Keskinen, H. 2009c. Suun terveydenhoidon ohjaus ja neuvonta erityisryhmissä. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. *Terve suu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 139-150.

Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009 Ravinto ja suun terveys. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. *Terve suu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 41-58.

Kivelä, S-L. 2006. *Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen*. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki [viitattu 12.4.2012]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/hl1150272501953/passthru.pdf>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY, 21-43.

Lindqvist, M. 2004. Ihmisarvo ja itsemäärääminen vanhuksen hoidossa -luento, artikkelissa: Hampaallinen vai hampaaton vanhus-ikäihmisen hoidon etiikkaa (ref. Hautamäki, O.) *Suomen Hammaslääkärilehti* 11 (7), 433-435.

Lehtonen, V. & Parkkinen, P. 2009. *Laitoshoidossa olevan ikäihmisen suunhoidon toteutus hoitohenkilökunnan näkökulmasta*. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma.

Maunula, M. & Missilä, A. 2009. *Vanhusten suunhoito*. Opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Meurman, J. & Murtomaa, H. 2003a. Suun ja hampaiden sairaudet. Teoksessa: Koskenvuo, K. 2003 *Sairauksien ehkäisy*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 333-348.

Meurman, J. & Murtomaa, H. 2003b. Suu- ja hammassairauksien ehkäisy. Teoksessa: Koskenvuo, K. 2003 *Sairauksien ehkäisy*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 640-646.

Multanen, K. 2010. *Vanhusten suun hoito pitkäaikaislaitoshoidossa*. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala.

Nihtilä, A. & Siukosaari, P. (ref. Kyyrö, K.) 2011. Pommi tikittää ikääntyvien suunterveydenhuollossa. *Suomen Hammaslääkärilehti* 15, 9-13.

Numminen, H. & Vesala, H. 2011. *Ikääntymisen määrittely* [viitattu 23.4.2012]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/ikaantyminen/muutokset/maarittely.html>

Oksanen, B. 2006. *Toimintamallin kehittäminen laitospotilaiden suun terveydenhoitoon*. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala.

Ollikainen, M. 2006. *Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidosta*. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Paavola, P., Lahtinen, A. & Ainamo A. 2003. Ikäihmisten suun hoito – moniammatillista yhteistyötä. Pääkirjoitus. *Suomen hammaslääkärilehti* 7 (10), 354.

Pietilä, A-M. & Länsimies-Antikainen, H. 2008. Etiikkaa monitieteisesti johdantoa pohdintoille ja kysymyksille. Teoksessa: Pietilä, A-M. & Länsimies-Antikainen, H. (toim) 2008. *Etiikkaa monitieteisesti Pohdintaa ja kysymyksiä*. Kuopio: Kopijyvä, 11-13.

Pirilä, R. 2002. *Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito*. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Pirttilä, T. 2008. Tutkimuseettiset toimikunnat- toimintaa ohjaavat normit ja tutkimuseettinen pohdinta.. Teoksessa: Pietilä A-M., & Länsimies-Antikainen, H. (toim.) *Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä*.. Kuopion yliopiston julkaisuja, 65- 89.

Rahikka, E. 2002. Suunhoitoa myös ikäihmisille ja liikuntarajoitteisille. Hoitokäynnit kotona ja laitoksissa. *Suomen Hammaslääkärilehti* 7, 372-375.

Remes-Lyly, T. 2001. Kehitysvammaisen suun hyvä hoito on vaativaa yhteistyötä. *Dialogi* 4 [viitattu 23.4.2012]. Saatavissa: <http://dialogi.stakes.fi/NR/rdonlyres/017752C4-149A-42D5-8E5F-D74CE7C1DF71/0/dialogi20014.pdf>

Roos, M. 2008. Suuhygienisti suun terveydenhuollossa.. Teoksessa: Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. 2008. *Therapia Odontologica*. Toinen uudistettu laitos, 2. painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 1052-1053.

Savon ammatti ja aikuisopisto. 2010. *SuuPirssi* [viitattu 5.12.2011]. Saatavissa: [www.sakky.fi/index.asp](http://www.sakky.fi/index.asp)

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2010. *Suupirssi* [viitattu 20.4.2012]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/tki-ja-palvelut/asiantuntijapalvelut/hyvinvointipalvelut/suupirssi>

Seppälä, H. & Rajaniemi, M. 2012. Mitä kehitysvammaisuus on? [viitattu 23.4.2012]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on.html>

Sipiläinen, H. 2008. *Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa*. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2006. *Terveysten edistämisen laatusuositus*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 19 [viitattu 11.4.2012]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1057615#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1057615#fi)

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2008. *Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2011. Uusi suunta suunterveydenhuoltoon. *Suunterveyttä hallitusohjelmaan* [viitattu 12.4.2012]. Saatavissa: [http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/kannanotot/2011\\_hallitusohjelma.pdf](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/kannanotot/2011_hallitusohjelma.pdf)

Suomen sairaanhoitajaliitto. 1996. *Sairaanhoitajan eettiset ohjeet* [viitattu 4.11.2011]. Saatavissa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_ty\\_o\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_ty\\_o/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Suominen-Taipale, L., Nordbland, A., Vehkalahti, M. & Aromaa, A. (toim.). *Suomalaisten aikuisten suunterveys*. Terveys-2000-tutkimus. KTL B16/2004. Helsinki: Hakapaino Oy.

Superliitto. 2009. *Lähihoitajan eettiset ohjeet*. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto [viitattu 4.11.2011]. Saatavissa: [http://www.superliitto.fi/datafiles/tiedosto\\_ja\\_teksti\\_fi/510\\_eettiset\\_su\\_net.pdf](http://www.superliitto.fi/datafiles/tiedosto_ja_teksti_fi/510_eettiset_su_net.pdf)

Suupirssin verkkosivusto. 2010. [viitattu 19.1.2011]. Saatavissa: <http://www.suupirssi.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. *Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2010* [viitattu 11.4.2012]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Sosiaalipalvelut/laitosjaasumispalvelut.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2007. *Terveyden edistäminen* [viitattu 8.12.2011]. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/terveyden+edistminen.htm>

Tilvis, R. 2003. Eläkeikäiset ja vanhukset. Teoksessa: Koskenvuo, K. 2003 *Sairauksien ehkäisy*. 2.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 811-823.

Vargas, CM., Kramarow, EA. & Yellowitz, JA. 2001. The oral health of older Americans [viitattu 23.4.2012]. Saatavissa: <http://www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/agingtrends/03oral.pdf>

Vehkalahti, M. & Knuutila, M. 2008. Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. *Suomen Hammaslääkärilehti* 4, 48-56.

Vilka, H. 2007. *Tutki ja mittaa*. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

WHO. 2002. *Active Ageing A Policy Framework* [viitattu 20.4.2012]. Saatavissa: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf)

WHO. 2012. *Health promotion* [viitattu 20.4.2012]. Saatavissa: [http://www.who.int/topics/health\\_promotion/en/](http://www.who.int/topics/health_promotion/en/)



**Hoitohenkilökunnan kokemuksia liikkuvasta suun hoitoyksiköstä, Suupirssistä**

Vastaa alla oleviin taustatietokysymyksiin rastittamalla sinua kuvaava vaihtoehto.

**Taustatiedot:**

## 1. Ammatti:

- |                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1. lähihoitaja/perushoitaja | <input type="checkbox"/> |
| 2. sairaanhoitaja           | <input type="checkbox"/> |
| 3. muu, mikä _____          | <input type="checkbox"/> |

## 2. Ikä:

- |               |                          |
|---------------|--------------------------|
| 1. alle 30 v. | <input type="checkbox"/> |
| 2. 30-50 v.   | <input type="checkbox"/> |
| 3. yli 50 v.  | <input type="checkbox"/> |

## 3. Toimipaikka: \_\_\_\_\_

**Alla on kolme väittämää liittyen omassa palveluyksikössä toteuttamaasi suun terveydenhoitoon. Valitse rastittamalla sinua kuvaava vaihtoehto.**

**Toteuttamani suun hoitotyön kuvaus palveluyksikössä:**

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
4. Ohjaan ja toteutan päivittäin asiakkaiden suun terveydenhoitoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Minulla on valmiudet ohjata ja tukea asiakkaiden suun terveydenhoitoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mielestäni suun terveydenhoidon laiminlyönti on asiakkaiden kaltoin kohtelua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Alla on väittämiä liittyen Suupirssin palvelutoimintaan. Valitse rastittamalla sinun kokemuksiasi kuvaava vaihtoehto.**

**Suupirssin palvelutoiminnan arviointi:**

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
7. Suupirssi toiminta oli tarpeellista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Asiakkaan siirtäminen Suupirssiin oli helppoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Asiakkaiden hoidon aikataulu oli sujuvaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Suupirssin käynti sopi palveluyksikön päivittäiseen aikatauluun hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Suupirssistä tiedotettiin riittävän ajoissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Tieto palveluyksikölle kuuluvista etukäteisvalmisteluista oli riittävä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Suupirssin tuloon osattiin valmistautua palveluyksikössä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Suupirssin tilat olivat asiakkaidemme hoitoon soveltuvat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Suupirssin tarjoamat palvelut vastasivat asiakkaiden suun terveydenhoidon tarpeita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Suupirssi-toiminta helpotti asiakkaiden suun terveydenhoidon järjestämistä palveluyksikössämme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Koen, että palveluyksikkömme tarvitsee jatkossakin liikkuvaa suunhoitopalvelua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Opiskelijoiden kanssa asiointi oli sujuvaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Opiskelijoiden työskentely asiakkaiden kanssa sujui hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Opiskelijat työskentelivät asiakaslähtöisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 21. Opiskelijat vaikuttivat päteville antamaan henkilökunnalle ohjausta                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Ohjausta antavilla opiskelijoilla oli tarpeeksi tietoa suun terveyteen liittyvistä asioista | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Suun terveydenhoidon ohjaus oli tarpeeksi käytännönläheistä                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Suun terveydenhoidon ohjaus oli hyvin suunniteltu ja toteutettu                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. En saanut uutta tietoa asiakkaiden suun terveydenhoidosta                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Sain perusteluja asiakkaiden suun terveydenhoidon toteuttamisen tärkeydestä                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Sain valmiuksia potilaiden suuhygienian päivittäiseen toteuttamiseen                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Ohjaus oli riittävän pitkä käytännön toimien opettamiseen                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Sain lisää valmiuksia potilaan ohjaamiseen suuhygienian toteuttamiseksi                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. En saanut vastauksia minua askarruttaviin kysymyksiin                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Sain valmiuksia arvioida potilaan jatkohoidon tarvetta                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

32. **Miten kehittäisit Suupirssi-toimintaa?**

---



---



---

33. **Mitä muuta haluaisit tuoda esille Suupirssi –kokemuksistasi?**

---



---



---

**Kiitos vastauksistanne!**

Hyvä vastaanottaja

Palveluyksikössänne on käytetty liikkuvan suunhoitoyksikön, Suupirssin tarjoamia palveluita vuonna 2011. Olen Savonia-ammattikorkeakoulussa opiskeleva suuhygienisti-opiskelija ja teen opinnäytetyötä palveluyksiköissä toimivien hoitajien kokemuksista Suupirssistä. Tutkimuksella selvitetään Suupirssin toiminnan käytettävyyttä erilaissa palveluyksiköissä ja tuloksia käytetään liikkuvan suun hoitopalvelutoiminnan edelleen kehittämiseksi. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Kaarina Sirviö.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeiden tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastaajan henkilöllisyys tule esille missään tutkimuksen vaiheessa.

Suupirssi palvelutoiminnan kehittämisen näkökulmasta vastauksenne ovat tärkeitä. Ystävällisesti pyydämme Teitä vastaamaan oheiseen kyselyyn ja täytettyänne lomakkeen palauttamaan sen postimerkillä varustetussa kirjekuoressa opinnäytetyön tekijälle XX.X.2012 mennessä.

Mikäli Teillä on kysyttävää tutkimuksesta voitte ottaa yhteyttä suuhygienisti-opiskelija Ruusa Joensuuhun.

sähköposti: [Ruusa.M.Joensuu@edu.savonia.fi](mailto:Ruusa.M.Joensuu@edu.savonia.fi)

puhelin:

Kiitos tutkimukseen osallistumisesta!

