

**Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistäminen
esimiehen näkökulmasta**

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö
Hoitotiede
Pro gradu -tutkielma
Eija Virtanen
Tammikuu 2014

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteiden yksikkö

Hoitotiede

VIRTANEN, EIJA: Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistäminen esimiehen näkökulmasta

Pro gradu -tutkielma, 62 sivua, 5 liitettä

Ohjaajat: TtT Anja Rantanen ja TtM Mervi Roos

Tammikuu 2014

Suun terveyden edistämisen tavoitteena on yleisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun lisääminen. Aikaisemman tutkimustiedon mukaan ikäihmisten suuhygienia on riittämätöntä ja se vaatii tehostamista. Toivotun päämäärän saavuttaminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistämistä esimiehen näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli saadun tutkimustiedon avulla kehittää ikääntyneen asiakkaan suun terveyden edistämistä kotihoidon organisaatiossa.

Tutkimus oli laadullinen, ja aineisto kerättiin parihaastattelulla kymmeneltä kotihoidossa työskentelevältä esimieheltä keväällä 2013. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Esimiehen näkemyksen mukaan ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistäminen toteutui hoitajien antamana konkreettisena apuna suunhoidossa, asiakkaan ammatillisena kohtaamisena sekä yhteistyönä läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Lisäksi esimiehen näkemyksen mukaan suun terveyttä edistäviä tekijöitä työyhteisössä olivat myönteisen käsityksen luominen ja ajantasaisen tiedon varmistaminen suun terveydestä sekä toimivien kirjaamiskäytäntöjen ja yhteistyöverkoston luominen.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että esimiehen myönteinen johtamistapa ja työyhteisön aktiivisuus asiakkaan suunhoidossa edistävät suu- ja hammasystävällisen hoitokulttuurin kehittymistä kotihoidon organisaatiossa. Systemaattisen suunhoidon toimintamallin luominen kotihoidon organisaatioon parantaa ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyttä ja elämänlaatua sekä tuo taloudellisia säästöjä yhteiskunnalle. Saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kotihoidossa olevien ikäihmisten suun terveyden edistämässä ja kotihoidon organisaation toiminnan kehittämässä suun terveyden näkökulmasta.

Jatkotutkimusta tarvitaan hoitajien ja läheisten näkemyksistä kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistämisestä.

Avainsanat: suun terveys, ikääntynyt, kotihoidon asiakas, esimies

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE
School of Health Sciences
Nursing Science

VIRTANEN, EIJA: The promotion of oral health for elderly home care client from a managerial perspective

Master's thesis, 62 pages, 5 appendices
Supervisors: PhD Anja Rantanen and MNSc Mervi Roos
January 2014

The promotion of oral health has the goal of increasing general welfare and quality of life. According to previous researches, elderly oral hygiene is inadequate and it needs boosting. Reaching the desired goal requires the co-operation of many professionals. The purpose of this study was to describe the promotion of oral health for elderly home care client from a managerial perspective. The aim of the study was, with the help of the study information, to develop the promotion of oral health for elderly client within the organisation of home care.

The study was qualitative, with the data collected through pair interviews in spring 2013 from ten managers who worked in home care. The data were analysed by inductive content analysis.

According to the manager's opinion the promotion of oral health for elderly home care client was realised by the nurses giving concrete help in oral treatment, meeting client in a professional way both co-operation with relatives and health care professionals. Additionally according to the manager's opinion the factors promoting oral health in a work community were, creating a positive understanding and assurance of up to date knowledge about oral health both creating a documentation methods and a co-operation network.

According to the results of the study, manager's positive way of management and energy of work community in client's oral care promote developing oral friendly care culture within the organisation of home care. Creating a systematic operational model of oral health for home care organisation improves oral health and quality of life of elderly home care client as well as brings economic savings to society. The results of the study can benefit the promotion of existing elderly oral health in home care, and developing home care organisation from an oral health perspective.

Further research is needed in the promotion of oral health to home care client from nurses and relatives perspective.

Keywords: oral health, elderly, home care client, manager

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT | 8 |
| 2.1 Suun terveyden edistäminen | 8 |
| 2.2 Ikääntynyt kotihoidon asiakkaana..... | 9 |
| 2.3 Johtamisen merkitys kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistämässä | 11 |
| 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 15 |
| 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS..... | 15 |
| 4.1 Tutkimuksen tiedonantajat | 15 |
| 4.2 Aineiston keruu | 16 |
| 4.3 Aineiston analyysi..... | 17 |
| 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET..... | 20 |
| 5.1 Suun terveyden edistämisen toteutuminen ikääntyneen kotihoidon asiakkaan hoidossa | 20 |
| 5.1.1 Konkreettisen avun antaminen suunhoidossa..... | 21 |
| 5.1.2 Asiakkaan ammatillinen kohtaaminen | 25 |
| 5.1.3 Yhteistyö läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa | 28 |
| 5.2 Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyttä edistävät tekijät työyhteisössä..... | 30 |
| 5.2.1 Myönteisen käsityksen luominen suun terveydestä..... | 30 |
| 5.2.2 Ajantasaisen tiedon varmistaminen suun terveydestä..... | 35 |
| 5.2.3 Toimivien kirjaamiskäytäntöjen luominen | 37 |
| 5.2.4 Toimivien yhteistyöverkostojen luominen | 39 |
| 6 POHDINTA | 41 |
| 6.1 Tutkimuksen luotettavuus | 41 |
| 6.2 Tutkimuksen eettisyys | 43 |
| 6.3 Tutkimustulosten tarkastelu..... | 44 |
| 6.4 Johtopäätökset..... | 55 |
| 6.5 Jatkotutkimusaiheet..... | 56 |

| | |
|---|----|
| LÄHTEET | 57 |
| LIITTEET | 63 |
| Liite 1. Tiedote tutkimuksesta | 63 |
| Liite 2. Tiedonantajan suostumus | 64 |
| Liite 3. Taustatietolomake | 65 |
| Liite 4. Yhteenveto aineiston abstrahoinnista – Suun terveyden edistämisen toteutuminen ikääntyneen kotihoidon asiakkaan hoidossa | 66 |
| Liite 5. Yhteenveto aineiston abstrahoinnista – Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyttä edistävät tekijät työyhteisössä | 67 |

1 JOHDANTO

Ikäihmistien määrä lisääntyy tulevaisuudessa merkittävästi, siksi heidän kotona asumista tuetaan mahdollisimman pitkään muun muassa kotihoidon keinoin teknologiaa hyväksi käyttäen (Ikonen 2013, 126). Ikäihmistien palvelujen laatusuositus painottaa ensisijaisesti kotona asumisen tukemista ja kattavaa yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 4). Jos ikäihminen joutuu laitoshoidon, hän on silloin erittäin huonokuntoinen ja tarvitsee merkittävästi apua hoitohenkilökunnalta perushoidossa. Niin laitos- kuin kotihoidossa tärkeänä osana autettavan henkilön perushoitoa on myös suun terveydenhoito (Peltola-Haavisto ym. 2000, Vehkalahti & Knuutila 2008, Mello & Padilha 2009). Tulehdukset suussa voivat vaarantaa ihmisen koko terveyden, heikentää yleiskuntoa, vaikeuttaa muiden sairauksien paranemista ja tasapainoa, hankaloittaa syömistä, puhumista ja aiheuttaa kipua. Huono purentakyky ja kivut suun alueella merkitsevät ikäihmiselle ongelmia syömisessä ja epätydyttävää ruokavaliota. Hyvällä suunhoidolla voidaan saada positiivinen vaikutus ihmisen elämänlaatuun. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 228–230.)

Vuosien myötä parantuneen suun terveyden arvostuksen ja palvelujen saatavuuden seurauksena useimmilla ikäihmisillä on omien luonnollisten hampaiden lisäksi monenlaisia puuttuvia hampaita korvaavia ratkaisuja suussaan (Suominen-Taipale ym. 2004, 155–163). Tällaisia ovat kruunut, sillat, osaproteesit ja hammasimplantit. Tutkimuksissa on todettu, että hampaallisilla ikäihmisillä oli enemmän hoidon tarvetta kuin hampaattomilla (Nordenram & Ljunggren 2002, Siukosaari 2013). Suuhygienian toteuttaminen tuo merkittäviä haasteita ikäihmiselle itselleen, koska hän ei aina pysty heikentyneen toimintakykynsä johdosta huolehtimaan päivittäisestä suunhoidosta (Lampi & Roos 2009, 218). Hän voi tarvita siinä läheisten tai hänen hoidossaan avustavien henkilöiden apua (Lampi & Roos 2009, Ikonen 2013).

Terveys 2000 -tutkimuksessa kävi ilmi, että vähiten koulutetuilla oli muita selvästi heikompi suun terveys. Tämä voi osaksi johtua hammashoitopalvelujen käytön epätasaisesta jakautumisesta väestössä. (Suominen-Taipale ym. 2004, 157.) Siukosaaren (2013) tutkimus puolestaan osoitti, että korkeammin koulutetuilla ikäihmisillä oli enemmän omia hampaita ja tästä johtuen myös enemmän hoidon tarvetta. Heillä esiintyi runsaasti kariesta ja kiinnityskudossairauksia. Edellä mainittujen tutkimustulosten perusteella tulee suun terveyden edistämistä ja ehkäisevää hoitoa lisätä niin yksilö- kuin rakenteellisella tasolla. Tavoitteena on, että ikäihmiset saavuttaisivat riittävän suun terveyden tason ja terveyseroja pystyttäisiin

kaventamaan. (Siukosaari 2013.) Ikäihmisillä on usein pitkäaikaissairauksia, jolloin suun terveysongelmat voivat olla todellinen uhka hänen hyvinvoinnilleen. Useissa tutkimuksissa on todettu yleissairauksien heijastuvan suun terveyteen ja puolestaan suun sairaudet voivat hankaloittaa yleissairauksien hoitoa (Ylöstalo 2008, Uitto ym. 2012).

Suun terveyden edistämisen tavoitteena on yleisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun lisääminen. Toivotun päämäärän saavuttaminen suun terveyden edistämässä edellyttää moniammatillista yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Moniammatillisuus käsittää erilaisia yhteistyötapoja. Kotihoidossa usein puhutaan yhteisestä työstä, jolloin eri keinojen ja näkökulmien avulla yhdistetään eri ammattilaisten tieto-taito sekä osaaminen. Organisaation johdolla ja lähiesimiehellä on vastuu johtamisesta, työn kehittamisestä ja tavoitteiden toteutumisesta. Kotihoidon toiminnan tärkeitä lähtökohtia ovat asiakaslähtöisyys ja tavoitteellisuus. (Ikonen 2013, 30–37.)

Ikääntyneen laitospotilaan suun terveyden edistämistä on tutkittu runsaasti hoitohenkilökunnan (Wårdh ym. 2003, Wolden ym. 2006, Dharamsi ym. 2009, Mello & Padilha 2009, Mello ym. 2010) ja potilaan näkökulmasta (Peltola ym. 2005) sekä lisäksi useissa tutkimuksissa on huomioitu molemmat näkökulmat (Pirilä 2002, Nicol ym. 2005, MacEntee ym. 2007, Samson ym. 2009, Kullberg ym. 2010, Nitschke ym. 2010, Sjögren ym. 2010). Puolestaan esimiehen näkökulmasta laitospotilaiden suun terveyttä on tutkittu niukasti (Chung ym. 2000, Rabbo ym. 2012, Belsi ym. 2013). Kaikki edellä mainitut tutkimukset viittaavat siihen, että ikäihmisten suuhygienia on riittämätöntä ja se vaatii tehostamista. Kotona asuvan ikäihmisen suun terveyden edistämistä on kansallisesti tutkittu vähän ja tutkimustieto osoittaa, että heillä esiintyy runsaasti suun sairauksia ja ehkäisevän hoidon tarve on merkittävä (Soini 2004, Komulainen 2013, Siukosaari 2013). Kansallista tutkimustietoa kotihoidon piiriin kuuluvien ikäihmisten suun terveyden edistämisestä löytyi vain yhdestä pro gradu -tutkielmasta (Autonen-Honkonen 2010) ja väitöskirjasta (Soini 2004). Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistämisestä esimiehen näkökulmasta ei löytynyt lainkaan tutkimustietoa kansallisella eikä kansainvälisellä tasolla.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistämistä esimiehen näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on saadun tutkimustiedon avulla kehittää ikääntyneen asiakkaan suun terveyden edistämistä kotihoidon organisaatiossa.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Suun terveyden edistäminen

Suomen perustuslain (Finlex 1999) mukaan julkisen vallan tulee edistää väestön terveyttä. Terveyden edistämisen kannalta tärkeitä oikeuksia ovat yhdenvertaisuus ja oikeus välttämättömään huolenpitoon. Terveyden edistämisen näkökulmasta Maailman terveysjärjestö (WHO) kuvaa terveyttä voimavaraksi, joka mahdollistaa ihmisen elää yksilöllisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti hyödyllistä elämää. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, 9.) Tavoiteltavaa on, että terveyden edistäminen ei jäisi pelkäksi abstraktiksi käsitteeksi, vaan sitä tapahtuisi jatkuvasti käytännön toiminnassa ja ihmisten elämässä (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 96).

Terveyden edistämisen laatusuositusten mukaan jokaisella on ensisijainen vastuu omasta ja lähiympäristönsä terveydestä ja hyvinvoinnista. Yksilön elämäntapaan ja valintoihin vaikuttavat kuitenkin monet tekijät, kuten hänen tiedolliset ja taidolliset voimavaransa, elinolosuhteensa, ympäristön ja kulttuurin antamat virikkeet ja mahdollisuudet. Valtakunnallisena 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. Terveyttä edistävä toiminta edellyttää verkostoitumista ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Myös sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (KASTE) painopistealueita vuosien 2012–2015 aikana ovat muun muassa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä palvelujen asiakaslähtöisyys (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

Suun terveyden edistäminen kuuluu kansanterveystyöhön (Finlex 1972) ja sen tärkeyttä tuodaan esille terveyden edistämisen laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006), valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (Finlex 2009), terveydenhuoltolaissa (Finlex 2010) sekä uudessa sosiaali- ja terveysministeriön raportissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a). Suun terveyden edistämisen tavoitteena on väestön suun terveyden lisääminen, suun sairauksien ja terveysongelmien vähentäminen sekä suun terveyteen liittyvien terveyserojen kaventaminen. Suun terveyden edistäminen on yhteiskunnan, yhteisön ja yksilön välistä toimintaa, jonka tavoitteena on yleisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun lisääminen. Suun terveyden edistäminen ei ole pelkästään suun terveydenhuollon

ammattilaisten tehtävä, sillä toivotun päämäärän saavuttaminen edellyttää poikkihallinnollista yhteistyötä. Suun terveyteen liittyvien ehkäisevien palveluiden järjestäminen, suun sairauksien varhainen toteaminen ja niiden oikea-aikainen hoito lisäävät suun terveyttä ja puolestaan vähentävät suun sairauksien hoitoon tarvittavien palveluiden käyttöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Suun terveydenhuollon henkilöstöllä on velvollisuus ottaa esille suun terveyden edistäminen, verkostoitua ja kehittää moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden välillä kuten vanhainkotien, sairaalaosastojen, terveyskeskusten ja kotihoidon organisaatioiden (Vehkalahti & Knuutila 2008).

WHO:n julkaisemassa suun terveyttä käsittelevässä raportissa painotetaan suun ja kasvojen kokonaisuuden merkitystä ihmisen erilaisille toiminnoille ja lisäksi suun terveyttä pidetään yhtenä hyvää elämänlaatua korostavana tekijänä (Petersen 2003, Petersen & Nordrehaug-Åström 2008). Suun terveyttä voidaan parhaiten edistää terveellisillä elintavoilla. Jokaisella kuntalaisella tulisi olla mahdollisuus turvalliseen elinympäristöön, terveellisiin elämäntapavalintoihin ja yhteisön antamiin hyvän terveystietämisen malleihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Suun terveyden edistäminen on laaja käsite ja se tarkoittaa tässä tutkimuksessa kaikkea sitä ikäihmisen itsenäistä tai häntä avustavan henkilön toimintaa kotona, jonka avulla suu pysyy terveenä ja toimintakykyisenä. Tällaisia ovat hampaiden harjaus kahdesti päivässä fluoripitoisella hammastahnalla, hammasvälien puhdistus, ksylitolituotteiden käyttö, veden juonti janoon, napostelun välttäminen, tupakoimattomuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, Hausen ym. 2009) ja kotona ikäihmisen yksilölliseen tarpeeseen perustuva hoitajien suorittama alustava suun terveydentilan arviointi. Lisäksi suun terveyden edistämiseen kuuluvat hampaiden harjauksen lisäksi proteettisten ratkaisujen, suun limakalvojen ja kielen puhdistaminen (Vehkalahti & Knuutila 2008).

2.2 Ikääntynyt kotihoidon asiakkaana

Yli 65-vuotiaiden henkilöiden osuus väestöstä kasvaa nykyisestä 18 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 ja 28 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä (Suomen virallinen tilasto 2012). Tilastoissa väestön ikääntyneimpien alin ikä on yleensä 65 vuotta ja lainsäädännössä täyden vanhuuseläkkeen saamisen ikäraja on myös 65 vuotta (Finlex 2007). Näiden tietojen pohjalta tässä tutkimuksessa päädyttiin käyttämään kotihoidon asiakkaasta nimitystä ikääntynyt kotihoidon asiakas tai ikäihminen kotihoidossa, kun hän on yli 65-vuotias. Lisäksi laki määrittelee kotihoidon palveluja tarvitsevan ikäihmisen siten, että hänen fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä

alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (Finlex 2012). Kotihoidon palveluita käyttävät pääasiassa huonokuntoiset ikäihmiset, joilla on yleensä pitkäaikaissairauksia. Kotihoidon piirissä on myös psykiatrisia asiakkaita, päihdeongelmaisia ja monella tavalla vammautuneita ihmisiä. Suurin osa asiakkaista on 75–84-vuotiaita. (Heinola 2007, 10, Ikonen 2013, 42.)

Kotihoidon toimintaa ja laatua määritellään lakien, asetusten, valtakunnallisten tavoite- ja toimintaohjeiden, erilaisten suositusten ja muiden sosiaali- ja terveystieteellisten asiakirjojen perusteella. Ikäihmisten palvelujen laatusuositusten tavoitteena on edistää ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuosituksessa määritellään ikäihmisten 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, 3–4.)

Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jossa autetaan hoito- ja huolenpitotyön keinoin avuntarvitsijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi heikentynyt (Finlex 1982). Koska tilastojen mukaan ikäihmisten määrä lisääntyy merkittävästi, heidän kotona asumistaan pyritään tukemaan kotihoidon tuottamien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen avulla. Kunta voi yhdistää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kotihoidoksi, mikäli kunta itse tuottaa sekä sosiaalitoimen että perusterveydenhuollon palvelut. Muissa kunnissa kotihoidon on voinut järjestää kotihoidon kokeilulakien mukaisesti, jotka ovat voimassa vuoden 2014 loppuun. (Finlex 1982.) Yhdistetyn toimintamallin tavoitteena on saumaton hoito- ja palvelukokonaisuus, jossa organisaatioiden rajat eivät näy asiakkaalle. Tämä mahdollistaa palveluiden joustavamman alueellisen organisoinnin sekä työntekijöiden ammatillisen roolin ja osaamisen vahvistamisen. (Ikonen 2013, 21.)

Kotihoidon tehtävänä on sovittaa yhteen erilaisten palveluntuottajien palveluja siten, että ne vastaavat asiakkaan yksilöllisiä palvelutarpeita (Heinola 2007, 9). Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa, jotta hän voi asua turvallisesti kotona erilaisten palveluiden turvin (Ikonen 2013, 18). Kotipalveluun sisältyy asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Tukipalveluja ovat muun muassa ateria-, siivous- ja turvapalvelut. (Finlex 1982.) Palvelusuunnitelmassa tiivistetään asiakkaan

yksilöllinen elämäntilanne ja hänen tarvitsemansa palvelut eri asiantuntijoiden avulla. Keskustelun ja havainnoin lisäksi arvioinnin välineinä käytetään erilaisia mittareita. (Ikonen 2013.) Eri yhteyksissä palvelusuunnitelmasta käytetään erilaisia termejä, jotka sisällöllisesti tarkoittavat samaa asiaa. Tässä tutkimuksessa puhutaan hoito- ja palvelusuunnitelmasta, jonka avulla kartoitetaan asiakkaan palvelun ja hoidon tarpeet, toiveet ja odotukset (Päivärinta & Haverinen 2002). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista määrittää, että palvelusuunnitelma koskee sosiaalipalvelujen ja hoitosuunnitelma terveystalvvelujen toteuttamista (Finlex 2012). Kotisairaanhoido on kotona terveydenhuollon ammattilaisen antamaa sairaanhoidoa, jolloin asiakas ei voi esimerkiksi toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi käyttää avoterveydenhuollon sairaanhoidotalvveluja (Finlex 1972). Kotihoidon toimintaa kuvataan prosessien avulla, joilla pyritään vähentämään turhaa työtä ja tekemään asiat kerralla kuntoon. Työprosessien avulla sovitaan yhteisistä toimintatalvveloista. Tällöin prosessinhaltijat ymmärtävät paremmin oman työnsä merkityksen osana kokonaisuutta sekä asiakkaan ja hänen tarpeensa. (Heinola 2007, 52–60.) Tässä tutkimuksessa kotihoidon palveluilla tarkoitetaan yhdistettyä sosiaalihuoltolain mukaista kotitalvvelua ja kansanterveyslain mukaista kotisairaanhoidoa.

2.3 Johtamisen merkitys kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistämisessä

Johtaminen on keskeisessä asemassa kotihoidon asiakkaiden tarpeisiin vastaamisessa ja toiminnan vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden sekä sujuvuuden kannalta. Johtajan tulee hallita kotihoidon kokonaisuus ja sen osat niin, että kaikilla työntekijöillä on yhtenäiset käsitykset siitä, mitä ollaan tekemässä. Onnistunut johtaminen luo tyytyväisiä kotihoidon asiakkaita, kotihoidon alueen hyvää yhteistyötä ja uusia, luovia toimintakäytäntöjä. Kotihoidon johtajuudessa korostuu hyvä asiantuntemus, jonka avulla johtaja osaa ratkaista muuttuvia ja monimutkaisia ongelmia sekä erilaisia haasteellisia tilanteita, jotka heijastuvat toiminnan laatuun. Vaikka johtajan toimintaa ohjaavat erilaiset lait ja asetukset, silti johtaja on suhteellisen itsenäinen tehdessään valintoja erilaisissa johtamistilanteissa. Siksi kotihoidon johtamisessa on keskeistä suunnittelun ja henkilöstön johtaminen. (Paasivaara 2007, 82–83.)

Organisaation ylimmän johdon tehtävänä on johtaa sen strategista toimintaa ja lähiesimies toteuttaa organisaation strategiaa siten, että se muutetaan käytännön toiminnaksi ja tehtäviksi omassa työyhteisössä (Laaksonen ym. 2005). Lähiesimiehen tehtävänä on välittää ylimmän johdon visioita työntekijöille sekä työntekijöiden viestejä ylimmälle johdolle. Lähiesimies mahdollistaa arjen sujumisen, painottaa henkilöstön voimavaroja, luottaa työyhteisöön,

tarjoaa omia näkemyksiä sekä uudistaa ja kehittää toimintaa arjen tarpeiden mukaan. (Nikkilä & Paasivaara 2007.) Laaksosen ym. (2005) mukaan lähiesimiesten johtamisvastuuseen kuuluvat delegointi, päätöksenteko, työtehtävien jako, työntekijöiden sijoittaminen, ohjaus, valvontavelvollisuus, työajan seuranta, työn seuranta ja epäkohtiin puuttuminen. Nikkilän & Paasivaaran (2007) mukaan lähiesimiehen konkreettinen toiminta on tilannejohtamista, keskustelua henkilöstön kanssa ja heidän sijoittamistaan työtehtäviin, työvuorosuunnittelua, sijaisten hankintaa, tilastojen ylläpitämistä sekä kokousten ja koulutusten järjestämistä. Aikaisemmissa tutkimuksissa kävi ilmi, mikäli työyhteisössä ei ollut laadittu selkeitä toimintaohjeita ja laatukriteerejä, heijastui se hoitajien välinpitämättömään käytökseen ikääntyneen laitospotilaan suunhoidossa (Reed ym. 2006, Mello ym. 2010). Suunhoidon systemaattisen toimintamallin luominen ja hoitajien tietoisuuden lisääminen suunhoidon laatuvaatimuksista auttoivat parantamaan ikääntyneiden laitospotilaiden suuhygieniää ja sen toteuttamista (Sumi ym. 2002, Wolden ym. 2006, Samson ym. 2009).

Usein lähiesimies työskentelee lähellä asiakasta, jolloin hänellä on hyvä käsitys asiakkaan tarpeista ja toiveista (Laaksonen ym. 2005). Tutkimuksissa, jotka käsittelivät ikääntyneen laitospotilaan suun terveyttä esimiehen näkökulmasta, kävi ilmi, etteivät esimiehet tienneet potilaiden suun terveyden todellista tilannetta. Suunhoidon taso ja esimiesten käsitykset olivat ristiriidassa, koska esimies uskoi potilaan suun terveyden paremmaksi kuin, mitä se todellisuudessa oli. (Chung ym. 2000, Pyle ym. 2005, Rabbo ym. 2012.) Rabbon ym. (2012) tutkimuksen mukaan esimiesten vähäinen tieto potilaiden suun terveydestä viittaa siihen, ettei potilaiden suun terveyttä arvosteta.

Usein kotihoidon organisaatiossa puhutaan eri vastuualueista tai tiimeistä. Näillä on kotihoidossa määrätty perustehtävä ja tavoitteet. Tiimivastaavalla tai lähiesimiehellä on tärkeä rooli perustehtävän onnistumisessa ja työn kehittämisessä. Tiimissä on tärkeä saada aikaiseksi turvallinen ilmapiiri, joka mahdollistaa keskinäisen luottamuksen, avoimuuden, hyväksynnän, tukemisen ja halukkuuden yhteistyöhön. Työntekijän oma asenne, työpanos ja kokonaisvaltainen toiminta korostuvat organisaation toiminnassa. Kun perustason työtehtävät sujuvat hyvin, koko organisaatio voi paremmin. (Ikonen 2013, 34–35.) Aikaisemmissa tutkimuksissa tuli ilmi, että esimiehillä ja hoitajilla oli erilaisia käsityksiä laitospotilaan perushoitoon sisältyvästä suunhoidosta. Esimiesten mukaan hoitajien oli tiedettävä, että ikääntyneen laitospotilaan suunhoito kuului hoitajien päivittäisiin työtehtäviin (Mello & Padilha 2009, Sjögren ym. 2010). Chungin ym. (2000) tutkimuksessa hoitajat selvästi kertoivat suunhoidon kuuluvan heidän vastuulleen. Toisaalta useissa muissa tutkimuksissa tuli

esille, ettei suunhoidon vastuuta tiedostettu (Peltola-Haavisto ym. 2000, Pirilä 2002, Mello ym. 2010). Hoitajat toivoivat työtehtävien sisällön selkeyttämistä siten, että suunhoito olisi määritelty selkeästi kuuluvan osaksi potilaan perushoitoa (Mello & Padilha 2009).

Selkeät linjaukset ja työhön sitoutuminen tuovat henkilöstölle turvallisuutta ja jatkuvuutta. Suunnitelmallinen ja laadukas esimiestyö tehostaa työn tekemistä ja lisää työntekijöiden työhyvinvointia. Hyvän esimiehen erityispiirteitä ovat kuuntelutaito ja työntekijöiden mielipiteiden hyödyntäminen. (Ikonen 2013, 36–37.) Aikaisemmissa tutkimuksissa tuli esille, että hoitajien työtyytyväisyys ja suotuisa työympäristö edesauttoivat ikääntyneen laitospotilaan suunhoidon toteuttamista (MacEntee ym. 2007, Dharamsi ym. 2009). Mellon ym. (2010) tutkimuksessa tuli ilmi, että hoitajat saattoivat unohtaa ikääntyneiden laitospotilaiden kohdalla hyvän suun terveyden tuomat positiiviset vaikutukset. Samassa tutkimuksessa tuli myös esille, että lähiesimiehen aktiivinen kannustus ja motivointi vaikuttivat positiivisesti hoitajien asenteisiin ikääntyneen potilaan suun terveyden edistämisessä.

Kotihoidossa yhteistyötä tehdään asiakkaan ja hänen läheistensä, eri organisaatioiden, oman ammattiryhmän, työyksiköiden ja pienryhmien kesken. Käytännössä yhteistyö toteutuu esimerkiksi puhelinkeskusteluina, palaverina, kokouksina, hoitoneuvotteluina, yhteisten ohjeiden ja laatukäsikirjan noudattamisena sekä ostopalvelusopimuksina. Lähiesimiesten vastuulla on moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. (Ikonen 2013, 33–34.) Kotihoidon lähiesimiesten tavoitteena on pitää mielessä palveluperiaatteen toteutuminen erityisesti päivittäistoiminnoissa. Oman työyhteisön on oltava mahdollisimman palvelukykyinen. Palvelukyvyyn avulla pyritään siihen, että saadaan tyytyväinen ja kotona selviytyvä asiakas, asiakkaan toimintakyvyn säilyminen tai paraneminen, laitoshoidon tarpeen väheneminen ja asiakkaan turvallisuuden tunteen sekä itsemääräämisoikeuden vahvistuminen. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää kriittistä keskustelua jokaisen työntekijän omasta toiminnasta ja työyhteisön itsearviointia. Jatkuvan ja systemaattisen arvioinnin avulla voidaan parantaa toiminnan laatua ja vaikuttavuutta. (Paasivaara 2007, 89–91.)

Lähiesimiehet yhdessä henkilöstönsä kanssa vastaavat ikäihmisen oikeuksien ja osallisuuden toteutumisesta sekä ikäihmisiä kunnioittavan toimintakulttuurin kehittämisestä. He varmistavat, että kuntoutumista ja toimintakykyä edistäviä toimintamalleja toteutetaan jokaisessa toimintayksikössä. Lähiesimiesten osaamista ja osallistavaa johtamista kehitetään siten, että turvataan henkilöstön hyvinvointi, luottamus ja turvallisuus sekä työyhteisöjen

vetovoimaisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b.) Peltolan ym. (2007) tutkimuksen mukaan lähiesimiehen aktiivisuus suunhoitoon liittyvissä asioissa ja hänen arvostuksensa suun terveyttä kohtaan vaikuttivat positiivisesti muiden hoitajien toimintaan suun terveyden edistämisessä. Mellon ym. (2009) tutkimuksessa todettiin, että laitospotilaiden hyväntasoinen suunhoito oli merkki myös hyvästä potilaan kokonaishoidosta, jolloin sillä oli myös laitoksen imagoon liittyvä positiivinen vaikutus.

Aarva (2009) tutki tutkimuksessaan hoivan ja hoidon lähijohtamista, jossa tutkimusaineisto kerättiin terveyskeskuksen kotihoito-osaston ja sosiaaliviraston vanhusten palvelujen vastuualueiden työntekijöiltä ja lähijohtajilta. Lähijohtajan roolin painotuksia kysyttiin kotihoito-osaston työntekijöiltä. He valitsivat esimiehen tärkeimmäksi rooliksi koordinoijan, joka säilyttää toiminnan rakenteita, aikatauluttaa tehtäviä ja huolehtii järjestelmän toiminnasta. Seuraavaksi tärkeimpänä roolina oli edistäjä, joka rakentaa yhteenkuuluvuutta ja tiimityötä. Viimeiseksi tärkein esimiehen rooli oli uudistaja, joka edistää muutoksia. (Aarva 2009, 199.)

Tässä tutkimuksessa esimiehellä tarkoitetaan lähiesimiestä, joka toimii hierarkian alimmalla tasolla. Hän on tekemisissä hoitajien ja osittain kotihoitoon asiakkaiden kanssa työssään lähes päivittäin. Hoitajilla tarkoitetaan kaikkia kotihoitoon organisaatiossa työskenteleviä henkilöitä, jotka tekevät asiakkaan kotona tapahtuvaa hoito-, hoiva- tai huolenpitotyötä.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistämistä esimiehen näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on saadun tutkimustiedon avulla kehittää ikääntyneen asiakkaan suun terveyden edistämistä kotihoidon organisaatiossa.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten suun terveyden edistäminen toteutuu ikääntyneen kotihoidon asiakkaan hoidossa esimiehen näkökulmasta?
2. Millaisilla tekijöillä esimies voi edistää ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyttä työyhteisössä?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus tehtiin laadullisena tutkimuksena. Tämä tutkimusote sopii tutkimusaiheeseen, josta ei vielä tiedetä paljon tai tutkimukseen halutaan saada uusi näkökulma (Kylmä & Juvakka 2007, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

4.1 Tutkimuksen tiedonantajat

Tutkimus toteutettiin yhdessä kotihoidon organisaatiossa. Tutkimuksen tiedonantajiksi valittiin kaikki alue- ja hoitotyön vastaavat (N=12). Tiedonantajien valinta oli harkittua ja valitut henkilöt sopivat tiedonantajiksi hyvin, koska he tunsivat tutkimuksen kohteena olevan ilmiön ja olivat esimiesasemassa tai vastuutehtävissä (Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009). Tutkimuksen tiedonantajiksi lupautui kymmenen henkilöä (n=10). Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset määrittelevät tarpeen mukaisen tiedonantajien määrän analyysin edetessä (Kylmä & Juvakka 2007). Kaikki tiedonantajat olivat naisia. He olivat iältään 26–60-vuotiaita ja keski-ikä oli 39 vuotta. Heillä kaikilla oli sosiaali- tai terveysalan tutkinto. Työkokemusta heillä oli sosiaali- ja terveydenhuoltoalalta 3,5–35 vuotta. Nykyisen työsuhteen kesto vaihteli yhdestä kuukaudesta 25 vuoteen.

Tutkimuksen yhdyshenkilönä toimi kotihoidon johtaja, jonka kanssa sovittiin käytännön asioista ja aineiston keruusta. Tutkimusluvan myönsi organisaation vanhustyön päällikkö

25.1.2013. Tutkija piti infotilaisuuden tutkimuksesta kotihoidon organisaation esimiesten palaverissa tutkimusluvan saannin jälkeen. Tässä tilaisuudessa tutkija kertoi tutkimuksen eettiset periaatteet, joita ovat vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus. Lisäksi tutkimuksen tiedonantajia informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta ja kulusta sekä tutkimuksen vastuuhenkilöstä ja ohjaajista. Heille myös tiedotettiin, että he voivat lopettaa tutkimukseen osallistumisen missä vaiheessa tahansa tutkimusta. (Kylmä & Juvakka 2007.) Samassa yhteydessä tutkimuksen tiedonantajille jaettiin tutkimustiedote (Liite 1), tutkimuksen suostumuslomake (Liite 2) ja taustatietolomake (Liite 3). Palaverissa mukanaolijat ottivat lomakkeet myös poissaolijoille. Heitä pyydettiin palauttamaan postitse allekirjoitettu suostumuslomake määräaikaan mennessä. He saivat tätä varten etukäteen maksetun palautuskirjekuoren. Kaikilta tiedonantajilta saatiin tutkimuksen suostumuslomake. Haastattelut tehtiin aikavälillä 6.2.–15.3.2013.

4.2 Aineiston keruu

Aineiston keruumenetelmänä käytettiin avointa haastattelua, joka toteutettiin parihaastatteluna. Haastattelijana toimi tutkimuksen tekijä. Parihaastattelu oli tässä perusteltu, koska tutkimuksen aihealue oli heitä yhdistävä. Tarkoitus oli saada esille yksilöhaastattelua moniulotteisempi kuva tutkittavasta aiheesta (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimuksessa annettiin mahdollisuus yksilöhaastatteluun, mutta kukaan tiedonantajista ei tätä toivonut.

Kun tutkija oli saanut tiedonantajilta kirjallisen suostumuksen, hän sopi haastatteluajan ja käytännön järjestelyt sähköpostitse tai puhelimitse. Tutkija suunnitteli haastattelutilanteet huolellisesti etukäteen, varasi tarvittavat välineet ja valmistautui omaan rooliinsa huolellisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009). Haastattelut toteutettiin jokaisen kotihoidon alueen aluetoimistolla. Haastatteluympäristöt olivat rauhallisia ja tiedonantajille ennestään tuttuja. Näin varmistettiin haastattelun äänityksen hyvä äänenlaatu ja suotuisan haastattelutilanteen kehittyminen (Kylmä & Juvakka 2007). Kahdessa haastattelussa tuli lyhyt keskeytys, mutta haastattelut pystyttiin jatkamaan saman tien.

Tutkija oli etukäteen miettinyt kysymyksiä, jotka liittyivät aihealueeseen ja olivat riittävän väljät. Hänen tehtävänä oli syventää tiedonantajien vastauksia ja rakentaa haastattelua niiden pohjalta. Avoin haastattelu muistuttaa keskustelua, jossa edellinen vastaus saa aikaan seuraavan kysymyksen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Haastattelun etuna ovat joustavuus, vuorovaikutteisuus ja aihealueen syvälinen

käsittely. Avoin haastattelu sopi tutkimusmenetelmäksi, koska aihealuetta ei ollut tutkittu kyseisestä näkökulmasta aikaisemmin ja tutkija ei voinut etukäteen tietää vastausten suuntaa. (Hirsjärvi ym. 2010.)

Esihaastattelu tehtiin suostumuksen antaneen yhden haastateltavan parin keskuudessa. Näin pystyttiin arvioimaan haastattelutilanteen ja sanavalintojen toimivuus sekä haastattelun keskimääräinen kesto (Hirsjärvi & Hurme 2008). Esihaastattelua käytettiin varsinaisena tutkimusaineistona, koska sen todettiin täyttävän haastatteluaineistolta vaaditut kriteerit.

Haastattelun aluksi tiedonantajia pyydettiin täyttämään henkilökohtaisesti taustatietolomake (Liite 3), jossa kysyttiin tutkittavan ilmiön kannalta merkittävät taustatiedot. Tällaisia olivat ikä, ylin ammatillinen koulutus, sosiaali- ja terveydenhuoltoalalta hankitun työkokemuksen kesto sekä nykyisen työsuhteen kesto. Varsinaisessa haastattelutilanteessa oli erotettavissa kolme vaihetta: aloitus tai sosiaalisen kontaktin luominen, varsinainen haastattelu ja sen päättäminen. Haastattelun alussa käytettiin hetki aikaa vapaamuotoiseen keskusteluun. Lisäksi tutkija kertoi vielä tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen. Tutkija oli neutraali haastattelutilanteessa ja vältti käyttämästä liian ohjaavia kysymyksiä, koska ne olisivat voineet siirtää vastausten painopisteen tiedonantajien omista ajatuksista tutkijan näkemyksiin. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Haastattelut tallennettiin kahdella digitaalisella tallentimella. Haastattelujen kesto vaihteli 29 minuutista 45 minuuttiin. Tutkija litteroi itse tutkimusaineistonsa joko samana tai seuraavana haastattelupäivänä, jolloin haastattelu oli vielä hyvin muistissa. Haastattelujen litteroinnin yhteydessä tiedonantajien nimet korvattiin koodeilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Litteroitua tekstiä viidestä parihaastattelusta syntyi 45 sivua Times New Roman 12 fontilla rivivälin ollessa 1. Tallenteita ei vielä tässä vaiheessa haluttu hävittää, koska tarvittaessa niiden sisältöä voitiin verrata kirjoitettuun tekstiin.

4.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysin vaiheita ovat yleiskuvan hahmottaminen, pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Tässä tutkimuksessa induktiivista päättelyä ohjasivat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Aineistolähtöisessä analyysissä edetään aineiston ehdoilla eikä tutkijan ennakkokäsitysten perusteella. Tavoitteena on tutkimuksen kohteena olevan ilmiön

monipuolinen ja tiivis kuvaaminen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Haastattelujen edessä ja tallenteita litteroidessa tutkijalle alkoi vähitellen hahmottua kokonaiskuva aineistosta ja sen sisällöstä. Tutkija luki tutkimusaineistonsa useampaan kertaan läpi palauttaakseen mieleen haastattelutilanteen ja saadakseen selkeän kuvan aineistosta. Analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus tai lause (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Tuomi & Sarajärvi 2009). Analysoitavat lauseet olivat usein pitkiä ja samasta lauseesta löytyi välillä useita pelkistyskäsiä. Tutkimuskysymysten kannalta merkitykselliset alkuperäisilmaukset merkittiin tekstiin eri värein korostamalla. Alkuperäisilmaukset siirrettiin Wordin taulukkotiedostoon ja seuraavaksi ne pelkistettiin niin, että tiedonantajien sanoma pysyi ennallaan. Pelkistykset olivat lauseita tai lauseen osia ja ne koodattiin siten, että ne olivat helposti löydettävissä alkuperäisestä tekstistä. Koodaustapa sisälsi haastattelu- ja rivinumeroinnin. Esimerkiksi 2h45 tarkoitti toista haastattelua, jossa pelkistyksen sisältö alkoi riviltä 45. Tämän perusteella pystyttiin myös selvittämään tiedonantajan tunnistenumero litteroidusta tekstistä. Tiedonantajien tunnistenumerot oli luotu haastattelujärjestyksen mukaan ja pienen aineistokoon johdosta niitä ei haluttu tuoda esille yleiskoodauksessa anonyymiteetin säilyttämiseksi. Tutkimuksen tuloksissa esitetyt autenttiset lainaukset koodattiin haastattelunumeroinnin mukaan, jolloin tietokoneen hakukomennolla voidaan tarvittaessa selvittää tiedonantajan tunnistenumero litteroidusta tekstistä. Esimerkiksi 4h tarkoitti neljättä haastattelua. Pelkistyskäsiä kertyi yhteensä 307. Osittain pelkistyskäsiä tuli pitkiä, koska haluttiin säilyttää alkuperäisilmauksen olennainen sisältö. Liian kapea-alaisen tiivistämisen riskinä on, että menetetään aineiston merkityksellistä sisältöä (Graneheim & Lundman 2004).

Alkuperäisilmauksien pelkistämisen jälkeen analyysiprosessi jatkui ryhmittelyllä, joka perustui samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien löytämiseen. Samaa tarkoittavista pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin ryhmittelyn jälkeen alakategorioita. Näille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja alakategorian nimeämisestä

| Alkuperäisilmaus | Pelkistetty ilmaus | Alakategoria |
|--|---|--|
| <i>"... mutta että kyllä se olisi hyvä olla siinä sitten ko asiakkaan kotona olevassa oma kansiossa päivittäiset toiminnot - lehdellä, että että niinkö, vaikka että pestään tekohampaat ..."</i> | Asiakkaan omassa kansiossa olevalle päivittäiset toiminnot -lehdelle olisi hyvä kirjata tekohampaiden pesusta. (1h138) | Suun terveystietojen kirjaaminen asiakkaan omaan kansioon |
| <i>"Sehän ei olisi yhtään hullumpi, että se olisi siellä oma kansiossa, niin ku tämän asiakkaan sivuilla, että suunhoito esimerkiksi, koska on viimeksi käynyt ..."</i> | Asiakkaan omassa kansiossa voisi olla suunhoidon kohta, johon tulisi tiedot, milloin on viimeksi käynyt hammashoidossa. (2h199) | |
| <i>"... hoito- ja palvelusuunnitelmat on hoitajien puolella erillisessä kansiossa ja että siitä voi sitten kattoo, jos ei oo ollut silloin töissä, kun siitä on puhuttu, että mitä on sovittu, mutta että kyllä se olisi hyvä olla siinä sitten ..."</i> | Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat löytyvät hoitajien kansioista, josta poissaolija voi tarkistaa, mitä on sovittu asiakkaiden suunhoidosta. (1h135) | Suun terveystietojen kirjaaminen asiakkaan perustietoihin |
| <i>"... varsinkin se proteeseista, että se tulisi jonnekin meidänkin papereihin virallisesti, että onko käytös."</i> | Proteesien käyttö tulisi kirjata asiakkaan papereihin. (3h178) | |

Analyysiprosessin viimeisessä vaiheessa aineistoa abstrahoitii eli käsitteellistettiin (Taulukko 2). Samansisältöiset alakategoriat yhdistettiin ja niistä muodostettiin yläkategorioita. Lopulta niistä luotiin yhdistäviä kategorioita, joiden avulla vastattiin tutkimuskysymyksiin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Graneheim & Lundman 2004, Kylmä & Juvakka 2007, Elo & Kyngäs 2008, Tuomi & Sarajärvi 2009.) Liitteissä 4 ja 5 on kuvattu kaikkien kategorioiden muodostuminen tutkimuskysymyksittäin.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston abstrahoinnista

| Alakategoria | Yläkategoria | Yhdistävä kategoria |
|---|---|--|
| Suun terveystietojen kirjaaminen asiakkaan omaan kansioon | Suun terveystietojen systemaattinen kirjaaminen | Toimivien kirjaamiskäytäntöjen luominen |
| Suun terveystietojen kirjaaminen asiakkaan perustietoihin | | |
| Lomakkeiden kehittäminen suunhoidon osalta | Lomakkeiden ja sähköisen kirjaamisen kehittäminen | |
| Sähköisen potilastietojärjestelmän kirjaamisen kehittäminen suunhoidon osalta | | |

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Suun terveyden edistämisen toteutuminen ikääntyneen kotihoidon asiakkaan hoidossa

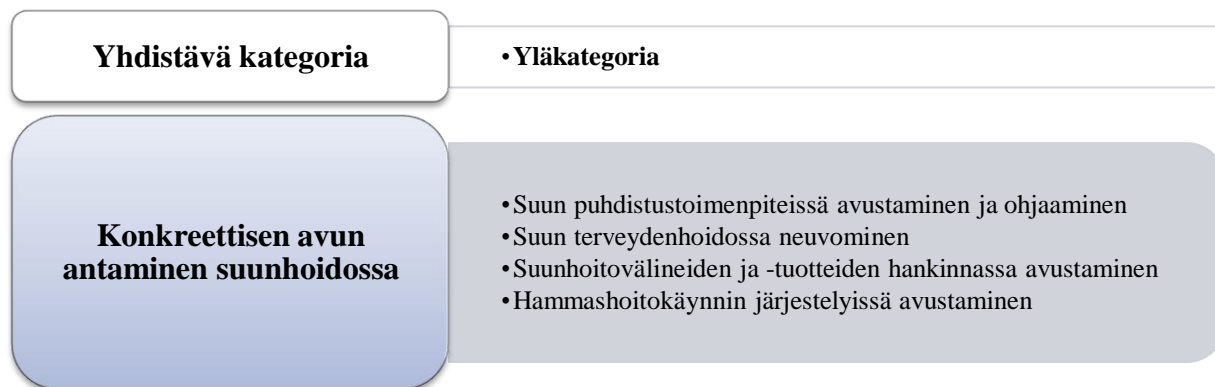
Esimiehen näkemyksen mukaan ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistäminen toteutui siten, että asiakkaalle annettiin konkreettinen apu suunhoidossa, asiakas kohdattiin ammatillisesti sekä yhteistyötä tehtiin läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (Kuvio 1). Yhteenveto aineistosta muodostetuista yhdistävistä kategorioista, yläkategorioista ja alakategorioista on esitetty tutkimuksen liitteenä (Liite 4).



Kuvio 1. Suun terveyden edistämisen toteutuminen ikääntyneen kotihoidon asiakkaan hoidossa

5.1.1 Konkreettisen avun antaminen suunhoidossa

Konkreettisen avun antaminen suunhoidossa oli sitä, että hoitajat avustivat ja ohjasivat suun puhdistustoimenpiteissä, neuvoivat suun terveydenhoidossa, avustivat suunhoitovälineiden ja -tuotteiden hankinnassa sekä hammashoitokäynnin järjestelyissä (Kuvio 2).



Kuvio 2. Konkreettisen avun antaminen suunhoidossa

Suun puhdistustoimenpiteissä avustaminen ja ohjaaminen

Asiakkaan suun terveyden edistäminen toteutui, kun hoitajat avustivat ja ohjasivat asiakasta suun puhdistustoimenpiteissä. Esimiehen näkemyksen mukaan hoitajat *avustivat asiakkaan suun puhdistustoimenpiteissä* vaihtelevasti. Tähän kuului asiakkaan proteesien ja asiakkaan omien hampaiden puhdistaminen. Proteesit harjattiin ja tarvittaessa asetettiin tietyksi ajaksi vesilasiin, johon oli lisätty poretabletti puhdistuksen tehostamiseksi. Jos asiakkaan liikkuminen oli hidasta ja vaivalloista, hoitajat säästivät aikaansa pesemällä itse asiakkaan proteesit. Asiakkaan omien hampaiden puhdistaminen jäi hoitajilla useammin suorittamatta kuin proteesien puhdistaminen. Esimiehen mukaan asiakkaan omien hampaiden puhdistaminen oli hoitajalle hankalampaa kuin proteesien puhdistaminen. Hoitajat jopa laiminlöivät asiakkaan omien hampaiden puhdistamisen.

”Itsellä on ainakin sellainen mielikuva, että aika paljon se on justinsa proteesien hoitamista.” (4h)

”Mun oma mielikuva on sellainen, jos siitä proteesista huolehditaan, kyllä ne omat hampaat siinä vaiheessa kuitenkin jää ehkä pesemättä.” (3h)

Esimehen näkemyksen mukaan *asiakkaan ohjaaminen suun puhdistustoimenpiteissä* vaihteli useimmiten vuorokauden ajankohdan ja hoitajien toimintatavan mukaan. Hoitajat pyrkivät

ohjaamaan asiakasta itse pesemään hampaitaan iltaisin, mikäli heidän luonaan silloin käytiin. Toisinaan illat ja viikonloput olivat erityisen kiireisiä ajankohtia kotihoidossa. Tällöin hoitajilta ei löytynyt riittävästi aikaa asiakkaan aktivoimiseksi hampaiden ja proteesien itsehoitoon. Joidenkin asiakkaiden luona käytiin harvemmin ja tällöin ohjaus suun puhdistustoimenpiteissä jäi usein toteuttamatta.

”... jos on oikein tämmöistä hammaspesua, mitä illalla on, niin hoitaja ohjaa sinne ja se asiakas itte pesee kyllä ne hampaat.” (5h)

”Liikkuminen, joskus se on hidasta ja vaivalloista ja näin tuota, vaikka muuten vois olla hyvä, että asiakas itte tekis ja tuota joskus iltavuoro voi olla niin kiireinen, ja viikonloppuna siellä, että hoitajat menee tukka putkella niin. Silloin varmasti pitää nipistää kaikesta odottelusta.” (2h)

Suun terveydenhoidossa neuvominen

Suun terveydenhoidossa neuvominen sisälsi asiakkaan neuvomisen suun terveyden ongelmatilanteissa ja suun sairauksien ennaltaehkäisevän neuvontatyön. Esimiehen näkemyksen mukaan hoitajat *neuvoivat asiakkaita suun terveyden ongelmatilanteissa* antamalla asiakkaille suun ja proteesien hoito-ohjeita. Hoito-ohjeita annettiin limakalvo-ongelmiin, suun kuivuuteen sekä proteesien käyttöön ja hoitoon liittyen.

Esimerkiksi vaalean katteen poistamiseksi suun limakalvoilta hoitajat ehdottivat aluksi happaman tuotteen käyttöä, kuten sitruunaa tai puolukkaa. Tarvittaessa suun limakalvotulehduksen hoitoon hoitajat suosittelivat siihen tarkoitettua reseptivapaata imeskelytablettia. Mikäli nämä eivät auttaneet, hoitajat pyysivät lisäohjeita lääkäriltä tai hammaslääkäriltä. Astmalääkkeitä käyttävää asiakasta ohjeistettiin purskuttelemaan suu vedellä lääkkeenoton jälkeen. Hoitajat informoivat asiakasta etukäteen, jos he tiesivät jonkun lääkkeen aiheuttavan suun kuivuutta. Suun kuivuuden helpottamiseksi hoitajat kertoivat asiakkaalle apteekista saatavista suun limakalvojen kostutustuotteista. Hoitajat ohjeistivat asiakkaita lisäksi proteesien oikeaoppisesta säilytyksestä ja tarvittaessa kehottivat varaamaan hoitoajan joko hammaslääkärille tai hammasteknikolle huonokuntoisten proteesien johdosta.

”Ja onhan joillakin, joilla on ollut näitä suun limakalvo-ongelmia ja ienhankaumia, kyllä siinä on koitettu jotakin tällaisia hoitotoimenpiteitä neuvoa. Jotakin vaikka imeskelytablettia xxx ja jotakin ensiksi koittaa, jotta on tiedetty, onko niistä ollut apua ja sitten jos ei auta, niin sitten on hammashoitola-aikaa mietitty.” (2h)

Esimiehen näkemyksen mukaan varsinainen *suun sairauksien ennaltaehkäisevä neuvontatyö* jäi vähäiseksi ja suun terveyden vaikutusta yleisterveyteen ei tuotu asiakkaille tiedoksi. Ksylitolituotteiden käytöstä ei ollut puhuttu asiakkaille, vaikka hoitajat niitä itse käyttivät. Esimiehet kertoivat hoitajien tietävän tupakan ja nuuskan haitalliset vaikutukset suun terveydelle, mutta asiakkaiden pitkään jatkuneelle tupakanpoltolle hoitajat eivät omasta mielestään voineet tehdä mitään.

”... joku lääkeasia selvitetään paljon perusteellisemmin kuin se suun terveyden tila ja kuka hoitaa sitä suuta ja ennaltaehkäisee sen suun mahdollisesti, ettei tuu mitään vaan se terveys säilyis, kyllä se ihan faktaa on.” (1h)

”Hampaiden huolehtimisesta ei välttämättä nykypäivänä ole meidän toimesta paljoa puhuttu.” (3h)

Suunhoitovälineiden ja -tuotteiden hankinnassa avustaminen

Suunhoitovälineiden ja -tuotteiden hankinnassa avustaminen sisälsi suunhoitovälineiden hankinnan organisoimisen ja suunhoitotuotteiden hankkimisen ongelmatilanteisiin. Esimiehen näkemyksen mukaan kotihoidon asiakkailta löytyi kotoa yleensä hammasharja ja -tahna. Etenkin riittävä suunhoitovälineistö löytyi niiltä, jotka olivat tottuneet hampaitansa hoitamaan. Suunhoitovälineissä oli puutteita niillä, joilla myös suussa saattoi olla enemmän hoidon tarvetta. Hammaslankaa ei käytetty ja sähköhammasharja oli vieras hampaiden puhdistusväline. Esimiehen näkemyksen mukaan hoitajat *organisoivat suunhoitovälineiden hankintaa* siten, että he kehottivat asiakkaita hankkimaan niitä itse, viestittivät asiasta läheisille tai tilasivat puuttuvat tuotteet kaupasta muiden tilattavien tuotteiden ja ruokatarvikkeiden yhteydessä.

”Ja luulen, että meidän työntekijät, jos meillä on asiakkaana sellainen, jolla ei oo niin (suunhoitovälineitä) kiinnittää siihen huomioita ja ainakin kehottaa hankkimaan.” (3h)

”Joo ja sitten, toki tarvittaessa jätetään viestiä sitten omaisille esimerkiksi, että hankkii (suunhoitovälineitä).” (2h)

Joskus hoitajat saattoivat *hankkia suunhoitotuotteita* suun erityisiin *ongelmatilanteisiin*. Tällaisia tuotteita olivat syljen erityistä lisäävät tuotteet tai proteesien kiinnitysaineet. Näitä hankittiin suoraan apteekista samalla kertaa, kun hoitajat hankkivat asiakkaalle lääkkeitä sopimuksen mukaisesti.

”Jonkun verran vanhemmat ihmiset käyttää apteekin valmisteita, ilman reseptiä olevia valmisteita, jos ajattelee vaikka tekarien kiinnitys näitä xxx juttuja, tämmöisiä. Saattaa meidän kautta tilata.” (4h)

Hammashoitokäynnin järjestelyissä avustaminen

Hammashoitokäynnin järjestelyissä avustaminen sisälsi hammashoitoajan varaamisen asiakkaalle ja hänen saattajanaan toimimisen hammashoitokäynnillä. Esimiehen näkemyksen mukaan hoitajat *varasivat hammashoitoajan asiakkaalle*, mikäli asiakas itse tai läheiset eivät pystyneet sitä tekemään. Kiireellistä hammashoitoa vaativissa tilanteissa särkypäivystysaika järjestyi asiakkaalle nopeasti julkiselle puolelle, mutta kiireettömän hammashoitoajan saaminen koettiin ongelmalliseksi vähäisten vapaiden aikojen suhteen. Jos kyseessä oli proteesin rikkoutuminen, hoitajat varasivat suoraan ajan hammasteknikolle.

”Jos on sillä lailla, ettei oo niitä omaisia ja sukulaisia, lähisukulaisia, niitä asioita hoitelemassa ja näin, niin kyllä me sitten näin varataan, että hammashoitolaan saa ajan.” (2h)

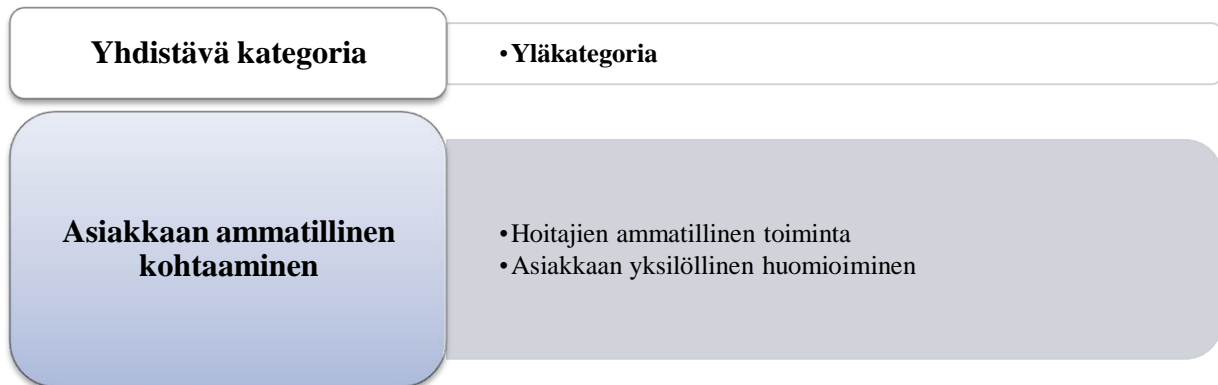
”Ja mä koen ainakin itse ongelmaksi sen, että että ei me saada niitä hammaslääkäriaikoja, vaikka huomattaisi, tää ihminen tarttee niin ku hammaskiven poistoa tai jotakin muuta. Se on ihan mahdottomuus saada niitä aikoja. Kipuaikoja saa ja se on sille päivälle sitten.” (4h)

Esimehen näkemyksen mukaan hoitajat *toimivat asiakkaan saattajana hammashoitokäynnillä* tarvittaessa. Näitä käyntejä tehtiin hammashoidon vastaanotolle tai hammasteknikolle useita kertoja vuodessa, vaikka kotihoidossa ei ollut tarjolla virallista saattajapalvelua. Tavoitteena oli, että asiakkaan läheinen toimisi saattajana kyseisillä käynneillä.

”Kyllä niitä vuodessa on useampi keikka, mitä niin ku hoitajat tekee asiakkaiden kanssa joko hammashoitolaan tai sitten näille teknikoille proteesien kanssa.” (2h)

5.1.2 Asiakkaan ammatillinen kohtaaminen

Asiakkaan ammatillinen kohtaaminen oli sitä, että hoitajat toimivat työssään ammatillisesti ja huomioivat asiakkaan yksilöllisesti (Kuvio 3).



Kuvio 3. Asiakkaan ammatillinen kohtaaminen

Hoitajien ammatillinen toiminta

Hoitajien ammatillinen toiminta sisälsi suun terveyden huomioimista tietyissä tilanteissa, suun terveydestä keskustelemista kotihoidon lomakkeiden täyttämisen yhteydessä ja rohkeutta puuttua asiakkaan suunhoitoon. Esimiehen näkemyksen mukaan hoitajien *suun terveyden huomioiminen tietyissä tilanteissa* tarkoitti sitä, että asiakkaan suun terveys huomioitiin, mikäli suussa esiintyi kipua tai pahaa hajua, hampaissa oli näkyviä koloja, syöminen vaikeutui tai asiakas oli menossa leikkaukseen esimerkiksi tekonivelen asettamista varten. Lisäksi suun terveys huomioitiin, mikäli asiakkaalla oli omia hampaita, jotka saattoivat kipeytyä, heilua tai olivat tukihampaina osaproteesille.

”Ensimmäinen tai kun miettii käytännössä meidän työtä, että mistä me ruvetaan sitä hoksaamaan, on se, että ne lopettaa syömisensä ja syö vähemmän ja paino putoaa. Ja sitten sieltä löytyykin taustalta, etten mä saa syötyä enkä pureskeltua.” (2h)

”... jos ei koskaan meidän kotisairaanhoidajien puolesta kiinnitetty vielä huomioita siihen suun terveydenhuoltoon, niin leikkausten yhteydessä se sitten väistämättä tulee.” (3h)

Esimiehen näkemyksen mukaan *suun terveydestä keskusteleminen kotihoidon lomakkeiden täyttämisen yhteydessä* tarkoitti sitä, että suun terveydestä keskusteltiin vaihtelevasti hoito- ja palvelusuunnitelman teon, toimintakyvyn kartoituskäynnin ja aliravitsemusta mittaavan MNA-testin (Mini Nutritional Assessment) yhteydessä. Näillä käynneillä täytettiin aihealuetta

käsittelevät lomakkeet. Uuteen toimintakyvyn kartoituslomakkeeseen oli lisätty suun terveyttä käsittelyä kohta, jolloin se tuli huomioitua aikaisempaa useammin kartoituskäynnillä. Tämä uusi lomake ei ollut vielä kaikkien käytössä. Suun terveys saattoi tulla esille, kun hoitajat keskustelivat lomakkeiden täyttämisen yhteydessä asiakkaan ravinnosta ja ruokailutottumuksista.

”Joskus Efficasta siis potilastietojärjestelmästä saattaa löytyä osastolta vanhoja tekstejä ihan sen verran, että on kiinnitetty siihen huomioita, joka sitten. Se tieto siirtyy meille on, että kun tehdään tuloraportti. Niin siellä on, että proteesit on ja missä tavataan säilyttää tai muuta. Muuten siihen ei sitten kiinnitetä hoito- ja palvelusuunnitelmakäynnillä huomioita.” (3h)

”... meillä sellainen virallinen kaupungin ... ikäkeskuksessa paranneltu toimintakyvyn kartoituslomake, jota käytetään esimerkiksi kun tulee uus asiakas. Siinä on hyvin kattavasti muistia, mielialaa, liikkumista, pukemista, riisumista ja asioiden hoitoa. Siihen on nyt syksyllä, kun sitä on uudistettu, on tullut eka kerran hampaat.” (1h)

Esimiehen näkemyksen mukaan hoitajien rohkeus puuttua asiakkaan suunhoitoon oli alhainen, koska hoitajat kokivat asiakkaan suun hyvin henkilökohtaiseksi ja intiimiksi alueeksi. Myös hoitajien avun antaminen suunhoidossa koettiin vaikeammaksi tehtäväksi kuin jalkojen hoidon. Jotkut hoitajat kokivat, että suun terveydestä puhuminen saattoi hankaloittaa luottamuksellisen hoitosuhteen rakentumista ja se saattoi olla jopa este kotihoitokäyntien jatkumiselle.

”... ehkä ne (jalat) on helpompikin hoitaa, kun ne ei oo niin intiimi alue kuin suu.” (1h)

”Joidenkin kohdalla voi mennä kaks kolmekin vuotta, että se hoitosuhde on niin luottamuksellinen, että sitten voi ottaa asian puheeksi (suunhoidon).” (5h)

Asiakkaan yksilöllinen huomioiminen

Asiakkaan yksilöllinen huomioiminen sisälsi asiakkaan aikaisemmat suunhoitotottumukset, yhteistyön asiakkaiden kanssa ja asiakkaan pääsyä suun terveydenhuollon vastaanotolle rajoittavat tekijät. Esimiehen näkemyksen mukaan asiakkaan aikaisemmat suunhoitotottumukset olivat usein epäsäännölliset, eikä varsinaista rutiinia siitä ollut kehittynyt. Asiakkaat kokivat avun pyytämisen tai vastaanottamisen suunhoidossa vieraana asiana. Asiakkaalla avun vastaanottaminen esimerkiksi jalkojen hoidossa oli helpompaa kuin

suunhoidossa. Joissakin perheyhteisöissä aikuiset lapset eivät voi edes ajatella puhuvansa suun terveydestä vanhemmilleen, joten vastuu suunhoidon organisoinnista jäi kotihoidon hoitajille. Esimiehen mukaan edellä olevien syiden johdosta hoitajat ottivat yleensä hyvin hienovaraisesti puheeksi asiakkaan suun terveyteen liittyvät asiat.

”Mutta heille ei varmaan muutenkaan oo tuttua hampaitten hoito sieltä niin ku että olis mitään niin ku niin sanottua rutiinia sen suhteen nuorena tai lapsena.” (1h)

”Siinäkin mä tiedän, että ne mummot, ... Niillä on ollut niin vahva ote siinä perhe-elämässä siinä perheyhteisössä, että ei ne lapset voi edes ajatella puhuvansa tällaisia (suunhoidon) asioita vanhemmilleen.” (5h)

Esimiehen näkemyksen mukaan suunhoitoon liittyvä yhteistyö asiakkaiden kanssa onnistui vaihtelevasti. Osa asiakkaista oli yhteistyökykyisiä suun puhdistustoimenpiteissä. Jos asiakkaan asenne suunhoitoa kohtaan oli vastahakoinen, hoitajat tekivät vain tärkeimmät asiat, jotta asiakas pystyi olemaan kotonaan, kuten halusi. Muistisairaita oli hankalaa saada ymmärtämään, että suun piti olla hampaiden harjauksessa auki. He saattoivat jopa purra hammasharjan poikki. Esimiehen näkemyksen mukaan hoitajat kokivat hankalaksi puuttua itsenäisesti asioitaan hoitavien asiakkaiden suunhoitoon, vaikka tarvetta olisi ollut. Hoitajat eivät uskaltaneet puhua heidän kanssaan suoraan suunhoitoon liittyvistä asioista, vaan yrittivät lähestyä asiaa varovaisesti kiertäen.

”Esimerkiksi muistihäiriöiseltä voi olla työn ja tuskan takana, että saat ymmärtämään, että suu auki ja sitten kun laittaa hammasharjan, se voi purra sen poikki. Mutta sittenhän on näitä, jotka ovat ihan yhteistyökykyisiä.” (4h)

”Sellaista vähän niin ku sellaista sanotaan, että me joudutaan tehdä salamyhkäistä käännytystyötä, että ei me sanota, miksi me tänne tullaan. Mutta sitten käännetään jollakin tavalla asia sitten kuitenkin. Sitten ehkä juuri siihen suunhoitoon ehkä.” (5h)

Esimiehen näkemyksen mukaan asiakkaan pääsyä suun terveydenhuollon vastaanotolle rajoittavia tekijöitä olivat asiakkaan kykenemättömyys hammashoitoajan varaamiseen, liikkumisvaikeudet, yleinen huonokuntoisuus tai taloudelliset taustatekijät.

”Ja eivät yksinkertaisesti pääse, ovat niin huonossa kunnossa, eivät jaksa tavalliselle lääkärille eikä hammaslääkärille.” (4h)

”Ja sitten siihen tulee tämä rahapuolikin ... Jos se hammaslääkärissä käynti on jäänyt juuri sen takia, että ei oo varaa siihen.” (5h)

5.1.3 Yhteistyö läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa

Kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistämiseen sisältyi yhteistyötä läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (Kuvio 4).



Kuvio 4. Yhteistyö läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa

Yhteistyö läheisten kanssa

Yhteistyö läheisten kanssa sisälsi yhteydenpitoa läheisten ja hoitajien välillä asiakkaan asioista sekä läheisten aktiivisen suun terveyden puheeksi ottamista erityistilanteissa. Esimiehen näkemyksen mukaan *yhteydenpito läheisten ja hoitajien välillä asiakkaan asioista* tapahtui asiakkaan oman kansion ja viestilappujen avulla tai puhelimitse. Hoitajat olivat viestittäneet esimerkiksi puuttuvista suunhoitovälineistä ja -tuotteista asiakkaan läheisille. Lisäksi hoitajat olivat olleet puhelimitse yhteydessä läheisiin kysyäksään lupaa hammashoitoajan varaamiseen. Läheisiä kannustettiin lukemaan asiakkaan kotona olevaa omaa kansiota ja kirjoittamaan siihen viestiä hoitajille.

”Meillä on viestivihot asiakkailla tai siis oma kansio mihin voi kirjoittaa, mutta nopein tapa on soittaa puhelimitse tai jättää kansion päälle ihan selkeä viesti ...” (2h)

”No meillä on oma kansiot siellä kotona, joihin pystyy tai on hyvä kirjoittaa, mitä on tehty tai jos on jotakin asiaa omaisille tai omaiset voi kirjoittaa viestivihkoon ja monesti soitellaan.” (4h)

Esimiehen näkemyksen mukaan *läheisten aktiivinen suun terveyden puheeksi ottaminen* liittyy tilanteisiin, joissa asiakas sairasti syöpää, keskussairaalaan annettiin erilliset suunhoito-ohjeet tai asiakkaan proteesi oli rikkoutunut. Lisäksi läheiset antoivat suunhoito-

ohjeita, mikäli he itse käyttivät asiakasta hammashoidossa. He jättivät suunhoito-ohjeita asiakkaan omaan kansioon ja kehottivat hoitajia toimimaan ohjeiden mukaisesti. Läheisten aktiivisuus asiakkaan suun terveyttä kohtaan oli tapauskohtaista. Kaikilla asiakkailla ei ollut läheisiä tai he asuivat toisella paikkakunnalla.

”Mutta sitten se, että missä tilanteessa omaiset yleensä puhuu suun hygieniasta ja muusta, on syöpäasiakkaat.” (3h)

”Joskus on näitä, jotka sitten käy just, että omaiset hoitaa sitä hammaslääkärissä käyntiä. He ovat sitten yleensä niitä, jotka sitten myös yrittää hoitajille sitä ..., kuinka niitä pitäis hoitaa ja harjata ja putsata.” (4h)

Yhteistyö terveydenhuollon ammattilaisten kanssa

Yhteistyö terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sisälsi yhteistyön suun terveydenhuollon ammattilaisten ja lääkärin kanssa. Esimiehen näkemyksen mukaan *yhteistyö suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa* käsitti asiakkaan hoitoon liittyvän yhteistyön ja koulutustilaisuuksien järjestämisen. Asiakkaan hoitoon liittyvä yhteistyö käsitti asiakkaan verenhennuslääkityksen huomioimisen tai asiakkaan suun ongelmatilanteiden konsultoinnin puhelimen välityksellä. Konsultaatio oli silti harvinaista. Joskus terveyskeskushammaslääkäri oli tehnyt huonosti liikkuvan asiakkaan luokse kotikäynnin. Suun terveydenhuollon ammattilaiset olivat pitäneet satunnaisesti koulutustilaisuuksia kotihoidon henkilökunnalle.

”Että osa muistisairaista on sitten sellaisia, ettei heistä ota selvää, koska ovat käyneet viimeksi, että sellaisista meille yleensä rimpautetaan (hammashoitolasta) tai jos täytyy olla tauolla xxx, jos on tulossa hoitoa tai muuta, että me tiedetään käydä poimimassa ne pois sieltä dosetista.” (3h)

”Suun terveydenhuollon puolelta hammashoitolasta oli työntekijä kyllä puhumassa suun terveydenhuollosta meidän hoitajien siinä isossa yhteisessä palaverissa.” (2h)

Esimiehen näkemyksen mukaan suun terveyteen liittyvissä ongelmatilanteissa hoitajat tekivät *yhteistyötä lääkärin kanssa* aika vähän. Mahdollinen yhteistyö liittyi asiakkaan suun sienitulehduksen hoitoon, jolloin lääkäri tarvittaessa kirjoitti reseptin sienilääkitystä varten. Esimiehen mukaan suun sienitulehduksia asiakkailla esiintyi harvoin.

”Sitten jos on tuota niin vaikka sammasta suussa niin silloinhan me yleensä otetaan meidän omaa lääkäriin yhteyttä, että hän kirjoittaa siihen jonku suuhun laitettavan paikallishoitokuurin.” (1h)

5.2 Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyttä edistävät tekijät työyhteisössä

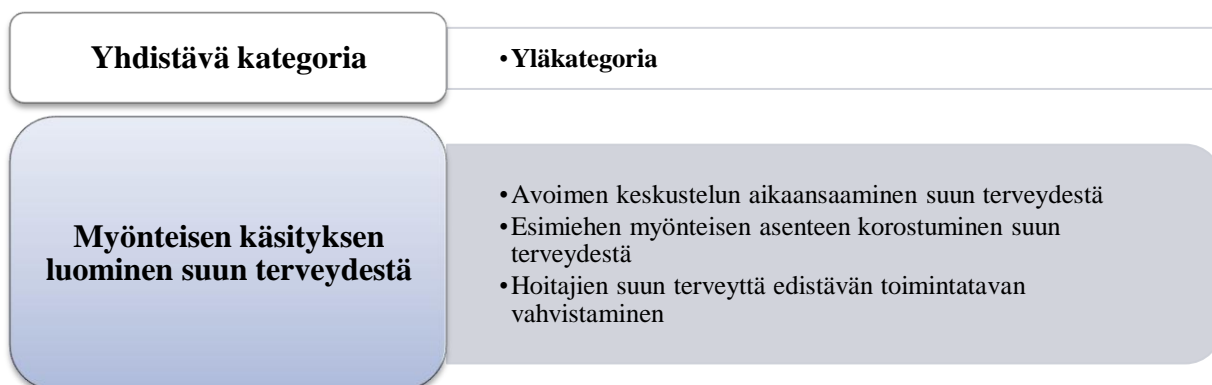
Esimiehen näkemyksen mukaan ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyttä edistäviä tekijöitä työyhteisössä olivat myönteisen käsityksen luominen ja ajantasaisen tiedon varmistaminen suun terveydestä sekä toimivien kirjaamiskäytäntöjen ja yhteistyöverkostojen luominen (Kuvio 5). Yhteenvedo aineistosta muodostetuista yhdistävistä kategorioista, yläkategorioista ja alakategorioista on esitetty tutkimuksen liitteenä (Liite 5).



Kuvio 5. Kotihoidon asiakkaan suun terveyttä edistävät tekijät työyhteisössä

5.2.1 Myönteisen käsityksen luominen suun terveydestä

Myönteisen käsityksen luominen suun terveydestä käsitti avoimen keskustelun aikaansaamisen, esimiehen myönteisen asenteen korostumisen ja hoitajien suun terveyttä edistävän toimintatavan vahvistamisen (Kuvio 6).



Kuvio 6. Myönteisen käsityksen luominen suun terveydestä

Avoimen keskustelun aikaansaaminen suun terveydestä

Avoimen keskustelun aikaansaaminen suun terveydestä sisälsi suun terveydestä keskustelemisen työyhteisössä ja suun terveyden teemaksi valitsemisen. Esimiehen näkemyksen mukaan *suun terveydestä keskusteleminen työyhteisössä* auttoi hoitajia asian tutuksi tekemisessä ja toi hoitajille rohkeutta puuttua asiakkaiden suun terveyteen. Suun terveydestä tuli keskustella säännöllisin väliajoin esimerkiksi työyhteisön viikkopalaverissa. Tällöin voi ottaa puheeksi uuden asiakkaan suun terveydentilan tai yleiset suun sairaudet, jotka aiheutuvat huonosta suuhygieniasta. Ainakin kerran vuodessa oli hyvä muistuttaa kotihoidon organisaation yhteisessä palaverissa asiakkaan suuhygienian tärkeydestä.

”Ja mä uskon, että puhumalla tuodaan se asia (suun terveys) niin ku tutuksi ja tuloo sitä rohkeutta puuttua siihen.” (5h)

”Kyllä se varmaan asiasta puhuminen auttaa paljon, että ku säännöllisin väliajoin ottaa asian puheeksi, puhutaan yhdessä siitä niin niin varmaan se auttaa.” (1h)

Esimiehen näkemyksen mukaan *suun terveyden teemaksi valitseminen* esimerkiksi suunhoidon teemakuukauden merkeissä todettiin hyväksi ideaksi. Aikaisemmin oli järjestetty teemakuukausia asiakkaan oman kansion päivittämiseksi tai palovaroittimen kunnon tarkistamiseksi. Esimiehen mukaan innokkaita työntekijöitä teematapahtumien kehittämiseen varmasti löytyi, mikäli työaika pystyttiin varamaan tapahtuman suunnittelua varten.

”Voisi pitää kans yhden sellaisen teemapäivän.” (1h)

”... se pitää olla kuukausi, jotta keritään sitten aika lailla käydä, mutta mutta tuota niin niin arki vie ja on kiirettä ja mutta sitten kun on yksi asia mihin paneudutaan niin silloin se tulee nostettua esille.” (1h)

Esimiehen myönteisen asenteen korostuminen suun terveydestä

Esimiehen myönteisen asenteen korostuminen suun terveydestä sisälsi esimiehen omassa toimintatavassa suun terveyden korostumisen ja hoitajien työpäivän suunnittelemisen huomioiden asiakkaan suunhoito. Esimies voi itse *korostaa omalla myönteisellä toimintatavallaan suun terveyden tärkeyttä* esimerkiksi tuomalla esille omaa innostuneisuuttaan suun terveyttä kohtaan tai hankkimalla itselleen lisätietoutta suun terveydestä.

”Me nyt tästä innostutaan ja hankitaan lisää tietoa, niin ja oikein hyvä asia.” (1h)

Esimiehen *suunnitellessa hoitajien työpäivää* tuli hänen *huomioida asiakkaiden suunhoito*, koska kotona hoidettavat ikäihmiset olivat entistä huonokuntoisempia, jolloin myös suunhoidon toteuttaminen vaati hieman enemmän aikaa. Hyvän suunnittelutyön avulla kyettiin hoitajille luomaan toimiva työaikataulu, jolloin hoitajien työpäivä pysyi hallinnassa.

”Että tuota niin, nythän me ollaan lähestulkoon veitsenterällä, että pystytään tekemään just ne asiat, mitä on sovittu. Jos tulee jotakin pikkuisen ylimääräistä, meillä on heti päivä sekaisin.” (4h)

”Kyllä mun mielestä siihen aikaa aikaa olisi, jos se (suunhoito) vain huomioidaan siinä suunnitella, että sekin otetaan siinä huomioon.” (4h)

Hoitajien suun terveyttä edistävän toimintatavan vahvistaminen

Hoitajien suun terveyttä edistävän toimintatavan vahvistaminen sisälsi suunhoidon ymmärtämisen asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa, asiakkaan suun terveydentilan arvioimisen ja puheeksi ottamisen, suun terveyttä edistävän tiedon jakamisen asiakkaille ja asiakkaan kannustamisen omatoimisuuteen. Esimiehen näkemyksen mukaan *suunhoidon ymmärtäminen asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa* sisälsi niin sanotun kultaisen säännön, jonka mukaan hoitajien tuli toimia, niin kuin hän haluaisi itselleen tehtävän. Hoitajien tuli aluksi itse sisäistää suun terveyden merkitys ja ymmärtää sen tärkeys osana

ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Esimerkiksi hoitajan avustaessa asiakasta illalla nukkumaan tuli hänen huomioida suuhygienian toteutus. Hoitajilta vaadittiin halua ja rohkeutta puuttua asiakkaan suun terveyden edistämiseen. Esimiehet uskoivat, kun suun puhdistuksen kanssa jaksetaan tehdä aktiivisesti työtä, niin siitä tulee automaattinen toimintatapa.

”Mennään me kaikki itteemme, joka nyt itse omia hampaitansa, tee muille niin kuin tahdot itse tehdä. Kun avustaa illalla toista nukkumaan, niin mitä minä kotona ittekin haluaisin, mitä illalla tapahtuu. Iltapala ja sitten sen jälkeen hampaiden pesu.” (2h)

”Loppu viimein ne voi olla pieniä, mutta tärkeitä asioita, mitä sitten hoitajat kotikäynneillä pystyy tekemään. Mutta se tieto pitää olla itsellä ekana.” (4h)

”Aattelin, että nykyaikana jokaisella on riittävästi sitä (suunhoidosta) tietoa, mut sitten pitää olla myös sitä halua ja rohkeutta puuttua siihen asiaan.” (5h)

Esimiehen näkemyksen mukaan *asiakkaan suun terveydentilan arvioiminen ja puheeksi ottaminen* tuli tapahtua luontevasti eri tilanteissa ja mahdollisimman usein. Suun terveydestä keskustelun voi aloittaa tiedustelemalla, kuinka asiakas oli tottunut hampaitansa hoitamaan. Suun terveydentilan arvioiminen tuli toteuttaa heti alkuvaiheessa hoito- ja palvelusuunnitelman teon yhteydessä, jolloin tuli tehdä asiakkaalle yksityiskohtainen hoitosuunnitelma suun terveyden ylläpitämiseksi. Mikäli tuolloin ilmeni, että asiakkaan edellisestä hammaslääkärikäynnistä oli jo pitkä aika, tuli esimiesten mielestä hammashoitoaika varata automaattisesti. Suositusten mukaisesti puolen vuoden välein tapahtuvan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman uudelleen arvioinnin yhteydessä tuli myös samalla arvioida suun terveydentilaa. Lisäksi toimintakyvyn kartoituskäynnin ja aliravitsemustilaa mittaavan MNA-testin (Mini Nutritional Assessment) yhteydessä tuli ottaa suun terveys puheeksi ja arvioida samalla suunhoidon toteutumista sekä hoidon tarvetta.

”... siihen tehhään suunnitelma siihen hoito- ja palvelusuunnitelmaan myös siitä suun terveyden ylläpitämisestä tai sitten hoitamisesta, jos siinä on sitten jotakin hoidettavaa että se siinä ihan vaan ihan sitten olis sellainenkin suunnitelma ...” (1h)

”Kyllä se ainakin nuissa kartoituskäynneillä, kun käydään, niin että ottaa asian puheeksi ja sitten kun tehdään hoito- ja palvelusuunnitelmia, että siellä olisi sitten kiinnitettäisi sielläkin huomiota siihen suunhoitoon.” (1h)

”Että voidaan ihan yhtä hyvin, niin ku nostaa sitten meidän puolella kyllä esille tätä kotikäynneillä sitä suun terveydenhoitoa, että millaiset tavat kelläkin on. Kysellään

sieltä päästä ja lähdetään kans liikkeelle, että vähän tiedustellaan, että kuinka kukakin on tottunut niitä hoitamaan.” (2h)

Esimiehen näkemyksen mukaan *suun terveyttä edistävän tiedon jakaminen asiakkaille* käsitti tiedon jakamisen suun sairauksista, suunhoitovälineistä ja ksylitolista. Näiden asioiden esilletuontia voi tehostaa yksinkertaisten ja kuvilla havainnollistettujen esitteiden avulla, joissa kerrotaan suun sairauksista ja niiden ennaltaehkäisemisestä. Lisäksi hoitajien tuli tarkistaa asiakkaan suunhoitovälineet ja tarvittaessa nostaa ne näkyvälle paikalla, jolloin ne toimivat näkömuistutuksena suun puhdistuksesta. Esimiehet kuitenkin korostivat, että jokaisella asiakkaalla oli itsemääräämisoikeus omassa kodissaan, joten muutosten tekeminen tuli tapahtua yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Esimiehet ajattelivat, että ksylitolipastillin vieminen asiakkaalle tai ksylitolituotteen lisääminen asiakkaan ostoslistalle voi lisätä ksylitolituotteiden käyttöä tai niiden tutuksi tulemistä. Hoitajien oli hyvä kertoa asiakkaille ksylitolituotteiden suotuisista vaikutuksista ja oikeasta ajoituksesta ruokailujen jälkeen.

”Esite, se olis ensimmäinen mitä minä tykkään joku varmaan A4 joku hyvin yksinkertainen, kuvilla ehkä esitetty havainnollistettu, joku tällöinen minkä vois jakaa ...” (3h)

”Oli näistä ksylitolipastillista puhetta. Ne on kauheen hyviä. Sitten kun veis ja laittaisi ostoslistalle, että hankippa näitä ja joka ruoan jälkeen ottais sellaisen.” (3h)

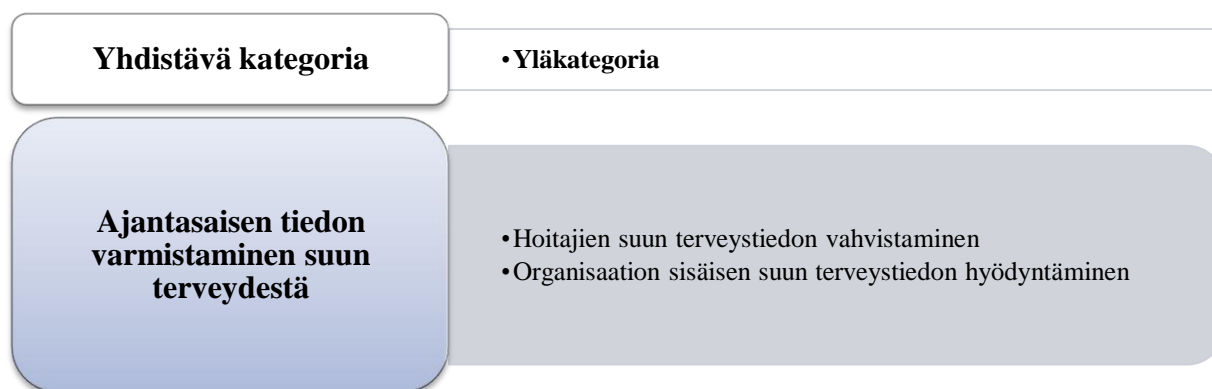
Esimiehen näkemyksen mukaan *asiakkaan kannustaminen omatoimisuuteen suunhoidossa* tuli tapahtua yksilökohtaisesti ja asiakkaan voimavarat huomioiden. Toiminnallisuuden kannalta oli tärkeää, että asiakas itse puhdisti hampaansa. Joidenkin asiakkaiden kohdalla riitti sanallinen muistutus ja toisten kohdalla tarvittiin tarkempaa ohjausta suuhygienian toteuttamiseen. Esimerkiksi hoitajan keittäessä puuroa asiakas pystyi sillä aikaa puhdistamaan hampaansa. Toiset asiakkaat tarvitsivat perusteellisempaa ohjausta suun puhdistuksessa, jolloin siihen saattoi kulua hoitajalta runsaasti aikaa. Lisäksi asiakkaan liikkumisen hankaluus toi hoitajien aikatauluihin lisähaasteita.

”Ja tämäkin on sellainen asia mihinä pystyy tukemaan sitä asiakkaan omatoimisuutta. Ei sitä tarte, kun edes muistuttaisi käydään edes pesemässä, että pese vaikka hampaat sillä aikaa kun minä vaikka keitän puuroa tai muuta vastaavaa.” (1h)

”... että se ihminen liikkuu todella huonosti. Voi mennä tosi paljon aikaa, että päästään sinne ja otetaan se harja ja harjataan ne hampaat, vaikka se on itsestä pieni juttu.” (4h)

5.2.2 Ajantasaisen tiedon varmistaminen suun terveydestä

Ajantasaisen tiedon varmistaminen suun terveydestä käsitti hoitajien suun terveystiedon vahvistamisen ja organisaation sisäisen suun terveystiedon hyödyntämisen (Kuvio 7).



Kuvio 7. Ajantasaisen tiedon varmistaminen suun terveydestä

Hoitajien suun terveystiedon vahvistaminen

Hoitajien suun terveystiedon vahvistaminen sisälsi hoitajien riittävän suun terveystiedon selvittämisen ja koulutuksen järjestämisen heille. Esimiehen näkemyksen mukaan *riittävän suun terveystiedon selvittäminen* oli tärkeää, koska hoitajien yleistiedot suun terveydestä vaihtelivat. Suurimmalla osalla hoitajista oli riittävät tiedot suun terveydestä omien kokemustensa ja yleisen informaation johdosta. Esimiehet kertoivat, että joillakin hoitajilla oli liian vähän tietoa hammassilloista ja muista proteettisista ratkaisuista sekä proteesien oikeaoppisesta säilytyksestä. He myös kertoivat, että hoitajien saama suun terveystiedon opetus ammatillisessa koulutuksessa oli ollut vähäistä.

”Kyllä minä ajattelin, että nykypäivänä kyllä ihan varmasti jokainen tietää. Ei voi enää sanoa, ettei tiedä, kun eletään 2000-lukua ja kun ajatellaan, tätä sukupolvea, ketä nyt on töissä. Kyllä sitä tietoa pitäisi nyt olla ihan siitä perushoidosta.” (2h)

”Sitten siellä alkaa suussa olemaan, kun tulee nuorempaa sukupolvea, siellä on siltoja, kaiken näköistä kojetta siellä suussa. Niistä meillä on aivan liian vähän tietoa.” (4h)

Esimiehen näkemyksen mukaan *koulutuksen järjestäminen hoitajille suun terveydestä* koettiin tarpeelliseksi ja ajankohtaiseksi. Esimiehille oli esitetty kehityskeskustelussa toive suunhoidon koulutuksen järjestämisestä ja sama asia oli tullut esille myös hoitajien koulutustoiveissa. Esimiehet suunnittelivat sekä pienemmälle työyhteisölle että koko organisaatiolle järjestettävää koulutustilaisuutta ikäihmisten suunhoidosta. Esimiehet totesivat, että pienemmälle ryhmälle järjestetty koulutustilaisuus oli antoisampi paremman keskustelumahdollisuuden johdosta. Koko organisaatiolle samanaikaisesti järjestettyä koulutustilaisuutta pidettiin mahdottomana toteuttaa. Perusteellisempaa koulutusta suun terveydestä ehdotettiin järjestettäväksi muutamille aihealueesta kiinnostuneille hoitajille. Koulutustilaisuuden toteuttajaksi ajateltiin suuhygienistiä tai hammaslääkärää. Hoitajille myös suunniteltiin hammasteknikon pitämää esittelyä hänen palveluistaan.

”... et edes tämmöinen julkisen puolen hammashoitolasta suuhygienisti tai muu, aluetoimistoja kiertämään. Niin ku hoitajien kanssa, niin se olisi pieni, mutta suuri asia.” (2h)

Organisaation sisäisen suun terveystiedon hyödyntäminen

Organisaation sisäisen suun terveystiedon hyödyntäminen sisälsi olemassa olevien ikäihmisten suunhoito-ohjeiden hyödyntämisen ja hoitotyön vastaavilla olevan suun terveystiedon jakamisen muille hoitajille. Esimiehen näkemyksen mukaan joitakin vuosia sitten oli tehty *hoitajille ohjeet ikäihmisten suunhoidosta* ja nyt oli tarkoitus muistuttaa ohjeiden olemassaolosta ja kopioida ne hoitajille.

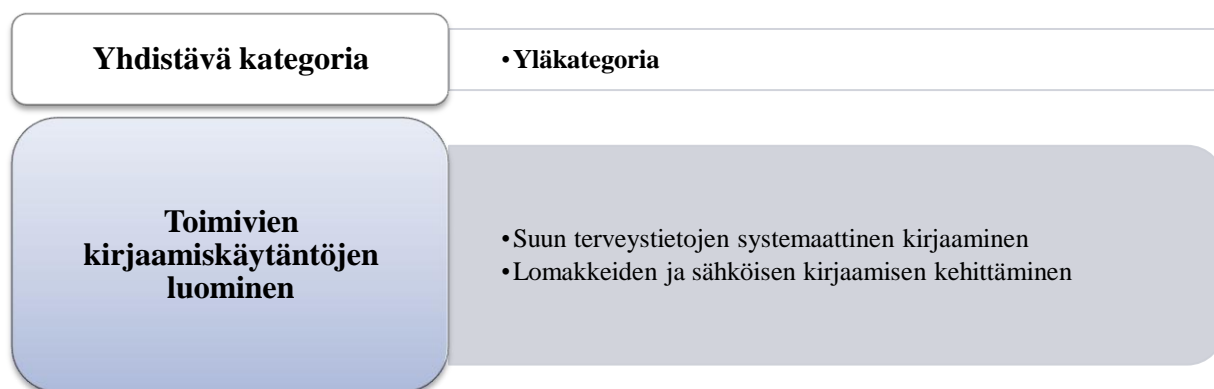
”Ku tästä tästä tuota hoitohenkilökunnalle ikäihmisten suunhoito-ohjeitten tekemisestä on muutama vuosi... Tämä kappale on ollut mun ilmoitustaululla, mihinä on paljon muutakin tällaista paperitavaraa, niin niin tää varmaankin hoitajillakin on, mutta mä en nyt tiedä. Pitää nyt sitten ottaa tästä kopio toki sinne.” (1h)

Esimiehen näkemyksen mukaan tarkoituksena oli muistuttaa *hoitotyön vastaavilla olevan suun terveystiedon jakamisesta muille hoitajille*. Hoitajia kannustettiin ottamaan aluksi yhteyttä asiakkaan suun ongelmatilanteessa oman alueensa hoitotyön vastaavaan, koska hänellä oli terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan koulutus. Hoitotyön vastaava kykeni antamaan alustavasti hoito-ohjeita ja suunnittelemaan tarvittaessa jatkohoitoa.

”Se oman itellä oleva tietotaidon siirtäminen eteenpäin. Et siitä varmasti olisi hyvä niin ku lähtee liikkeelle. Se minkä tietää jo itte valmiiksi, niin osais jotenkin jo jakaa sen muillekin.” (3h)

5.2.3 Toimivien kirjaamiskäytäntöjen luominen

Toimivien kirjaamiskäytäntöjen luominen käsitti suun terveystietojen systemaattisen kirjaamisen sekä lomakkeiden ja sähköisen kirjaamisen kehittämisen (Kuvio 8).



Kuvio 8. Toimivien kirjaamiskäytäntöjen luominen

Suun terveystietojen systemaattinen kirjaaminen

Suun terveystietojen systemaattinen kirjaaminen sisälsi suun terveystietojen kirjaamisen asiakkaan omaan kansioon ja suun terveystietojen kirjaamisen asiakkaan perustietoihin. Esimiehen näkemyksen mukaan *suun terveystietojen kirjaaminen asiakkaan omaan kansioon* tuli tapahtua huolellisesti asiakkaan kotona. Asiakkaan omassa kansiossa olevalle ”Päivittäiset toiminnot” -lehdelle tuli kirjata ohjeet omien ja proteesihampaiden puhdistuksesta, avuntarve suunhoidossa ja ohjeet kuivan suun hoidosta. Asiakkaan omassa kansiossa tuli olla vielä erikseen suunhoidolle kohta, johon kirjattiin tiedot aikaisemmasta hammashoitopaikasta ja -ajankohdasta. Tämän perusteella hoitajat pystyivät varamaan samaan paikkaan jatkossa hammashoitajan ja arvioimaan tulevan hammashoitokäynnin tarvetta.

”... mutta mietin, että sehän ei olisi yhtään hullumpi, että se olisi siellä oma kansiossa, niin ku tämän asiakkaan sivuilla, että suunhoito esimerkiksi, koska on viimeksi käynyt, missä käy.” (2h)

Esimiehen näkemyksen mukaan *suun terveystietojen kirjaaminen asiakkaan perustietoihin* sisälsi suun ja hampaiston yleiskuvauksen sekä suun terveydenhoidon hoitosuunnitelman,

jolloin hoitajien oli helppo tarkistaa, mitä asioita suun terveydenhoidosta oli jo sovittu. Kirjaamiskäytännöistä oli tarkoitus luoda pysyvä ja systemaattinen toimintatapa.

”... varsinkin se proteeseista, että se tulisi jonnekin meidänkin papereihin virallisesti, että onko käytös.” (3h)

Lomakkeiden ja sähköisen kirjaamisen kehittäminen

Lomakkeiden ja sähköisen kirjaamisen kehittäminen sisälsi lomakkeiden kehittämisen ja sähköisen potilastietojärjestelmän kirjaamisen kehittämisen suunhoidon osalta. Esimiehen näkemyksen mukaan *lomakkeiden kehittäminen suunhoidon osalta* tarkoitti olemassa olevan toimintakyvyn kartoituslomakkeen täydentämistä. Siihen tuli saada kohta suun terveyden selvittämiseksi, koska muuten asia helposti unohtui. Yhdellä kotihoidon alueella oli jo uudistettu toimintakyvyn kartoituslomaketta ja siihen oli lisätty kohta suun terveydestä. Asiakkaan omasta kansioista aloitettu kehittämistyö vaati tarkennusta suunhoidon osalta. Lisäksi asiakkaan aliravitsemusta mittaavan MNA-testin (Mini Nutritional Assessment) täyttämisen yhteydessä esimiehet ehdottivat rinnalle otettavaksi uutta suun terveyttä käsittelevää lomaketta. Tähän tarkoitukseen ei ollut valmista lomaketta, joten halutessa uuden lomakkeen aikaansaaminen vaatisi kehittämistyötä.

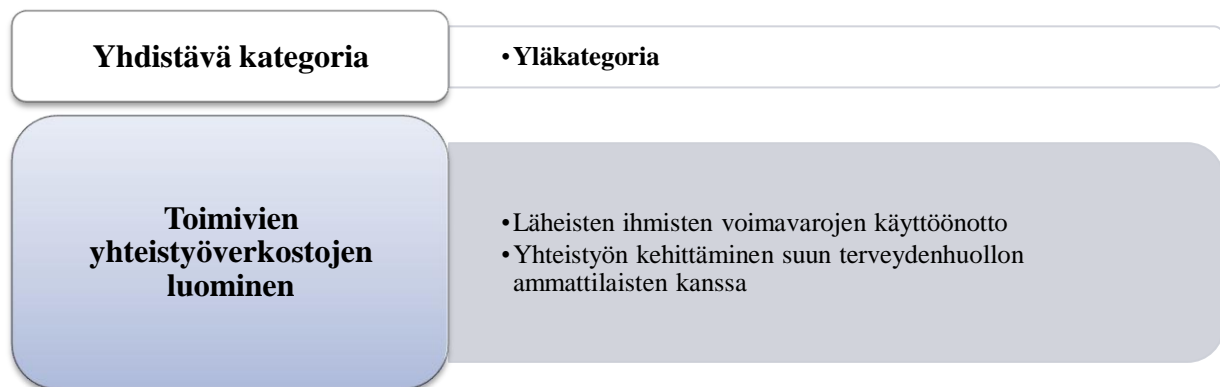
”No mä oon monta kertaa ajatellut, kun meillä on se toimintakyvyn kartoitus, että siinä varmaan olis hyvä olla hampaitten kunto tai johonkin sinne, koska se unohtuu, kun on niin paljon näitä asiakkaita tuloo.” (5h)

Esimiehen näkemyksen mukaan *sähköisen potilastietojärjestelmän kirjaamisen kehittäminen suunhoidon osalta* vaati organisaatiolta yhteisen sopimuksen kohdasta, johon suun terveystietojen kirjaaminen oli järkevää kohdistaa ja lisäksi kirjaamisen nopeuttamiseksi tuli kehittää valmiita fraaseja.

”Tarkoitus ois, että sinne (Efficään) tulis uudelleen ne apuotsikot, minkä mukaan rakennettaisi. Että kaikilla olisi vähän samansuuntaiset kuitekin. Mutta siinä ei oo suun terveyttä ollut.” (2h)

5.2.4 Toimivien yhteistyöverkostojen luominen

Toimivien yhteistyöverkostojen luominen käsitti läheisten ihmisten voimavarojen käyttöönoton ja yhteistyön kehittämisen suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (Kuvio 9).



Kuvio 9. Toimivien yhteistyöverkostojen luominen

Läheisten ihmisten voimavarojen käyttöönotto

Läheisten ihmisten voimavarojen käyttöönotto sisälsi läheisten ihmisten voimavarojen hyödyntämisen ja omaishoitajien voimavarojen vahvistamisen. Esimiehen näkemyksen mukaan *läheisten ihmisten voimavarojen hyödyntämisessä* hoitajien tuli selvittää paremmin läheisten ihmisten auttamismahdollisuus asiakkaiden suunhoidossa. Läheisiä voi muistuttaa asiakkaan suunhoidosta ja omahoitaja voi esittää läheisille kohteliaasti toivomuksen esimerkiksi suun terveystarkastusajan varaamisesta ja suun terveydenhuollon vastaanotolla käyttämisestä. Joidenkin asiakkaiden kohdalla läheiset saattoivat auttaa suunhoidossa, jos heille siitä mainittiin.

”Oma hoitajakin voi ottaa kontaktia ihan hyvin vois ottaa ja soitta omaisille, tiedätkö sä, koska on viimeksi ollut ja oisko teillä mahdollisuus jossakin vaiheessa, esittääkin sillälaila se asia, että voisitteko jossakin vaiheessa varata aika ja mennä käymään (suun terveyden) tarkistuksella.” (2h)

Esimiehen näkemyksen mukaan *omaishoitajien voimavarojen vahvistaminen* asiakkaan suunhoidossa toteutui virkistyspäivän avulla, jolloin päivän teemaksi valittiin ikäihmisen suunhoito.

”Niin tiedätkö tuli mieleen kans, että pidetään näitä omaishoitajien virkistyspäiviä. Niin siellä voisi pitää kans yhden sellaisen (suun terveyden) teemapäivän.” (1h)

Yhteistyön kehittäminen suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa

Yhteistyön kehittäminen suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sisälsi suun terveydenhuollon ammattilaisten suorittamien kotikäyntien toteuttamisen sekä yhteistyön kehittämisen kotihoidon hoitajien ja suun terveydenhuollon yhdyshenkilön kanssa. Esimiehen näkemyksen mukaan *suun terveydenhuollon ammattilaisten suorittamien kotikäyntien toteuttaminen* oli tarpeellista ja toivottavaa, koska asiakkaan huono vointi saattoi estää pääsyn hammashoidon vastaanotolle.

”Joku semmoinen hammashoitaja joka pystyisi käymään kotikäynneillä.” (4h)

Esimiehen näkemyksen mukaan *yhteistyön kehittäminen kotihoidon hoitajien ja suun terveydenhuollon yhdyshenkilön kanssa* oli toteuttamiskelpoinen ja ajankohtainen asia. Se vaati puhelinkontaktin, jotta asian tiimoilta voitiin aloittaa alustavat neuvottelut.

”Sen enempää mitään yhteistyötä ei meillä oo. Mutta se on yksi sellainen varteen otettava näkökulma kyllä.” (5h)

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisissä tutkimuksissa pyritään välttämään virheiden syntymistä mahdollisimman luotettavan tiedon saamiseksi. Tutkimuksen luotettavuutta on arvioitava jokaisessa tieteellisessä tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta sen kaikissa vaiheissa lisää luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että tutkimuksen tiedonantajat valittiin harkinnanvaraisesti, koska he tunsivat tutkimuksen kohteena olevan ilmiön (Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009). Tiedonantajien työnkuvat olivat osittain erilaiset. Osalla oli hallinnollisia alaisia ja vastuu hoitajien työn suunnittelusta. Toiset toimivat asiantuntijoina ja vastasivat asiakkaiden sairaanhoidollisista asioista. Luotettavuutta lisäsi se, että osalla tiedonantajista oli omakohtaista työkokemusta asiakkaiden kotona tapahtuvasta kotihoidosta tai se kuului edelleen heidän työnkuvaansa. Parihaastattelun toteuttaminen vahvisti rikkaan aineiston syntymisen. Tiedonantajien kiinnostus ja halu osallistua tutkimukseen tuli esille siten, että lähes kaikki tutkimuksen suostumuslomakkeet palautuivat tutkijalle postitse määräaikaan mennessä. Haastattelutilanteissa tiedonantajat olivat halukkaita ja motivoituneita kertomaan tutkimuskysymyksiin liittyvistä asioista. He pitivät aihealuetta tärkeänä ja kertoivat luottavaisesti ajatuksensa tutkijalle. Riskinä haastatteluissa saattaa olla, että tiedonantajat antavat sosiaalisesti suotavia vastauksia (Hirsjärvi ym. 2010). Haastatteluilmapiiri oli avoin ja parihaastattelussa molemmat tiedonantajat toivat tasavertaisesti ajatuksiaan esille. Luotettavuutta lisäsi avoimessa haastattelutilanteessa tutkijan mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä, mikäli hän ei ymmärtänyt asiaa esimerkiksi tutkijalle vieraasta toimintaympäristöstä johtuen (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Yleiset laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksen *uskottavuutta* pyrittiin vahvistamaan tutkimusvaiheiden huolellisella ja tarkalla raportoinnilla. Lisäksi uskottavuutta pyrittiin lisäämään pelkistysvaiheessa säilyttämällä mahdollisimman hyvin alkuperäisen ilmauksen tarkoitus ja merkitys (Graneheim & Lundman 2004). Tutkimuksen tekijä oli riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa, joten tutkittava ilmiö tuli hyvin tutuksi tutkijalle.

Uskottavuutta vahvisti tutkijan pitämä tutkimuspäiväkirja, jolloin asioiden mieleen palauttaminen tutkimusprosessin kulusta onnistui varmemmin ja se mahdollisti tarkan tutkimusprosessin kirjaamisen raportin kaikkiin vaiheisiin. Muistiinpanoja kertyi aineiston keruutilanteesta sekä tutkijan omista tunnelmista ja ajatuksista sekä ohjaajien kommenteista. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Tutkimuksen *vahvistettavuutta* lisäsi se, että tutkimustulokset raportoitiin selkeästi ja luotettavasti niin, että lukija pystyi seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan sitä. Tutkimuksen raporttiin liitettiin esimerkkejä aineiston pelkistämisestä sekä ala-, ylä- ja yhdistävien kategorioiden muodostumisesta. Analyysin tukena käytettiin tiedonantajien alkuperäisiä eli autenttisia ilmauksia osoittamaan tulosten ja aineiston välinen yhteys. Analyysiprosessin aikana tutkija palasi useita kertoja alkuperäiseen aineistoon vertaamalla sitä pelkistysten sisältöön, jotta tiedonantajan sanoma oli pysynyt pelkistyksessä ennallaan. Alkuperäisilmauksissa olevia sanoja käytettiin usein myös pelkistyksissä ja näin varmistettiin olennaisen sisällön pysyvyys. Vahvistettavuus on ongelmallinen kriteeri, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy saman aineiston kanssa yhteneväiseen tulkintaan. Tiedetään, että todellisuuksia on monia ja tämä hyväksytään laadullisessa tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Refleksiivisyys merkitsee tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkijana sekä sitä, kuinka hän vaikuttaa tutkijana aineistoon ja tutkimuksen tuloksiin. Tässä tutkimuksessa ennen aineiston keruuta tutkija pyrki tiedostamaan omat ennakkokäsityksensä tutkittavasta aiheesta. Tutkijan tuli lisäksi tiedostaa oma tausta ja rooli, koska hän työskenteli suuhygienistinä ja lähihoitajien kouluttajana muun muassa suun terveydenhoidon osaamisalan opinnoissa. (Kylmä & Juvakka 2007.) Aineiston analyysi voi saada erilaisia merkityksiä riippuen tutkijan henkilökohtaisesta historiasta ja kokemuksista. Tätä luotettavuuteen vaikuttavaa tekijää voisi välttää, mikäli toinen tutkija arvioisi analyysin etenemistä koko ajan. (Graneheim & Lundman 2004.) Tutkija analysoi omaa toimintaansa kriittisesti koko tutkimusprosessin ajan, koska tutkijan kokemattomuus tutkijana saattaa vaikuttaa analyysin lopputulokseen. Luotettavuutta vahvisti tutkimuksen ohjaajien suorittama analyysin arviointi tutkimusprosessin aikana. Haastattelun kulkua ohjasivat tutkimuskysymykset ja molemmat tiedonantajat, jolloin tutkijan mahdollisuus heidän johdatteluunsa väheni (Kylmä & Juvakka 2007).

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka tutkimustuloksia voidaan siirtää toiseen kontekstiin. Siirrettävyyden varmistamiseksi tutkija kuvasi huolellisesti tutkimuskontekstin, osallistujien

valinnan ja heidän taustatietonsa. On kuitenkin muistettava, että tutkimuksen tulokset ovat kontekstuaalisia eli aikaan, paikkaan ja tutkijaan sidottuja, jolloin kyseessä ei voi olla absoluuttinen tieto. (Kylmä & Juvakka 2007.)

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Yksi tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden sekä sen luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytys on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, Leino-Kilpi 2009).

Tutkimusaiheen eettisen oikeutuksen pohdintaan kuuluvat tutkimuskysymysten pohjana olevien arvojen pohtiminen ja tutkimuksella tuotettavan tiedon merkityksen arvioiminen oman tieteenalan sekä yhteiskunnan kannalta (Kylmä & Juvakka 2007, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Tuomi & Sarajärvi 2009). Ikäihmisten hoitoon liittyvät laiminlyönnit ovat viime aikoina usein saaneet tiedotusvälineissä negatiivista julkisuutta ja heidän hoitonsa laadussa on vaihtelevuutta valtakunnallisesti. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelman avulla pyritään arvioimaan yhteistyössä asiakkaan kanssa hänen tarvitsemansa palvelut ja hoidot sekä niiden muoto ja kesto. Näiden ratkaisujen tulee perustua ihmisen kunnioittamisen periaatteisiin. Suunhoito ja suun terveyden ylläpitämiseksi tarpeellinen hoito ovat myös tärkeä osa hoito- ja palvelusuunnitelmaa. (Päivärinta & Haverinen 2002.) Suomen lainsäädännölliset velvoitteet ulottuvat myös suun terveydenhuoltoon, jolloin jokaisella tulee olla oikeus yhdenvertaiseen ja välttämättömään huolenpitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Näiden perusteella voidaan katsoa tutkimuksen olevan eettisesti oikeutettu.

Lainsäädäntö ohjaa terveystieteellistä tutkimusta ja säätelyn lähtökohtana on tutkimukseen osallistuvan ihmisen koskemattomuuden ja yksityisyyden turvaaminen. Kohdeorganisaatiolta hankittiin asianmukainen tutkimuslupa yksityiskohtaisen tutkimussuunnitelman perusteella. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimus oli mahdollista keskeyttää tai kieltäytyä siitä, vaikka olisi jo siihen etukäteen suostunut. Tiedonantajilta pyydettiin kirjallinen suostumus (Liite 2) tutkimukseen osallistumisesta. Heitä informoitiin tutkimukseen liittyvistä asioista kirjallisesti (Liite 1) sekä suullisesti etukäteen infotilaisuudessa ja ennen varsinaista haastattelua. Tiedonantajille annettiin myös tutkijan yhteystiedot, mikäli heillä tuli

myöhemmin kysyttävää tutkijalta tai jokin asia jäi heitä askarruttamaan. (Kylmä & Juvakka 2007, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Tutkimusaineiston käsittely tapahtui siten, että aineisto oli vain tutkijalla. Aineistoa ei luovutettu missään vaiheessa muille ulkopuolisille. Tutkielman valmistuttua kaikki tallennetut tiedostot ja asiapaperit hävitettiin asianmukaisesti. Tiedonantajien henkilöllisyys ei tullut esille missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkija käytti koodeja anonymiteetin säilyttämiseksi. Lisäksi tutkimusraportista jätettiin pois haastattelupaikkakunta, koska henkilöt olisi voitu tunnistaa. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Tutkimustyön raportointi on tutkijan eettinen velvoite. Tämän tutkimuksen raportointi oli mahdollisimman totuudenmukaista, mutta silti tiedonantajia suojelevaa. Tutkija toimi puolueettomasti tutkimustyössään. Tutkimusmenetelmänä oleva avoin haastattelu oli eettisesti perusteltu, koska aihealuetta kyseistä näkökulmasta ei ollut aikaisemmin tutkittu ja pareittain toteutettu avoin haastattelu toi arvokasta lisäarvoa tutkimukselle. Tämän tutkimuksen tekemiseen ei liittynyt taloudellisia tavoitteita. Tutkimustulokset ovat hyödyllisiä ja käyttökelpoisia terveydenhuollon ammattilaisten ja esimiesten näkökulmasta. Tutkimuksella saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön laadun ja terveydenhuollon toiminnan kehittämisessä. (Kylmä & Juvakka 2007.)

6.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Suun terveyden edistämisen toteutuminen ikääntyneen kotihoidon asiakkaan hoidossa

Tutkimustulosten perusteella ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistäminen toteutui konkreettisenä avun antamisena suunhoidossa, asiakkaan ammatillisena kohtaamisena sekä yhteistyönä läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Konkreettisen avun antaminen suunhoidossa

Tutkimustulokset osoittivat, että hoitajien antama konkreettinen apu suunhoidossa oli satunnaista asiakkaan kotona tapahtuvaa avustamista, ohjaamista ja neuvomista suunhoidossa. Hoitajat avustivat asiakkaan proteesien ja asiakkaan omien hampaiden puhdistamisessa, mikäli asiakas ei pystynyt sitä itse tekemään ja mikäli asiakas oli yhteistyöhaluinen. Esimiehen mukaan asiakkaan proteesit puhdistettiin todennäköisemmin kuin hänen omat

hampaansa, koska se oli hoitajille helpompi tehtävä toteuttaa. Asiakkaan omien hampaiden puhdistaminen saattoi jäädä kokonaan toteuttamatta ja syynä oli usein kiire sekä vaikeus puhdistustoimenpiteen suorittamisessa. Samansuuntainen tutkimustulos tuli esille ikääntyneiden laitospotilaiden suun terveyttä käsittelevissä tutkimuksissa, joissa suunhoito jäi vähälle huomiolle hoitajien ajanpuutteen johdosta (Chung ym. 2000, Peltola-Haavisto ym. 2000, Frenkel ym. 2001, Pirilä 2002, Sumi ym. 2002, Reed ym. 2006, Peltola ym. 2007, Dharamsi ym. 2009, Mello & Padilha 2009, Kullberg ym. 2010). Puolestaan Peltolan ym. (2007) tutkimuksessa tuli esille, että laitospotilaiden suunhoidon vähäisyyteen vaikutti hoitohenkilökunnan suuri vaihtuvuus, jolloin uuden työntekijän perehdytys jäi suunhoidon osalta puutteelliseksi. Lisäksi aikaisemmat tutkimukset osoittivat, että hoitajien negatiivinen asenne laitospotilaiden suunhoitoa kohtaan oli esteenä potilaiden suuhygienian paranemiselle (Nitschke ym. 2010, Rabbo ym. 2012), ja laitospotilaiden suun puhdistustoimenpiteitä hankaloitti hoitajien pelko potilaan yökkäämisestä tai puremisesta (Reed ym. 2006, Dharamsi ym. 2009).

Tutkimustulosten perusteella asiakkaan ohjaaminen omatoimisuuteen suun puhdistustoimenpiteissä ei ollut aktiivista ja hoitajat ajattelivat sen kuuluvan vain iltarutiineihin. Usein illat ja viikonloput olivat kiireisiä ajankohtia hoitajille, jolloin suun puhdistuksen huomiointi usein unohtui. Asiakkaan suun puhdistustoimenpiteen tai ohjaamisen suun itsehoitoon voi toteuttaa muunakin ajankohta kuin iltaisin. Asiakkaan toimintakyky ja vireystila voivat olla paremmat esimerkiksi päivällä. Aikaisemmissa tutkimuksissa tuli esille, että laitospotilaan suun itsehoidon toteuttamista hankaloittivat toimintakyvyn heikkeneminen ja monet fyysisiä ongelmia aiheuttavat sairaudet (Nicol ym. 2005, Samson ym. 2009). Peltolan ym. (2005) tutkimuksessa tuli esille, mitä vähemmän toiminnallisia rajoitteita potilailla esiintyi, sitä parempi suun terveys heillä oli.

Esimiehen mukaan tässä tutkimuksessa hoitajat neuvoivat asiakkaita esiin tulleissa suun ongelmatilanteissa. Nämä ongelmat usein liittyivät suun limakalvoihin ja proteeseihin. Todennäköisesti omahampaisia asiakkaita oli selvästi vähemmän, koska esimiehen näkemyksen mukaan neuvonta ei kohdistunut asiakkaan omien hampaiden hoitoon. Suun kuivuus tuotti usein ongelmia asiakkaille. Hoitajat kertoivat sen johtuvan lääkkeistä ja suosittelivat siihen apteekista saatavia limakalvojen kostutustuotteita. Lisäksi hoitajat ohjeistivat astmalääkkeiden käytön jälkeen purskuttelemaan suun vedellä. Kirjallisuuden mukaan suu tulee huuhdella aina sisäänhengitettävien kortikosteroidilääkkeiden oton jälkeen vedellä suun ja nielun sieni-infektioiden ehkäisemiseksi. Huuhteluvettä ei saa nielaista, vaan

se syljetään pois. (Honkala 2009.) Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että hoitajat usein muistuttivat asiakkaita proteesin oikeaoppisesta säilytyksestä. Kirjallisuuden mukaan proteesit tuli säilyttää yön yli puhtaassa ja ilmavassa rasiassa, koska puhtaalle ja kuivalle proteesin pinnalle suun bakteerit eivät tartu (Heikka & Sirviö 2009). Proteesit voidaan pitää koko yön suussa, jos suun limakalvot ovat terveet. Esimiehen mukaan hoitajat suosittelivat ajan varaamista hammaslääkärille tai -tekniikolle huonokuntoisten proteesien johdosta. Rikkoutuneet proteesit on korjattava mahdollisimman pian, koska terävät reunat voivat aiheuttaa hankaumia ja haavoja suuhun (Heikka & Sirviö 2009).

Tämän tutkimuksen mukaan hoitajat antoivat neuvoja ja ohjeita silloin, kun asiakkaalla esiintyi selkeästi jokin ongelma suussa. Suun sairauksien neuvontatyötä ei tehty systemaattisesti eikä ennaltaehkäisevässä mielessä. Esimiehen näkemyksen mukaan suun terveyden merkityksestä yleisterveydelle ja ksylitolituotteiden käytön suotuisista vaikutuksista ei oltu keskusteltu asiakkaiden kanssa. Useissa aikaisemmissa ikäihmisiin liittyvissä suun terveyden tutkimuksissa tuotiin esille suun terveyden yhteys yleisterveyteen (Chung ym. 2000, Shimoyama ym. 2007, Strömberg ym. 2012). Tutkimustulokset osoittivat suun terveydentilalla olevan yhteyttä keuhkokuumeeseen (Sjögren ym. 2008), sydän- ja verisuonisairauksiin (Ylöstalo 2008) ja diabetekseen (Tervonen & Raunio 2007, Grauballe ym. 2012). Aikaisemmat tutkimukset osoittivat myös, että iäkkäiden parantuneella suuhygienialla voidaan vähentää keuhkokuumeen esiintyvyyttä ja näin välttää sairauden aiheuttamat terveydenhuollon kustannukset (Sumi ym. 2002, Kullberg ym. 2010).

Tässä tutkimuksessa esimiehet kertoivat, että kotihoidon asiakkaista osa tupakoi ja jotkut käyttivät nuuskaa. Näiden tuotteiden haitallisista vaikutuksista tai vieroitushoidoista hoitajat eivät keskustelleet asiakkaiden kanssa. Tupakanpolto ja nuuskan käyttö aiheuttavat suussa sekä terveydellisiä että kosmeettisia haittoja ja pahimmillaan niiden käyttö voi johtaa kuolemaan (Keskinen 2009). Esimiehet kertoivat, että asiakkaan suun sairauksia ennaltaehkäisevä toimintatapa oli jäänyt hoitajilla kokonaisuudessaan vähälle huomiolle. Nitschken ym. (2010) tutkimuksessa verrattiin laitospotilaiden ja kotihoidon asiakkaiden suunhoidon toteutusta ja siinä tuli esille samansuuntainen tutkimustulos tämän tutkimuksen kanssa, että hoitajat toteuttivat kotihoidon asiakkaille vähän rutiininomaista ja ennaltaehkäisevää suunhoitoa ja neuvontaa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että laitospotilaiden suun terveyttä ylläpidettiin paremmin. Samassa tutkimuksessa tuli lisäksi esille, että hoitajat eivät ymmärtäneet heidän rooliaan ikäihmisten suun terveyden edistämistyössä. (Nitschke ym. 2010.)

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoitajat avustivat jonkin verran suunhoitovälineiden ja -tuotteiden hankinnassa. Yleensä asiakkailta löytyivät kotoa hammasharja ja -tahna. Niillä, jotka hoitivat hampaitansa säännöllisemmin, löytyi paremmat suunhoitovälineet. Hammaslanka ja sähköhammasharja eivät olleet käytössä. Esimiehen näkemyksen mukaan puutteita suunhoitovälineissä oli heillä, joilla myös saattoi suussa olla enemmän hoidon tarvetta. Mikäli hoitajat huomasivat puutteita suunhoitovälineissä, he kehottivat asiakkaita hankkimaan niitä itse, viestittivät asiasta asiakkaan läheisille tai lisäsivät tuotteet asiakkaan kauppalistalle. Useissa kunnissa hoitajat laativat kauppalistan yhdessä asiakkaan kanssa ja sitten hoitajat välittävät sen ravitsemusliikkeelle, josta ostokset toimitetaan suoraan asiakkaan kotiin (Ikonen 2013, 178). Joskus hoitajat toivat apteekista asiakkaalle suunhoitotuotteita suun ongelmatilanteisiin, mikäli asiakkaan lääkkeiden hankinta kuului kotihoidon palvelusopimukseen.

Esimiehen näkemyksen mukaan hoitajat varasivat hammashoitoajan asiakkaalle, mikäli asiakas tai läheiset eivät pystyneet sitä itse tekemään. Kiireellinen hammashoitoaika järjestyi nopeasti, mutta julkisella puolella kiireetöntä hammashoitoaika joutui odottamaan pitkään. Belsin ym. (2013) tutkimuksessa tuli esille, että ikääntyneelle kiireettömän hammashoitoajan odottaminen tuntui pitkältä ajalta ja he saattoivat kieltäytyä lähtemästä hoitoon odottelun jälkeen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan julkisella puolella kiireetön hoitoaika on järjestettävä kolmessa kuukaudessa ja tämä aika voidaan vielä ylittää kolmella kuukaudella, jos potilaan terveys ei vaarannu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Tässä tutkimuksessa hoitajat toimivat tarvittaessa asiakkaan saattajana hammashoitokäynnillä, mikäli sitä ei saatu muuten järjestymään. Pääasiassa asiointikäynnit pyrittiin järjestämään siten, että asiakas käytti apunaan läheisiä ihmisiä tai tarjolla olevaa saattajapalvelua. Yleisen ohjeen mukaan hoitajat saattavat asiakkaan lääkärin vastaanotolle, sairaalaan tai laboratorioon, mikäli asiakkaan hoidon kannalta se on välttämätöntä (Ikonen 2013, 179).

Asiakkaan ammatillinen kohtaaminen

Tässä tutkimuksessa tuli esille, että hoitajat huomioivat satunnaisesti asiakkaan suun kiputiloja, pahanhajuista hengitystä, selkeitä reikiä hampaissa ja syömisen vaikeutumista. Erityisesti silloin hoitajat kiinnittivät huomioita asiakkaan hampaisiin, kun hän oli menossa leikkaukseen tai käytti osaproteesia, joka tukeutui omiin hampaisiin. Esimiesten mukaan hoitajat tiesivät, että suu ja hampaat tuli olla hoidetut ennen tekonivelleikkausta. Kotihoidon

hoitajan ammatilliseen toimintaan kuuluu asioiden ja tilanteiden sanaton huomioimista ja asiakkaan viestien tulkintaa (Ikonen 2013, 43).

Tämä tutkimus osoitti, että hoitajien oikea-aikainen suun terveyden puheeksi ottaminen usein unohtui tai se koettiin hankalaksi. Suun terveydestä keskusteltiin vaihtelevasti hoito- ja palvelusuunnitelman teon, toimintakyvyn kartoituskäynnin ja aliravitsemusta mittaavan MNA-testin (Mini Nutritional Assessment) yhteydessä. Osittain käytössä olevalle uudelle toimintakyvyn kartoituslomakkeelle oli lisätty suun terveyttä käsittelevä kohta, joka muistutti hoitajia huomioimaan tämän tärkeän osa-alueen. MNA-testin yhteydessä keskustelu asiakkaan ravinnosta ja ruokailutottumuksista saattoi joskus johtaa suun terveyden huomioimiseen. Soinin (2004) tutkimus osoitti, että huono suun kunto sekä puremis- ja nielemisongelmat lisäsivät ikääntyneiden riskiä virheravitsemukseen. Lisäksi tutkimuksessa tuli esille, että kotihoidon asiakkaan hoidon suunnittelussa oli tärkeä huomioida ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvät asiat sekä samanaikaisesti siihen läheisesti liittyvä suun terveys.

Tutkimustulosten mukaan ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistämistä hankaloittavana tekijänä oli hoitajien rohkeuden puute suun terveyden aktiiviseen huomioimiseen. He kokivat asiakkaan suun asiakkaalle itselleen hyvin henkilökohtaiseksi ja intiimiksi alueeksi niin, että asiakkaan omien hampaiden puhdistus saattoi jäädä tämän johdosta vähälle huomiolle. Myös aikaisemmat tutkimukset osoittivat samansuuntaisia tuloksia, että hoitajat kokivat psykologisena esteenä puhdistaa toisen henkilön hampaita (Frenkel ym. 2001) ja suun alue koettiin ihmisen omana henkilökohtaisena alueena (Peltola-Haavisto ym. 2000). Tässä tutkimuksessa esimiesten mukaan suun terveyden puheeksi ottaminen oli joillekin hoitajille hankala asia. He jopa pelkäsivät sen hankaloittavan asiakkaan luottamuksellisen hoitosuhteen rakentumista. Aikaisemmissa tutkimuksissa hoitajat kuvasivat suuhygienian toteuttamista vastenmielisenä ja epämiellyttävänä tehtävänä, minkä vuoksi he eivät pitäneet sitä kovin tärkeänä (Chung ym. 2000, Nordenram & Ljunggren 2002, Dharamsi ym. 2009, Kullberg ym. 2010).

Tässä tutkimuksessa tuli esille, että kotihoidon asiakkaan aikaisemmat suunhoitotottumukset saattoivat olla esteenä onnistuneelle asiakkaan suun terveyden edistämistyölle. Asiakkaan omat suunhoitotottumukset saattoivat olla hyvin epäsäännölliset, he eivät ymmärtäneet tai halunneet pyytää apua suunhoitoon. Asiakkaat samoin kuin hoitajatkin kokivat yhteisen suun puhdistustoimenpidehetken kiusalliseksi. Esimiehen mukaan joissakin perheyhteisöissä suun

terveydestä puhumista pidettiin jopa loukkaavana asiana. Hoitajat halusivat kunnioittaa asiakkaita ja suhtautuivat hienovaraisesti asiakkaan suun terveyteen liittyviin asioihin. Hoitajien on tärkeää tunnistaa läheisten merkitys kotihoidon asiakastyössä sekä ymmärtää ihmisten, perheiden ja sukujen erilaisuus vuorovaikutussuhteissaan ja omissa perhekulttuureissaan (Ikonen 2013, 40).

Tässä tutkimuksessa esimiehet toivat esille, että hoitajien ja asiakkaiden välinen yhteistyön hankaluus ilmeni siten, että muistisairaat eivät välttämättä avanneet suuta puhdistustoimenpidettä varten tai he saattoivat purra jopa hammasharjan poikki. Joidenkin asiakkaiden kohdalla yhteistyö onnistui mallikkaasti, mutta fyysinen toimintakyky ja monet sairaudet saattoivat hankaloittaa tai ainakin hidastaa suun puhdistustoimenpidettä asiakkaan kotona. Lisäksi aikaisemmissa tutkimuksissa tuli esille, että potilaan yhteistyön puute hankaloitti tai oli jopa esteenä suunhoidon toteuttamiselle (Chung ym. 2000, Frenkel ym. 2001, Pirilä 2002, Peltola ym. 2007, Mello & Padilha 2009, Kullberg ym. 2010). Syinä tähän olivat kognitiiviset ja fyysiset ongelmat (Reed ym. 2006, Peltola ym. 2007, Mello & Padilha 2009, Nitschke ym. 2010). Kognitiivisia ongelmia olivat potilaiden negatiivinen asenne suunhoitoa kohtaan, aggressiivinen käytös ja kiroilu (Mello & Padilha 2009, Samson ym. 2009).

Tutkimuksessa esimiehet toivat esille, että hoitajat olivat huomanneet asiakkaalla hammashoidon tarvetta, mutta asiakkaan hoitoon hakeutumisen esteinä olivat hänen hankaloituneen liikkumisen johdosta pääsy hammashoidon vastaanotolle, terveydelliset ja taloudelliset syyt sekä heikko motivaatio. Belsin ym. (2013) tutkimuksessa laitoshoidossa olevien potilaiden hammashoitoon hakeutumisen esteinä olivat liikkumisen vaikeus kuten tässäkin tutkimuksessa sekä lisäksi pelko ja hoitoon pääsyn odotusaika.

Yhteistyö läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että asiakkaan läheisten kanssa tapahtuva yhteistyö suun terveydenhoitoon liittyvissä asioissa oli tapauskohtaista ja usein vähäistä. Hoitajat viestittivät puuttuvista suunhoitovälineistä ja tulevista mahdollisista hammashoitokäynneistä asiakkaan läheisille. Viestintä tapahtui asiakkaan oman kansion, viestilappujen tai puhelimen välityksellä. Kirjallisuuden mukaan niin perinteiset kuin uudet sähköiset viestintäväihkot sujuvoittavat käytännön toimintaa ja tiedon välitystä läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä (Ikonen 2013, 170).

Tässä tutkimuksessa esimiehet kertoivat, että suun terveydenhuollon ammattilaisten, yleislääkäreiden ja läheisten kanssa tehty yhteistyö ei ollut systemaattista, vaan se liittyi aina johonkin erityistilanteeseen. Laitospotilaiden suun terveyttä koskevissa aikaisemmissa tutkimuksissa tuli esille samansuuntaisia tutkimustuloksia tämän tutkimuksen kanssa, jossa ilmeni hoitohenkilökunnan ja suun terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyön olevan vähäistä tai se puuttui kokonaan (Chung ym. 2000, Peltola-Haavisto ym. 2000, Nordenram & Ljunggren 2002, , Pirilä 2002, Wolden ym. 2006, Dharamsi ym. 2009).

Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyttä edistävät tekijät työyhteisössä

Tutkimustulosten perusteella ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyttä edistävät tekijät työyhteisössä olivat myönteisen käsityksen luominen ja ajantasaisen tiedon varmistaminen suun terveydestä sekä toimivien kirjaamiskäytäntöjen ja yhteistyöverkostojen luominen.

Myönteisen käsityksen luominen suun terveydestä

Tutkimuksessa tuli esille, että työyhteisössä tapahtuva avoin ja säännöllinen keskustelukulttuuri suun terveydestä todettiin tärkeäksi. Lisäksi esimiehen myönteinen asenne suun terveyttä kohtaan luo positiivista painetta työyhteisössä. Esimiehen innostuminen asiasta ja omien suun terveystietojen päivittäminen ikäihmisten suunhoidon osalta toimivat hyvänä suunnannäyttäjänä muille työntekijöille. Peltolan ym. (2005) tutkimuksessa tuli esille, että osastonhoitajan aktiivisuus suunhoitoon liittyvissä asioissa ja hänen suun terveyden arvostuksensa vaikuttivat positiivisesti muiden hoitajien toimintaan. Tässä tutkimuksessa nousi esille, että esimiehen haasteena kotihoidossa oli hoitajien työpäivän suunnittelu niin, että työpäivän pituus ja sisältö pysyivät hallinnassa. Myös asiakkaan ohjaaminen suun itsehoitoon, voi aiheuttaa hoitajille aikataulupaineita. Toimintakykyä edistävän toimintamallin käyttö asiakastyössä usein edellyttää suurempaa henkilöstömäärää, sillä asiakkaan kanssa yhdessä tekeminen ja hänen voimavarojensa monipuolinen hyödyntäminen vievät enemmän aikaa kuin asioiden tekeminen asiakkaiden puolesta (Ikonen 2013, 61).

Tutkimus osoitti, että hoitajien tuli aluksi itse sisäistää suun terveyden merkitys ja ymmärtää sen tärkeys ihmisen hyvinvoinnille. Tässä tutkimuksessa esimiehet toivoivat hoitajilta sekä halua että rohkeutta puuttua asiakkaan suun terveyden edistämiseen. He olivat hyvin luottavaisia ja uskoivat, että kun suun puhdistuksen parissa jaksetaan tehdä aktiivisesti työtä,

siitä kehittyä automaattinen toimintatapa. Aikaisemman tutkimustuloksen perusteella hoitajien myönteinen asenne omaa suun terveyttä kohtaan tarjosi hyvän lähtökohdan laitospotilaiden suun terveyden edistämiseksi (Nitschke ym. 2010).

Tutkimustulokset osoittivat, että aktiivinen suun terveyttä edistävän tiedon jakaminen asiakkaille suun sairauksista, suunhoitovälineistä ja ksylitolista lisäsivät asiakkaiden ymmärrystä suun terveyden tärkeydestä. Ksylimuokkainäytteet, kuvalliset esitteet tai digitaalinen infomateriaali saattoivat vahvistaa asiakkaiden suun terveyden ymmärrystä ja muistamista. Myös tiedon jakaminen erilaisista suunhoitovälineistä ja asiakkaan suunhoitovälineiden kunnon tarkistaminen tuli tapahtua tietyin aikavälein. Aikaisemman tutkimustiedon perusteella laitospotilaiden suunhoitovälineiden oikeaoppisessa säilytyksessä oli selkeitä puutteita (Dharamsi ym. 2009) ja siksi myös siihen kannatti hoitajien kiinnittää huomiota. Sähköhammasharjan käyttöä tuli korostaa myös kotihoidon asiakkaiden keskuudessa, koska laitospotilaiden suunhoidossa se todettiin hyväksi välineeksi sekä potilaiden että hoitajien kannalta (Sumi ym. 2002, Wårdh ym. 2003, Reed ym. 2006, Samson ym. 2009, Kullberg ym. 2010, Sjögren ym. 2010).

Tämän tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että asiakkaan suun terveys tuli ottaa luontevasti puheeksi alkuhaastattelun, hoito- ja palvelusuunnitelman teon, toimintakyvyn kartoituskäynnin ja aliravitsemusta mittaavan MNA-testin yhteydessä. Lisäksi hoitajien tuli huomioda ja ottaa suun terveys puheeksi mahdollisimman usein asiakkaan tapaamisen yhteydessä, jolloin suun terveyden tärkeys myös luonnollisesti korostui. Esimiehet toivat esille, että asiakkaan suun terveydentilan arviointi tuli tapahtua heti alkuvaiheessa hoito- ja palvelusuunnitelman teon yhteydessä. Suun terveyden hoitosuunnitelman kirjaus asiakkaan tietoihin auttoi tavoitteellisessa suunhoidon toteuttamisessa ja arvioinnissa. Yksilöllinen suunhoidon suunnitelma on osa ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistämistä (Vehkalahti & Knuutila 2008). Suun terveydentilan uudelleen arviointi tuli tapahtua samalla kun päivitetään hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Päivityksen tuli tapahtua tarvittaessa asiakkaan tilanteen muuttuessa tai suositusten mukaisesti puolen vuoden välein. (Ikonen 2013, 63.)

Tutkimuksessa ilmeni, että joidenkin asiakkaiden kohdalla riitti sanallinen muistutus ja toisten kohdalla tarvittiin tarkempi ohjaus suun puhdistustoimenpiteen suorittamiseen. Asiakkaan kannustaminen omatoimisuuteen suunhoidossa tuli tapahtua yksilökohtaisesti ja riittävän usein. Omatoiminen hampaiden harjaus vahvisti asiakkaan toimintakykyä ja arjessa selviytymistä. Kuntouttava ja toimintakykyä ylläpitävä työote oli kotihoidossa tärkeä

toiminta-ajatus. Tällöin asiakasta kannustettiin tekemään mahdollisimman paljon itse, aktivoitiin keskusteluun ja avustettiin henkilökohtaisissa harjoitteissa. (Ikonen 2013,180.) Suun puhdistukseen kuluva aika oli ikäihmisten kohdalla hyvin yksilöllinen, koska siihen vaikuttivat asiakkaan yhteistyökyky, vointi ja liikkuminen. Frenkelin ym. (2001) tutkimuksen mukaan laitoshoidossa olevan ikäihmisen suunhoitoon kului yhdellä puhdistuskerralla aikaa noin 2–3 minuuttia.

Ajantasaisen tiedon varmistaminen suun terveydestä

Tutkimustulosten mukaan riittävän suun terveystiedon varmistaminen työyhteisössä oli aiheellista, koska hoitajien yleistiedot suun terveydestä vaihtelivat. Suurimmalle osalle hoitajista suun terveystiedot olivat karttuneet omien kokemusten ja yleisen informaation kautta, koska ammatillisesta koulutuksesta saadut tiedot olivat olleet vähäiset. Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitajien puutteellinen peruskoulutus ja työpaikoilla tapahtuva suunhoitoon liittyvä vähäinen täydennyskoulutus olivat syynä siihen, että suunhoitoa ei osattu toteuttaa oikeaoppisesti (Chung ym. 2000, Peltola-Haavisto ym. 2000, Pirilä 2002, Reed ym. 2006, Dharamsi ym. 2009, Mello & Padilha 2009, Mello ym. 2010). Aikaisemmissa tutkimuksissa kävi ilmi, että hoitajien puutteelliset tiedot tulivat esille, kun he eivät tieneet ennaltaehkäisevän suunhoidon merkitystä (Peltola-Haavisto ym. 2000) tai suu- ja hammassairauksien syitä (Pirilä 2002). Hoitajat pitivät ienverenvuotoa normaalina ja hyväksyttävänä asiana (MacEntee ym. 2007).

Esimiehet totesivat, että koulutuksen järjestäminen hoitajille suun terveydestä oli tarpeellista ja ajankohtaista. Heille oli tullut jo aikaisemmin hoitajilta itseltään pyyntö saada koulutusta suun terveydestä joko kehityskeskustelun yhteydessä tai koulutustoive-ehdotuksissa. Esimiehillä on ollut mielessä koulutustilaisuuden järjestäminen ikäihmisten suunhoidosta sekä pienemmälle työyhteisölle että koko organisaatiolle. He myös ehdottivat perusteellisemman suun terveystiedon koulutuksen järjestämistä muutamille aihealueesta kiinnostuneille hoitajille, jotka sitten voisivat jakaa tietoa muille oman työyhteisön jäsenille. Aikaisemman tutkimustiedon perusteella hoitajille annettavalla koulutuksella oli suuri merkitys positiivisen asenteen luomiseksi laitospotilaiden suun terveyden edistämiseksi (Dharamsi ym. 2009, Kullberg ym. 2010) sekä suunhoitoon liittyvän tiedon lisäämisessä (Frenkel ym. 2001). Lisäksi koulutuksen uskottiin lisäävän suun terveyden arvostusta (Pirilä 2002, Reed ym. 2006). Konkreettista käden taitojen opetusta pidettiin parempana opetustapana kuin luentotyypistä opetusta (Nicol ym. 2005, Reed ym. 2006, Dharamsi ym. 2009, Kullberg ym.

2010). Koulutuksen vaikuttavuudesta esiintyi ristiriitaisia tutkimustuloksia. Joissakin tutkimuksissa koulutuksen avulla saavutettu hyöty oli positiivinen ja potilaiden edun mukainen (Frenkel ym. 2001, Sumi ym. 2002, Kullberg ym. 2010). Toisaalta myös esiintyi tutkimuksia, joissa hoitajille annetun koulutuksen jälkeen potilaiden suun terveys ei parantunut lainkaan (MacEntee ym. 2007, Sjögren ym. 2010). Jotkut hoitajat kokivat, että heillä oli jo entuudestaan riittävät valmiudet potilaiden suunhoidon toteuttamiseksi, vaikka se ei näkynyt käytännön työssä (Kullberg ym. 2010, Peltola-Haavisto ym. 2000, Pirilä 2002). Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveydestä huolehtiminen vaatii hoitajilta aktiivisuutta ja oikeaa asennetta.

Toimivien kirjaamiskäytäntöjen luominen

Esimiehen näkemyksen mukaan suun terveystietojen kirjaamista asiakkaan omaan kansioon tuli kehittää siten, että siinä oli kirjoitettuna ohjeet asiakkaan omien ja proteesihampaiden puhdistuksesta, asiakkaan avuntarve suunhoidossa ja ohjeet kuivan suun hoidosta sekä tiedot aikaisemmasta hammashoitopaikasta ja -ajankohdasta. Aikaisemmat tutkimukset osoittivat, että parhaiten tiedot autettavan potilaan suun terveydestä ja hoidosta tulivat esille hänen henkilökohtaisista suunhoito-ohjeista (Nicol ym. 2005, Dharamsi ym. 2009, Samson ym. 2009). Suunhoidollisten tietojen huolellinen kirjaaminen ja suullinen raportointikäytäntö edistivät laitospotilaiden suunhoitoa (Wolden ym. 2006, Dharamsi ym. 2009). Huolellinen suun terveystietojen kirjaamiskäytäntö mahdollistaa asiakkaan suun terveyden tavoitteellisen edistämistyön ja suun ongelmien varhaisen puuttumisen.

Tässä tutkimuksessa esimiehet toivat esille, että asiakkaan suun terveystietojen kirjaaminen hänen perustietoihinsa oli tärkeä ja kehitettävä asia, koska sieltä hoitaja saattoi tarkistaa asiakkaan suun ja hampaiden yleiskuvauksen sekä mahdollisesti suunnitellun suun terveydenhoidon hoitosuunnitelman. Potilasasiakirjoissa tuli olla kaikki tarpeellinen tieto potilaan hoidon suunnittelemiseksi, järjestämiseksi, toteuttamiseksi ja seurannan turvaamiseksi (Ikonen 2013,166). Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen vaati yhteisten käytäntöjen sopimista, jotta siitä kehittyisi pysyvä ja systemaattinen toimintatapa. Esimiehen näkemyksen mukaan onnistuneen suun terveystietojen dokumentoinnin edellytyksenä oli lomakkeiden ja sähköisen kirjaamisen kehittäminen. Useista käytössä olevista lomakkeista puuttui suun terveyden kohta kokonaan, jolloin sen asian huomioiminen helposti unohtui hoitoon osallistuvilta henkilöiltä. Hyödyllisintä oli panostaa olemassa olevien lomakkeiden ja sähköisten kirjaamiskäytäntöjen kehittämiseen suun terveyden osalta niin, että ne olivat

helposti toteutettavissa ja käytettävissä. Niiden käyttö tuli olla sujuvaa ja nopeaa, mutta silti asiakkaan yksilölliset tekijät huomioivaa.

Toimivien yhteistyöverkoston luominen

Tutkimuksessa tuli esille, että yhteistyötä tuli kehittää asiakkaan eduksi läheisten ja suun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa. Asiakkaan läheisten ihmisten voimavaroja tuli hyödyntää etenkin suun puhdistustoimenpiteissä ja suun terveydenhuollon vastaanottokäyntien järjestämisessä ja toteuttamisessa. Tässä tutkimuksessa esimiehet olivat skeptisiä läheisten aktivoimisesta suunhoitoon liittyvissä asioissa. He epäilivät, olisiko heiltä saatavissa lisäapua asiakkaan suunhoitoon. Laitospotilaiden suunhoitoa koskevassa aikaisemmassa tutkimuksessa tuli esille, että läheiset olivat halukkaita hankkimaan suunhoitovälineitä, jos heille niistä mainittiin (Peltola-Haavisto ym. 2000). On tärkeää selvittää läheisten mahdollisesti piilossa olevat voimavarat ja perustella heille, miksi asiakas hyötyy hyvästä suunhoidosta. Asiallisen tiedon jakaminen niin läheisille kuin omaishoitajille oli tarpeellista ja se saattoi auttaa asiakkaan suun terveyden edistämässä.

Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että kotihoidosta toivottiin suun terveydenhuollon ammattilaisten suorittamia kotikäyntejä tarpeelliseksi katsotulla tavalla. Suun terveydenhuollon ammattilaisten ja kotihoidon henkilökunnan välinen yhteistyö tuli olla sujuvaa ja sovittuun toimintamalliin pohjautuvaa. Tämän toimintamallin sopiminen vaatii yhteistä kehittämistyötä. Suun terveydenhuollon organisaatiossa oli tarpeellista nimetä tähän tarkoitukseen sopiva työryhmä ja yhdyshenkilö toiminnan koordinoimiseksi.

6.4 Johtopäätökset

Tämä tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavia johtopäätöksiä:

1. Esimiehen myönteisellä johtamistavalla, työyhteisön aktiivisella suun terveyttä edistävällä työotteella ja koulutuksella voidaan kehittää ikääntyneen kotihoidon asiakkaan hoitokulttuuria suu- ja hammasystävällisemmäksi kuin mitä se nykyisin on.
2. Systemaattisen suunhoidon toimintamallin luominen kotihoidon organisaatioon parantaa ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyttä ja elämänlaatua sekä tuo taloudellisia säästöjä yhteiskunnalle. Yhdenmukaiseksi kehitettäviä toimintatapoja ovat asiakkaan suun terveydentilan arvioiminen ja puheeksi ottaminen, asiakkaan kannustaminen ja avustaminen hyvän suuhygienian toteuttamiseen sekä suun terveystietojen järjestelmällinen dokumentointi.
3. Kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistämiseen tarvitaan monipuolinen yhteistyöverkosto, johon kuuluvat asiakas, hänen läheiset ihmiset sekä kotihoidon ja suun terveydenhuollon organisaatiot.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jolla ikääntyneen asiakkaan suun terveyden edistämistä voidaan kehittää kotihoidon organisaatiossa. Tutkimuksen avulla saatiin tietoa esimiehiltä siitä, kuinka suun terveyden edistäminen toteutui tällä hetkellä asiakkaiden hoidossa ja kuinka organisaation omaa toimintaa voidaan jatkossa kehittää suun terveyden näkökulmasta. Tutkimus vahvistaa aikaisempaa tutkimustietoa ikääntyneen laitospotilaan suun terveyden edistämisestä sekä antaa uutta tietoa siitä, millaisilla asioilla kotihoidon esimies tukee ja kannustaa työyhteisöä asiakkaan suun terveyden edistämisessä. Saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kotihoidossa olevien ikäihmisten suun terveyden edistämisessä ja kotihoidon organisaation toiminnan kehittämisessä suun terveyden näkökulmasta.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusta tarvitaan ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistämisestä hoitajien ja läheisten näkökulmasta. Tällöin eri näkökulmien yhdistämisellä saadaan moniulotteisempi kuva ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistämiseksi ja toiminnan tehostamiseksi.

Nykyään ikäihmiset asuvat pitkään kotona joko läheisten tai kotihoidon tarjoaman avun turvin. Usein kattavan hoito- ja hoivapalveluiden turvaamiseksi kotiin tarvitaan lisää erilaisia maksullisia tukipalveluita ikäihmisen kotona selviytymisen mahdollistamiseksi. Tämän johdosta olisi hyödyllistä selvittää ikäihmisten ja heidän läheistensä toiveet ja odotukset suun terveydenhuollon ammattilaisten kotiin tarjoamista suunhoitopalveluista sekä ikäihmisten maksuvalmiudesta kotona annettavasta suunhoidosta.

Koska ikäihmisten omien hampaiden lukumäärä on merkittävästi lisääntynyt ja heidän hammashoidon tarve tulee entisestään kasvamaan, tarvitaan uusien innovaatioiden käyttöön ottoa suun terveyden ylläpitämiseksi ja suun sairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Esimerkiksi langattoman teknologian avulla ikäihmisen läheisen henkilön olisi mahdollista seurata ikäihmisen hampaiden kotihoitoa ja mahdollisia suun ongelmia, vaikka toiselta paikkakunnalta. Terveysteknologiaa voidaan jo nyt ja tulevaisuudessa hyödyntää runsaasti ikäihmisten arjessa ja heidän hoidossaan. Suunhoitoa tehostavia innovaatioita tarvitaan kotikäyttöön ja niitä tulee tutkia.

LÄHTEET

Aarva K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden laitos. Acta Universitatis Tamperensis 1421. Tampereen yliopisto.

Autonen-Honkonen K. 2010. Kotihoidon asiakkaiden suun terveydentilan kartoittaminen sosiaalihammashoidollisella lähestymistavalla. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Belsi A, Gonzalez-Maffe J, Jones K, Wright D & Gallagher J E. 2013. Care home managers' views of dental services for older people living in nursing and residential homes in inner city London. *Community Dental Health* 30(2), 77–82.

Chung J P, Mojon P & Budtz-Jorgensen E. 2000. Dental care of elderly in nursing homes: perceptions of managers, nurses, and physicians. *Special Care in Dentistry* 20(1), 12–17.

Dharamsi S, Jivani K, Dean C & Wyatt C. 2009. Oral care for frail elders: knowledge, attitudes, and practices of long-term care staff. *Journal of Dental Education* 73(5), 581–588.

Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.

Finlex. 1972. Kansanterveyslaki 66/1972. Suomen säädöskokoelma. Helsinki. www.finlex.fi. Luettu 7.12.2013.

Finlex. 1982. Sosiaalihuoltolaki 1982/710. Suomen säädöskokoelma. Helsinki. www.finlex.fi. Luettu 7.12.2013.

Finlex. 1999. Suomen perustuslaki 1999/731. Suomen säädöskokoelma. Helsinki. www.finlex.fi. Luettu 7.12.2013.

Finlex. 2007. Kansaneläkelaki 568/2007. Suomen säädöskokoelma. Helsinki. www.finlex.fi. Luettu 7.12.2013.

Finlex. 2009. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009. Suomen säädöskokoelma. Helsinki. www.finlex.fi. Luettu 7.12.2013.

Finlex. 2010. Terveystieteiden laitos 1326/2010. Suomen säädöskokoelma. Helsinki. www.finlex.fi. Luettu 7.12.2013.

Finlex. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden laitos 2012/980. Suomen säädöskokoelma. Helsinki. www.finlex.fi. Luettu 29.11.2013.

Frenkel H, Harvey I & Newcombe R G. 2001. Improving oral health in institutionalised elderly people by educating caregivers: a randomised controlled trial. *Community Dentistry & Oral Epidemiology* 29(4), 289–297.

Graneheim U H & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105–112.

Grauballe M, Rydnert J, Holmstrup P, Flyvbjerg A & Schou S. 2012. Metabolisk syndrom, diabetes mellitus og deres betydning for mundhulen. *Metabolinen oireyhtymä, diabetes ja niiden vaikutus suuhun. Suomen Hammaslääkärilehti - Finlands Tandläkartidning* 19(5), 26–32.

Hausen H, Alaluusua S, Alanen P, Anttonen V, Hiiri A, Jokela J, Järvinen S, Keskinen H, Laitinen J & Pienihäkkinen K et al. 2009. Kariuksen hallinta: Käypä hoito -suositus. *Suomen Hammaslääkärilehti - Finlands Tandläkartidning* 16(5), 21–29.

Heikka H & Sirviö K. 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa: Heikka H, Hiiri A, Honkala S, Keskinen H & Sirviö K. *Terve suu. Duodecim, Helsinki*, 59–92.

Heinola R. 2007. Kotihoito muutoksessa. Teoksessa: Stakes. *Asiakaslähtöinen kotihoito opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsinki*, 9–12.

Hirsjärvi S & Hurme H. 2008. Tutkimushaastattelun teoreettinen teoria ja käytäntö. *Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki*.

Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. *Tammi, Helsinki*.

Honkala S. 2009. Suun sairaudet, muut sairaudet ja lääkkeet. Teoksessa: Heikka H, Hiiri A, Honkala S, Keskinen H & Sirviö K. *Terve suu. Duodecim, Helsinki*, 252–306.

Ikonen E. 2013. *Kehittyvä kotihoito. Edita, Helsinki*.

Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro, Helsinki*.

Keskinen H. 2009. Tupakka, alkoholi ja muut päihteet. Teoksessa: Heikka H, Hiiri A, Honkala S, Keskinen H & Sirviö K. *Terve suu. Duodecim, Helsinki*, 151–162.

Komulainen K. 2013. *Oral health promotion among community-dwelling older people. Faculty of Health Sciences. Dissertations in Health Sciences 188. University of Eastern Finland*.

Komulainen K & Hämäläinen P. 2008. Teoksessa: Hartikainen S, Lönnroos E & Rusanen S. *Geriatría: arvioinnista kuntoutukseen. Edita, Helsinki*, 228–246.

Kullberg E, Sjögren P, Forsell M, Hoogstraate J, Herbst B & Johansson O. 2010. Dental hygiene education for nursing staff in a nursing home for older people. *Journal of Advanced Nursing* 66(6), 1273–1279.

Kylmä J & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus. Edita, Helsinki*.

Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3–12.

Laaksonen H, Niskanen J, Ollila S & Risku A. 2005. *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita, Helsinki*.

- Lampi H & Roos M. 2009. Kotihoidon asiakkaan suun terveydenhoidon kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä. Teoksessa: Engeström Y, Niemelä A, Nummijoki J & Nyman J. Lupaava kotihoito uusia toimintamalleja vanhustyöhön. PS-kustannus, Jyväskylä, 217–233.
- Leino-Kilpi H. 2009. Ikääntyneiden hoitotyön etiikka. Teoksessa: Leino-Kilpi H & Välimäki M. Etiikka hoitotyössä. 5. uud. painos. WSOY oppimateriaalit, Helsinki, 277–307.
- MacEntee M I, Wyatt C C, Beattie B L, Paterson B, Levy-Milne R, McCandless L & Kazanjian A. 2007. Provision of mouth-care in long-term care facilities: an educational trial. *Community Dentistry & Oral Epidemiology* 35(1), 25–34.
- Mello A L, Erdmann A L & Brondani M. 2010. Oral health care in long-term care facilities for elderly people in southern Brazil: a conceptual framework. *Gerodontology* 27(1), 41–46.
- Mello A L & Padilha D M. 2009. Oral health care in private and small long-term care facilities: a qualitative study. *Gerodontology* 26(1), 53–57.
- Nicol R, Petrina Sweeney M, McHugh S & Bagg J. 2005. Effectiveness of health care worker training on the oral health of elderly residents of nursing homes. *Community Dentistry & Oral Epidemiology* 33(2), 115–124.
- Nikkilä J & Paasivaara L. 2007. Arjen johtajuus: rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Sairaanhoidtajaliitto, Helsinki.
- Nitschke I, Majdani M, Sobotta B A, Reiber T & Hopfenmüller W. 2010. Dental care of frail older people and those caring for them. *Journal of Clinical Nursing* 19(13), 1882–1890.
- Nordenram G & Ljunggren G. 2002. Oral status, cognitive and functional capacity versus oral treatment need in nursing home residents: a comparison between assessments by dental and ward staff. *Oral Diseases* 8(6), 296–302.
- Paasivaara L. 2007. Kotihoidon johtaminen. Teoksessa: Stakes. Asiakaslähtöinen kotihoito: opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsinki, 82–93.
- Peltola P, Vehkalahti M & Simoila R. 2005. Oral health-related well-being of the long-term hospitalised elderly. *Gerodontology* 22(1), 17–23.
- Peltola P, Vehkalahti M & Simoila R. 2007. Effects of 11-month interventions on oral cleanliness among the long-term hospitalised elderly. *Gerodontology* 24(1), 14–21.
- Peltola-Haavisto K, Eerola A & Widström E. 2000. Pitkääikäisesti laitoshoidossa olevien ja palvelutaloissa asuvien suun terveydenhoito ja hoidontarve Hämeenlinnassa 1998. Aiheita 15. Stakes.
- Petersen P E. 2003. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry & Oral Epidemiology* 31(1), 3–23.

- Petersen P E & Nordrehaug-Åström A. 2008. Terveysten edistäminen 2000-luvulla: periaatteita ja strategioita. Suomen Hammaslääkärilehti - Finlands Tandläkartidning 15(3), 42–51.
- Pirilä R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, osa 180. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto.
- Pyle M A, Jasinevicius T R, Sawyer D R & Madsen J. 2005. Nursing home executive directors' perception of oral care in long-term care facilities. *Special Care in Dentistry* 25(2), 111–117.
- Päivärinta E & Haverinen R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma: Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsinki.
- Rabbo M A, Mitov G, Gebhart F & Pospiech P. 2012. Dental care and treatment needs of elderly in nursing homes in Saarland: perceptions of the homes managers. *Gerodontology* 29(2), 57–62.
- Reed R, Broder H L, Jenkins G, Spivack E & Janal M N. 2006. Oral health promotion among older persons and their care providers in a nursing home facility. *Gerodontology* 23(2), 73–78.
- Samson H, Berven L & Strand G V. 2009. Long-term effect of an oral healthcare programme on oral hygiene in a nursing home. *European Journal of Oral Sciences* 117(5), 575–579.
- Savola E & Koskinen-Ollonqvist P. 2005. Terveysten edistäminen esimerkein: käsitteitä ja selityksiä. Terveysten edistämisen keskus, Helsinki.
- Shimoyama K, Chiba Y & Suzuki Y. 2007. The effect of awareness on the outcome of oral health performed by home care service providers. *Gerodontology* 24(4), 204–210.
- Siukosaari P. 2013. Condition of teeth and periodontium in the home-dwelling elderly: with special reference to level of education. Dissertation. Institute of Dentistry. Faculty of Medicine. University of Helsinki, Finland.
- Sjögren P, Kullberg E, Hoogstraate J, Johansson O, Herbst B & Forsell M. 2010. Evaluation of dental hygiene education for nursing home staff. *Journal of Advanced Nursing* 66(2), 345–349.
- Sjögren P, Nilsson E, Forsell M, Johansson O & Hoogstraate J. 2008. A systematic review of the preventive effect of oral hygiene on pneumonia and respiratory tract infection in elderly people in hospitals and nursing homes: effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials. *Journal of the American Geriatrics Society* 56(11), 2124–2130.
- Soini H. 2004. Nutrition in patients receiving home care. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D. Medica-Odontologica.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2006. Terveysten edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2006:19. www.stm.fi. Luettu 7.12.2013.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. www.stm.fi. Luettu 7.12.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Terveyden edistämisen politiikkaohjelman toteuttaminen suun terveydenhuollossa: Yhteistyöverkostolla tavoitteisiin. www.stm.fi. Luettu 7.12.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:31. www.stm.fi. Luettu 7.12.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012–2015. www.stm.fi. Luettu 7.12.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013a. Suun terveyttä koko väestölle 2013 - Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämis ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:39. www.stm.fi. Luettu 29.11.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. www.stm.fi. Luettu 30.11.2013.
- Strömberg E, Hagman-Gustafsson M L, Holmen A, Wardh I & Gabre P. 2012. Oral status, oral hygiene habits and caries risk factors in home-dwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living. *Community Dentistry & Oral Epidemiology* 40(3), 221–229.
- Sumi Y, Nakamura Y & Michiwaki Y. 2002. Development of a systematic oral care program for frail elderly persons. *Special Care in Dentistry* 22(4), 151–155.
- Suomen virallinen tilasto. 2012. Väestöennuste. www.tilastokeskus.fi. Luettu 29.11.2013.
- Suominen-Taipale L, Nordblad A, Vehkalahti M & Aromaa A (toim.) 2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004. Kansanterveyslaitos, Helsinki.
- Tervonen T & Raunio T. 2007. Diabetes altistaa hammas- ja suusairauksille. *Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning* 62(18), 1843–1847.
- Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Edita, Helsinki.
- Uitto V, Nylund K & Pussinen P. 2012. Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen. *Duodecim* 128(12), 1232–1237.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisuja 19. Yliopistopaino, Helsinki.
- Vehkalahti M & Knuutila M. 2008. Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. *Suomen Hammaslääkärilehti - Finlands Tandläkartidning* 15(4), 48–56.

Wolden H, Strand G V & Gjellestad A. 2006. Caregivers' perceptions of electric versus manual toothbrushes for the institutionalised elderly. *Gerodontology* 23(2), 106–110.

Wårdh I, Hallberg L R, Berggren U, Andersson L & Sörensen S. 2003. Oral health education for nursing personnel; experiences among specially trained oral care aides: one-year follow-up interviews with oral care aides at a nursing facility. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 17(3), 250–256.

Ylöstalo P. 2008. Dental health, lifestyle and cardiovascular risk factors: a study among a cohort of young adult population in northern Finland. Dissertation. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 961. Institute of Dentistry. Faculty of Medicine. University of Oulu.

LIITTEET

Liite 1. Tiedote tutkimuksesta

Tutkimus – Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistäminen esimiehen näkökulmasta

Pyydämme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan esimiehen näkemyksiä ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistämisestä. Te olette juuri oikea henkilö kertomaan näkemyksiänne tutkittavasta aiheesta. Teiltä saatava tieto on äärettömän arvokasta kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistämiseksi.

Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen Teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistämisestä esimiehen näkökulmasta. Saadun tutkimustiedon avulla voidaan kehittää kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistämistä huomioiden hänen kokonaisvaltainen hoitaminen. Lisäksi saadun tiedon avulla voidaan kehittää kotihoidon ja suun terveydenhuollon organisaatioiden välistä yhteistyötä.

Tutkimuksen kulku

Tähän tutkimukseen on saatu lupa vanhustyön päällikkö xxxlta. Tutkimus toteutetaan pari- tai yksilöhaastatteluna. Parihaastattelulla tarkoitetaan teillä olemassa olevien työparien haastattelua samanaikaisesti. Haastattelu on mahdollista toteuttaa työaikana teidän toivomassanne paikassa ja teidän toivomallanne tavalla joko pari- tai yksilöhaastatteluna. Haastattelu kestää noin tunnin ja se äänitetään. Pyydämme teitä allekirjoittamaan suostumuslomakkeen ja kirjoittamaan siihen yhteystietonne haastatteluajankohdan sopimista varten. Toivomme, että palautatte suostumuslomakkeen viikon kuluessa.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Haastattelun tuottamaa tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Tulokset analysoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa aineistosta. Haastatteluaineisto hävitetään tutkimuksen päätyttyä asianmukaisesti, eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus on Tampereen yliopiston terveystieteiden maisteriopiskelija Eija Virtasen pro gradu -tutkielma. Tutkimustulokset julkaistaan pro gradu -tutkielmassa ja mahdollisesti aineistosta kirjoitettavassa artikkelissa.

Mikäli haluatte lisätietoja tutkimuksesta, vastaan mielelläni kysymyksiin.

TtK, suuhygienisti Eija Virtanen, puh. xxx, eija.virtanen@uta.fi

Tutkimuksen ohjaajat

TtT, lehtori Anja Rantanen, anja.rantanen@uta.fi

TtM, yliopisto-opettaja Mervi Roos, mervi.roos@uta.fi

Liite 2. Tiedonantajan suostumus

TAMPEREEN YLIOPISTO

Tampereen yliopiston terveystieteiden maisteriopiskelija Eija Virtasen pro gradu -tutkielma:
Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistäminen esimiehen näkökulmasta

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Seinäjoella ____.____.2013

Seinäjoella ____.____.2013

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

Tutkittavan allekirjoitus

Tutkijan allekirjoitus

Nimenselvennys

Nimenselvennys

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Liite 3. Taustatietolomake

TAMPEREEN YLIOPISTO

Tutkimus – Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistäminen esimiehen näkökulmasta

Tiedonantajan taustatiedot yllämainittua tutkimusta varten

Kirjoittakaa kysytty tieto sille varattuun tilaan.

1. Ikä: _____ vuotta

2. Ylin ammatillinen koulutus:

1. Koulutasoinen tutkinto, tutkintonimike on _____

2. Opistotasoinen tutkinto, tutkintonimike on _____

3. Ammattikorkeakoulututkinto, tutkintonimike on _____

4. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, tutkintonimike on _____

5. Yliopistotutkinto, tutkintonimike on _____

6. Muu, mikä? _____

3. Työkokemus sosiaali- ja terveydenhuoltoalalta: _____ vuotta

4. Nykyisen työsuhteen kesto: _____ vuotta

Kiitos vastauksestasi!

Liite 4. Yhteenveto aineiston abstrahoinnista – Suun terveyden edistämisen toteutuminen ikääntyneen kotihoidon asiakkaan hoidossa

| YHDISTÄVÄ KATEGORIA | YLÄKATEGORIA | ALAKATEGORIA |
|---|--|--|
| Konkreettisen avun antaminen suunhoidossa | Suun puhdistus-toimenpiteissä avustaminen ja ohjaaminen | Asiakkaan avustaminen suun puhdistustoimenpiteissä |
| | | Asiakkaan ohjaaminen suun puhdistustoimenpiteissä |
| | Suun terveydenhoidossa neuvominen | Asiakkaan neuvominen suun terveyden ongelmatilanteissa |
| | | Suun sairauksia ennaltaehkäisevän neuvontatyön toteutuminen |
| | Suunhoitovälineiden ja -tuotteiden hankinnassa avustaminen | Suunhoitovälineiden hankinnan organisoiminen |
| | | Suunhoitotuotteiden hankkiminen ongelmatilanteisiin |
| Hammashoitokäynnin järjestelyissä avustaminen | Hammashoitoajan varaaminen asiakkaalle | |
| | Asiakkaan saattajana toimiminen hammashoitokäynnillä | |
| Asiakkaan ammatillinen kohtaaminen | Hoitajien ammatillinen toiminta | Suun terveyden huomioiminen tietyissä tilanteissa |
| | | Suun terveydestä keskusteleminen kotihoidon lomakkeiden täyttämisen yhteydessä |
| | | Hoitajien rohkeus puuttua asiakkaan suunhoitoon |
| | Asiakkaan yksilöllinen huomioiminen | Asiakkaan aikaisemmat suunhoitotottumukset |
| | | Yhteistyö asiakkaiden kanssa |
| | | Asiakkaan pääsyä suun terveydenhuollon vastaanotolle rajoittavat tekijät |
| Yhteistyö läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa | Yhteistyö läheisten kanssa | Yhteydenpito läheisten ja hoitajien välillä asiakkaan asioista |
| | | Läheisten aktiivinen suun terveyden puheeksi ottaminen erityistilanteissa |
| | Yhteistyö terveydenhuollon ammattilaisten kanssa | Yhteistyö suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa |
| | | Yhteistyö lääkärin kanssa |

Liite 5. Yhteenveto aineiston abstrahoinnista – Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyttä edistävät tekijät työyhteisössä

| YHDISTÄVÄ KATEGORIA | YLÄKATEGORIA | ALAKATEGORIA |
|--|---|--|
| Myönteisen käsityksen luominen suun terveydestä | Avoimen keskustelun aikaansaaminen suun terveydestä työyhteisössä | Suun terveydestä keskusteleminen työyhteisössä |
| | | Suun terveyden teemaksi valitseminen |
| | Esimiehen myönteisen asenteen korostuminen suun terveydestä | Esimiehen omassa toimintatavassa suun terveyden korostuminen |
| | | Hoitajien työpäivän suunnitteleminen huomioiden asiakkaan suunhoito |
| | Hoitajien suun terveyttä edistävän toimintatavan vahvistaminen | Suunhoidon ymmärtäminen asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa |
| | | Asiakkaan suun terveydentilan arvioiminen ja puheeksi ottaminen |
| | | Suun terveyttä edistävän tiedon jakaminen asiakkaille |
| Asiakkaan kannustaminen omatoimisuuteen suunhoidossa | | Asiakkaan kannustaminen omatoimisuuteen suunhoidossa |
| | | |
| Ajantasaisen tiedon varmistaminen suun terveydestä | Hoitajien suun terveystiedon vahvistaminen | Riittävän suun terveystiedon selvittäminen |
| | | Koulutuksen järjestäminen hoitajille suun terveydestä |
| | Organisaation sisäisen suun terveystiedon hyödyntäminen | Olemassa olevien ikäihmisten suunhoito-ohjeiden hyödyntäminen |
| Toimivien kirjaamiskäytäntöjen luominen | Suun terveystietojen systemaattinen kirjaaminen | Hoitotyön vastaavilla olevan suun terveystiedon jakaminen muille hoitajille |
| | | Suun terveystietojen kirjaaminen asiakkaan omaan kansioon |
| | Lomakkeiden ja sähköisen kirjaamisen kehittäminen | Suun terveystietojen kirjaaminen asiakkaan perustietoihin |
| | | Lomakkeiden kehittäminen suunhoidon osalta |
| Toimivien yhteistyöverkostojen luominen | Läheisten ihmisten voimavarojen käyttöönotto | Sähköisen potilastietojärjestelmän kirjaamisen kehittäminen suunhoidon osalta |
| | | Läheisten ihmisten voimavarojen hyödyntäminen |
| | Yhteistyön kehittäminen suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa | Omaishoitajien voimavarojen vahvistaminen |
| | | Suun terveydenhuollon ammattilaisten suorittamien kotikäyntien toteuttaminen |
| | | Yhteistyön kehittäminen kotihoidon hoitajien ja suun terveydenhuollon yhdyshenkilön kanssa |