

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

2012

Sirkka-Liisa Korkeakoski

IKÄÄNTYVÄN SUUN TERVEYDENHOIDON TOIMINTAMALLI

– akuutilla osastolla



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2012 | 52 +16 liitesivua

Ohjaaja: Ritva-Laaksonen Heikkilä

Sirkka-Liisa Korkeakoski

IKÄÄNTYVÄN SUUN TERVEYDENHOIDON

TOIMINTAMALLI

– akuutilla osastolla

Härkätien kuntayhtymän strategisten tavoitteiden mukaisesti vuoteen 2020 mennessä kuntayhtymän toiminnan painopistettä ollaan suuntaamassa ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen sekä yksilön tukemiseen kohti terveyttä ja hyvinvointia.

Tänä päivänä suun terveydenhoidossa haasteena on ikääntyvien määrän lisääntyminen ja näin ollen suun terveydenhoidon tarpeiden muuttuminen. Ikääntyvillä on yhä enemmän omia ham-paita ja suun terveydenhoito asettaa haasteita ikääntyneille itselleen sekä hoitolaitoksien hoito-henkilökunnalle.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää Härkätien kuntayhtymän akuutille osastolle päivittäisen suun terveydenhoidon toimintamalli. Suun terveydenhoidon toimintamalli suunniteltiin yhteistyössä osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Lisäksi projektin tarkoituksena oli lisätä moniammatillista vuorovaikutustoimintaa suun terveydenhoidon hoitohenkilökunnan ja osaston hoitohenkilökunnan välillä. Yhteistyötä arvioidaan säännöllisesti. Pitkän ajan muutostavoite on, että potilaan suun terveydenhoito toimii hoitotilanteessa ja se on luonteva osa potilaan muuta päivittäistä perushoitoa.

Näyttöön perustuvan kirjallisuuden ja tutkimusten avulla tarkasteltiin kotona asuvien, sairaala-hoidossa ja laitoshoidossa olevien ikääntyvien suun terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Yksilöllisen teemahaastattelun avulla kartoitettiin, mitä hoitohenkilökunta tietää ikääntyvän päi-vittäisestä suun terveydenhoidosta ja miten potilaiden päivittäinen suun terveydenhoito toteutuu osastolla.

Kehittämistoiminnan tuloksena luotiin ikääntyvän suun terveydenhoidon toimintamalli, joka mahdollistaa hyvän yksilöllisen suun terveydenhoidon akuutin osaston potilaalle. Toimintamalli kuvattiin nelivaiheisena toimintaprosessina.

ASIASANAT:

Ikääntyminen, ikääntyvän terveyden edistäminen, ikääntyvien suunterveys, moniammatillinen yhteistyö

MASTER'S THESIS | ABSTRACT
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme | Management and Leadership in Health Care

2012 | 52 + 16 appendix pages

Instructor: Ritva-Laaksonen Heikkilä

Sirkka-Liisa Korkeakoski

SENIOR DENTAL CARE OPERATIONS MODEL FOR ACUTE WARD

In keeping with the strategic goals set by Härkätie federation of municipalities, by the year 2020 the emphasis of health care will be directed to prevention, early action and guiding individuals towards a healthy way of life.

The challenge now is adapting dental care to accommodate the increasing number of older adults. Many seniors today retain their own teeth, which makes taking care of oral care complicated for both patients and health professionals.

The aim of this project was to create a daily dental care operations model for Härkätie federation of municipalities' acute ward. The model was developed in cooperation with the ward's nursing staff in attempt to increase interaction between hygienists and nurses. The cooperation will be evaluated regularly. The long term goal is to make dental care functional and a natural part of patients' daily routines.

The state of oral care among elderly people living at home or being treated at the hospital was evaluated according to evidence-based data. The project was conducted as a qualitative survey. A personalized themed interview was used to examine the nursing staff's knowledge about daily dental care of the elderly and to survey current practices of daily oral care on the ward. The themed interview was to act as the first step towards developing the dental care operations model.

The results of the project based on a senior dental care operations model was developed to individual oral care for acute ward patients.

KEYWORDS:

Elderly, oral health care of the elderly, aging health promotion, multi- professional cooperation

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 IKÄÄNTYVÄN SUUN TERVEYDENHOIDON TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Härkätien kuntayhtymän strategiset tavoitteet	9
2.2 Härkätien kuntayhtymän akuutti osasto	9
2.3 Ikääntyvän suun terveydenhoidon toimintamallin tarve akuutilla osastolla	9
3 IKÄÄNTYMINEN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN	10
4 IKÄÄNTYVIEN SUUNTERVEYS	12
4.1 Hampaiden tila	14
4.2 Hampaiden kiinnityskudosten tila	15
4.3 Omat hampaat ja hammasproteesit	16
4.4 Ikääntyminen ja kuiva suu	17
4.5 Ikääntyvien suun terveydentilan yhteenveto	18
5 YHTEISTYÖLLÄ LAATUA SUUN TERVEYDENHOITOOON	19
6 KEHITTÄMISPROJEKTI PROSESSINA	20
6.1 Kehittämiprojektin eteneminen	20
6.2 Projektiorganisaatio	22
7 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS AKUUTILLA OSASTOLLA	23
7.1 Soveltavan tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys	23
7.2 Teemahaastattelu soveltavan tutkimuksen menetelmänä	24
7.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	25
8 HAASTATTELUJEN TULOKSET	26
8.1 Potilaan päivittäinen suun terveydenhoito	27
8.2 Suun terveydenhoidon yhteistyö	28
8.3 Suun terveydenhoidon kehittäminen	29
8.4 Tulosten tarkastelu suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin	32
8.4.1 Potilaan päivittäinen suun terveydenhoito	32
8.4.2 Suun terveydenhoidon yhteistyö	33

8.4.3 Suun terveydenhoidon kehittäminen	34
8.5 Soveltavan tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	36
8.5.1 Luotettavuus	36
8.5.2 Eettisyys	37
9 IKÄÄNTYVÄN SUUN TERVEYDENHOIDON TOIMINTAMALLI	39
9.1 Toimintamallin kehittämisprosessi	39
9.2 Lopputuotos	42
9.3 Tuotoksen jalkauttaminen	46
10 KEHITTÄMISPROJEKTIN POHDINTA JA ARVIOINTI	46
LÄHTEET	49

LIITTEET

Liite 1. Hyödynnetyt tutkimukset

Liite 2. Senior dental care operations model for acute ward- poster

Liite 3. Teemahaastattelu

Liite 4. Tutkimustiedote

Liite 5. Saatekirje

Liite 6. Esimerkki aineiston analysoinnista

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämisprojekti prosessina	22
Kuvio 2. Projektiorganisaatio	23
Kuvio 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen	26
Kuvio 4. Ikääntyvän suunhoidon kehittämis ehdotukset	31
Kuvio 5. Toimintamallin kehittämisprosessi	42
Kuvio 6. Ikääntyvän suun terveydenhoidon toimintamalli	45

KÄYTETTY SANASTO

Alveoliharjanne	Luuharjanne, johon hampaat ovat kiinnittyneet
Autettava potilas	Potilas, joka suoriutuu eri tilanteista hoitajan avustuksella
Biofilmi	Pintoja peittävä bakteerikerros
Karies	Hampaassa oleva reikä
Parodontiitti	Kiinnityskudossairaus
Parodontium	Kiinnityskudos
Plakki	Plakki, aktiivista pensasmaista bakteerikasvustoa hampaan pinnalla.
Vuodepotilas	Täysin autettava potilas

1 JOHDANTO

Suomessa väestön ikääntyminen tapahtuu kuten muissakin maissa. Suomen väestön ikääntyminen on ollut EU- maiden keskitasoa. Keskimääräinen elinikä on pidentynyt ja 65 vuotta täyttäneiden osuus väestössä lisääntyy. Suhteellisesti eniten lisääntyy yli 80- vuotiaiden osuus. Tulevaisuudessa Suomi kuuluu väestön ikääntymisen suhteen kolmen nopeammin vanhenevan EU- maan joukkoon. (Koskinen 2007, 19.) Vuonna 2005 eläkeikäisten osuus koko väestöstä oli 15 % ja ennusteiden mukaan vuonna 2040 heidän osuus väestöstä on 27 % (Vehkalahti ja Knuuttila 2008, 48).

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun mukaan ikärakenteen muuttuessa yhteiskunnan on sopeuduttava ja otettava huomioon ikääntyvän väestön tarpeet. Laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuosituksessa määritellään ikääntyneiden palvelujen järjestämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet. Strategisissa linjauksissa laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi suositellaan terveyden edistämisen, hyvinvoinnin ja palvelurakenteen kehittämistä, henkilöstön määrän, osaamisen ja johtamisen sekä asumis- ja hoitoympäristöjen kehittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3.)

Terveyden edistämisen laatusuosituksen tavoitteena on kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen sekä elämänlaadun parantaminen kaikissa kunnissa. Terveyden edistämisen tavoitteet kirjataan ja määritellään siten, että niiden toteutumista on mahdollista seurata ja arvioida. Terveyden edistämisen toiminta edellyttää verkostoitumista ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006,19–20.)

Kunnassa suunterveyden edistäminen tarkoittaa kaikkea sitä toimintaa, jonka avulla kuntalaisten suut pysyvät terveenä ja toimintakykyisenä. Suunterveyden edistäminen kunnissa varmistetaan siten, että kunnan suun terveydenhuolto laatii näiden tavoitteiden saavuttamiseksi väestön suunterveyden edistämisen

suunnitelman, jossa määritellään keskeiset tavoitteet, sovitaan yhteistyöstä ja sen toimintamalleista eri tahojen kanssa. Nimetään suunterveyden edistämisen vastuuhenkilöt ja määritellään arvioinnissa käytettävät arviointivälit sekä arvioinnissa käytettävät mittarit. (Hausen ym. 2006, 55–56.)

Härkätien kuntayhtymän akuutin osaston toiminnallisina tavoitteina on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen perustuen valtakunnalliseen Kaste – kehittämisohjelmaan. Yhtenä Kaste- kehittämisohjelman osaohjelman tavoitteena on vuosien 2012–2015 aikana ikäihmisen hyvinvoinnin ja terveyttä edistävän toiminnan lisääminen ikäihmisten palvelukokonaisuuksissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 21). Tämän kehittämisprojektin tavoite on potilaiden päivittäisen suun terveydenhoidon toimintamallin kehittäminen akuutille osastolle.

2 IKÄÄNTYVÄN SUUN TERVEYDENHOIDON TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Härkätien kuntayhtymän strategiset tavoitteet

Kehittämiprojektin toteutusympäristönä oli Härkätien kuntayhtymän akuutti osasto. Härkätien kuntayhtymän tehtävänä on tarjota riittävät perusterveydenhuollon palvelut Kosken, Marttilan, Tarvasjoen ja Liedon väestölle. Väestöpohja kuntayhtymän alueella on noin 22 000 henkilöä. Härkätien kuntayhtymän strategisten tavoitteiden mukaan Härkätien kuntayhtymän toiminnan kehittämisen painopistettä ollaan suuntaamassa ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen sekä yksilön tukemiseen kohti terveyttä ja hyvinvointia. Akuutin osaston toiminnallisena tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. (Härkätien kuntayhtymän toiminta - ja taloussuunnitelma 2012, 11, 41.) Lisäksi suun terveydenhuollon tavoitteena on suunterveyden edistäminen eri ikäryhmien keskuudessa ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen (Härkänet 2008).

2.2 Härkätien kuntayhtymän akuutti osasto

Akuutin osaston tehtävänä on tarjota turvallinen, yksilön toimintakykyä tukeva ja itsenäistä selviytymistä edistävä hoitopaikka potilaille, jotka ovat sairastuneet äkillisesti, tulevat tutkimuksiin tai jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta, tarvitsevat katkaisu- tai saattohoitoa. Osastolla on 35 potilaspaikkaa. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on 13 vuorokautta ja potilasvaihto on 6 potilasta vuorokaudessa. Henkilökuntaa osastolla on 30. (Härkätien kuntayhtymän toiminta - ja taloussuunnitelma 2012, 45.)

2.3 Ikääntyvän suun terveydenhoidon toimintamallin tarve akuutilla osastolla

Yhtenä Kaste- kehittämisohjelman osaohjelman tavoitteena on vuosien 2012–2015 aikana ikäihmisen hyvinvoinnin ja terveyttä edistävän toiminnan lisääminen ikäihmisten palvelukokonaisuuksissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 21).

Härkätien kuntayhtymän akuutin osaston toiminnallisina tavoitteina on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen perustuen valtakunnalliseen Kaste – kehittämisohjelmaan. Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa akuutille osastolle potilaiden päivittäisen suun terveydenhoidon toimintamalli, joka mahdollistaa yksilöllisen suun terveydenhoidon akuutin osaston potilaille. Projektin tarkoituksena oli lisätä moniammatillista vuorovaikutustoimintaa suun terveydenhoidon hoitohenkilökunnan ja osaston hoitohenkilökunnan välillä. Lisäksi näyttöön perustuvan kirjallisuuden ja tutkimusten avulla tarkasteltiin (liite 1), kotona asuvien, sairaala- tai laitoshoidossa olevien ikääntyvien suun terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä.

3 IKÄÄNTYMINEN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Ikääntyvän terveyden edistämistä ohjaavat strategiat, ohjelmat, tavoitteet ja suositukset. Ikääntyvän kansalliset terveyden edistämisen suositukset on määritelty Terveys 2015- ohjelmassa. (Liimatainen, 2007, 34.) Terveys 2015 – kansanterveysohjelman mukaan Suomen terveystalouden keskeiset tavoitteet ovat terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen. Terveys 2015 - kansanterveysohjelman mukaan Suomessa tänä päivänä ollaan uusien haasteiden edessä. Terveystalouden uusia haasteita ovat kulttuurinen ja etninen moninaistuminen sekä väestön vanheneminen. Kansanterveysohjelman mukaisesti kaikille väestöryhmille on turvattu mahdollisuus terveytensä edistämiseen ja mahdollisuus osallistua yhteiskunnan toimintaan. Suomen julkisen vallan sisäisessä kehityksessä kuntien merkitystä korostetaan ja ohjelman mukaisesti kunnille annetaan keskeinen rooli terveyden edistämisen toteuttamisessa sekä korostetaan yhteistyön kehittämistä eri tahojen kanssa. Valtioneuvosto korostaa, että paikallisia, innovatiivisia kehittämishankkeita tuetaan valtakunnallisesti tähän toimintaan osoitetuilla määrärahoilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 13, 15, 28.)

Kansallisen Sosiaali- ja Terveystalouden kehittämishankkeen (KASTE) painopistealueita vuosien 2012–2015 aikana ovat muun muassa hyvinvoinnin ja ter-

veyden edistäminen sekä palvelujen asiakaslähtöisyys. Ikäihmisille suunnatuissa palvelukokonaisuuksissa tulee kuntoutuksen, hyvinvoinnin ja terveyttä edistävien palvelujen osuutta lisätä. Eri ammattiryhmien ja muiden toimijoiden välistä yhteistyöosaamista on vahvistettava. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 21.)

Kaste-ohjelma muodostuu kuudesta osaohjelmasta sekä niihin liittyvistä säädösuudistuksista ja suosituksista. Osaohjelmiksi on valittu sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden ja kansalaisten esiin nostamia keskeisiä kehittämistarpeita. Osaohjelmien tarkoituksena on selkeyttää Kaste-ohjelman tavoitteita ja rakenteita. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa Kaste – ohjelman strategisista tavoitteista, mutta Kaste- ohjelman tavoitteet toteutetaan kunnissa ja kuntayhtymissä. Kaste -ohjelman toimeenpanoa ja tavoitteiden saavuttamista seurataan ja arvioidaan puolivuositain muun muassa tilastotiedon ja kyselyjen avulla. Kaste -ohjelmalla tuetaan säädösuudistuksien, valtioneuvoston periaatepäätöksiä ja suosituksien valmistelua sekä toimeenpanoa. Keväällä 2011 on voimaan tullut terveydenhuoltolaki (1325/2010), jonka keskeisenä painotuksena ovat asiakaslähtöisyys, palvelujen ja hoidon laatu, potilasturvallisuus, perusterveydenhuollon vahvistaminen, eri toimijoiden välinen yhteistyö, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja kustannusten kasvun hillitseminen. Lain mukaan kunnan on seurattava asukkaitensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 27, 30.)

Ikääntyvän terveysneuvonnassa ja ohjauksessa korostetaan asiantuntijoiden ja asiakkaan tasavertaisuutta sekä vuorovaikutuksellisuutta. Terveysneuvonnan lähtökohtana on asiakkaan omien lähtökohtien ja tiedonhankintataitojen huomiointi. Ikääntyvän ohjauksessa tulee kiinnittää erityistä huomiota yksilölliseen oppimiseen ja muistamisen kykyihin sekä omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön. (Helin 2008, 417.) Ikääntyvän henkilön terveyden edistämisen tavoitteet lähtevät fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnista. Ikääntyvän henkilön terveyden edistämässä keskeistä on, että ikääntynyt henkilö, hänen omaisensa ja ammattihenkilöt tietävät tavoitteet ja

ovat sitoutuneet toimimaan tavoitteiden mukaisesti. Ammattihenkilöt toimivat kannustajina ja rohkaisijoina. (Routasalo 2002, 113–114.)

Suunterveyden edistäminen on olennainen osa hammashuollon kokonaistoteutusta, mutta suunterveyden edistäminen tulisi olla osa laajempaa terveyden ja toimintakyvyn edistämistä ja hyvän elämänlaadun ylläpitämistä. Terveys 2015-ohjelman mukaisesti kunnilla on keskeinen rooli terveyden edistämisen toteuttamisessa ja sen perusteella ikääntyvien suunterveyden edistäminen kunnissa tulee sisällyttää vanhuspoliittiseen linjaukseen. Hammashuoltohenkilöstöllä on velvollisuus tuoda asia esille, verkostoitua ja kehittää moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden välillä, muun muassa vanhainkotien, sairaalaosastojen, terveyskeskusten, kotisairaanhoidon ja kotipalveluyksiköiden välillä. Lisäksi verkostolla tulee olla tiivis yhteistyö omaishoitajien ja muiden lähiomaisten välillä. Yksilöllinen suunhoidon suunnitelma laaditaan yhteistyössä kyseistä henkilöä hoitavan henkilökunnan kanssa sekä huolehditaan myös henkilökunnan käytännön perehdyttämisestä. (Vehkalahti & Knuutila 2008, 51, 52.) Suun terveydenhuoltohenkilökunnan tulee huolehtia, että kaikilla kuntalaisilla ja heistä huolta pitävillä sekä heidän elinympäristöönsä vaikuttavilla kunnan toimijoilla on saatavilla oikeaa tietoa ja käytännön opastusta suunterveyteen liittyvissä asioissa (Hausen ym. 2006, 55–56).

4 IKÄÄNTYVIEN SUUNTERVEYS

Ikääntyminen voidaan määritellä ajan myötä tapahtuvaksi kehon rakenteiden ja toimintojen muuttumiseksi. Ikääntyminen ei ole pelkästään biologinen tapahtuma, vaan ikääntyminen on tapahtuma, joka sisältää myös psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn muutoksia. Nämä muutokset eivät pelkästään vaikuta toisiinsa, vaan ovat vuorovaikutuksissa toisiinsa nähden ja yhdessä muodostavat ikääntymisen monimuotoisen prosessin. Ikääntymiseen vaikuttavat perimä, ympäristö ja elämän aikana tehdyt valinnat. Ikääntyminen on ainutkertainen tapahtuma, yksilöt ikääntyvät ainutkertaisesti erilaisten syiden vuoksi. (Ranta 2004, 11,13; Rantanen 2003, 313.) Biologisen ikääntymisen yhteydessä elimistössä

tapahtuu elimistön normaaleja muutoksia, haurastumista ja hidastumista, jotka vaikuttavat fyysiseen ja psyykkiseen suorituskykyyn sekä sosiaaliin toimintoihin (Laake 2001, 102, 104).

Suun vanheneminen voidaan jakaa kolmeen ryhmään, biologisiin, hankittuihin ja luultuihin muutoksiin. Biologisten muutosten yhteydessä suun limakalvot ohenevat ja muuttuvat sileämmiksi, kiinnityssäikeet jäykistyvät, purentavoima vähenee. Biologisia muutoksia ovat myös kiilteen fluoripitoisuuden kasvaminen, hammaskudoksen maturoituminen eli kypsyminen. Biologiset muutokset ovat väistämättömiä yksilöllisesti eteneviä prosesseja. Hankitut muutokset ovat seurausta yksilön koko elämän aikaisesta omahoidosta ja hänen saamastaan hammashoidosta sekä tehdyistä hoitovalinnoista. Hankittuihin muutoksiin lasetaan hampaiden määrän väheneminen, alveoliharjanteen madaltuminen sekä suuhygieniataitojen huononeminen. Luultuihin muutoksiin kuuluvat, syljen erityksen väheneminen, hampaiden irtoaminen ja huono proteesien istuvuus. (Vehkalahti & Tilvis 2003, 714–715.) Iän myötä myös purentavoima vähenee lihasmuutosten takia ja kielen liikkuvuus vähenee. Makuuaste muuttuu, makean maistaminen paranee ja muiden makujen maistaminen heikkenee. (Heinonen 2007a, 15.) Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana Suomessa ikääntyvien terveys on parantunut ja toimintakykyinen elinaika on pidentynyt. Tulevina vuosikymmeninä suunhoidon tarve painottuu ikääntyviin, koska ikääntyvien lukumäärä suhteessa muuhun väestöön kasvaa. Hampaattomien henkilöiden osuus vähenee ja samoin irtoproteesien käyttäjiä on entistä vähemmän. (Paavola ym. 2003, 7.)

Yleisterveystilan ja suun terveydentilan välinen vuorovaikutus on kaksi suuntainen. Suunsairaudet vaikuttavat yleisterveyteen ja yleissairaudet vaikuttavat suunsairauksiin. Suunsairaudet voivat aiheuttaa yleisoireita tai akuutteja infektioita. Suunsairaudet voivat pahentaa yleissairausten oireilua, vaikuttamalla muun muassa diabeetikon sokeritasapainon hallintaan, Parkinsonin tautiin, ms-tautiin sekä reumaan. Esimerkiksi parodontiitti eli kiinnityskudossairaus on lisäriskitekijä sairastua aivo- tai sydäninfarktiin. (Heinonen 2007b, 6-7.)

Tutkimuksen mukaan suunterveydellä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys elämän pituuteen. Ikäihmisillä, joilla oli vähemmän kuin 23 paikattua tai reikiintynyttä hammasta, oli korkeampi elinikä. Vaikka iäkkäiden ihmisten suunterveydellä on yhteys odotettuun elinikään, niin psykososiaalisilla ongelmilla on vieläkin suurempi merkitys ihmisen elinikään. Lisäksi itsenäisen ajattelun kyvyllä, päätöksen teon kyvyllä ja ongelmanratkaisukyvyllä todettiin olevan vaikutusta elinikään. (Thorstensson & Johansson 2009, 328, 331.) Sosioekonomisilla toiseikoilla on vaikutusta ikääntyvän suun omahoitoon. Sen lisäksi niillä on vaikutusta henkilön omaan asenteeseen ja pyrkimykseen säilyttää omat hampaat. (Ståhlacke ym. 2010, 117–118.)

Kymmenen vuotta kestäneen seurantatutkimuksen mukaan niillä 80- vuotiailla henkilöillä, joilla oli paljon omia hampaita ja terve parodontium eikä akuuttia hammasperäisiä infektioita suussaan, heillä oli paras ennuste hengityskapasiteetin, lihasvoiman sekä jäljellä olevan elinajan osalta. Tutkimuksen päälöydöksen mukaan suun terveydentilalla on yhteys yleiseen terveydentilaan ja huono suunterveys lähtötilanteessa ennusti nopeaa yleisterveyden laskua. Nämä löydökset korostuivat miehillä. Seurantavuosien aikana miesten suun terveydentila heikkeni naisia nopeammin. (Hämäläinen 2005, 62.)

4.1 Hampaiden tila

Hampaat saattavat reikiintyä, jos niiden pinnalle muodostuva biofilmi saa häiriöttä kehittyä ja vahvistua. Sokerin tai muiden hiilihydraattien, kuten sakkaroosin, tärkkelyksen, fruktoosin, glukoosin ja laktoosin käytön seurauksena tietyt bakteerit erittävät biofilmiin ja hampaan pinnalle happoja. Hapot saavat aikaan hampaan pinnan mineraalien liukenemista, jolloin hampaan pinta pehmenee. (Käypä hoito 2009.) Iän myötä hampaan ydin pienenee ja tuntohermot vetäytyvät syvemmälle, hampaiden reikiintyminen voi edetä pitkälle ilman kivun tunteusta, koska ikäihmisellä hampaat eivät ole niin tuntoherkät kuin nuorena. (Paavola ym. 2003, 11.)

Koko Suomea kattava Terveys 2000 – tutkimus osoitti, että plakki oli hyvin yleinen löydös hampaallisten eläkeikäisten suissa. Vain 40 %:lla eläkeiässä olevilla

naisilla oli puhtaat hampaat, kun vastaava luku miehillä oli 22 %. 30 %:lla miehistä ja 14 %:lla naisista oli runsaasti plakkia hampaistossa. Hampaiden harjauksella näytti olevan yhteyttä hampaiden reikiintymisen eli kariksen esiintyvyyteen. Kaksi kertaa päivässä harjaavilla oli vähemmän kariesta kuin kerran päivässä harjaavilla. (Vehkalahti & Knuutila 2004, 44.) Terveys 2000- tutkimukseen osallistuneilla vanhimmillä henkilöillä karieshampaita oli selvästi enemmän kuin muilla tutkituilla. 75 vuotta täyttäneillä miehillä oli keskimäärin 1,7 ja naisilla 1,2 karieshammasta, kun taas 65 – 74 – vuotiailla miehillä oli keskimäärin 1,1 ja naisilla 0,5 karieshammasta. (Vehkalahti ym. 2004, 73, 78.)

Ikääntyvien suun ja hampaiden tilaa on tutkittu paljon Suomessa ja ulkomailla. Kliinisten tutkimuksien mukaan laitoshoidossa ja kotona asuvilla ikääntyvillä havaittiin runsaasti kariesta. Monilla tutkimuksiin osallistuneista todettiin suussa olevan runsaasti plakkia, kariesta ja jäännösjuuria. (Andersson ym. 2000, 315; Ollikainen 2000, 39; Peltola- Haavisto ym. 2000, 21; Pirilä 2002, 118; Söderpalm - Andersen ym. 2006, 113; vrt. Vysniauskaite 2009, 37.)

4.2 Hampaiden kiinnityskudosten tila

Suun tulehdukset ja huono suuhygienia uhkaavat yleisterveyttä monin eri tavoin. Ikääntyvän suunhoidon tärkeimpänä tavoitteena on, että suu on puhdas. Tärkeää on, että suussa olevat tulehdukset hoidetaan. Erityisesti hampaiden kiinnityskudostulehdus voi vaarantaa koko terveyden, koska se on usein oireeton. (Paavola ym. 2003, 22.)

Suomalaisten aikuisten suun ja hampaiston terveys on parempi kuin kaksikymmentä vuotta sitten, mutta hampaiden kiinnityskudossairauksien määrä on kuitenkin pysynyt lähes ennallaan. Tutkimukseen osallistuneilla eläkeikäisillä ientulehdistusta esiintyi 29 %:lla ja hammaskiveä 24 %:lla. Samoin ilmeni, että kiinnityskudosongelmia esiintyy enemmän miehillä kuin naisilla. Syventyneitä ientaskuja oli neljällä viidestä miehistä ja naisilla vastaavasti kahdella kolmesta. (Knuutila 2004, 90, 92, 163.)

Suomessa laitoshoidossa olevien ja kotihoitoasiakkaiden keskuudessa sekä Liettuassa kotona asuvien ikäihmisten keskuudessa toteutetuissa kliinisissä

tutkimuksissa havaittiin ientulehdusta ja syventyneitä ientaskuja. Lisäksi hammaskiven poiston tarvetta oli lähes puolella tutkimuksiin osallistuneista. (Peltola-Haavisto ym. 2000, 16–17; Vysniauskaite 2009, 48.)

4.3 Omat hampaat ja hammasproteesit

Hampaattomien henkilöiden määrä on vähentynyt kaikissa ikäryhmissä viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Terveys 2000- tutkimukseen osallistuneista noin 40 % eläkeikäisistä oli täysin hampaattomia, naisista 48 % ja miehistä 38 % oli hampaattomia. Hampaattomuus ja vajaahampaisuus oli yleisempää naisten ryhmässä kuin miesten ryhmässä. Irrotettava hammasproteesi oli miehistä 28 %:lla ja naisista 35 %:lla. Irrotettavat ylä- tai alaproteesit yleistyivät iän myötä. Joka toisella yli 75- vuotiaista oli joko ylä- tai alaproteesi. Yleisin hammasproteesi oli yläproteesi. (Suominen- Taipale ym. 2004, 67, 115–116.)

Hampaattomuus ei vähennä suutulehdusten riskiä. Vaikka omat hampaat on menetetty, hammasproteesien pinnoilla elää monimuotoinen sieni – ja bakteerikasvusto, ellei niitä puhdisteta hyvin. Suun limakalvoa vasten oleva proteesin pinta on hyvä kasvualusta mikrobeille. Tulehduksen heikentämä limakalvo läpäisee mikrobeja ja niiden aineenvaihdunta tuotteita. Suutulehdus on samanlainen riski terveydelle kuin hammastulehduksetkin. Noin joka kolmannella kotona asuvalla yläleuan hammasproteeseja käyttävällä ikääntyneellä on todettu olevan tulehdus hammasproteesin alla. Täysin hampaattomilla henkilöillä tulehdus on vielä yleisempää kuin niillä, joilla on alahampaita vielä jäljellä. (Paavola ym. 2003, 22–23, 44.)

Vanhemmilla henkilöillä on edelleen käytössä hammasproteeseja, vaikka hampaattomien henkilöiden määrä on vähentynyt. Ikääntyvien hammasproteesien kuntoa selvittäneissä kliinisissä tutkimuksissa proteesien kunto oli varsin huono ja korjaustarvetta oli runsaasti. Hammasproteesien puhdistaminen ei ollut riittävä. Ne olivat purennaltaan sopimattomia, huonokuntoisia ja vanhoja. (Ollikainen 2000, 39; Pirilä 2002, 119; Nordblad ym. 2004, 119.)

4.4 Ikääntyminen ja kuiva suu

Säännölliset ja monipuoliset ateriat ovat tärkeitä suun hyvinvoinnille. Koostumukseltaan monipuolinen, pureskeltava ruoka edistää syljen eritystä sekä pureskeluliikkeet auttavat suun huuhtoutumista. Syljeneritys on vähäisempää, jos ruoka on nestemäistä. Lääkkeiden aiheuttama suun kuivuus janottaa, mutta suun kostuttaminen mehulla lisää hampaiden reikiintymistä. Myös hiivasienet lisääntyvät sokerin vaikutuksesta ja riski suutulehduksille kasvaa. Nesteen nauttiminen on hyödyllistä, mutta mehujen nauttiminen tulisi keskittää aterioiden yhteyteen ja aterioiden välillä suositeltava janojuoma on vesi tai maustamaton mineraalivesi. (Paavola ym. 2003, 24.)

Syljessä olevien mikrobien tehtävänä on auttaa suun limakalvoja pysymään terveenä. Syljen tehtävänä on huuhdella mikrobit ja ruuantähteet suun limakalvoilta. Ikääntyvällä voi olla kuivan suun ongelma, mutta ikääntyminen ei itsessään aiheuta syljen erityksen vähenemistä. Ikääntymiseen usein liittyy sairauksia, joiden hoitamiseen tarvittavat lääkkeet tai hoidot voivat aiheuttaa suun kuivumista. (Paavola ym. 2003, 8.) Jos ikääntyvällä on kolme mitä tahansa lääketä käytössä, niin silloin lääkkeillä on vaikutusta syljen eritykseen. Lääkkeet vaikuttavat eniten pienten sylkirauhasten toimintaan. Kun suussa on vähän sylkeä, silloin nieleminen vähenee ja suun bakteerimäärä nousee ja happojen eliminoituminen vähenee. (Remes- Lyly 2008, 19–22; Laake 2001, 102.)

Suun kuivuutta aiheuttavat erityisesti sydän - ja verenkiertoelimistön lääkkeet sekä psyykelääkkeet. Suun kuivuus voi olla erittäin kiusallinen vaiva. Suun kuivuudesta voi seurata suun limakalvojen kirvelyherkkyyttä, polton tunnetta kielessä ja limakalvoilla, aistimuksia metallisesta mausta sekä puhe- ja nielemisvaikeuksia. Tutkimukset osoittivat, että suurin osa ikääntyvistä kärsi jonkin asteisesta suun kuivuuden tunteesta. Osalla heistä suun kuivuuden tunne oli jatkuvaa ja erittäin kiusallista. (Fitzpatrick 2000,1326–1327; Peltola-Haavisto ym. 2000, 15; Ollikainen 2006, 40; Soini ym. 2006, 209; Jekkonen ym. 2008, 17.)

Hammasproteesin käyttäjillä kuiva suu vaikuttaa proteesin pysyvyyteen ja aiheuttaa limakalvojen hankaumia. Lisäksi suupieliin haavaumat ja suun sienijä-

bakteeri- infektiot lisääntyvät syljen erityksen vähetessä. (Meurman 2008, 312–313.) Suun kuivuutta voidaan lievittää kostuttamalla suuta usein vedellä ja suuta kostuttavilla valmisteilla tai voitelemalla suuta ruokaöljyllä. Syljeneritystä voi lisätä myös ksylitolipastilleilla, -puristeilla ja - purukumilla. (Paavola ym. 2003, 8.)

4.5 Ikääntyvien suun terveydentilan yhteenveto

Suomalaisten aikuisten suun ja hampaiston terveys on parantunut viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Kariestilannetta selvittäneiden tutkimustulosten mukaan ikääntyvillä on todettu olevan suunhoidon tarvetta. Heillä oli runsaasti plakkia, kariesta ja jäännösjuuria suussa. (Ollikainen 2000, 39; Peltola-Haavisto ym. 2000, 21; Pirilä 2002, 118; Söderpalm - Andersen ym. 2006, 113.) Lisäksi todettiin olevan ientulehdusta, syventyneitä ientaskuja ja hammaskiveä. Suun tulehdukset, erityisesti kiinnityskudossairaus voi olla terveysriski, joka voi vaarantaa koko terveyden. (Peltola-Haavisto ym. 2000, 16–17; Vysniauskaite 2009, 48.)

Vaikka hampaattomien henkilöiden määrä on vähentynyt, vanhemmilla henkilöillä on käytössä hammasproteeseja. Hammasproteesit ovat usein huonokuntoisia, vanhoja ja purennaltaan sopimattomia. Hampaattomuus ei kuitenkaan vähennä suutulehduksen riskiä. Hammasproteesien pinnoilla voi elää hyvin monimuotoisia sieni – ja bakteerikasvustoja aiheuttaen infektioita, jotka ovat samanlainen terveysriski kuin hammasperäiset tulehduksetkin. Suunsairaudet voivat pahentaa yleissairausten oireita, vaikuttamalla muun muassa diabeetikon sokeritasapainon hallintaan, ms-tautiin ja reumaan. (Paavola ym. 2003, 22–23.) Lisäksi hammasproteesin käyttäjällä kuiva suu vaikuttaa proteesin pysyvyyteen ja saattaa aiheuttaa limakalvohankaumia (Meurman 2008, 313).

Syljen tehtävänä on huuhdella mikrobit ja ruuantähteet suun limakalvoilta. Ikääntyvillä on usein kuiva suu, joka ei johdu iästä, vaan käytössä olevista lääkkeistä, jotka aiheuttavat syljen erityksen vähenemistä. (Paavola 2003, 8.) Lääkkeet vaikuttavat erityisesti pienten sylkirauhasten toimintaan. Suun kuivuus on erittäin kiusallinen vaiva ja siitä voi seurata suun limakalvojen kirvelyä, polton tunnetta kielessä ja limakalvoilla sekä suun kuivuus voi aiheuttaa myös puhe- ja

nielemisvaikeuksia. (Remes-Lyly 2008, 19–22; Laake 2001, 102.) Säännöllisillä ja monipuolisilla aterioilla on tärkeä merkitys suun hyvinvoinnille. Pureskeltava ruoka edistää syljen eritystä ja pureskeluliikkeet auttavat suun huuhtoutumista. Lääkkeiden aiheuttama suun kuivuus janottaa, janojuomaksi suositellaan vettä tai maustamatonta kivennäisvettä. Suuta voi kostuttaa myös suuta kostuttavilla valmisteilla tai ruokaöljyllä. Syljeneritystä voi lisätä myös ksylitolipastilleilla, -puristeilla ja – purukumilla. (Paavola 2003, 8.)

5 YHTEISTYÖLLÄ LAATUA SUUN TERVEYDENHOITON

Palvelutalossa toteutetussa kehittämissuunnitelmassa kyselylomakkeen avulla karotettiin asukkaiden suunhoidon toteutumista. Vastaajien mielestä asukkaiden yhteistyökyvyttömyys ja erilaiset yleissairaudet huononsivat asukkaiden suunhoidon onnistumista (Laaksovirta 2005, 36; vrt. Peltola-Haavisto ym. 2000, 8; Pirilä 2002, 119; Oksanen 2007, 54; Rautalin 2009, 48). Muita syitä asukkaan suunhoidon epäonnistumiselle olivat henkilökunnan asenteet, säännöllisen yhteistyönpuute hammaslääkärin tai suuhygienistin kanssa ja henkilökunnan vähäinen suunhoitoon liittyvän täydennyskoulutuksen määrä (Laaksovirta 2005, 36; vrt. Kelley & Abraham 2005, 569). Samoin Preston ym. (2006, 294) havaitsivat tutkimuksissaan, että hoitohenkilökunnan puutteelliset tiedot ja taidot vaikuttivat potilaiden suunhoidon toteutumiseen.

Hoitolaitoksessa toteutetussa tutkimuksessa selvitettiin, minkälaisiksi hoitotyöntekijät ja hoitotyönopiskelijat kokivat omat valmiutensa ohjata ikääntyviä ehkäisemään suu – ja hammassairauksia. Tutkimustulokset osoittivat, että kaikki tutkimukseen osallistujat olivat saaneet mielestään vähän opetusta suu- ja hammassairauksien syistä. Noin puolet vastaajista koki saaneensa vähän opetusta suu- ja hammassairauksien ennaltaehkäisykeinoista, suun, hampaiden sekä hammasproteesien hoitamisesta. Tästä huolimatta vastaajat pitivät valmiuksiaan ohjata vanhuksia suu – ja hammassairauksissa kohtalaisen hyvinä. Kaikki tutkimukseen osallistujat pitivät parhaimpina valmiuksinaan ohjata vanhusta

karieksen ennaltaehkäisyssä. (Pirilä 2002, 116–118; vrt. Oksanen 2007, 55; Jekkonen ym. 2008, 16.) Kun taas limakalvohaavaumien ja suuninfektioiden hoidon yhteydessä tutkimuksiin osallistuneet pitivät valmiuksiaan ohjata ikääntyviä huonoina (Pirilä 2002, 117). Samoin ikääntyvien hoitolaitoksessa tehdyn tutkimuksen mukaan hoitajat pitivät huonoimpina valmiuksinaan ohjata tajuttoman potilaan suun – ja hampaidenhoitoa (Oksanen 2007, 55).

Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun asiakkaiden keskuudessa toteutetun hankkeen tarkoituksena oli keskittyä kotisairaanhoidon ja kotipalvelun asiakkaiden hammas- ja suunsairauksien ennaltaehkäisemiseen, oireiden tunnistamiseen ja hoidon ohjaukseen. Hankeen tavoitteena oli koulutuksen avulla tukea ja kehittää hoitohenkilökunnan valmiuksia ohjata ja toteuttaa suun kotihoitoa omatoimisesti asiakkaiden kotona. Kotihoidon henkilökunta koki heille järjestetyn koulutuksen hyödyllisenä ja ammattitaitoa kehittävänä. Projektin aikana ilmeni myös osastojen, palvelukeskuksen ja sairaalan henkilökunnan halukkuutta koulutukseen. (Salo 2005, 1070- 1071.)

Ikääntyvien suunhoidon laatua koskevien tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan tiedot ja omaksutut suunhoidon käytännöt vaihtelevat henkilökunnan keskuudessa. Hoitohenkilökunta tarvitsee tutkimuksien mukaan suunhoitoon liittyvää koulutusta ja tukea suunhoitotilanteisiin. Tutkimuksissa korostuivat hoitohenkilökunnan ja hammashoitohenkilökunnan yhteistyön merkitys. (Fitzpatrick 2000, 1330; Paulsson ym. 2002, 42, 48; Kelley & Abraham 2005, 569, 577.)

6. KEHITTÄMISPROJEKTI PROSESSINA

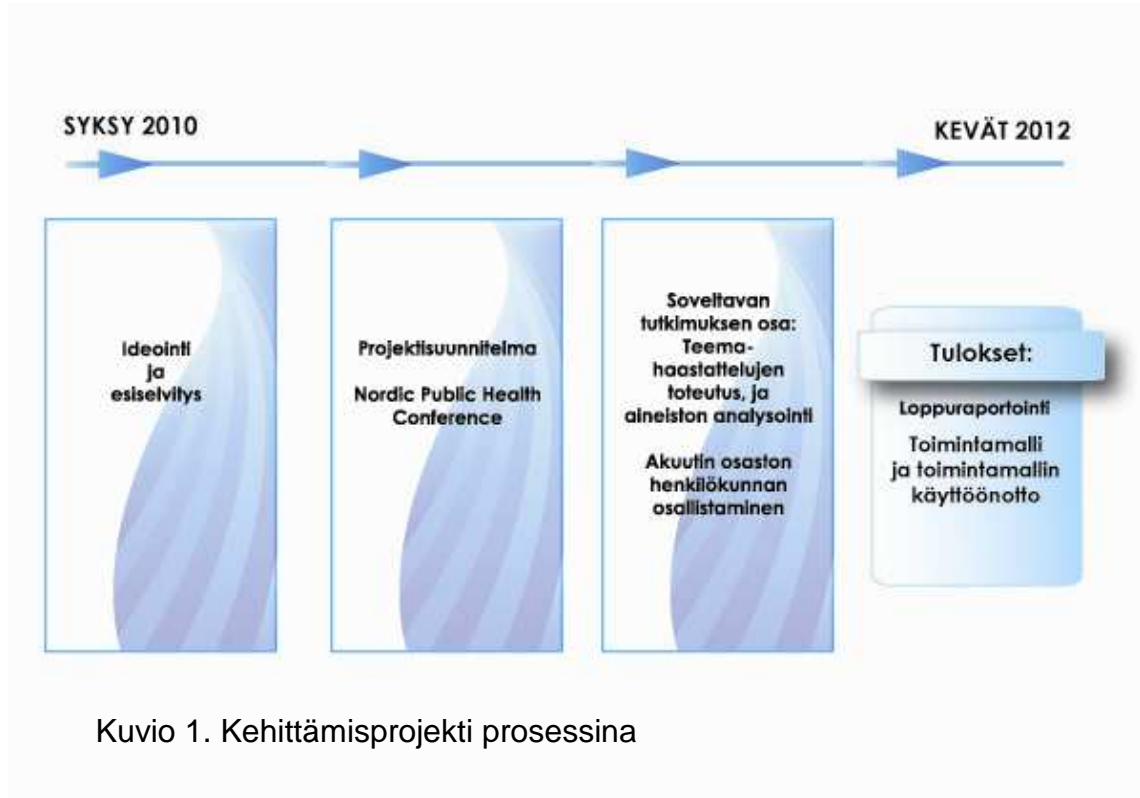
6.1 Kehittämiprojektin eteneminen

Projekti on tehtäväkokonaisuus, jolla on selkeä alkamis- ja päättymisajankohta. Projekti jakautuu elinkaarensa aikana useisiin vaiheisiin, jotka ominaisuuksiltaan poikkeavat toistaan. Kullakin vaiheella on omat ongelmansa ja toimintamallinsa. Projekti on väline asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Projektin tehtävänä on tuottaa jotain lisäarvoa toiminnalle. (Ruuska 2006, 9, 13; Anttila

2007, 11–12.) Kehittämiprojekti käynnistyi (kuvio 1 s. 22) syksyllä 2010. Projekti eteni ideavaiheeseen ja seuraavaksi esiselvitysvaiheeseen, jolloin projektipäällikkö perehtyi aihealuetta koskevaan aikaisempaan tutkittuun tietoon kirjallisuushakujen avulla. Näyttöön perustuvan tiedon haku jatkui koko prosessin ajan. Projektin esiselvitys valmistui helmikuussa 2011.

Tutkimussuunnitelmaan on hyvä hahmotella etenemisen aikataulua, josta näkee milloin tutkimuksen eri vaiheet on tarkoitus toteuttaa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 57). Projektisuunnitelma esiteltiin huhtikuussa 2011 suunnitelmaseminaarissa, jolloin projektin tavoite, tarkoitus, menetelmä sekä kehittämisprojektille tehty työsuunnitelma aikatauluineen sekä viestintä-suunnitelma, riskianalyysi ja riskien hallinta täsmentyi. Projektin tutkimuslupa saatiin Härkätien kuntayhtymän johtavalta ylilääkäriltä toukokuussa 2011. Teemahaastattelut toteutettiin kesällä 2011. Soveltavan tutkimuksen aineisto analysoitiin 2011 syksyn aikana. Väliraportoinnissa selvitettiin projektin eteneminen englanniksi projektisuunnitelman pohjalta lokakuussa 2011.

Projektipäällikkö osallistui Turussa elokuussa 2011 pidettyyn Pohjoismaiseen kansanterveyskonferenssiin (Nordic Public Health Conference), jossa hänellä oli posteriesitys. Väliraportoinnin yhteydessä esiteltiin (liite 2) posteriesitykseen suunniteltu posterit. Haastattelujen tulokset saatiin valmiiksi loppuvuodesta 2011 ja lopputuotos huhtikuussa 2012. Kehittämisprojekti raportoitiin huhtikuussa 2012 Turun ammattikorkeakoulun raportointiseminaarissa. Projektipäällikkö osallistui toukokuussa Turun ammattikorkeakoulun järjestämään alueseminaariin, jossa hänellä oli posteriesitys.



Kuvio 1. Kehittämisprojekti prosessina

6. 2 Projektioorganisaatio

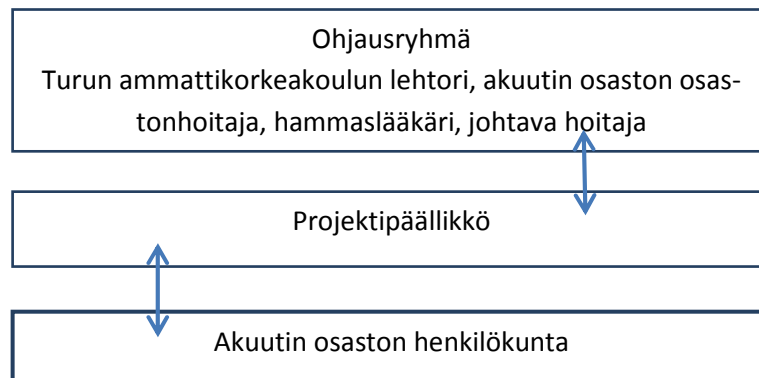
Projekti on kertaluonteinen, tavoitteiltaan selkeästi määritelty ja aikataulutettu tehtäväkokonaisuus, jonka toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio etukäteen määriteltyjen resurssien avulla (Silfverberg 2007, 21). Projektilla on oltava selkeä organisaatio, jossa vastuut ja valtuudet on määritelty. Kun tehtävä on suoritettu, projektioorganisaatio puretaan ja projekti päättyy. Projektioorganisaation koko ja rakenne voivat vaihdella riippuen projektin laajuudesta. (Ruuska 2001,12; Silfverberg 2007, 21.) Tämän projektin projektioorganisaation muodostivat (kuvi 2 s. 23) ohjausryhmä ja projektipäällikkö sekä akuutin osaston henkilökunta.

Projektipäällikön tehtävä on keskeinen, hänen tehtävään on saavuttaa asetetut tavoitteet annetuilla resursseilla. Projektipäällikkö vastaa kaikista tehdyistä päätöksistä, projektin suunnittelusta ja sen etenemisestä sekä vastaa päivittäisestä johtamisesta ja siihen liittyvistä päätöksenteoista. (Ruuska 2001, 65, 87; Rissanen 2002, 74.) Tämän projektin yhteydessä projektipäällikkö vastasi pro-

jektin johtamisesta, suunnittelusta, prosessin etenemisestä ja sen seurannasta. Projektipäällikön vastuulla oli projektille asetettujen tavoitteiden saavuttaminen.

Ohjausryhmän tehtävänä on valvoa projektin etenemistä, aikataulua, kuluja, voimavarojen käyttöä ja tehdä tarvittaessa niihin liittyviä päätöksiä. Ohjausryhmän tehtävänä on myös tukea projektipäällikköä tämän johtamistehtävissä. (Ruuska 2001, 12, 84.) Tämän projektin ohjausryhmään kuuluivat projektipäällikön lisäksi kuntayhtymän johtava hoitaja, akuutin osaston osastonhoitaja, joka toimii myös mentorina ja Turun ammattikorkeakoulun lehtori sekä kuntayhtymässä työskentelevä hammaslääkäri. Ohjausryhmä kokoontui projektin aikana kolme kertaa.

Projektipäällikkö osallistui akuutin osaston henkilökunnan osastotunneille neljä kertaa projektin aikana. Osastotuntityöskentelyn tarkoituksena oli herättää henkilökunnan kiinnostus projektia kohtaan ja sitä kautta lisätä heidän sitoutumistaan projektin tavoitteisiin.



Kuvio 2. Projektiorganisaatio

7 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS AKUUTILLA OSASTOLLA

7.1 Soveltavan tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Soveltava tutkimus on uuden tieteellisen tiedon etsintää, jossa tutkimustulokset palvelevat käytännön elämän päämääriä. Soveltava tutkimus pyrkii käytännöllisten ongelmien ratkaisemiseen käyttäen apunaan perustutkimuksen tuottamaa

teoriaa ja kuvailevaa tietoa. Soveltavan tutkimuksen yhteydessä perustutkimuksen tuottamaa tietoa joko sovelletaan tai sitä käytetään kehitystyön tukena. (Toikko & Rantanen 2009, 19–20.)

Soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, mitä akuutin osaston henkilökunta tietää ikääntyvän päivittäisestä suun terveydenhoidosta ja miten potilaiden päivittäinen suun terveydenhoito toteutuu osastolla. Yksilöllisen teemahaastattelun avulla haettiin vastausta seuraavaan tutkimuskysymykseen: Miten potilaiden päivittäinen suun terveydenhoito toteutuu osastolla?

Tutkimuskysymykseen haettiin vastausta seuraavien tutkimuskysymystä tarkentavien teemojen avulla (liite 3).

Teema1. Potilaan päivittäinen suun terveydenhoito.

Teema 2. Suun terveydenhoidon yhteistyö.

Teema 3. Suun terveydenhoidon kehittäminen

7.2 Teemahaastattelu soveltavan tutkimuksen menetelmänä

Soveltavan tutkimuksen menetelmäksi valittiin yksilöllinen teemahaastattelu. Teemahaastattelun avulla pyrittiin löytämään merkityksellisiä vastauksia kehittämisprojektin tarkoitukseen ja ongelmanasetteluun. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo aikaisemmin tiedettyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 77.)

Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista ja heidän asioiden antamia merkityksiä, samoin korostetaan sitä, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelussa haastattelu kohdentuu tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Keskeistä teemahaastattelussa on se, että haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.)

Hoitohenkilökunnan teemahaastattelut toteutettiin 31.5.2011- 5.6.2011 välisenä aikana. Teemahaastatteluun valittujen haastateltavien valintakriteeri oli, että haastateltavat olivat työskennelleet vähintään puolen vuoden ajan akuutilla

osastolla, jotta heillä olisi tarpeeksi kokemusta osaston työskentelytavoista. Haastateltavat valittiin arvalla, kahdeksan lähi- tai sairaanhoitajaa. Kun havaintoyksiköt numeroidaan ensin ja sen jälkeen arvotaan poimittavat havaintoyksiköt otantaan, niin silloin on kyse yksinkertaisesta satunnaisotannasta (Vilkkä 2005, 79).

Haastatteluun valituille hoitajille lähetettiin ennen haastatteluja, tutkimustiedote (liite 4) ja saatekirje (liite 5) sekä pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta. Kaikki haastattelukutsun saaneet akuutin osaston työntekijät suostuivat haastatteluun. Haastattelun ajankohta sovittiin haastateltavien toivomusten mukaisesti. Haastattelut suoritettiin projektipäällikön toimesta. Haastattelussa käytettiin teemahaastattelurunkoa. Haastattelutiloina toimivat akuutin osaston pienkeittiö ja osaston hoitajan toimisto, joissa haastateltava ja haastattelija olivat kahdestaan. Kaikki haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella. Haastattelut olivat kestoltaan viidestätoista minuutista puoleen tuntiin.

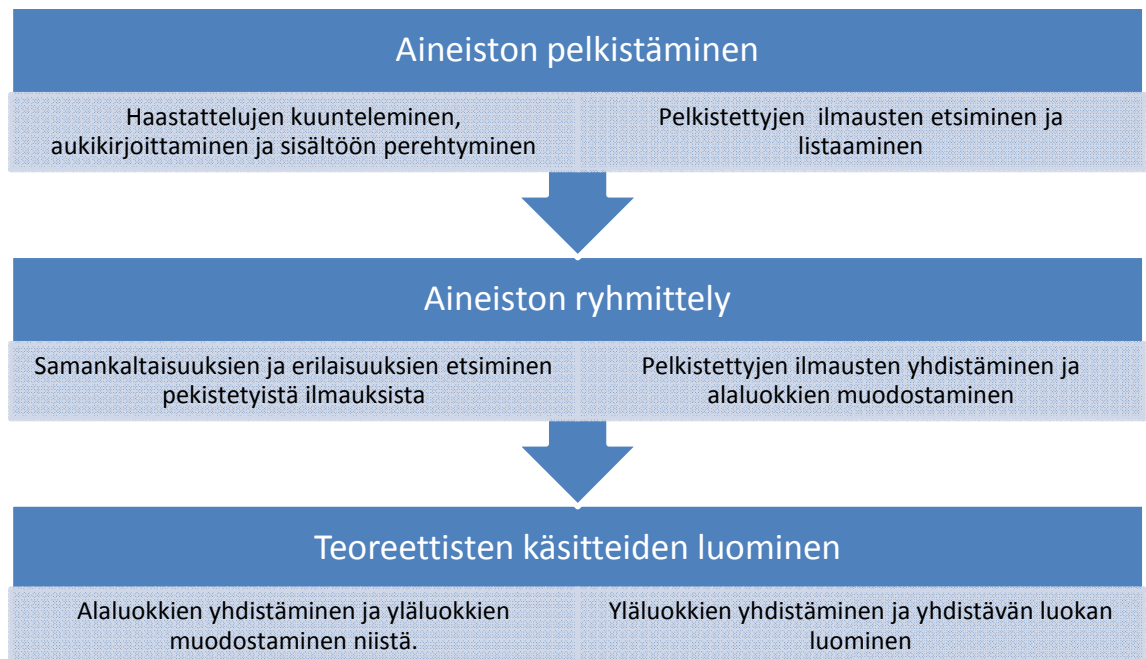
7.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineiston analysointitavaksi sopi aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi (kuvio 3). Induktiivisessa päättelyssä siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24). Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen sekä selkeään muotoon kadottamatta kuitenkaan sen selkeää informaatiota. Laadullisen aineiston analyysillä luodaan myös selkeyttä aineistoon, jotta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 110.)

Aineisto litteroitiin kesän 2011 aikana. Litteroitua tekstiä kertyi 23 sivua. Haastattelujen jälkeen haastattelut kuunneltiin useaan kertaan läpi ja kirjoitettiin sanatarkasti. Sen jälkeen aineistoa lähdettiin purkamaan teema-alueittain. Samankaltaisia ilmauksia etsittiin kirjoitusohjelman etsi-komentoa apuna käyttäen ja tunnistetiedot liimattiin perään. Sen jälkeen aineisto pelkistettiin ja koottiin alaluokkiin sekä seuraavaksi aineisto ryhmiteltiin yläluokkiin ja lopuksi luotiin yhdistävä luokka. Aineiston analyysi suoritettiin teemoittelun avulla, joka se so-

pii kvalitatiivisen aineiston analysoinnin tavaksi. Teemoittelulla tarkoitetaan sitä, että analyysivaiheessa tarkastellaan sellaisia aineistosta nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle. Ne voivat pohjautua teemahaastattelun teemoihin (Hirsjärvi & Hurme 2008, 173). Esimerkki aineiston analysoinnista (liite 6).

Aineistolähtöisen induktiivisen aineiston analyysi voidaan kuvata kolmevaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluvat aineiston pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (Tuomi & Sarajärvi 2004, 110–111).



Kuvio 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (mukaiillen Tuomi & Sarajärvi 2004, 111).

8 HAASTATTELUJEN TULOKSET

Soveltavan tutkimuksen tulosten tarkoituksena on palvella käytännön elämän päämääriä. Kehittämissosion tulokset ja johtopäätökset pyritään nostamaan yle-

semmälle tasolle, käsitteelliseen muotoon, jolloin niitä voidaan helpommin arvioida yleisen merkityksen kannalta. (Toikko & Rantanen, 21–22.)

8.1 Potilaan päivittäinen suun terveydenhoito

Ensimmäisen teeman avulla pyydettiin Härkätien kuntayhtymän akuutin osaston hoitohenkilökuntaa kuvailemaan potilaan päivittäistä suun terveydenhoitotilannetta.

Haastateltavat kertoivat, että vuodepotilaat, joilla on omat hampaat, heidän suunhoito on vaikeampaa kuin proteesipotilaiden suunhoito. Jos potilas pystyy istumaan, silloin hänen hampaansa harjataan vuoteessa istuvassa asennossa hoitajan avustuksella. Haastateltavat kuvasivat, että huonokuntoisten potilaiden, esimerkiksi saattohoitopotilaiden suunhoito on ongelmallista ja joskus jopa pelottavaa. Heidän hampaitaan ei voi harjata eikä myöskään huuhdella potilaan suuta tukehtumisvaaran vuoksi. Siinä tilanteessa pyritään kuitenkin kostuttamaan potilaan suuta sitruunatikkujen tai erilaisten kostutusgeelien avulla.

”...jos on oikeen huonokuntonen, kenellä on omat hampaat, niin sen mä olen kokenut, että se on semmonen, että se vie paljon aikaa. Ei voi mennä toisen suuhun tökkimään hammasharjalla ja eikä antaa vettä”...” ja toinen voi vaikka tukehtua, pitäis olla aika ja rauha siihen, mitä täällä osastolla ei aina ole...”

”Mutta jos on vuodepotilas, niin sitten vaikka aamupalan jälkeen tai päivärüuan jälkeen, kun on syöty, niin siinä vuoteessa istuen mä harjaan semmoisen potilaan hampaat, joka ei saa itse pestyä.”

”Aamusin pestään hampaita ja varsinki, jos potilas pyytää, mutt enemmän iltaisin. Jos on saattohoitopotilaita, niin sellasii potilaita, ketkä ei pysty oikein nielemään, niin laitetaan sitä kostutusgeelii tai jollain sitruunatikuilla sitä suuta puhdistellaan ja kostutellaan.”

Haastateltavat kertoivat, että autettavien potilaiden suunhoito on helppo toteuttaa hoitajan avustuksella vessassa. Haastatteluissa ilmeni, että omatoimiset potilaat harjaavat pääsääntöisesti omat hampaansa itse, mutta tarvittaessa hoitajat auttavat heitä hampaiden harjauksessa. Haastateltavat kertoivat, että potilaiden omien hampaiden suunhoidon toteutumiseen vaikutti potilaan yleiskunto sekä osastolla ajoittain oleva kiire.

”Aamupesujen yhteydessä niitä omia hampaita voidaan pestä, mutta kovin paljon kyllä riippuu siitä, että jos potilas kykenee menemään vessaan, niin tietysti me saadaan luontevasti pestyä siellä vessassa.”

8.2. Suun terveydenhoidon yhteistyö

Toisen teeman avulla pyydettiin Härkätien kuntayhtymän akuutin osaston hoitohenkilökuntaa kuvailemaan, miten yhteistyö sujuu potilaiden suunhoitotilanteissa sekä minkälaisia haasteita on hoitajien mielestä potilaiden suun terveydenhoidossa.

Haastateltavat kertoivat, että osaston potilaista suurin osa on yhteistyökykyisiä ja ymmärtävät päivittäisen suunhoidon tärkeyden. Erityisesti nuoret potilaat ymmärtävät päivittäisen suunhoidon merkityksen ja he myös pyytävät henkilökuntaa auttamaan suunhoidossa. Mutta osastolla on myös sekavia ja yhteistyöstä kieltäytyviä potilaita, muun muassa dementiaa sairastavia potilaita, joiden kanssa yhteistyö onnistuu huonosti.

”...tuntuu, että nuoremmat potilaat mitä meillä on niin paremminkin pyytää hammasahnaa tai apua siihen...”

”...välillä voi olla noiden potilaiden kanssa sellai, että jotkut on sitä mieltä meillä, että ei hampaita pestä, niin sitten ei niitä saa pestyä niiden ihmisten kanssa.”

”...niin kauheen huonosti vanhukset tai meidän potilaat hoitaa näitä hampaita tai suuta yleensä, että tota vaikka on ihan omatoiminen potilas. Tuntuu, että aina vain enemmän saa kiinnittää potilaiden hampaitten hoitoon aamutoimissakin huomiota...”

Haastateltavat kertoivat, että hammashoitohenkilökunnan kanssa tehdään vähän yhteistyötä ja säännöllisen yhteistyön kehittäminen on heidän mielestään tärkeää ja ajankohtaista. Osastolta hammashoitolaan otetaan yleensä yhteyttä vain silloin, jos potilaalla on hammassärkyä tai potilaalla on suussa jotain muuta vaivaa. Sitä vastoin osastolla on selkeä työnjako ammatinryhmien välillä, joten yhteistyö hoitajien välillä sujuu hyvin. Haastateltavien vastauksista ilmeni, että aamulla ja illalla potilaiden suunhoitoon osallistuvat sekä lähi - että sairaanhoitajat ja päivällä potilaiden suunhoitoon osallistuvat lähihoitajat, koska sairaanhoitajilla on muita tehtäviä.

”Hyvin harvoin tulee hammashoitoon otettua yhteyttä. Sen täytyy olla potilaasta lähtöisin, että hän pyytää jotain, että on joku reikä tai jotain tämmöstä.”

”...ehkä vois silt ”...” jos mä aattelen yleensä terveydenhoitotilannetta suunhoidon kannalta meidän osastolla, niin vois teidän kanss varmaan enemmänkin kehittää sitä yhteistyötä, ehkä saatais vanhustenkin hampaat kunnolla hoidettuu.”

”Mun mielestä yhteistyö sujuu ihan hyvin, kaikki täällä pyrkii potilaiden suita tietysti hoitamaan. Kaikki vaan silt vuorollaan ja ett tulis hoidettuu, ett ei siinä varmaan mitään ongelmaa.”

Haastatteluissa ilmeni, että tajuttomien potilaiden suunhoito koettiin haasteelliseksi. Osastolla on myös hoidossa silloin tällöin potilaita, jotka kieltäytyvät suunhoidosta. Lisäksi haasteelliseksi koettiin potilaiden omien hampaiden hoito sekä potilaiden suunhoito, joilla on kuiva suu. Haastateltavien mukaan hoitajilla ei ole tarpeeksi tietoa kuivan suunhoitoon käytettävistä lääkkeistä eikä myöskään tarpeeksi tietoa suunsairauksista. Hoitajat toivoivat, että potilaat toisivat omat hammasharjat mukanaan, kun he tulevat osastolle, koska osastolla käytössä olevat hammasharjat ovat kovia. Lisäksi haastateltavat kertoivat haasteeksi hoitajien työaikana olevan kiireen.

”...ehkä haasteena terveydenhuollossa on toi suunsairauksien tunteminen ja ei oo kauheesti ohjeita, miten tota suuta ja hampaita hoidetaan missäkin sairauksissa.”

”Ja silt on just tää, mikä on hankalaa, niin on nää, joiden suut on kuivaa, joko lääkkeestä johtuen taikka hengitys on suun kautta ”...” ja kuivaa suu ja on tajuttomia potilaita ja muuten huonokuntoisia, jotka ei pysty ite hoitamaan millään tavall tai kostuttamaan suuta, tietysti on nämä geelit ja suihkeet. Siinä mä kaipaisin ainakin vähän opastusta...”

”Ajan puute tuo omat haasteensa ja sitten ehkä semmonen, ett tykkäisi, ett potilailla olisi omia hammasharjoi enemmän mukana, jotenkin ne ovat vähän kovia nämä meidän hammasharjat...”

8.3 Suun terveydenhoidon kehittäminen

Kolmannen teeman avulla pyydettiin Härkätien kuntayhtymän akuutin osaston hoitohenkilökuntaa kuvailemaan, miten heidän mielestään potilaan suun terveydenhoitoa voitaisiin kehittää akuutilla osastolla.

Haastattelujen yhteydessä ilmeni useita suunhoidon osa-alueen kehittämisehdotuksia (kuvio 4 s. 31). Haastateltavat kertoivat, että he tarvitsisivat lisää tietoa

kuivan suunhoitoon käytettävistä lääkkeistä, koska osastolla on hoidossa potilaita, joilla on paljon lääkkeitä ja sen vuoksi monella heistä on kuivan suun ongelma. Haastateltavat kertoivat myös, ettei heillä ei ole tarpeeksi tietoa ikääntyvien suunhoidosta, suunsairauksista ja niiden yhteydestä yleissairauksiin, eikä myöskään suunhoidossa käytettävistä tuotteista ja välineistöstä. Lisäksi haastateltavat toivoivat, että saattohoitopotilaan, tajuttoman potilaan suunhoidon yhteydessä olisi hyvä olla käytössä tehokas imulaite.

”Meillä ei välttämättä ole niin kauheen hyvin tietoo täst suun terveydenhoidosta.”
 ”...täällä totta kai sittä pitää itte sitä tietoo ettii, mutt jokapäiväisessä työssä et sä paljon tääl ehdi mistään mennä kattomaan, ett miten tää nyt tässä hoidetaan.”

”...kun on potilaalla paljon lääkkeitä, niin se on semmonen, että mitä enevässä määrin on lääkkeitä, ett oisko siihen semmosii luonnollisii lääkityksiä, millä voisi ehkäistä suun kuivumista...”

”Ja tietysti, jos niitä hammasharjoja sais jotenki, että ne kehittyis hiukan ja proteesien osalta tietysti myös, että kuinka niitä pestään, millä aineilla ja mitä meillä on mahdollisuus saada.”

”...kun olis semmonen imusysteemi, että toinen sais pestyä ja toinen saisi imettyä sitä vettä pois, koska jotkut ihmiset eivät pysty edes nielemään, niin sinne ei uskalla myöskään sen vuoksi vettä laittaa, se on aika hankalaa kyll.”

Haastateltavat toivoivat, että uusien ja vanhojen työntekijöiden perehdytyksen yhteydessä otettaisiin entistä paremmin huomioon myös potilaiden suunhoito. Lisäksi haastateltavat ehdottivat, että osastolla järjestettäisiin teemapäiviä, joihin osaston henkilökunnalla ja potilailla olisi mahdollisuus osallistua. Samoin haastateltavat ehdottivat potilastiedotteen laatimista. Tiedote kohdennettaisiin, osastolle tulevalle potilaalle. Tiedotteeseen sisällytettäisiin myös suunhoito-osio, jonka tarkoituksena on informoida potilasta tuomaan mukanaan omat suunhoidossa käytettävät välineet.

”Ett se vaan tarttis saada yhteisesti, selkeesti sovittua ja varmaan se perehdytys, uusien työntekijöiden ja vanhojen työntekijöiden perehdytys, ett niinku huomattais, ett näin meillä tehdään täällä.”...”ja ett olis yhtenäinen käytäntö kaikilla.”

”Ja jotain teemapäivii osastolla vois pitää ja vähän informoida potilaita sill viikolla enemmän...”

” Mun mielestä, me voitais tehdä semmonen tervetuloa osastolle lappu, joka on monessa sairaalassa käytössä, että kannattaa tuoda omat harjat tai pyytää omaisia tuomaan ne omat harjat kotoota...”

Haastateltavat kuvasivat, että suuhygienistin kanssa tapahtuvaa yhteistyötä tulisi kehittää siten, että toiminta olisi suunnitelmallista ja säännöllistä. Haastateltavat toivoivat osastolle jatkuvaa yhteistyötä tekevää suuhygienistiä. Haastateltavat esittivät, että suuhygienisti tekisi säännöllisin väliajoin potilaille suun terveystarkastuksia, neuvoisi ja kouluttaisi hoitohenkilökuntaa potilaiden suun terveydenhoitoon liittyvissä asioissa.

”...ehkä siltä täytyisi olla joku suuvastaava ihminen meillä osastolla, joka tois sitä tietoa ja opastais. ”...” että meillä ei välttämättä ole niin kauheen hyvin tietoa tästä suun terveydenhoidosta täällä osastolla, että hän voisi tulla ja muistuttaa, että niitä hampaita pitäisi pestä

”...suuhygienisti voisi tulla tietyin väliajoin tarkistamaan potilaitten suut ja sitten kertoisi meille, kuinka hyvin tai huonosti on potilaiden suita hoidettu, että mekin sitten voitaisiin tehdä enemmän.”

”Ehkä tää tiedottaminen. ”...” ja ehkä hammashoidon ammattilaisten suunnasta joku voisi tulla puhumaan meille ja tällainen on haaste ja kehittämiskohde.”



Kuvio 4. Ikääntyvän suunhoidon kehittämissuhteet

8.4 Tulosten tarkastelu suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin

Soveltavan tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa teemahaastattelujen avulla, mitä akuutin osaston hoitohenkilökunta tietää ikääntyvän päivittäisestä suun terveydenhoidosta ja miten päivittäinen suun terveydenhoito toteutuu osastolla. Haastattelun tuloksia on tarkasteltu teemoittain. Lisäksi teemahaastattelujen tuloksia on tarkasteltu peilaten kliinisiin tutkimuksiin, jotka perustuvat näyttöön perustuvaan kirjallisuuteen. Tutkimukset käsittelivät suun terveydentilaa ja siihen vakuuttavia tekijöitä.

Kehittämiprojektin kehittämissympäristönä oli akuutti osasto, jossa on potilaina äkillisesti sairastuneita, tutkimuspotilaita tai erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulleita potilaita sekä potilaita, jotka tarvitsevat katkaisu- tai saattohoitoa. Osa potilaista on vuodepotilaita, osa autettavia potilaita ja osa omatoimisia potilaita.

8.4.1 Potilaan päivittäinen suun terveydenhoito

Haastattelujen mukaan akuutilla osastolla potilaiden päivittäiset suunhoidon käytännöt ja suunhoidon toteutuksen ajankohta vaihtelevat, mutta suunhoito pyritään toteuttamaan kerran päivässä ja kaikkia potilaita pyritään auttamaan suunhoidossa. Suunhoidon toteutumiseen vaikuttaa kuitenkin osastolla ajoittain oleva kiire ja potilaan yleistila. (vrt. Peltola-Haavisto ym. 2000, 8; Pirilä 2002, 119; Oksanen 2007, 54; Rautalin 2009, 48.) Haastateltavat kertoivat, että vuodepotilaiden suunhoito on ongelmallista, koska he voivat olla tajuttomia ja lisäksi heillä voi olla nielemisvaikeuksia. Huonokuntoisten potilaiden omien hampaiden hoito on hoitajien mielestä aikaa vievää, joten heidän suunhoito ajan puutteen vuoksi voi jäädä toteutumatta. (vrt. Peltola-Haavisto ym. 2000, 8; Oksanen 2007, 34.) Sitä vastoin autettavien potilaiden suunhoidon toteuttaminen koettiin helpoksi (vrt. Ollikainen 2000, 46; Pirilä 2002, 117). Parhaiten huolehdittiin proteesipotilaiden suunhoidosta (Pirilä 2002, 131; Oksanen 2007, 68; Jekkonen ym. 2008,16).

Kliinisten tutkimusten mukaan ikääntyvillä on todettu olevan suussa paljon plakkaa, kariesta ja jäännösjuuria (Ollikainen 2000, 39; Peltola-Haavisto ym. 2000, 21; Pirilä 2002, 118; Söderpalm - Andersen ym. 2006, 113). Lisäksi kliinisten

tutkimuksien mukaan kotona ja laitoshoidossa asuvilla ikääntyvillä on havaittu ientulehdusta ja syventyneitä ientaskuja sekä hammaskiven poiston tarvetta lähes puolella tutkimuksiin osallistuneista (Peltola-Haavisto ym. 2000, 16–17; Vysniauskaite 2009, 48). Tuloksena on, että kliiniset tutkimukset tukevat akuutilla osastolla toteutettavaa potilaiden päivittäisen suunhoidon tarpeellisuutta.

Teemahaastatteluihin ilmeni, että akuutilla osastolla on hoidossa potilaita, joilla on käytössä useampia lääkkeitä ja potilailla on kuivan suun tunnetta. Lääkkeillä on todettu olevan vaikutusta syljen eritykseen, jos henkilöllä on käytössä useampia lääkkeitä. (Remes- Lyly 2008, 22; Laake 2001, 102). Niin ikään kliinisissä tutkimuksissa ilmeni, että ikääntyvillä oli paljon syljen erityksen vähenemistä ja suurin osa heistä kärsi jonkin asteisesta suun kuivuuden tunteesta ja osalla heistä suun kuivuuden tunne oli jatkuvaa (Fitzpatrick 2000, 1326–1327; Peltola-Haavisto ym. 2000, 15; Ollikainen 2006, 40; Soini ym. 2006, 209; Jekkonen ym. 2008, 17).

Akuutin osaston suunhoidon tarpeellisuutta lisää myös se, että haastattelujen mukaan osastolla on hoidossa potilaita, jolla on käytössä useampia lääkkeitä ja he kärsivät kuivan suun tunteesta. Syljen erityksen vähenemisen on todettu lisäävän hampaiden reikiintymisen riskiä, ientulehdusta ja suun limakalvojen tulehduksia. Osastolla potilaiden päivittäisestä suunhoidosta huolehtiminen on tärkeää potilaan yleistilan kannalta, koska suunsairaudet voivat aiheuttaa yleisoireita, aiheuttaa akuutteja tulehduksia. Lisäksi suunsairaudet voivat vaikuttaa muun muassa diabeetikon sokeritasapainon hallintaan sekä reumaan.

8.4.2 Suun terveydenhoidon yhteistyö

Haastattelujen mukaan akuutin osaston potilaista suurin osa on yhteistyökykyisiä ja yhteistyö sujuu hyvin. Autettavien ja proteesipotilaiden välillä yhteistyö sujuu hyvin sekä erityisesti nuorten potilaiden kanssa suunhoitotilanteessa yhteistyö sujuu hyvin ja he myös pyytävät henkilökuntaa auttamaan suunhoidossa. Osastolla on myös ajoittain hoidossa sekavia ja suunhoidosta kieltäytyviä potilaita, joiden kanssa suunhoito koetaan haasteelliseksi. Haastateltavien mielestä sekavien ja muun muassa dementiaa sairastavien potilaiden suunhoito on

vielä haastavampaa ja yhteistyö vaikeampaa, jos potilaalla on omat hampaat. (Peltola-Haavisto ym. 2000, 8; Laaksovirta 2005, 37; vrt. Piri 2002, 117.)

Haastatteluun osallistuvat olivat sitä mieltä, että henkilökunnan välinen yhteistyö suunhoitotilanteissa sujuu hyvin, koska akuutilla osastolla hoitokunnan keskuudessa on selvä työnjako. Sekä lähi- että sairaanhoitajat huolehtivat potilaiden suunhoidosta aamu- ja iltavuorossa, mutta päivällä sairaanhoitajat jakavat lääkkeitä, joten silloin vastuu potilaiden suunhoidosta jää lähihoitajille. Sitä vastoin haastateltavien mukaan suunterveyden hoitohenkilökunnan ja osaston henkilökunnan välillä on tehty vähän yhteistyötä, jota heidän mielestään tulisi kehittää.

8.4.3 Suun terveydenhoidon kehittäminen

Teemahaastatteluun osallistuvat toivoivat ikääntyvien suunhoitoon liittyvää koulutusta, tietoa suunsairauksista, niiden merkityksestä yleisterveyteen. Lisäksi toivottiin ohjeita kuivan suunhoitoon. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että he tarvitsevat tietoa päivittäisestä suunhoidosta ja suunhoidon yhteydessä käytettävistä välineistä ja tuotteista. Lisäksi hoitohenkilöstö ehdotti osastolle suunhoidon yhteydessä käytettävän imulaitteen hankkimista.

Haastatteluissa ilmeni, että uusien työntekijöiden perehdytyksen yhteyteen tulee liittää suunhoito-osio, jotta osaston kaikilla työntekijöillä on yhtenäinen käytäntö potilaiden suunhoitotilanteissa. Perehdytyksen avulla voidaan lisätä uuden työntekijän työmotivaatiota. Kun uusi työntekijä saa heti alussa mallin siitä, kuinka asiat organisaatiossa tehdään, virheet ja niiden korjaamiseen kuluva aika vähenee. Haastatteluun osallistujat esittivät myös, osastolle tulevalle potilaalle kohdennettavan – tiedotteen laatimista. Hoitajat toivoivat tiedotteeseen myös suunhoito-osiota, jossa kehoitetaan potilasta tuomaan mukanaan omat suunhoidossa käytettävät välineet.

Teemahaastatteluun osallistujat toivoivat säännöllisen yhteistyön kehittämistä suunterveyden hoitohenkilöstön ja osaston hoitohenkilöstön välillä. Hoitajat toivoivat osaston kanssa yhteistyötä tekevää suuhygienistiä, joka toisi osaston henkilökunnalle suunhoitoon liittyvää ajankohtaista tietoa, kouluttaisi henkilö-

kuntaa ja henkilökunta saisi tarvittaessa konsultaatioapua suunhoitoon liittyvissä asioissa. Haastateltavat ehdottivat osastolle teemapäivien järjestämistä, joihin henkilökunta ja potilaat voisivat osallistua.

Ikääntyvien suunhoidon laatua koskevien tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan tiedot ja omaksutut suunhoidon käytännöt vaihtelevat henkilökunnan keskuudessa. Tämän kehittämisprojektin haastattelujen mukaan ja aikaisempien tutkimuksien mukaan hoitajat tarvitsevat suunhoitoon liittyvää koulutusta ja tukea suunhoitotilanteisiin. Hoitohenkilökunnan ja suunterveyden hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön ja sen kehittämisen merkitys korostuivat (vrt. Fitzpatrick 2000, 1330; Paulsson ym. 2002, 42, 48; Kelley & Abraham 2005, 569, 577).

Tulevaisuudessa moniammatillisen yhteistyön merkitys tulee korostumaan ikääntyvien suunhoidon yhteydessä, koska Suomessa ikääntyvien määrä kasvaa ja yhä useammalla ovat omat hampaat suussa. Kun ikääntyvän toimintakyky laskee, eikä hän ei itse pysty huolehtimaan suunhoidostaan, vaan tarvitsevat hoitohenkilökunnalta apua, silloin vastuu jää ikääntyvän hammashoidosta hoitohenkilölle.

Tänä päivänä hoitotyöntekijöillä on monenlaisia paineita. Kiire ja suuret potilasmäärät ovat sairaalan arkipäivää. Hoitojaksot ovat lyhentyneet, potilaiden hoito-ohjelmat tehostuneet, sairaanhoitajat joutuvat joutuneet perehtymään uusiin tutkimuksiin ja laiteisiin. Nämä kaikki ovat hoitohenkilöstön kuorimittavuustekijöitä, jotka vaikuttavat potilaiden hoitotilanteisiin. Teemahaastatteluissa ilmeni, että myös akuutilla osastolla on ajoittain kiire, joka vaikuttaa suunhoidon toteutumiseen (Pirilä 2002, 119; Preston ym. 2006, 294; Oksanen 2007, 54; Rautalin 2009, 48).

8.5 Soveltavan tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

8.5.1 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on tutkimuksen tekijä itse ja hänen rehellisyytensä ja luotettavuus koskee koko tutkimusprosessia (Eskola & Suoranta 1999, 211; Kylmä & Juvakka 2003, 130; Kiviniemi 2010, 70). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa, kun tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Tutkimusraportissa kaikkien prosessien vaiheiden pitää olla myös suhteessa toisiinsa nähdessä. (Burns & Grove 2001, 666; Tuomi & Sarajärvi 2004, 133.)

Haastateltuaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Haastatteluaineistoa ei voi sanoa luotettavaksi, jos vain osaa haastateltavista on haastateltu tai jos tekninen välineistö ei ole ollut kunnossa tai litterointi noudattaa eri sääntöjä alussa ja lopussa tai jos luokittelu on sattumanvaraista. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184.) Tässä projektissa aineiston keruun laadukkuuteen on kiinnetty huomiota projektin eri prosessien aikana. Haastatteluvaiheen teknisten välineistön kunnosta huolehdittiin siten, että haastattelut tallennettiin kahdelle eri nauhurille ja näin varmistettiin, että tallennus toimi koko haastattelun ajan.

Haastattelun aineiston käsittelyn laaduntarkkailua parantaa se, että aineisto litteroidaan mahdollisimman nopeasti haastattelujen jälkeen ja tutkimuksen tekijä litteroi aineiston itse (Hirsjärvi & Hurme 2008, 185). Kaikki haastatteluihin valitut haastateltiin 31.5.2011- 5.6.2011 välisenä aikana ja projektipäällikkö litteroi aineiston itse kesän 2011 aikana.

Laadullisen aineiston analyysin luotettavuuden arvioimiseksi tutkimuksen tekijän tulee esittää analyysin tueksi riittävä määrä alkuperäishavaintoja, sillä selkeä ja riittävä dokumentointi antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida luokittelun onnistuneisuutta (Nieminen 2006, 217; Kylmä & Juvakka 2007, 132). Tässä projektissa tuloksien yhteyteen on kirjoitettu alkuperäishavaintoja analyysin tueksi.

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa on huomioitava myös tutkimuksen tekijän puolueetto-

muusnäkökulma. Tutkijan on pyrittävä ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajaa itseään. Esimerkiksi tutkijan sukupuoli, ikä, uskonto, poliittinen asenne eivät saa vaikuttaa, miten hän kuulee ja havainnoi. Lisäksi tutkijan on pyrittävä ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajaa itseään, vaikka tutkija on tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 133.) Tässä kehittämissuoritusprojektissa projektipäällikkö ei työskentele samalla osastolla, missä haastateltavat työskentelevät, eivätkä haastateltavat ole projektipäällikölle entuudestaan tuttuja.

Tutkimustulosten raportoinnissa on pyrittävä selkeyteen. Raportti on kirjoitettu niin, että lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen tekijän päättelyä ja arvioimaan sitä. Lisäksi raportti on kirjoitettu siten, että tutkimuksen aineisto, tulokset ja päätelmät ovat selkeästi suhteessa toisiinsa. Tutkimuksen tekijä on kirjoittanut raportin siten, että hän saa lukijan vakuuttuneeksi tekemiensä ratkaisujen oikeutuksesta, muodostettujen luokkien perusteluista ja tutkimuksen kulun luotettavuudesta. (Nieminen 2006, 220; Kylmä & Juvakka 2007, 133.)

8.5.2 Eettisyys

Kaikkiin tutkimuksiin liittyy eettisiä ratkaisuja ja ihmistieteissä joudutaan eettisten kysymysten eteen tutkimuksen jokaisessa prosessin eri vaiheessa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 19).

Tutkimusaiheen valinnan yhteydessä on tärkeää pohtia eettisyyden oikeutusta. Tutkimusaiheen eettisen oikeutuksen pohdintaan kuuluu tutkimusongelmien pohjana olevien arvojen pohtiminen ja tutkimuksella tuotettavan tiedon merkityksen arvioiminen oman tieteenalan sekä yhteiskunnan kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Tutkimuksen tarkoitusta tulisi tarkastella siitä näkökulmasta, miten se parantaa tutkittavana olevan inhimillistä tilannetta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20). Tämä kehittämissuoritusprojekti voidaan katsoa olevan eettisesti oikeutetuksi, koska akuutin osaston toiminnallisina tavoitteina on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä kehittämissuoritusprojektin tarkoituksena on osaston potilaiden suunterveyden edistäminen. Osastolla ei ole ollut myöskään käytössä yhtenäisiä potilaiden suunhoitoon liittyviä käytäntöjä.

Suunnitelman eettisenä sisältönä on saada kohteena olevien henkilöiden suostumus tutkimukseen, taata luottamuksellisuus ja tutkijan tulee harkita kohdehenkilölle tutkimuksesta mahdollisia aiheutuvia seurauksia (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20). Laadullisen tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 39). Tietoon perustuvan suostumuksen avulla pyritään välttämään haittaa tutkimukseen osallistujalle. Tutkimukseen osallistujia varten tehdään tiedote ja allekirjoitettava suostumuslomake. Tutkimukseen osallistuvaa on informoitava seuraavista asioista. Tutkimukseen osallistuvan oltava tietoinen siitä, että kysymys on tutkimuksesta. Lisäksi tutkimukseen osallistuvaa on informoitava tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimuksen kestosta, tutkimuksen menettelytavoista ja mihin tutkimuksella tutkittua tietoa aiotaan käyttää sekä kuka on vastuhenkilö ja millä perusteella kyseinen henkilö on tutkimukseen valittu. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden suojeluun liittyvistä asioista on informoitava ja keskusteltava tutkimukseen osallistuvien kanssa, miten luottamuksellisuus, nimettömyys ja yksityisyys taataan tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuvan henkilön tulee olla tietoinen mahdollisuudestaan vetäytyä tutkimuksesta. Lisäksi tutkimukseen osallistuvan henkilön tulee tietää keneen ottaa yhteyttä, jos tutkimuksesta aiheutuu haittaa. (Field & Morse 1985, 117; Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Tässä kehittämissuunnitelmassa haasteluihin osallistujia varten tehtiin tutkimustiedote ja saatekirje. Kehittämissuunnitelmassa tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja aineisto kerättiin satunnaisotannalla.

Tutkimusaineiston analyysivaiheessa on myös tärkeää arvioida tutkimuksen eettisyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 144). Tietojen käsittely tapahtui siten, että aineisto oli koko ajan projektipäälliköllä eikä sitä luovutettu missään vaiheessa ulkopuolisille ja aineisto hävitettiin, kun kaikki tutkimustieto oli kirjoitettu. Tulokset analysoitiin rehellisesti. Projektin tutkimuksellista osiota varten haettiin lupa Härkätien kuntayhtymän johtavalta ylilääkäriltä.

Tutkimustulosten raportointi on tutkimuksen tekijän eettinen velvoite, johon liittyy myös eettinen näkökanta. Tutkimuksen eettinen raportointi merkitsee avoi-

muutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimuksen kaikkien vaiheiden raportointien yhteydessä. Tutkimuksen tekijän tulee raportoida tutkimukseensa osallistuneiden henkilöiden kuvaus tutkitusta ilmiöstä mahdollisimman totuudenmukaisesti, mutta haastateltuja henkilöitä suojellen. (Kylmä & Juvakka 2007, 154.)

Tutkimuksen tekijän on huomioitava myös, että lainsäädäntö ohjaa terveystieteellistä tutkimusta. Lainsäädäntö on ensisijainen tutkimusta ohjaava tekijä suhteessa eettisiin ohjeisiin. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan mukaan Suomen perustuslaki (731/1999), henkilötietolaki (1999/523), laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999), asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (986/1999) ja laki potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992) säätelevät terveystutkimusta. (Kylmä & Juvakka 2007, 139.)

9 IKÄÄNTYVÄN SUUN TERVEYDENHOIDON TOIMINTAMALLI

9.1 Toimintamallin kehittämisprosessi

Toimintamallin suunnittelun lähtökohdaksi otettiin soveltuvin osin ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma on julkaistu yhteistyössä Stakesin, Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton, vanhustyön asiantuntija verkoston, alan järjestöjen ja järjestöissä toimivien ja kansalaisvaikuttajien kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelma on tarkoitettu oppaaksi työntekijöille ja palvelusta vastaaville. Oppaan tarkoituksena on edistää ja tukea kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman asiakkaasta lähtevää suunnittelua, laatimista, toteutusta ja arviointia käytännön työssä. Tavoitteena on lisätä arvioivaa työtettä ja monipuolistaa työtä. (Päivärinta & Haverinen 2002, 3,6,7.)

Lisäksi Ikääntyvien suun terveydenhoidon toimintamallia lähdettiin suunnittelemaan (kuvio 5 s. 42) henkilökunnalle tehtyjen teemahaastattelutulosten pohjalta. Suun terveydenhoidon toimintamallin suunnittelun yhteydessä yhteistyömuotona käytettiin palaverityöskentelyä. Suunhoitomallia työstettiin osastotunneilla käytyjen keskustelujen perusteella, mentorin ja ohjausryhmään kuuluvan ham-

maslääkäriin kanssa käytyjen keskustelujen perusteella sekä ohjausryhmän kokouksen perusteella. Palaverit ovat erinomaisia asioita eteenpäin vieviä ja osallistujiaan sitouttavia kokousmuotoja. Palaverien päätökset ovat osallistujien sopimuksia. Palaverityöskentelyä kannattaa suosia siksi, että kaikki palaveriin osallistujat saavat tietoa ja asioista keskustellaan. Näin syntyy yhteinen näkemys, joka vaikuttaa päätöksiin sitoutumiseen. (Rissanen 2002, 77–78.)

Projektipäällikkö osallistui akuutin osaston osastotuntityöskentelyyn. Huhtikuussa 2011 projektipäällikkö kävi osastotunnilla kertomassa projektista, projektin tavoitteista ja projektin aikataulusta. Toisella osastotunnilla, syyskesällä 2011 keskusteltiin projektin etenemisen eri vaiheista. Projektipäällikkö kertoi Pohjoismaisesta kansanterveyskonferenssista ja esitteli posteresitykseen suunnitellun posterin.

Tulosten valmistumisen jälkeen joulukuussa 2011 projektipäällikkö osallistui osastotunnille, jossa käytiin läpi teemahaastattelujen tuloksia. Osastotunnilla käydyissä keskusteluissa ilmeni samoja kehittämissuhteita kuin teemahaastatteluiden yhteydessä. Hoitajat toivoivat muun muassa tietoa kuivan suunhoidosta ja kuivan suunhoitoon käytettävistä tuotteista sekä suunsairauksiin liittyvää koulutusta. Keskusteluissa korostui suuhygienistin ja osaston henkilökunnan välisen yhteistyön kehittäminen. Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, joka edellyttää aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Osallistuminen perustuu dialogiin, jonka avulla eri osapuolet voivat avoimesti tarkastella kehittämistoiminnan perusteita, toimintatapoja ja kehittämistoiminnan tavoitteita. Kehittämistoiminnassa tuloksellisuuden ehtona on, että sidosryhmät vedetään mukaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Kehittämistoiminnan yhteydessä voidaan puhua kehittämistoimintaan osallistumisesta ja osallistamisesta. Osallistamisen ja osallistumisen käsitteet liittyvät toisiinsa. Osallistamisella tarkoitetaan mahdollisuuksien tarjoamista ja osallistumisella tarkoitetaan mahdollisuuksien hyödyntämistä. Osallistavassa kehittämistoiminnassa pyritään laajenevaan dialogiin, jolloin toisilta pyritään oppimaan ja heistä ollaan kiinnostuneita. (Toikko & Rantanen 2009, 89–90,93.)

Projektipäällikkö jatkoi suun terveydenhoidon mallin suunnittelua. Mentoripaamisen yhteydessä, maaliskuussa 2012 projektipäällikkö esitteli suunhoidon toimintamallin luonnoksen mentorille eli akuutin osaston osastonhoitajalle. Mentorin kanssa käydyssä keskustelussa ilmeni, että haastattelujen yhteydessä hoitajien ehdottama potilastiedote laaditaan kevään 2012 aikana, joka jatkossa jaetaan osastolle tulevalle potilaalle. Mentorin kanssa käydyssä keskustelussa ilmeni myös, että potilaan saapuessa osastolle potilaalle laaditaan hoitosuunnitelma. Mutta hoitosuunnitelman laadinnan yhteydessä hoitosuunnitelmaan ei kuitenkaan kirjata suun hoitosuunnitelmaa, joten kehittämissuunnitelmana esitetään, että potilaan hoitosuunnitelmaan liitetään suun hoitosuunnitelma.

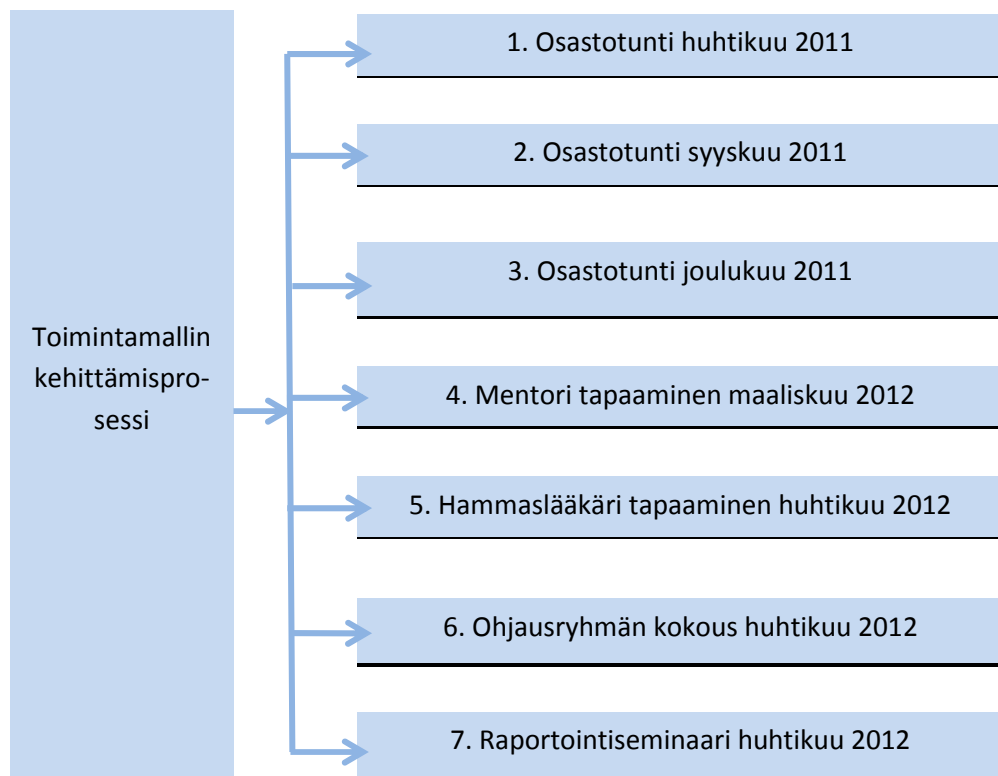
Maaliskuussa 2012 ohjausryhmään kuuluvan hammaslääkärin kanssa pidetyn palaverin yhteydessä projektipäällikkö esitteli suun terveydenhoidon toimintamallin luonnoksen hammaslääkärille. Hän totesi sen hyväksi ja toteutettavissa olevaksi.

Huhtikuussa 2012 pidetyssä ohjausryhmän kokouksessa projektipäällikkö esitteli toimintamallin luonnoksen. Ohjausryhmän ehdotuksen perusteella vielä muokattiin mallin tekstejä.

Huhtikuussa 2012 Turun ammattikorkeakoulussa pidetyssä raportointiseminaarissa esiteltiin myös toimintamallin luonnos. Seminaarin yhteydessä mallin luonnokseen tuli vielä pari parannusehdotusta, jonka jälkeen lopullinen versio oli valmis.

Toimintamallin suunnittelun jälkeen tulosten ja kehittämissuunnitelman perusteella, projektipäällikkö järjesti teemapäivän toukokuussa 2012. Teemapäivän aikana projektipäällikkö esitteli henkilökunnalle projektin lopullisen tuotoksen sekä keskusteltiin sen käytäntöön soveltamisesta. Teemapäivän aikana esiteltiin suunhoidossa käytettävää välineistöä ja kuivan suun hoitoon tarkoitettuja tuotteita. Teemapäivän yhteydessä järjestettiin myös henkilökunnalle kaksi koulutustilaisuutta saman päivän aikana, toinen oli päivällä ja toinen myöhemmin iltpäivällä, jotta mahdollisimman monella hoitajalla oli mahdollisuus osallistua koulutustilaisuuksiin. Lisäksi pidettiin lyhyt PowerPoint - esitys aiheesta ikääntyvien

päivittäinen suunhoito. Koulutustilaisuuden aiheen sisältö oli ajankohtainen haastattelutulosten perusteella. Koulutustilaisuuksia järjestetään jatkossa säännöllisesti, koulutussisällössä huomioidaan osaston henkilökunnan toiveet ja tarpeet



Kuvio 5. Toimintamallin kehittämisprosessi

9.2 Lopputuotos

Potilaan suun terveydenhoidon toimintamalli etenee nelivaiheisena toimintaprosessina.

Potilaan saapuminen osastolle

Toimintamallin mukaan potilaan saapuessa akuutille osastolle hänelle tehdään hoitosuunnitelma sekä jaetaan Tervetuloa osastolle potilaaksi -tiedote.

Suunhoidon palvelujen tarpeen arviointi ja hoitosuunnitelma

Potilaan tulotilanteessa kartoitetaan ja kirjataan hoitosuunnitelmaan potilaan suun terveydentila, päivittäiset suunhoitotottumukset ja mahdollinen suunhoidon avun tarve. Hoitosuunnitelmaan kirjataan potilaan suun terveydentila: Ovatko potilaalla omat hampaat tai hammasproteesi? Milloin on viimeksi tehty suun terveystarkastus? Millaiset ovat päivittäiset suunhoitotottumukset ja käytössä olevat suunhoitovälineet? Tarvitseeko potilas apua hampaiden tai proteesin puhdistukseen? Onko hampaissa kipua? Lyhytaikaisessa laitoshoidon saavan potilaan suunterveydentilan selvitys on tärkeää, jotta voidaan arvioida, voiko suuntilanne pahentaa hänen sairauttaan tai haitata sen hoitoa (Paavola ym. 2003, 53).

Potilaan suunhoidon palvelujen tarpeen arviointivaiheessa tarvittaessa konsultoidaan yhteyshenkilönä toimivaa suuhygienistiä. Suuhygienisti tekee potilaan suun terveydentilan ja suunhoidon tarpeen arvioinnin sekä tarvittaessa konsultoi hammaslääkärinä. Suuhygienistin tekemässä potilaan suun tutkimisessa huomioidaan: suun motoriikka, huulet, suupielet, suun limakalvot, kieli, hampaat, sylki, suuhygieniä ja hammasproteesit ja niiden kunto (Lenander-Lumikari & Nordenram 2001, 209).

Suunhoidon toteutus ja arviointi

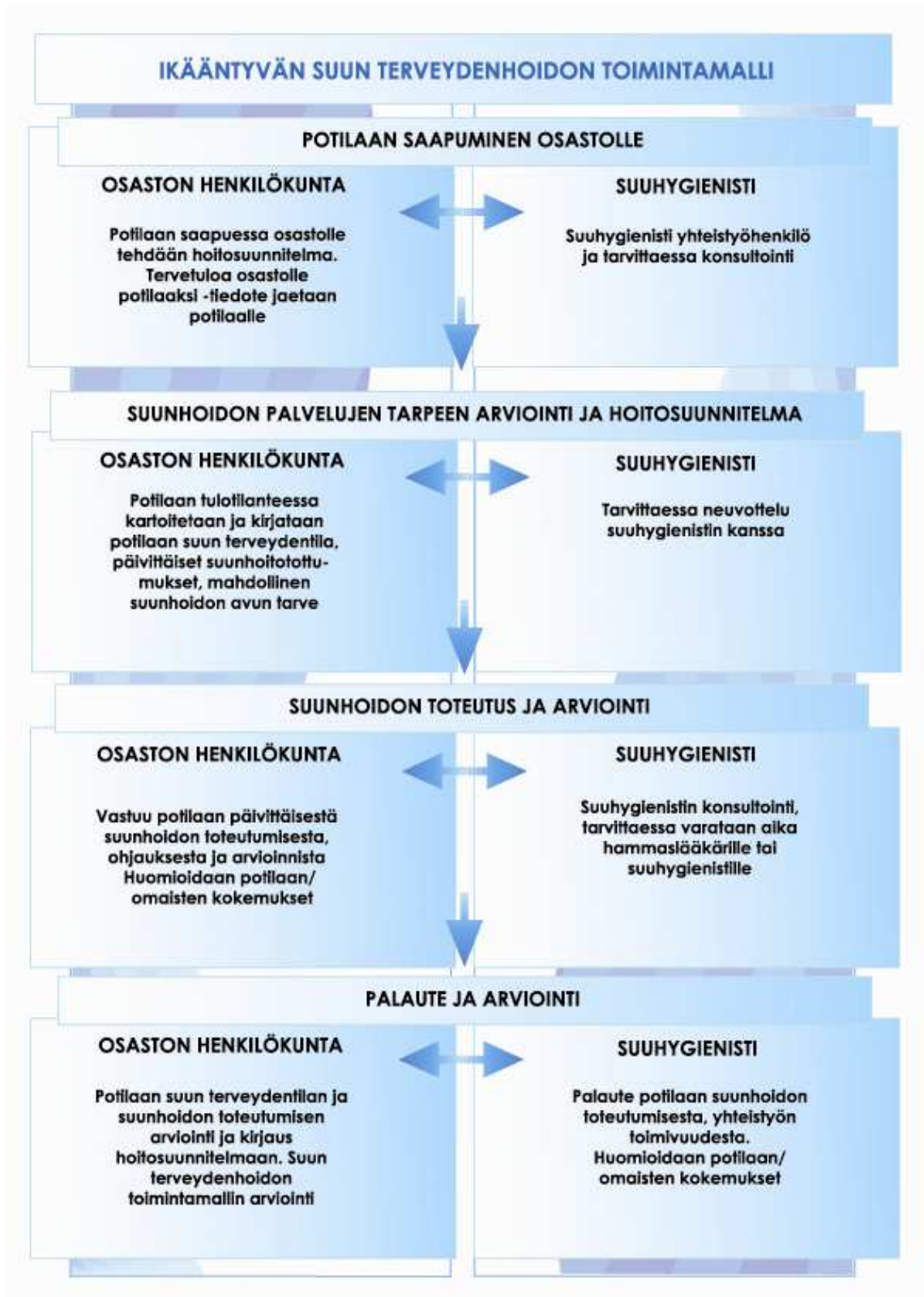
Osaston hoitohenkilökunta vastaa potilaan päivittäisestä suunhoidon toteutumisesta ja ohjauksesta. Potilaan suunhoito tulisi toteuttaa kaksi kertaa päivässä, koska tutkimuksessa todettiin, että kaksi kertaa päivässä harjaavilla oli vähemmän kariesta kuin kerran päivässä harjaavilla (Vehkalahti & Knuutila 2004, 44). Hoitajat kehottavat potilasta harjaamaan hampaansa tai hammasproteesinsa tai tarvittaessa auttavat potilasta suunhoidossa. Hoitohenkilökunta arvioi päivittäin potilaan suunhoidon toteutumista raportoinnin yhteydessä. Tarvittaessa suuhygienistin konsultointi. Tarpeen mukaan varataan aika hammaslääkärille tai suuhygienistille.

Palaute ja arviointi

Neljäntenä vaiheena on palaute ja arviointi, jolloin osaston hoitohenkilökunta arvio potilaiden suun terveydentilaa ja suunhoidon toteutumista sekä suun terveydenhoidon toimintamallin toimivuutta. Potilaan suun terveydentila ja päivittäinen suunhoidon toteutuminen kirjataan hoitosuunnitelmaan. Arviointivaiheessa suuhygienisti voi saada palautetta henkilökunnalta tai antaa palautetta osaston henkilökunnalle potilaan suunhoidon toteutumisesta ja yhteistyön toimivuudesta. Arviointivaiheessa huomioidaan myös potilaiden / potilaiden omaisten suunhoidon kokemukset. Ikääntyvän suun terveydenhoidon toimintamalli on kuvattu kuviossa 6, s.45.

Hyvä hoito- ja palvelusuunnitelma on tärkeä, joka parantaa tiedonkulkua ja tukee ikääntyvän omatoimista selviytymistä. Viestintäpalvelu suun terveydenhuollon henkilökunnan ja ikääntyneiden kanssa työskentelevien välillä on tärkeää. Näin mahdollistetaan tarpeenmukainen ja ennakoiva puuttuminen sekä voidaan tarvittaessa nopeasti reagoida muutoksiin ja korjata ne. (Nordblad 2002, 87.)

Suun terveydenhoidon toimintamallin mukaisesti suuhygienisti toimii suun terveydenhoitotyön asiantuntijana. Hän toimii yhteistyöhenkilönä suun terveydenhoitohenkilöstön ja osaston henkilöstön välillä. Suuhygienisti toimii osaston hoitohenkilökunnan kouluttajana suun terveydenhoitoon liittyvissä asioissa. Lisäksi Suuhygienisti voi osastolla tarvittaessa tehdä potilaille pieniä suunhoitoon liittyviä toimenpiteitä. Suuhygienisti osaa potilaan terveydentilan määrittämisessä tulosten tulosten perusteella tarvittaessa konsultoida myös asiantuntijoita ja ohjata potilaan jatkohoitoon (Roos 2004, 1053).



Kuvio 6. Ikääntyvän suun terveydenhoidon toimintamalli.

9.3 Tuotoksen jalkauttaminen

Huhtikuussa pidetyssä ohjausryhmän kokouksessa keskusteltiin toimintamallin käyttöönotosta ja todettiin, että se on käyttökelpoinen ja antaa selkeän ohjeistuksen. Lisäksi todettiin, että toiminnan jalkauttaminen vaatii suuhygienistin ja osaston henkilökunnan välillä pitkäjänteistä jatkuvaa yhteistyön kehittämistä sekä yhteistyöhön sitoutumista.

Projektipäällikkö osallistui toukokuussa 2012 Turun ammattikorkeakoulun alue-seminaaripäivään, jossa hänellä oli kehittämisprojektista posteriesitys. Kehittämisprojektin lopputuotos esiteltiin akuutin osaston henkilökunnalle toukokuussa 2012 pidetyn teemapäivän yhteydessä. Lisäksi projektin tuotos esitellään kesän 2012 aikana kuntayhtymän osasto 2:n henkilökunnalle. Opinnäytetyö julkaistaan myös ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksessa.

10 KEHITTÄMISPROJEKTIN POHDINTA JA ARVIOINTI

Kaste- kehittämisohjelman tavoitteena on vuosien 2012–2015 aikana ikäihmisen hyvinvoinnin ja terveyttä edistävän toiminnan lisääminen ikäihmisten palvelukokonaisuuksissa sekä eri ammattiryhmien ja muiden toimijoiden välistä yhteistyöosaamista on vahvistettava (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 21). Akuutin osaston toiminnallisena tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen perustuen valtakunnalliseen Kaste – kehittämisohjelmaan. Tämän kehittämisprojektin lähtökohtana oli potilaiden päivittäisen suun terveydenhoidon toimintamallin kehittäminen, joka perustuu akuutin osaston tarpeeseen. Projektin kehittämisympäristö nähtiin hyödylliseksi kehittämisympäristöksi, koska osastolla ei ollut yhtenäistä suunhoidon toimintamallia.

Kehittämisprojektia varten perustettiin projektiorganisaatio, jonka tehtävät ja roolit oli määritelty. Projektin johtaminen ja vastuu kuuluivat projektipäällikölle. Projektin ohjausryhmään oli valittu henkilöt siten, että projektin tehtäviin oli käytettävissä pätevää asiantuntemusta. Ohjausryhmän toiminta toteutui projektisuunnitelman mukaisesti, ohjausryhmä kokoontui kolme kertaa projektin aikana

vaihtelevalla kokoonpanolla. Ohjausryhmän henkilöstöön ei tullut muutoksia projektin aikana. Projektipäällikkö sai tukea ja neuvoja tarpeen vaatiessa eri ohjausryhmän jäseniltä. Mentorin kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä. Mentorin kanssa käydyt keskustelut olivat rakentavia projektin etenemisen ja toimintamallin suunnittelun kannalta. Projektipäällikkö osallistui akuutin osaston henkilökunnan osastotunneille. Osastotunneilla keskustelut sujuivat hyvin ja henkilökunta oli kiinnostunut projektista ja projektipäällikkö sai henkilökunnalta ideoita projektin toteuttamiseen. Osastotunnilla käydyt keskustelut tukivat teemahaastattelujen tuloksia, erityisesti joulukuun 2011 osastotunnilla käydyissä keskusteluissa korostui moniammatillisen yhteistyön kehittäminen.

Projektisuunnitelmaan hahmoteltiin projektin aikataulu. Projekti eteni työsuunnitelman mukaisesti, mutta pari kuukautta hitaammin tulosten valmistumisen jälkeen, mutta sillä ei ollut vaikutusta projektin resurssi- ja kustannusarvioon eikä myöskään raportointi - ja viestintäsuunnitelmaan. Teemahaastattelut sujuivat hyvin, kaikki suostuivat haastateltaviksi ja haastattelujen avulla saatiin vastauksia tutkimuskysymykseen.

Riskianalyyssissä projektipäällikkö oli arvioinut uhkatekijöiksi osaston hoitohenkilökunnan resurssipulan ja toiseksi uhkatekijäksi hoitohenkilöstön halun sitoutua projektin toteutukseen. Mutta projektin toteutumisen uhkatekijöihin voitiin vaikuttaa projektipäällikön aktiivisella osallistumisella osaston osastotunnille, tiedottamalla projektin eri vaiheista ja keskustelemalla hoitohenkilöstön kanssa avoimesti potilaiden suunhoitoon liittyvistä ongelmista ja yhteistyön kehittämisestä.

Projektipäällikkönä toimiminen oli opettavaista, mielenkiintoista, mutta samalla myös haasteellista, koska projektipäälliköllä ei ollut aikaisempaa kokemusta projektipäällikkyydestä. Projektipäällikkö vastasi kaikesta suunnittelusta, johtamisesta, päätöksenteosta ja toteutuksesta. Tutoropettajan hyvä ohjaus ja kannustaminen auttoivat työn etenemisessä ja projektin loppuunsaattamisessa. Ohjausryhmän, mentorin ja tutoropettajan ohjaus ja tuki ovat edistäneet myös projektipäällikön ammatillista kasvua.

Hyvä asiakaslähtöinen hoito- ja palvelusuunnitelma asiakirja auttoi suunhoidon toimintamallin suunnittelua ja laatimista. Asiakirjaa voitiin hyödyntää mallin suunnittelussa soveltuvien osien. Kehittämiprojektiin varattu aika ei riittänyt mallin käyttöön oton seurantaan ja arviointiin. Jatkokehittämissuunnitelmana tässä projektissa on mallin käyttöönoton seuranta ja sen toimivuuden arviointi. Mallin toimivuutta ja sen vaikuttavuutta voisi kartoittaa puolen vuoden kuluttua haastatteleamalla henkilökuntaa ja tekemällä henkilökunnalle arviointikysely toimintamallin toimivuudesta. Lisäksi arvioinnin yhteydessä tulisi kartoittaa yhteistyön toimivuutta hammashoitohenkilöstön kanssa.

Tänä päivänä korostetaan eri ammattiryhmien välistä yhteistyöosaamista. Ikääntyvien määrän kasvaessa suhteessa muihin ikäluokkiin ja siten ikääntyvien suunhoidon tarpeiden muuttuessa työntekijöiltä vaaditaan monipuolista osaamista ja moniammatillista yhteistyötä toimintojen suunnittelussa. Suuhygienistin rooli on tässä keskeinen ja tulee tulevaisuudessa korostumaan eri toimijoiden välillä ikääntyvien suun terveydenhoidon ja suunterveyden edistämisen yhteydessä.

LÄHTEET

- Andersson, P., Westergren, A., Karlsson, S., Hallberg, I.R. & Renvert, S. 2002. Oral health and nutritional status in a group of geriatric rehabilitation patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 16 (3), 311–318.
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Tampere: Juvenas Print Oy.
- Asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (986/1999). Viitattu 22.3.2012 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990986>
- Burns, N. & Grove, S. K. 2001. *The Practice of Nursing Research, Conduct, Critique and Utilization*. Fourth Edition. Philadelphia.W.B. Saunders Comp.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino Oy.
- Field, P.A. & Morse, J. 1985. *Nursing Research. The Application of Qualitative Approaches*.
- Fitzpatrick, J. 2000. Oral Health care needs of dependent older people: responsibilities of nurses and care staff. *Journal of Advanced Nursing* 32 (6), 1325–1331.
- Hausen, H., Lahti, S. & Nordblad, A. 2006. *Suun terveys. Terveiden edistämisen laatusuositus*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.
- Heinonen, T. 2007.a *Suun terveyden perustekijät vanhuusiässä*. *Suuhygienisti*. 4, 15–17.
- Heinonen, T. 2007.b *Yleissairaudet suun terveydenhoidossa*. Lahti: Idies Oy.
- Helin, S. 2009. *Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä*. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy, 416- 435.
- Henkilötietolaki (1999/523). Viitattu 25.3.2012 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. 15.–16. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hämäläinen, P. 2005. *Oral Health Status as a Predictor of Changes in General Health Among Elderly People*. University of Jyväskylä. *Studies in Sport, Physical Education and Health*. Väitöskirja.
- Härkänet 2008. *Kuntayhtymän sisäinen Internet*. Viitattu 20.2.2012.
- Härkätien kuntayhtymän toiminta ja taloussuunnitelma vuodelle 2011 sekä kuntayhtymän alueen perusterveydenhuollon tavoitteet suunnitelmakaudelle 2012- 2013.
- Härkätien kuntayhtymän toiminta ja taloussuunnitelma vuodelle 2012 sekä kuntayhtymän alueen perusterveydenhuollon tavoitteet suunnitelmakaudelle 2012- 2014.
- Jekkonen, T., Muurinen, S., Soini, H., Suominen, M., Suur-Uski, I. & Pitkälä, K. 2008. *Helsinki-läisten iäkkäiden palveluasumisen asukkaiden ravitsemustila 2007*. *Tutkimuksia* 2008:2. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Kelley, K. & Abraham, C. 2005. Health Promotion for people aged over 65 years in hospitals: nurses perceptions about their role. *Journal of Nursing* 16, 569–579..

Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikä-kunoita tutkimusmetodeihin. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Juva: Bookwell Oy, 70–85.

Knuuttila, M. 2004. Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004.

Koskinen, S. 2007. Ikäihmisten asema Suomessa ja ikääntymisen käsityksiä. Teoksessa T. Tulva., I. Uusitalo & K. Harra (toim.) Vanhuuden monet kasvot. OKKA-säätiö. Helsinki: Saarijärven Offset Oy, 18- 49.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyyrö, K. 2011. Pommi tikittää ikääntyvien suunterveydenhuollossa. Suomen hammaslääkärilehti, 18 (15), 11–13.

Käypä hoito.2009. Karies. Viitattu 25.3.2012
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078#s5>

Laake, K. 2001. Vanheneminen – biologisia, psykologisia ja hammaslääketieteellisiä näkökoh-tia. Suomen hammaslääkärilehti, 8 (3), 102- 107.

Laaksovirta, H. 2005. Laitoshoidossa olevien ikääntyvien suunhoitomallin kehittäminen.Turun ammattikorkeakoulu. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 18.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. Viitattu 22.3.2012
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992). Viitattu 22.3.2012
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen peruspro- sessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusme- netelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy, 21- 43.

Lenander, M. & Nordenram, G. 2001. Ikääntyminen ja suu. Suomen Hammaslääkärilehti 8 (4), 208–210.

Liimatainen, L. 2007. Terveiden edistäminen. Teoksessa T-M. Lyyra., A. Pikkarainen & P. Tiik- kainen. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy, 30-38.

Meurman, J. 2008. Vanhus ja suu. Teoksessa R. Tilvis., K. Pitkälä., T. Sandberg., R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy, 308- 314.

Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen, & K. Vehviläinen- Julkunen. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 215- 221.

Nordblad, A. 2002: Ikääntyvän suun hyvinvointi. Teoksessa E. Päivärinta, & R. Haverinen (toim.) Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus - ja kehittämiskeskus, 86–89.

Nordblad, A., Könönen, M. & Suominen- Taipale, L. 2004. Terveys 2000-tutkimus. Kansanter- veyslaitoksen julkaisuja B16/2004.

Oksanen, B. 2007. Toimintamallin kehittäminen laitospotilaiden suun terveydenhoitoon. Helsin- gin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja.

Ollikainen, M. 2006. Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidos- ta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

- Paavola, P., Lahtinen, A., Ainamo, A., Eerikäinen, T., Eerola, A., Huhtala, S., Nordblad, A., Rantala, S., Remes- Lyly, T. & Siukosaari, A. 2003. Ikäihmisten suun hoito – opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Helsinki: Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.
- Paulsson, G., Söderfeldt, B., Nederfors, T & Friedlund, B. 2002. Nursing personnel's views on oral health from a health promotion perspective: a grounded theory analysis. *Acta Odontologica Scandinavica*. 60 (1), 42–49.
- Peltola – Haavisto, K., Eerola, A & Widström, E.2000. Pitkäaikaisesti laitoshoidossa olevien ja palvelutaloissa asuvien suun terveydenhoito ja hoidontarve Hämeenlinnassa 1998. Stakes aiheita 15/2000. Helsinki: Stakesin kustantamo.
- Pirilä, R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Preston, A.J., Kearns, A., Barber, M.W. & Gosney, M.A. 2006. The knowledge of healthcare professionals regarding elderly person` oral care. *British Dental Journal* 201(5), 293–295.
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palvelusta vastaaville. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto, Stakes.
- Ranta, S. 2004. Vanhenemismuutosten eteneminen. 75-vuotiaiden henkilöiden antropometristen ominaisuuksien, fyysisen toimintakyvyn ja kognitiivisen kyvykkyyden muutokset viiden ja kymmenen vuoden seuranta-aikana. Jyväskylän yliopisto. Liikunta – ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Rantanen, T. 2003. Perimä ja ympäristökijät eliniän ja toimintakyvyn selittäjänä.1. painos. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Tampere: Tammer-paino Oy, 313–318.
- Rautalin, K. 2009. Ikääntyneen suun terveydenhoidon toimintamallin kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia.
- Remes-Lyly, T. 2008. Ikääntyminen, terveys ja toimintakyky. *Suuhygienisti*.1, 18–22.
- Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen - projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Roos, M. 2003. Suun terveydenhoitotyön osaaminen. Teoksessa *Therapia Odontologica* (toim.) J. Meurman., H. Murtooma., Y Le Bell & H. Autti. Toinen uudistettu laitos 1. painos. Hollola: Salpausselän Kirjapaino Oy, 1053.
- Routasalo, P. 2002. Terveiden edistäminen vanhusten palveluissa. Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki:Tammi, 109–118.
- Ruuska, K. 2001. Projekti hallintaan. Asiantuntija-sarja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ruuska, K. 2006. Terveidenhuollon projektinhallinta. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Salo, P. 2005. Yhteistyöllä laatua vanhusten suun terveydenhoitoon. *Suomen Hammaslääkäri-lehti*.12 (18), 1070–1071.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Soini, H., Routasalo, P., Lauri, S. & Ainamo, A. 2003. Oral and nutritional status in frail elderly. *Special Care in Dentistry* 23 (6), 209–215.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 3.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste 2012- 2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.

Suomen perustuslaki (731/1999). Viitattu 23.3.2012 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Suominen- Taipale, L., Nordblad, A., Vehkalahti, M. & Aromaa, A. 2004. Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004.

Ståhlacke, K., Unell, L., Söderfeldt, B., Ekbäck, G. & Ornell, S. 2010. Self- perceived oral health among 65 and 75 years old in two Swedish counties. *Swedish Dental Journal* 2,107–119.

Söderpalm – Andersen, E., Söderfeldt, B. & Kronström, M. 2006. Oral health and treatment need among older in Skaraborg, Västra Götaland, Sweden. *Swedish Dental Journal* 30 (3), 109–115.

Terveydenhuoltolaki (1325/2010). Viitattu 23.3.2012 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/2010/>

Thorstensson, H. & Johansson, B. 2009. Does oral health say anything about survival in later life? Findings in a Swedish cohort of 80+ years at baseline. *Community Dent Oral Epidemiol* 37, 325–332.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3.korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vehkalahti, M. & Tilvis, R. 2003. Gerontologia. Teoksessa *Therapia Odontologica* (toim.) J. Meurman., H. Murtomaa., Y Le Bell & H. Autti. Toinen uudistettu laitos 1. painos. Hollola: Salpausselän Kirjapaino Oy, 709- 724.

Vehkalahti, M. & Knuutila, M. 2004. Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004.

Vehkalahti, M., Varsio, S. & Hausen, H. 2004 Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004.

Vehkalahti, M. & Knuutila, M. 2008. Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Suomessa. *Suomen Hammaslääkärilehti*.4,48–56.

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Wilkman, R-L. 1996. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun ja hampaiden hoito hoitajien näkökulmasta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro - gradu tutkielma.

Vysniauskaite, S. 2009. Oral health behaviour, conditions and care among dentare elderly patients in Lithuania: preventive aspects. Viitattu 9.11.2011 <http://www.doria.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/50427/oralheal.pdf?>

Hyödynnetyt tutkimukset:

Liite 1/1(10)

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka- ja vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Andersson, P., Westergren, A., Karlsson, S., Hallberg, R. I, & Renvert, S. Ruotsi. 2002.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida onko suun terveydentilalla ja ravitsemuksella vaikutusta toisiinsa geriatrisilla, kuntoutettavilla potilailla.	Osaston sairaanhoitajat arvioivat säännöllisesti potilaiden (n=233) suun- ja ravitsemuksen terveydentilanteen käyttäen apunaan strukturoitua kaavaketta. Tarvittaessa hoitajilla oli mahdollisuus konsultoida suuhygienistiä.	Tutkimustulosten mukaan yleisimmät suun terveysongelmat todettiin hampaistossa potilailla, jota olivat pitempään osastolla, ja he myös tarvitsivat enemmän apua suunhoitoon. Huonompikuntoisilla oli ongelmia kielessä, huulissa, nielemisessä, syljen muodotuksessa, hampaistossa ja hammasproteeseissa.
Fitzpatrick, J. Enganti. 2000.	Artikkeli aiheesta: Huollettavien vanhusten suunhoidon tarpeet Sairaanhoitajien ja hoitohenkilökunnan vastuut.		Kotona ja hoitolaitoksissa asuvilla vanhuksilla esiintyi paljon hampaiden reikiintymistä ja ientulehdusta. Samoin ongelmia oli hammasproteesien käyttäjillä, plakkia, sieni-infektioita ja monella oli lääkkeitä johtuvaa suun kuivumista. Tietämys suunhoidosta ja omaksutut käytännöt vaihtelivat sairaanhoitajien ja muun hoitohenkilökunnan keskuudessa. Henkilökunta kaipasi päivittäiseen suunhoitoon liittyviin asioihin opetusta ja tukea.

			Liite 1/2(10)
Hämäläinen, P. Suomi. 2005.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia prospektiivisesti hampaiston statuksen muutoksia 10-seurantavuoden aikana 80-vuotiailla henkilöillä sekä etsiä mahdollisia yhteyksiä hammas- ja yleisterveyden välillä.	Kohdejoukkoon kuului 1910 syntyneet henkilöt. Vuonna 1990 kohdejoukko oli 291. Vuonna 1995 kohdejoukko 148, vuonna 2000 oli enää 86 henkilöä kohdejoukossa. Jokaisena ajankohtana tutkittaville tehtiin haastattelut. Lääkäri ja hammaslääkäri tekivät terveystarkastuksen ja toimintakykyä mittaavia testejä.	Tulosten perusteella suun terveydentilalla on yhteydessä yleisterveydentilaan ja huono suun terveydentila ennustaa nopeaa terveydentilan laskua. Nämä löydökset korostuivat erityisesti miehillä.
Jekkonen, T., Muurinen, S., Soini, H., Suominen, M., Suur- Uski, I. & Pitkälä, K. Suomi. 2008.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden palveluasumisen asukkaiden ravitsemusentilaa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää ravitsemukseen yhteydessä olevia tekijöitä ja ravitsemukseen liittyviä hoitokäytäntöjä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada uutta tietoa ikääntyneiden helsinkiläisten palveluasumisen asukkaiden ravitsemukseen liittyvistä tekijöistä ja ravitsemusongelmien yleisyydestä.	Tutkimuksen perusjoukon muodostivat kaikki palveluasumisen eri yksiköissä asuvat ikäihmiset (N= 2084). Tutkimukseen valittiin ne asukkaat, jotka olivat palvelutalon hoidon ja palvelun piirissä (N =1603). Heistä tutkimukseen osallistui yhteensä 994 asukasta (62 %). Tutkimusaineisto kerättiin asukkailta strukturoitua kyselylomakkeella. Lisäksi palveluasumisen johtajista 33 (92 %) täytti yksikköjen ravitsemukseen liittyviä käytäntöjä selvittävän strukturoidun kyselylomakkeen.	Tutkimustulokset suunhoidon osalta: Enemmistö (82 %) harjasi hampaansa tai puhdisti proteesinsa itsenäisesti tai autettuna päivittäin. Palveluasuntojen asukkailla suuhun ja nielemiseen liittyvistä ongelmista yleisin oli kuiva suu, josta kärsi noin kolmannes (31 %) palveluasuntojen asukkaista. Ryhmäkotien asukkaista 12 %:n ilmoitettiin kärsivän kuivasta suusta. Kaikista tutkimukseen osallistuneista puremisongelmia ilmoitettiin olevan viidesosalla (21 %) nielemisongelmia 12 % ja kipua suussa 7 %.

			Liite 1/ 3 (10)
Kelley, K. & Abraham, C. Englanti. 2005.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa hoitajien käsitteitä terveyden edistämisestä ja sen toimivuudesta käytännössä hoidettaessa yli 65 vuotiaita.	Tutkimukseen osallistui 67 hoitajaa. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Tutkimus tehtiin osastolla, joka oli erikoistunut hoitamaan yli 65 vuotiaita.	Tutkimustuloksissa 88 % hoitajista arvioi terveyden edistämisen tehokkaaksi ja kannattavaksi toiminnaksi yli 65 vuotiaiden hoidon yhteydessä. Kolme neljäsosaa piti terveyden edistämistä osana heidän rooliaan. Vastaajien mukaan terveyden edistäminen ei ole tarkoituksenmukaista iäkkäimpien potilaiden kohdalla. Hoitajat pitivät terveyden edistämistä vaikeana tehtävänä iäkkäiden henkilöiden keskuudessa. Tutkimuksen mukaan he tarvitsevat ikääntyvän terveyden edistämiseen liittyvää harjoitusta, neuvoa ja koulutusta.
Laaksovirta, H. Suomi. 2005.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää toimintamalli ikääntyvien suunhoidon toteuttamiseksi henkilöstökoulutuksen, osaamisen vaihdon ja pilotoinnin keinoin.	Kehittämisprosessi käynnistettiin kartoittamalla Myllykodin henkilökunnan tietoja ja taitoja kyselylomakkeella. Tämän jälkeen henkilökunta pohti työkonferenssissa kehittämishankkeen toteutusta alkukartoitusten tulosten pohjalta. Henkilöstökoulutus järjestettiin koko henkilökunnalle. Projekti toteutettiin soveltavana toimintatutkimuksena.	Suunhoitotoimintamalli sisälsi kaksi osiota: henkilöstökoulutuksen sekä suunhoidon liittämisen osaksi asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

			Liite1 /4 (10)
Oksanen, B. Suomi. 2007.	Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää keinoja laitoshoidossa olevien ikääntyvien suunhoidon parantamiseksi kehittämällä henkilökunnan ja suun terveydenhuollon henkilökunnan väliseen yhteistyöhön toimintamalli, jolla pyritään ylläpitämään laitospotilaiden suunterveyttä.	Tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksena. Strukturoidulla kyselylomakkeella kartoitettiin hoitajien tiedot, taidot ja nykyiset käytännöt ja heidän havaitsemiaan kehittämisen tarpeita. Laadullisten kysymykset analysoitiin sisällön erittelyllä.	Hoitajien tiedot suu- ja hammassairauksien ennaltaehkäisyn keinoista olivat pääosin hyvät. Parhaiten huolehdittiin hammasproteesien puhdistuksesta. Huonoimmin huolehdittiin hampaattoman potilaan suun hoidosta. Hoitajien omat arviot valmiuksistaan ohjata potilaita suu- ja hammassairauksien ehkäisyssä olivat kohtalaiset.
Ollikainen, M. Suomi. 2006.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suunhoitoa potilaan näkökulmasta. Tutkimuskohteita olivat potilaiden itsensä toteuttama suunhoito ja hoitajien toteuttama suun- hoito.	Tutkimukseen osallistui 20 pitkäaikaislaitoshoidossa olevaa asukasta. Aineisto kerättiin teemahaastattelun ja suun kliinisen arvioinnin avulla.	Tutkimustulosten perusteella asukkaat arvioivat saavansa riittävästi apua hoitohenkilökunnalta pyydettyäessä. Osallistujat korostivat omaa vastuutaan suunhoidossa. Toisaalta koettiin, että heiltä odotettiin liikaa omatoimisuutta hoitohenkilökunnan taholta. Osallistujien mielestä suun puhdistamista hankaloittivat erilaiset sairaudet, liikuntarajoitus, huono näkö ja motorisen kyvyn heikkeneminen.

			Liite 1/ 5(10)
Paulsson, G., Söderfeldt, B., Nederfors, T. & Friedlund, B. Ruotsi. 2002.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää malli, millainen on hoitajien näkemys suun terveydestä yleensä ja suun terveyden hoidosta ja kuinka suun terveydenhoito vastaanotetaan yleisesti: terveyden edistämisen näkökulmasta ja käyttäen teoreettista analyysia.	Tiedot kerättiin haastattamalla 17ruotsalaista hoitotyöntekijää, käyttäen apuna teoreettista analyysia. Haastattelujen analyysit osoittivat, että oli neljä strategiaa, jotka liittyivät henkilöstön koulutukseen, sairaalan resursseihin, johdon motivaatioon. Strategiat olivat aineistolähtöisiä ja jakaantuivat: suunterveyden arvostaminen ja suunterveyden ylläpidon arvostaminen.	Tuloksissa nousi esille yhteistyön merkitys hoitohenkilökunnan ja hammashoitohenkilökunnan välillä ja hoitajien koulutus ja sen merkitys.
Peltola-Haavisto, K., Eerola, A. & Widström, E. Suomi. 2000.	Tutkimukseen osallistuivat pitkäaikaispotilaat ja palvelutalossa asuvat ikäihmiset, 277 henkilöä. Suun terveydentila tutkittiin kliinisesti ja arvioitiin hoidon tarve sekä lisäksi laitosten johtajia haastateltiin asukkaiden suunhoidosta.	Asukkaan omahoitajalta kysyttiin strukturoidulla kyselylomakkeella tietoja huollettavan suunhoidosta ja hoidontarpeesta. Asukkaalta kysyttiin suunhoidosta, koetusta suun terveydestä ja hoidon tarpeesta.	Tutkimus osoitti, että laitoshoidossa olevien ikäihmisten suunhoitoon ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota. Pitkäaikaisesti laitoshoidossa olevien ja palvelutaloissa asuvien suunhoidon kehittämisen yhteydessä ei myöskään ole huomioitu eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä.

			Liite 1/6 (10)
<p>Pirilä, R. Suomi. 2002.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja vertailla hoitotyönopiskelijoiden ja hoitotyöntekijöiden saamaa suunhoidon opetuksen määrää ja sisältöä. Lisäksi selvittiin heidän tietojan vanhusten suun, hampaiden ja hammasproteesien tilasta. Suu- ja hammassairauksien syistä ja ehkäisyn keinoista. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä valmiuksistaan ohjata vanhusta ehkäisemään suu- ja hammassairauksia ja toteuttaman suunhoitoa.</p>	<p>Tiedon keruussa käytettiin kolmea kyselylomaketta sekä Hammaslääkäri suoritti 40 potilaalle kliinisen tutkimuksen ja haastattelun. Ensimmäinen kohderyhmä muodostui keväällä 1997 kaikista lähihoitajiksi, sairaanhoitajiksi ja terveydenhoitajiksi valmistuneista. Otos valittiin harkinnanvaraisesti niin, että se edusti koko Suomea ja edusti hyvin eri koulutusammatteja. Hoitotyöntekijöiden otos muodostui kuuden eri paikkakunnan työntekijöistä, jotka työskentelivät pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien vanhusten hoitotyössä. Kolmannen otoksen muodostivat kahden oppilaitoksen lähihoitajaopiskelijat ja kahden ammattikorkeakoulun hoitotyön- ja terveydenhoitotyön opiskelija, jotka suorittivat harjoittelun samoilla osastoilla, joiden hoitotyöntekijät osallistuivat tutkimukseen.</p>	<p>Tuloksien perusteella tutkimukseen osallistuneet olivat saaneet vähän opetusta suu- ja hammassairauksien syistä, ennalta ehkäisyn keinoista ja suun, hampaiden ja hammasproteesien hoitamisesta. Kuitenkin tutkimukseen osallistujat pitivät valmiuksiaan toteuttaa vanhusten suun hoitoa melko hyvinä. Opiskelijoiden mielestä vanhusten suunhoitoa toteutettiin laitoksissa huomattavasti huonommin kuin hoitotyöntekijöiden mielestä. Hammaslääkärin suorittaman kliinisen suun, ja hampaiden ja hammasproteesien tilan tutkimus osoitti, että vanhusten suun tila oli varsin huono ja hygieniataso puutteellinen. Opiskelijoiden mielestä vanhusten huono suuhygienia johtui hoitajien asenteesta, kun taas hoitajien mielestä kiire ja hoitotyöntekijöiden riittämätön määrä olivat syynä vanhusten huonoon suuhygieniaan. Asenteiden muuttamiseksi ehdotettiin koulutuksen lisäämistä perusopetukseen ja hoitajien koulutusta sekä henkilökunnan määrän lisäämistä.</p>

			Liite 1/7(10)
Preston, A.J., Kearns, A., Barber, M.W. & Gosney, M.A. Englanti.2006.	Tutkimuksen tavoitteena oli vertailla hoitotyöntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä vanhusten akuutin hoidon yhteydessä, kuntoutuksen osastoilla ja vanhainkodissa koskien vanhusten suunhoitoa.	Tutkimukseen osallistui 100 hoitajaa, jotka työskentelivät akuutilla osastolla ja kuntoutusosastolla. He muodostivat ryhmän 1. Hoitajat, jotka työskentelivät vanhainkodeissa, muodostivat ryhmän 2. Tutkimuksessa käytettiin puoli strukturoitua kyselylomaketta.	Tuloksien perusteella hoitohenkilökunnan tiedot ja asenteet hampaiden hoidon osalta ovat samansuuntaiset riippumatta siitä, missä he työskentelivät, sairaaloissa tai vanhainkodissa. Puutteita oli tiedoissa. Tutkimustuloksissa ilmeni suunhoitoon liittyvän koulutuksen tarve.
Rautalin,K. Suomi. 2009.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää osaston potilaiden suun terveyden toimintamalli luontevaksi osaksi potilaan perushoitoa. Tavoitteena oli kartoittaa hoito-osastolla hoidettavien suun terveydentila ja hoitajien tiedot, taidot ja asenteet.	Potilaiden suun terveydentila selvitettiin kliinisellä tarkastuksella. Toisena kartoituksena käytettiin henkilöstökyselyä. Menetelmänä käytettiin esseemuotoista kirjoittelmaa, jonka tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia potilaiden suun hoidon toteuttamisen edellytyksistä ja esteistä ja saada myös kehittämissuhteita	Tuloksissa tuli esille toiminnan hajanaisuus ja rajoittuneisuus sekä hoitohenkilökunnan hyvin erilainen osaaminen. Organisaatiokulttuuri ja vakiintuneet toimintatavat ohjasivat nykyistä toimintaa. Kehittämisprosessin aikana potilaan suun hoidon merkitys sekä potilaan että hoitohenkilökunnan näkökulmasta tarkasteltuna tuli hoitohenkilökunnalle uuden ymmärryksen taso.

			Liite 1/ 8 (10)
Soini, H., Routasalo, P. & Ainamo, A. Suomi. 2003.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kotona asuvien huonokuntoisten vanhusten suunterveyden ja ravitsemuksen yhteisvaikutusta.	Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksen avulla ja lisäksi tehtiin suun kliininen tutkimus ja pieni ravitsemuksen arviointi. Tutkimukseen osallistui 51 henkilöä ja keski-ikä 83,7 vuotta.	Tutkimustuloksen mukaan 60 % tutkituista valitti suun kuivuutta. Kliinisen tutkimuksen perusteella 48 % oli kliinisiä suun kuivumisen oireita. Kenelläkään ei ollut aliravitsemuksen tilaa. 47 %:lla oli aliravitsemuksen rajoilla. 52 %:lla oli hyvä ravitsemuksen tila. Hammaslääkäri arvio, että suun kuivumisella ja huonolla ravitsemuksella oli yhteyttä.
Ståhlacke, K., Unell, L., Söderfeldt. B., Ekbäck, G. & Ornell, S. Ruotsi. 2010	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää henkilöiden omaa arviota suunhoidosta 65 ja 75 vuotiaiden keskuudessa.	Vuonna 1942 syntyneitä ja 1932 syntyneitä oli vuodesta 1992 lähtien tutkittu kyselyn avulla. Sama kysely lähetettiin vuonna 2007. Tutkimukseen osallistui 1932 syntyneitä: 3735 henkilöä ja 1942 syntyneitä: 6078 henkilöä.	Omahoidon osuus oli aika korkea molemmissa ikäluokissa. Sosioekonomiset tosiseikat vaikuttivat omahoitoon. Samoin asenne säilyttää omat hampaat. Ruotsin ulkopuolella syntyneillä oli huonommat hampaat kuin Ruotsissa syntyneillä. Vanhemmalla ikäluokalla oli huonoimmat hampaat.
Söderpalm - Andersen, E., Söderfeldt, B. & Kronström. M. Ruotsi. 2006.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ikääntyvien suunhoitoa vakituisesti vanhainkodissa asuvien ikääntyvien keskuudessa.	Tutkimus toteutettiin kaksiosaisena; asukkaiden suun kliininen tutkimus sekä asukkailla tehtiin kysely. Tutkimukseen osallistui 125 naista ja 47 miestä. Osallistujien keski-ikä oli 84, 9 vuotta.	Tutkimukseen osallistuneilla 47 %:lla oli huono suuhygienia. 12 %:lla oli puhtaat hampaat. Tutkituista 10 %:lla oli jäänösjuuria hampaistossa. 42 % harjasi hampaat kaksi kertaa päivässä.

			Liite 1 /9(10)
Thorstensson, H. & Johansson, B. Ruotsi. 2009.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suunterveyden ja eliniän yhteyttä.	Tutkimukseen osallistui 357 yli 80 vuotiasta henkilöä. Keski-ikä oli 86 vuotta. Tutkimukseen osallistujat tutkittiin viiden vuoden välein vuosina 1995–1998. Ryhmää seurattiin vuoteen 2006 asti.	Vanhuksilla, joilla oli vähemmän kuin 23 reikiintynyttä tai paikattua hammasta oli pidemmän eliniän ennuste. Mutta itsenäisen ajattelun, päätöksenteon ja ongelman ratkaisuun kyvyllä oli suurempi merkitys eliniän pituuteen.
Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004. Suomi. 2004.	Tavoitteena oli hankkia tietoja ihmisten yleisestä terveydentilasta ja toimintakyvystä ja toisaalta yksityiskohtaisia tietoja tärkeimmistä kansansairauksista ja toiminnanvajavuuksista sekä palvelujen käytöstä ja tarpeesta.	18 vuotta täyttäneistä valittiin 10 000 henkilön otos. Kotikäynti, terveystarkastus, puhelinsoitto, jos ei osallistunut terveys- tarkastukseen. Rekisteritietoja koottiin kaikista. 45–74 vuotiaita koskeva toinen terveystarkastusvaihe keskussairaalassa, sekä UKK-instituutissa ja Turun Kelassa.	Suun omahoito oli määrältään ja laadultaan riittämätöntä. Hampaiden kiinnityskudossairaudet olivat yleisimpiä. Terveysneuvonnan ja erityisesti omahoidon neuvonnan osuus vastaanotto-työssä oli hälyttävän pieni. Terveysneuvonnan ja ehkäisevän hoidon toteutumista tulee edistää kaikin keinoin ja vastuussa siitä ovat suun terveydenhuollon ammattihenkilöt.
Wilkman, S. Suomi. 1996.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yhden sairaalan sisätautien ja geriatrian osastojen hoitajien näkökulma laitoshoidossa olevien vanhusten suun ja hampaiden hoidosta. Osastoilla oli akuuttia hoitoa tarvitsevia ja pysyvästi laitoshoitoon siirtyviä potilaita.	Tutkimukseen osallistui 118 hoitajaa. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena.	Hoitajilla oli melko hyvät tiedot suun ja hampaiden merkityksestä vanhusten hyvinvoinnille, mutta kysyttäessä yhteydestä yleisterveyteen, tiedot olivat vähäisiä. Hoitajat arvioivat valmiutensa hyviksi tai melko hyviksi huolehtia vanhusten hampaista.

			Liite 1/10(10)
Vysniauskaite, S. Liettua. 2010.	Tutkimuksessa selvitettiin, mikä merkitys suun omahoidolla ja hammashoidolla ja neuvonnalla on ikääntyneiden suun terveydelle.	Tutkimuksessa oli mukana 60–85 –vuotiaita. Keski-ikä 69,2 vuotta. Tutkimuksessa oli mukana henkilöt, joilla oli omat hampaat ja jotka kuuluivat julkisen hammashoidon piiriin.	Mitä parempi omahoidon tiedon taso oli, niin sitä parempana suun terveydentilana se ilmeni. 30 % sanoi harjaavansa hampaansa kaksi kertaa päivässä. Kliinisen tarkastuksen perusteella suun terveys oli huono. Kaikilla oli plakkia, hammaskiveä, ienverenvuota ja syventyneitä ientaskuja.

Senior dental care operations model for acute ward- poster: Liite 2.



THE FUTURE OF SENIOR ORAL HEALTH CARE IN ACUTE WARD

In the Härkätien Federation of Municipalities

By 2020 the emphasis of health care will be directed to prevention,
early action and promoting a healthier lifestyle.

THE CHALLENGE:
To improve oral health care among senior patients.
4 / 2011

THE GOAL:
Daily oral health care model for the acute ward.

THE IMPLEMENTATION:
To develop a model, which hopefully will increase interaction between oral health care and acute ward.

THE RESULT:
A senior oral health care model that enables individual oral hygiene for acute ward patients.
5 / 2012

Senior Oral Health Care Model for Acute Ward
 Organisation: Härkätien Federation of Municipalities
 Author: Dental Hygienist Sirkka-Liisa Korkeakoski, Student,
 Master of Health Care, Turku University of Applied Sciences
 Degree Programme Development and Leadership in Social and Health Care
 Supervisor: Senior Lecturer Ritva Laaksonen-Helkkilä
 Mentor: Head Nurse of the acute ward Minna Ruohonen-Ylikoski



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Härkätien
kuntayhtymä



TEEMAHAASTATTELU

Liite 3.

Tutkimuskysymys?

Miten päivittäinen suun terveydenhoito toteutuu osastolla?

Teemat:

Teema1. Potilaan päivittäinen suun terveydenhoito.

Kuvaile potilaan päivittäistä suun terveydenhoitotilannetta.

Teema 2. Suun terveydenhoidon yhteistyö.

2.1 Kuvaile, miten yhteistyö sujuu potilaiden suun terveydenhoitotilanteessa.

2.2 Kerro, mikä on haasteellista suun terveydenhoidossa.

Teema 3. Suun terveydenhoidon kehittäminen.

3.1 Kerro, miten mielestäsi potilaan suun terveydenhoitoa voitaisiin kehittää osastolla.



Härkätien kuntayhtymän akuutilla osastolla toteutetaan kehittämisprojekti, joka on opiskelijan opinnäytetyö. Projekti toteutetaan ylemmässä ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa opiskelevan opiskelijan johdolla. Projektin tavoitteena on akuutin osaston potilaiden päivittäisen suun terveydenhoidon toimintamallin kehittäminen yhteistyössä osaston hoitohenkilökunnan kanssa.

Aineisto kerätään kvalitatiivisia menetelmiä hyödyntäen. Aineisto kerätään Härkätien kuntayhtymän akuutin osaston hoitohenkilökunnalta. Projektin aineistonkeruumenetelmänä käytetään yksilöllistä teemahaastattelua, joka toteutetaan keväällä 2011. Kehittämisprojekti toteutetaan 10.9.2010- 31.5.2012 välisenä aikana.

Yksilöllisen teemahaastattelun tarkoituksena on kartoittaa, mitä hoitohenkilökunta tietää ikääntyvän päivittäisestä suun terveydenhoidosta sekä miten potilaiden päivittäinen suun terveydenhoito toteutuu osastolla. Pitkän ajan muutostavoite on, että potilaan päivittäinen suun terveydenhoito toimii hoitotilanteessa ja se on luonteva osa potilaan muuta päivittäistä perushoitoa. Lisäksi tarkoituksena on lisätä moniammatillista vuorovaikutustoimintaa suun terveydenhoidon hoitohenkilökunnan ja osaston hoitohenkilökunnan välillä.

Sirkka-Liisa Korkeakoski, yamk- opiskelija

sirkka-liisa.korkeakoski@students.turkuamk.fi

puh xxxxxxxxxxxx



HAASTATTELUN SAATEKIRJE

Liite 5/1 (2).

Opinnäytetyön nimi:

12.4.2011

IKÄÄNTYVÄN SUUN TERVEYDENHOIDON TOIMINTAMALLI

– akuutilla osastolla

Hyvä sairaanhoitaja/lähihoitaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on potilaan suun terveydenhoidon toimintamallin kehittäminen akuutille osastolle. Tarkoituksena on, että suun terveydenhoito on osa päivittäistä perushoitoa. Lupa aineiston keruuseen on saatu johtavalta yllääkäriltä. Suostumuksesi haastatteltavaksi vahvistat allekirjoittamalla alla olevan suostumuksen ja toimittamalla sen haastattelijalle.

Sinun osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, koska osallistumalla haastatteluun voit vaikuttaa työsi kehittymiseen ja potilaan hoidon hyvään laatuun. Haastattelun tuloksia tullaan käyttämään niin, etteivät yksittäisen haastatteltavan näkemykset ole tunnistettavissa. Sinulla on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Sinuun liittyvää aineistoa, jos niin haluat.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaajat ovat Ritva Laaksonen- Heikkilä, lehtori ja Pia Suvivuo, päätoiminen tuntiopettaja, Turun ammattikorkeakoulu/Terveysala.

Osallistumisestasi kiittäen

Sirkka-Liisa Korkeakoski, yamk- opiskelija

sirkka-liisa.korkeakoski@students.turkuamk.fi

puh. xxxxxxxxx

Liite 5/2(2)

Tietoinen suostumus haastateltavaksi:

Olen saanut riittävästi tietoa _____ opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot (tarvittaessa) _____

Esimerkki aineiston analysoinnista

Liite 6.

Alkuperäisilmaukset:	Pelkistys:	Alaluokka:	Yläluokka:	Yhdistävä luokka:
"...jos potilas on sellainen, että potilas kykenee menemään vessaan, niin tietysti me saadaan luontevasti pestyä siellä vessassa."	Potilas autetaan vessaan, jossa hoitaja harjaa hänen hampaansa	autettava potilas	Potilaan yleistila	Potilaan päivittäisen suunhoidon toteutuminen osastolla
"Mutta jos on vuodepotilas, niin sitten vaikka aamupalan jälkeen tai päivärüuan jälkeen, kun on syöty, niin siinä vuoteessa istuen mä harjaan semmoisen potilaan hampaat, joka ei saa itse pestyä."	Hoitaja harjaa potilaan hampaat vuoteessa, potilaan istumisasennossa.	vuodepotilas		
"jos hän kykenee itse pesemään hampaansa, niin sitten hän pesee..."	Potilas harjaa itse omat hampaansa	omatoiminen potilas		
"jos on kauhee kiire, niin sitten tietysti valittavasti se vaan on niin, että se suunhoito jää vähemmälle."	Kiire vaikuttaa suunhoitoon	kiire	Työajan priorisointi	