

Jukka Määttä & Tiina Sihvola

Lahden kaupungin suun terveydenhuol-  
lon ja kotihoidon henkilöstön kokemuksia  
Peikko mummolassa- toimintamallin  
käyttöönnotosta

Opinnäytetyö

Geronomi

Maaliskuu 2016



**KYAMK**  
University of Applied Sciences

<b>Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Jukka Määttä & Tiina Sihvola	Geronomi	Maaliskuu 2016
<b>Opinnäytetyön nimi</b> Lahden kaupungin suun terveydenhuollon ja kotihoidon henkilöstön kokemuksia Peikko mummolassa - toimintamallin käyttöönotosta		32 sivua 6 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b> Lahden kaupunki, Markku Mikkonen ylihammaslääkäri		
<b>Ohjaaja</b> Yliopettaja Sari Ranta		
<b>Tiivistelmä</b> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Peikko mummolassa – toimintamallin käyttöönoton toimivuutta kotihoidon ja suun terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta. Pilottialueena toimi Lahden kaupungin kotihoidon keskustan I alue ja sen asiakkaat. Toimintamallin tarkoituksena on tuoda kotihoidon asiakkaille suun terveydenhuollon palvelut ennaltaehkäisystä korjaaviin toimenpiteisiin, kotiin.</p> <p>Tutkimuksessa selvitettiin toimintamalliin liittyvät ennako-odotukset ja asenteet sekä mallin käyttöönoton jälkeiset mielipiteet mallin toimivuudesta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla, alku- ja seurantakyselyinä (N=45). Aineisto analysoitiin Webropol-ohjelmaa apuna käyttäen.</p> <p>Tutkimuksen ennako-odotuksia koskevat tulokset osoittivat vastaajien olleen kiinnostuneita toimintamallista, ja he uskoivat asiakkaan hyötyvän siitä. Käyttöönotto oli sujunut hyvin ja malli on henkilöstön mukaan siirrettävissä sellaisenaan muille Lahden kaupungin kotihoidon alueille. Toimintamallin onnistuneen käyttöönoton haasteeksi koettiin kotihoidon henkilöstön asiakaskäynteihin varatun ajan riittämättömyys. Vastaajat painottivat säännöllisen kertauskoulutuksen tarpeellisuutta.</p>		
<b>Asiasanat</b> hyvinvointi, suunhoito, suunterveys, peikko mummolassa, moniammatillisuus, toimintakyky, toimintamalli, käyttöönotto		

<b>Authors</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Jukka Määttä and Tiina Sihvola	Bachelor's Thesis	March 2016
<b>Thesis Title</b>		
The experiences of the personnel of oral health care and home care services of Lahti concerning the introduction of Peikko Mummolassa operating model.		32 pages 6 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
City of Lahti, Markku Mikkonen, Spec.Dent, Chief Dentist		
<b>Supervisor</b>		
Sari Ranta, PhD, Principal Lecturer		
<b>Abstract</b>		
<p>The purpose of this thesis was to find out the effectiveness of the "Tooth Troll at Grandmother's" operating model from the perspective of home care and oral health care workers. Pilot area was the home care region I and its customers in Lahti. The objective of the operating model was to bring home oral health care services – from preventive to corrective measures – to the clients of home care.</p> <p>The study examined the expectations and attitudes concerning the model, as well as the opinions on the functionality of the model after its introduction. The data was collected using initial and follow-up questionnaires (N=45). The data was analyzed using the Webropol software.</p> <p>The results of the study regarding the expectations showed that the respondents were interested in the operating model and that they believed the customers would benefit from it. The introduction of the operating model went smoothly and according to the workers the model is transferable as such to other regions of home care services in Lahti. The insufficient time allocated for the home care workers' customer visits was seen as a challenge for the successful introduction of the operating model. The respondents stressed the need for refresher training.</p>		
<b>Keywords</b>		
well-being, oral care, oral health, Peikko mummolassa, multi-professionalism, performance, operating model, implementation		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SUUN TERVEYDEN VAIKUTUS VANHUSTEN TOIMINTAKYKYYN JA HYVINVOINTIIN .....	5
2.1	Fyysinen toimintakyky.....	5
2.2	Psyykkinen toimintakyky.....	8
2.3	Sosiaalinen toimintakyky .....	9
3	SUUNHOITO KOTIHOIDON ASIAKKAILLA.....	10
4	AIEMMAT KEHITTÄMISKOKEILUT VANHUSTEN SUUN TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISEKSI .....	13
5	PEIKKO MUMMOLASSA .....	14
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	16
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	17
7.1	Kohderyhmä .....	17
7.2	Kyselyiden toteuttaminen.....	17
7.3	Aineiston analyysi .....	18
7.4	Tutkimuksen luotettavuus.....	18
8	TULOKSET.....	20
8.1	Kohdejoukko ja alkukyselyn toteutus.....	20
8.2	Henkilökunnan ennako-odotukset ja asenteet .....	20
8.3	Seurantakyselyn kohdejoukko ja toteutus.....	22
8.4	Seurantakyselyyn vastanneiden kokemukset .....	22
9	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	25
10	POHDINTA .....	25
	LÄHTEET.....	28

## LIITTEET

Liite 1. Alkukyselykaavake

Liite 2. Seurantakyselykaavake

## 1 JOHDANTO

Suomen väestö vanhenee nopeasti. Maassamme on nyt yli miljoona 65 vuotta täyttäneitä kansalaista. Tämä on suuri haaste koko sosiaali- ja terveydenhuol- lolle. Vanhusten suunhoitoon on alettu kiinnittää huomiota samalla, kun on saatu uusi Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäi- den sosiaali- ja terveystalvuluista (28.12.2012/980), jäljempänä vanhustalvulaki. Tämä luo suuret paineet talvuluiden järjestämistalvuuissa oleville kun- nille. Maassamme on meneillään erilaisia hankkeita asian korjaamiseksi. Yksi tällainen hanke on käynnissä Lahdessa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kotihoidon ja suun terveyden- huollon henkilöstön asenteita ja mielipiteitä toimintamallin käyttöön otosta mal- lin arvioinnin ja kehittämisen tueksi. Tutkimus suoritettiin kahtena kyselytutki- muksena ennalta valitulle pilottiryhmälle.

Toimintamalli tuo vanhustalvululain säädökset konkreettisiksi teoiksi kotihoi- don asiakkaiden arkeen. Toimintamalli tukee suunhoitoa kotihoidossa ja suu- sairauksien varhaista havaitsemista. Se myös parantaa hoitoon pääsyä mo- niammatillisen yhteistyön ja konkreettisten käytäntöjen avulla.

Tutkimuksemme tehdään tämän toimintamallin avuksi ja arvioinniksi. Työn tar- koituksena on selvittää kotihoidon ja suun terveydenhuollon henkilöstön en- nakko-odotuksia ja kokemuksia tämän toimintamallin käyttöön otosta.

## 2 SUUN TERVEYDEN VAIKUTUS VANHUSTEN TOIMINTAKYKYYN JA HYVINVOIN- TIIN

### 2.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky on päivittäisistä toimista selviytymistä. Sairauden tai vamman aiheuttama toiminnanvaje kuuluu fyysisen toimintakyvyn käsittee- seen. Toimintakyky on yksilön selviytymistä päivittäisistä toiminnoista itseään tyydyttävällä tavalla omassa elinympäristössään. (Heimonen & Voutilainen, 2006, 25).

Vanhusten suun terveyden edistäminen on kokonaisvaltaista terveyden edistämistoimintaa. Hampaiston purentakyky ja suun terveys vaikuttavat vanhukseen yleiseen hyvinvointiin, terveydentilaan, ravitsemukseen, sosiaaliseen elämään ja subjektiivisesti koettuun elämänlaatuun. (Hartikainen & Lönnroos, 2008, 228; ks. myös Nihtilä 2011.)

Riittävä ravinnon saanti päivittäin on elämän perusta. Hyvä ravitsemustila edistää fyysistä toimintakykyä ja mahdollistaa itsenäistä kotona asumista. (Kivelä & Vaapio, 29–30). Monipuolinen ja riittävä ravinto parantaa hyvinvointia ja vähentää muun hoidon tarvetta. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008).

Riittävän ravinnon saannissa on todettu vanhuksilla usein puutteita. Nämä puutteet voivat johtaa vanhuksen terveyden ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Ruokahalun heikkeneminen haju- tai makuaistin muutosten vuoksi aiheuttaa aliravitsemusta ja sitä kautta toimintakyvyn heikkenemistä. (Voutilainen & Tiikkainen 2010, 197.)

Hammas- ja proteesiongelmät voivat haitata kommunikointia, altistaa infektioille ja vajaaravitsemukselle. Suussa olevat ongelmat, kuten puuttuvat hampaat, purentavaikeudet tai suun arkuus ovat usein syynä aliravitsemukseen ja yleiskunnon heikkenemiseen. Suun terveys ja toimintakyky ovat merkittävä osa vanhuksen yleistä hyvinvointia (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008). Pureskelukyky on yksi hyvän elämän edellytyksistä, pureskeltava ruoka ylläpitää sylkirauhasten toimintaa ja lisää samalla syljen eritystä. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 130–131.)

Suussa elää myös yleisvaarallisia taudinaiheuttajia. Ongelmaksi ne muodostuvat suussa olevien hoitamattomien tulehduspesäkkeiden tai vakavien haavaumien vuoksi. Terveelle ja hyväkuntoiselle ihmiselle nämä taudinaiheuttajat ovat yleensä vaarattomia. Parodontiittiin eli hampaan kiinnityskudoksen tulehdukseen liittyy yli kaksinkertainen ja akuuttiin hammasperäiseen infektiin lähes nelinkertainen kuolleisuusriski. (Heikkinen & Rantanen 2008, 397.) 75-vuotiailla akuuttia hammashoitoa tarvitsevilla suomalaisilla on huonompi eliniän viisivuotisennuste, kuin niillä saman ikäisillä, joilla suu on terve (Meurman & Hämäläinen 2006; 23, 3). Kuiva suu altistaa sairauksille (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2013, 200–201). Vanhuksen suun tulehdusten on osoitettu vähentävän lihasvoimaa, sillä ravitsemustaso vaikuttaa lihasvoi-

maan. Suun tulehdukset ja huonokuntoiset proteesit lisäävät äkkikuoleman riskiä. Ne aiheuttavat myös huonokuntoisuutta sekä heikentävät toimintakykyä. (Heikkinen & Rantanen 2008, 396–397.)

Suunhoito on erityisen tärkeää useissa somaattisissa pitkäaikaissairauksissa, kuten diabetes, reumat, autoimmuunisairaudet, psoriasis, astma, MS, anemia, krooniset suolistotulehdukset, keuhkokuume, elinsiirtojen komplikaatiot, syöpä sekä sydän- ja verisuonitaudit. Myös kyseisten sairauksien vaatima lääkitys vaikuttaa suun terveyteen. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 231; ks. myös Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 22–23.)

Ruokailutottumuksilla on iso merkitys suun hyvinvoinnille ja näin ollen vanhuksen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Ruokailu ja ravitsemus ovat kiinteä osa vanhuksen hyvinvointia, toimintakykyä ja terveyttä. (Voutilainen & Tiikkanen 2010, 196.) Vanhuksen omien hampaiden määrä vaikuttaa ruokailutottumuksiin ja samalla myös ravitsemustilaan. Hyvällä ja monipuolisella ravitsemuksella on yhteys päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. (Heikkinen & Rantanen 2008, 397.) Ravitsemushäiriöt aiheuttavat monenlaisia ongelmia vanhuksen suun terveydelle. Suun kudokset voivat muuttua vähäisestäkin ravitsemushäiriöstä, jolloin tulehdusalttius ja sieni-infektiot lisääntyvät. (Heikkinen & Rantanen 2008, 472.) Nielemisvaikeudet ovat usein seurausta ikääntymisen aiheuttamasta suun hienomotoriikan huononemisesta. Tällöin ruoan tunnistuskyky heikkenee, ruoka menee helposti väärään kurkkuun ja aspiraatoriski kasvaa. (Hartikainen & Lönnroos, 2008, 231; ks. myös Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010.)

Suun kuivuus – hyposalivaatio on yksi merkittävimmistä iäkkäillä esiintyvistä suun sairauksista (Hartikainen & Lönnroos 2008, 233). Suun kuivuminen on seurausta syljen erityksen vähenemisestä. Syljenerityksen vähentyessä kieli tarttuu kitalakeen, suupielet tulehtuvat ja kieltä kirvelee. Seurauksena ovat nielemisvaikeudet ja makuaistin muutokset, jotka molemmat vaikuttavat suoraan ravitsemustilaan. (Heikkinen & Rantanen 2008, 472.) Syljen erityksellä on käynnistyy ravinnon maun ja tuoksun avulla. Monet perussairauksiin käytettävät lääkkeet vähentävät syljen eritystä, erityisesti sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet ovat tällaisia. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 313.) Kuiva suu itsessään myös altistaa sairauksille (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2013, 200–201).

## 2.2 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky on toiminnan, tunteiden ja ajatusten hallintaa. Se pitää sisällään itsearvostuksen, mielialan, voimavarojen ja haasteista selviytymisen. (Heimonen & Voutilainen 2006, 25) Laajasti ymmärrettynä psyykkinen toimintakyky kuvaa sitä, missä määrin vanhus pystyy käyttämään psyykkisiä voimavarojaan tavoitteidensa saavuttamiseen. (THL 2006).

Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävät myös riittävä ja terveellinen ravinto, arkipäivän toimet, säännöllinen ulkoilu, liikunta ja harrastukset. (Terveiden edistämisen eettiset haasteet 2008) Hyvän ravitsemustilan ylläpidossa ruoan maku ja oikea rakenne ovat tärkeässä roolissa. Ruokailuun ja ruuan valmistukseen liittyvät toimet lisäävät psyykkistä ja sosiaalista mielihyvää. (Vanhustyön keskusliitto, 2005).

Erik Allardt käsittelee hyvinvoinnin perustarpeita jakamalla ne kahteen tarpeentyydytyksen osa-alueeseen, jotka ovat elintaso ja elämänlaatu (Allardt 1976, 42–43). Elämän laatuun keskeisesti vaikuttava tekijä on psyykkinen hyvinvointi. Psyykkinen hyvinvointi ei välttämättä edellytä somaattista hyvinvointia. Vanhus voi kokea itsensä hyvinvoivaksi ja terveeksi vaikka hän olisikin somaattisesti sairas. (Näslindh-Ylispangar 2008, 113–114.) Vanhenemisen vaikutus henkiseen toimintakykyyn vaihtelee, samoin kokemus sairauksista ja sairastamisesta sekä omista kyvystä selvitä arjesta. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008.)

Vanhustyön tutkimukset käsittelevät usein hyvinvointia ja elämänlaatua, jotka ovat lähekkäisiä käsitteitä. Hyvinvointi ja elämänlaatu merkitsevät eri asioita eri elämänvaiheissa. Vanhuudessa toimintakyvyn heiketessä, aiemmin pienemmiltä tuntuneet asiat muuttuvat vanhetessa tärkeämmiksi. Hyvänolon tunteeseen ei enää välttämättä tarvitse suuria kokemuksia, pienet arkiset asiat saattavat parantaa elämänlaatua.

Suun hyvinvointi on tärkeä osa psyykkistä hyvinvointia juuri elämänlaadun kannalta. Valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta kirjoittaa raportissaan Vanhuus ja hoidon etiikka: Ravinnon saanti on vanhusten hoidon etiikan erityiskysymys ja korostaa riittävän ja terveellisen ravinnon ylläpitävän vanhusten fyysisiä ja psyykkisiä kykyjä ja hyvinvointia, sekä vähentävän heidän muun hoitonsa tarvetta. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008.) Makuelämykset tuottavat



ihmiselle mielihyvän kokemuksia. Makuaistiin liittyvät muutokset heikkenevät ikääntyessä. Kun vanhukselle on tullut makuaistin muutoksia eikä ruokailu tuota mielihyvää, seurauksena on psyykkisen hyvinvoinnin laskua. Ruokahalu voidaan parantaa lisäämällä ruoan maistuvuutta. Tällöin on ymmärrettävä, että on tilanteita, jolloin ruoan terveellisyys on toissijainen seikka. Maustamalla ruokaa enemmän, taataan vanhukselle nautinnollinen ruokailuhetki, joka tuottaa myös psyykkistä hyvinvointia. (Heikkinen & Rantanen 2008, 470–472.) Ruokahalua voidaan lisätä kiinnittämällä huomiota ruoan makuun ja vanhukseen omiin makumieltymyksiin (Hartikainen & Lönnroos 2008, 224). Vanhuksen hyvän olon ja hyvän elämänlaadun yhteys suun terveyteen on merkittävä. Suun ollessa terve ja hampaiden ollessa pureskelukykyiset on mahdollista nauttia monipuolista ja ravitsevaa ruokaa. Monipuolinen ruokavalio edistää hyvinvointia, pitää mielen virkeänä, kehon kunnossa ja vatsan toiminnan normaalina. Toisaalta huono ruokahalu, rauhattomuus ja tuskaisuus voivat olla merkki hammasproteesin alla olevasta limakalvon tulehduksesta, tai muusta hoitoa vaativasta vaivasta. (Heikka ym. 2009, 129–130.)

### 2.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaaliseen toimintakykyyn sisältyy sosiaaliset suhteet, yhteisyyden ja yksinäisyyden kokemukset, ajanvietto ja osallistumisen eri muodot, sekä tunne turvallisuudesta. (Heikkinen & Rantanen 2008, 427). Erik Allardtin jaottelu hyvinvoinnin ulottuvuuksista huomioi sosiaalisen hyvinvoinnin. Hän kertoo yhteisyyssuhteiden symmetrisyydestä, lähtöoletukseksi hän mainitsee ihmisen tarpeen solidaarisuuteen ja toveruuteen. Ihmisellä on myös tarve kuulua sosiaalisten suhteiden verkostoon. (Allardt 1976, 43.) Sosiaalinen toimintakyky on yksilön ja ympäristön vuorovaikutusta. Se on yksilön kykyä toimia vuorovaikutuksessa yhteisönsä kanssa. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 21.) Yksinäisyyden torjunta on kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtimista. Perusasioiden kuntoon saattaminen kuuluu kotihoidon tehtäväkenttään. Jos jätetään hoitamatta kuulon, näön, ruokahuollon, suun kunnan, liikkumisen, hygienian tai vaatehuollon perustarpeet, seurauksena voi olla eristäytyminen. Niemelä ja Nikkilä (2009, 142) kysyvät kirjassaan Lupaava kotihoito: Lähtisitkö sinä ihmisten ilmoille, jos hammasproteesit ovat vähällä pudota suustasi? Terveellä suulla on tärkeä sosiaalinen merkitys, sillä se vaikuttaa syömiseen, puhumiseen ja ulkonäköön (Heikka ym. 2009, 2).

Ruudalla ja ruokailulla on jokaiselle ihmiselle merkittäviä vaikutuksia toimintakyvyn aktivoiminnan kannalta. Ruuanvalmistus edellyttää kodin ulkopuolista asiointia ja liikuntaa. Aterioinnin ajankohdat rytmittävät päivää, joten ravitsemusta voidaan pitää muistisairaana kuntoutuksena ja toimintaterapiana. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 213–214.) Osallistuminen ruoan valmistukseen ja pöydän kattamiseen parantaa tutkimusten mukaan yhteisöllisyyttä ja kanssakäymistä. (Kivelä & Vaapio 2011, 31).

Hyyppä (2008, 536) sanoo, että sosiaalinen osallistuminen ja kokoontuminen lisää terveyshyötyjä, sosiaalisesti aktiiviset vanhuksat säilyttävät mielenterveytensä merkittävästi paremmin kuin passiiviset vanhuksat. Aktiivinen sosiaalinen toiminta on suorassa yhteydessä eliniänennusteeseen, vähentäen vaaraa sairastua ja kuolla. (Kivelä & Vaapio 2011, 101). Allardt (1976, 44) huomioi, että yhteisöllisyyden puute altistaa monille mielenterveysongelmille. Ruokailu on sosiaalinen tapahtuma, syöminen yhdessä muiden kanssa mahdollistaa keskustelun ja sosiaalisen kanssakäymisen. Mikäli vanhuksen subjektiivinen kokemus omanarvontunteestaan on negatiivinen, on myös eristäytyminen helpompaa. Eheydentunne syntyy itsetunnosta ja itsensä hyväksymisestä (Näslindh-Ylispangar 2012, 192–193.) Menettäessään omat hampaansa, vanhus voi kadottaa arvokkuutensa, jonka seurauksena hän alkaa karttaa sosiaalisia tilanteita (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 31.)

Minimivaatimuksena vanhuksen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille voidaan pitää vähintään seuraavia asioita suun suhteen: infektiotvapaa, kivuton, puhdas ja toimintakykyinen suu, riittävästi hampaita syömiseen ja nielemiseen, sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Nihtilä 2012.)

### 3 SUUNHOITO KOTIHOIDON ASIAKKAILLA

Tutkittaessa 1970- ja 1980- luvulla kunnalliskodeissa asuneiden vanhusten suun kuntoa todettiin 65 vuotta täyttäneiden vanhusten hampaiston tila huonoksi. Tutkimuksen mukaan hoidettavaksi kelpaamattomien hampaiden poistotkin olivat jääneet suorittamatta. Tämä oli osoituksena erittäin vaikeutuneesta hammashoidon palvelujen saatavuudesta. Tutkimustulokset viittasivat vanhusten hammashoidon suureen tarpeeseen. Tutkimuksen johtopäätöksenä toivottiin, että vanhuksen muuttaessa vanhainkotiin, hammaslääkärin palvelukset olisivat heti saatavilla. Näin toimimalla toivottiin voitavan välttää

useimmat hammasvaivat. Samalla todettiin, että tällä toimintatavalla turvattaisiin vanhusten suun terveydentila ja lisättäisiin heidän viihtyvyyttään, eli parannettaisiin vanhusten elämänlaatua. Suositeltaviksi toimenpiteiksi tutkimus listasi hammaslääkärin mahdollisimman aikaisen palvelujen saatavuuden lisäksi säännölliset vuosittaiset tarkastukset ja toimenpiteet. Hammashoitohenkilöstön tehtäväkentäksi katsottiin kuuluvan vain valistustoiminta. Vanhainkotien henkilökunnan tehtäväksi jäi auttaa vanhuksia päivittäin suuhygienian ylläpidossa. (Ekelund 1983, 92–93.)

Silloinen kansanterveyslaki määritteli kaikille kuntalaisille tuotettavien terveyspalvelujen kuuluvan kunnan järjestettäväksi (Kansanterveyslaki 22.1.1972/66). Tämä määritelmä koski myös hammashoitoa. Vanhainkotien vanhusten hammashuollon järjestämisen osalta tätä päämäärää ei kuitenkaan saavutettu. Syyksi arveltiin voimavarojen ja tiedon puutetta. (Ekelund 1983, 92–93.)

Kaija Komulainen (2013) raportoi väitöskirjassaan tutkimuksestaan terveysneuvonnan ja ennaltaehkäisevän hoidon tehosta kotona asuvien vanhusten suunhoitotottumuksiin ja suunterveyteen. Samalla selvitettiin ennaltaehkäisevän hoidon tarpeen, suun itsehoidon ja hyvän suuhygienian, sekä hammaslääkäreiden kotikäyntien syihin liittyviä tekijöitä. Tutkimus oli osa laajempaa geriatria interventiotutkimusta ”Ikääntyneiden Hyvän Hoidon Strategia” (HHS), johon oli satunnaisotannalla valittu 75 vuotta täyttäneitä kuopiolaisia. Tutkimuksen aineisto kerättiin vuosien 2004 - 2007 aikana. Tutkimuksessa selvisi vanhusten suuri tarve ennalta ehkäisevään hoitoon, 82 % hampaallisilla potilailla ja 55 % hampaattomilla kokoproteesipotilailla. Tutkimusjakson aikana hampaiden tukikudokset paranivat kaikilla osallistujilla. Tutkimus osoitti, että alentunut toimintakyky oli suoraan verrannollinen huonoon hammashygieneiaan. Tutkimuksessa saatiin selville myös aikaisessa vaiheessa toteutettujen säännöllisten toimenpiteiden edistävän suun terveyttä. Vanhukset tarvitsevat siis säännöllistä suun sairauksien ehkäisyä ja hoitoa, sekä suun terveydenhuollon palvelujen viemistä kotiin. (Komulainen 2013.)

Lahden kaupungin suun terveydenhuollon vanhustaluuissa strategioina ovat HIH ja OHH. HIH tarkoittaa Hoida Itse Hampaasi, kyseessä on siis oman tekemisen edesauttamista, jossa hampaat hoidetaan kotona ja asiakas hoitaa itse hampaansa. OHH tarkoittaa Omin Hampain Hautaan, mallissa asiakasta

avustetaan hampaiden hoidossa, ellei hän kykene siihen itse. Strategian tavoitteena on, että tänä vuonna syntyvällä lapsella on 100 vuoden päästä omat hampaat suussa ehjinä. (Lahden ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2011-2020; Lahti - Hammaspeikkojen kaupunki, Peikko mummolassa -seminaari)

Strategiassa sairauksien ehkäisy on ensisijalla, hoitaminen tulee vasta sen jälkeen. Strategiaa toteutetaan käytännössä siten, että kiireettömään hoitoon tullaan ensin suuhygienistille tai hammashoitajalle. Näillä käynneillä hoito myös aloitetaan. (Lahden ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2011-2020; Lahti - Hammaspeikkojen kaupunki, Peikko mummolassa -seminaari)

Lahden kaupungin suun terveydenhuollossa on jo vuosia ollut kotihoitoasiakaiden käytössä hammashoitotiimi. Tiimiin kuuluu hammaslääkäri, suuhygienistit ja hammashoitajat. Tiimi tekee tarvittaessa kotikäyntejä niiden asiakkaiden luokse, jotka eivät itse pääse palvelujen ulottuville. Omaisen tai kotihoitajan työntekijän yhteydenoton jälkeen hammashoitaja sopii jatkohoidosta tai kotikäynnistä. Ensin asiakkaan luona käy hammashoitaja tekemässä palvelutarpeenarvioinnin. Tämän jälkeen kotikäynnin tekevät hammashoitotiimistä ne henkilöt, joita hammashoitaja arvioi tarvittavan. (Lahden ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2011-2020; Lahti - Hammaspeikkojen kaupunki, Peikko mummolassa -seminaari)

Heinäkuussa 2013 voimaantullut vanhuspalvelulaki (28.12.2012/980) asettaa tavoitteeksi edistää vanhusten hyvinvointia ja kaventaa hyvinvointieroja. Tavoitteena on myös tukea vanhusten osallistumista ja voimavaroja. Vanhusten itsenäistä suoriutumista pyritään edistämään puuttamalla ajoissa toimintakyvyn heikkenemiseen. Lailla turvataan vanhusten pääsy palvelujen piiriin, mahdollistamalla pääsy palvelutarpeenarvointiin.

Vanhusten suun terveydessä vanhuspalvelulain painotettavia seikkoja ovat: **Asiantuntemus** jossa edellytetään erityisasiantuntemusta suun terveydenhuollon alalta. **Hyvinvointia edistävät palvelut**, toisin sanoen kunnan on tarjottava kotikäyntejä sellaisille vanhuksille, joiden elinolot tai elämäntilanne niitä edellyttävät. **Palvelutarpeisiin vastaaminen**, kunnan on järjestettävä vanhuk- selle kotiin annettavia kuntoutumista edistäviä palveluja. **Palvelutarpeen selvittäminen**, vanhuksen toimintakykyä arvioitaessa on selvitettävä, miltä osin vanhus pystyy suoriutumaan oman elämänsä toiminnoista asuin- ja elinympä-

ristössään ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on otettava huomioon vanhuksen fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Palvelusuunnitelmassa on määriteltävä vanhuksen toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millaisia palveluja hän tarvitsee. Vastuutyöntekijän (1.1.2015 alkaen) tehtävänä on seurata palvelusuunnitelman toteutusta ja tarvittaessa vaatia uudelleen arviointia. Vanhukselle tarjottavien palvelujen on oltava laadukkaita ja niiden tulee turvata hänelle hyvä hoito ja huolenpito. Toimintaa on johdettava siten, että se tukee asiakaslähtöisyyttä, kuntouttavaa työtä ja edistää moniammatillisuutta. (Vanhuspalvelulaki 980/2012)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 2012 asiantuntijaryhmän uudistamaan Ikäihmisten laatusuosituksen. 2013 saatiin uusi laatusuositus hyvän vanhenemisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Laatusuosituksen tavoitteena on taata mahdollisimman terve vanhuus ja vanheneminen koko vanhenevälle väestönosalle, sekä toimintakykyä tukevat palvelut niitä tarvitseville. (STM 2013.)

#### 4 AIEMMAT KEHITTÄMISKOKEILUT VANHUSTEN SUUN TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISEKSI

Kaste- ohjelmassa 2012 - 2015 oli yhtenä osana kansallinen hanke vanhusten suun terveydenhuollon palvelujen kehittämiseksi. Ohjelmassa kiinnitettiin erityistä huomiota riskiryhmien ja palveluja tarvitsevien löytämiseen. (Kaste 2012 - 2015.)

Peruspalvelukuntayhtymä Selänne (Haapajärvi, Kärsämäki, Pyhäjärvi, Reisijärvi) kehitti toimintamallin suun ja hampaiden huollon edistämiseksi. Toimintamallin nimi on Suun terveydeksi – Tieto tukee terveyttä elämän eri vaiheissa. Ikäihmisten suun terveydenhuolto – projekti toteutettiin 15.8. - 30.9.2011, ja se käsitti kotona asuvat vanhukset. Projektin tarkoituksena oli kartoittaa vanhus- ten suun terveydenhoidon nykytilanne ja tarpeet. Toimintamallissa mukana olivat suuhygienisti, omaishoitajat, kotisairaanhoido, seniorineuvolan hoitajat ja 80 vuotta täyttäneiden kotikäyntejä tekevät palvelutarpeen kartoittajat.

Metropolia ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat suunnittelivat Helsingin kaupungin tilauksesta moniammatillisen suunhoidon toimintamallin Helsingin kaupungin kotihoidon käyttöön vuonna 2009. Hankkeen aikana luotiin yhteistyömalli kotihoidon ja hammashuollon välille. Suuhygienisti, suunhoidon vertaistukihenkilö, kotihoidon koordinaattori ja kotihoidon työntekijät tekevät toimintamallissa yhteistyötä vanhusten suunhoidon tilan parantamiseksi kotihoidossa. Opiskelijat järjestivät kotihoidon työntekijöille kaksi koulutusiltaa. Toimintamallin tuloksena syntyi opas, Suunhoidon abc – Ohjeita kotihoidon asiakkaan suunhoitoon. (Lupaava – hanke, 2009)

Edellä mainituissa hankkeissa ei tutkittu henkilöstön mielipiteitä tai odotuksia hankkeita kohtaan. Hankkeissa keskityttiin kehittämään toimivat moniammatilliset mallit vanhusten suunhoitoon. Haasteena uuden mallin luomiselle ja käyttöönotolle on uuden ja vanhan yhteensovittaminen. Henkilökunnan on sopeuduttava uusiin vaatimuksiin, innovatiivisuuteen ja elämyksellisyyden tuottamiseen asiakkaille. Perinteisesti suomalaisessa työkuultuurissa on painotettu ahkeruutta, tuloksellisuutta ja tehokkuutta. Tällöin henkilökunnalle tulee ristikkäiset vaatimukset kiireen ja innovatiivisuuden kanssa. (Juuti 2011, 15–16).

## 5 PEIKKO MUMMOLASSA

Hammaspaike–projekti aloitettiin Lahden kaupungin suun terveydenhuollon ja Lappeenrannan teknillisen yliopiston Lahti School of Innovationin yhteistyönä vuonna 2008. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli parantaa lasten ja nuorten suun hyvinvointia. Vanhukset otettiin mukaan vuonna 2013, jolloin syntyi uusi vaihe, Peikko mummolassa. Tässä vaiheessa mukaan liittyi Lahden kaupungin kotihoito, jonka kanssa suun terveydenhuolto on tehnyt kiinteää yhteistyötä 2000-luvun alusta lähtien.

Hanke on tuottanut uuden toimintamallin kotihoidon asiakkaiden suun terveyden edistämiseksi. Peikko mummolassa -toimintamallissa käytetään yhteistyömuotoja ja konkreettisia välineitä, joilla tuetaan suunhoitoa kotona, sekä ennaltaehkäistään suunsairauksia ja edistetään hoitoon pääsyä. (Sote 2015- toimintasuunnitelma).

Hankkeen ensimmäisenä tavoitteena oli luoda tukeva perusta ja luottamus suun terveydenhuollon ja kotihoidon työntekijöiden välille. Perustan luominen

aloitettiin suunnittelu- ja starttipalavereilla suun terveydenhuollon ja vanhus-työn johtajien kesken. Näissä palavereissa ylimmät esimiehet tekivät päätök-  
sen yhteistyön aloittamisesta (Sote 2015- toimenpidesuunnitelma). Säännölliset seuranta- ja kehittämispalaverit kuuluvat asiaan. Näin toimimalla on saatu  
luotua yhteiset pelisäännöt. Pilottialueena ovat Lahden kotihoidon keskustan  
alueen tiimi ja sen asiakkaat. Tämän jälkeen koulutetaan seitsemän muun ko-  
tihoitoalueen henkilöstö. (Lahti - Hammaspeikkojen kaupunki, Peikko mummo-  
lassa -seminaari 4.6.2014).

Mallissa hammasvastaava on keskeisessä roolissa, eli kotihoidon nimetty  
työntekijä saa koulutuksen hammashoitajilta. Hammasvastaava pääsee koti-  
käynneille hammashoitajan mukaan. Tämän lisäksi hänellä on kaksi kertaa  
vuodessa tapaamisia suun terveydenhuollon kanssa. Hammasvastaavan teh-  
täviin kuuluu tieto-aidon välittäminen omalle tiimilleen, tiimin jäsenten opasta-  
minen suunhoidossa ja välineiden valinnassa, suunhoitokansion ajan tasalla  
pitäminen, uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttäminen yhdessä  
sovituihin hoitokäytäntöihin. Koulutuksen tavoitteena on tiedollisten, taidollis-  
ten ja asenteellisten valmiuksien luominen kotihoidon henkilöstölle. (Sote  
2015- toimenpidesuunnitelma).

Toimintamallin kannalta keskeistä on yhteistyö oppilaitosten kanssa. Oppilai-  
tosyhteistyötä tehdään Koulutuskeskus Salpauksen, Kymenlaakson ammatti-  
korkeakoulun, Lahden ammattikorkeakoulun ja Metropolia ammattikorkeakou-  
lun kanssa. Salpauksessa aloitettiin uusi suuntautumisvaihtoehto suuntervey-  
denhuolto. Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelijat laativat suunhoito-oh-  
jeiden mobiiliversion kotihoidon käyttöön. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijat  
osallistuvat harjoittelujaksoillaan suun terveydenhuollon koulutustilaisuuksiin.  
Ammattikorkeakouluopiskelijat työskentelevät yhden päivän harjoittelujaksos-  
taan suuhygienistin kanssa. Suunnitelmissa on tuottaa oppimateriaalia ter-  
veystiedon tunneille oppilaitosten opettajien kanssa. Turun yliopiston kanssa  
on tehty sopimus kandikoulutuksesta.

Tärkein uusi asia on kokonaisvaltaisen hoitosuunnitelman teko heti asiakkaan  
tullessa kotihoidon piiriin. Hampaiden ja suunhoito sisällytetään hoitosuunni-  
telmaan ja sitä aletaan toteuttaa heti.

Tavoitteena toimintamallin luomisessa oli ja on edelleen huolehtia perusasiat  
kuntoon eli

- löytää toimiva ja jaettavissa oleva malli suun terveydenhuollon ja kotihoidon henkilöstön yhteistyölle vanhusten suun terveyden tilan parantamiseksi
- laatia toimivat itsehoito-ohjeet vanhuksille
- hoitaa vanhusten hammashoitovälineet kuntoon
- varmistaa oikein kohdennettu palveluohjaus
- järjestää kotihoidon työntekijöille ja opiskelijoille Potilaan suunhoito-koulutusta
- Koulutuskeskus Salpauksessa lähihoitajaopiskelijoille mahdollisuus valita suunhoidon suuntautumisvaihtoehto, sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutus suunhoitoon
- kehittää hammasvastaava - malli kotihoitoon
- Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelijat laativat suunhoito – ohjeiden HILKKA® mobiiliversion kotihoidon henkilöstölle

## 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää toimintamalli luomisesta käyttöönottoon ja jalkauttamiseen asti. Tavoitteena oli selvittää henkilöstön näkemyksiä ja kokemuksia Peikko mummolassa - toimintamallista sekä selvittää, miten kenttä kokee toimintamallin toimivuuden. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli millaisia ennako-odotuksia henkilöstöllä oli toimintamallia kohtaan. Toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää, millaiset olivat henkilöstön käyttöönoton jälkeiset asenteet toimintamalliin. Tarkoituksena oli myös selvittää, voiko toimintamallin siirtää sellaisenaan Lahden kaupungin kotihoidon muille alueille ja myöhemmin myös muihin kaupunkeihin.



## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 7.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Lahden kotihoidon keskustan alueen tiimin henkilöstö, sekä Lahden kaupungin suun terveydenhuollon henkilöstö. Tutkimuksen aikana selvisi, että kotihoidon henkilöstön vaihtuvuus oli todella suurta, kun taas suun terveydenhuollon henkilöstössä vaihtuvuutta ei ilmennyt. Henkilöstön vaihtuvuus vaikuttaa negatiivisesti jo olemassa olevien toimintamallien ylläpitoon. Vielä vaikeampaa on uusien toimintamallien juurruttaminen.

Tutkimus oli kokonaisotanta tutkimus (N=45). Vastauksia saatiin kotihoidosta (n=19) ja suun terveydenhuollosta (n=23). Tulosten analyysissä ei eritelty sukupuoli.

### 7.2 Kyselyiden toteuttaminen

Henkilöstön ennakko-odotuksia ja asennoitumista selvitettiin alkukyselyn (liite 1) ja kokemuksia toimintamallin käyttöönotosta loppukyselyn (liite 2) avulla. Aineisto päätettiin kerätä kyselyjen avulla, koska se oli relevantein keino saada selville vastaajien mielipiteet.

Alkukyselylomakkeen kysymyksellä viisi haettiin tietoa vastaajien ennakko-odotuksista mallin suhteen. Kysymys kuusi oli avoin, ja sillä haettiin ideoita ja esteitä toimintamallin jalkauttamiseen.

Seurantakyselyssä kysymys kuudessa selvitettiin tyytyväisyyttä mallin käyttöönottoon Likertin asteikkoisella kysymyksellä. Mallin suoraa siirtämistä toisille alueille selvitettiin dikotomisella (vaihtoehtoja vain kaksi) kysymyksellä kahdeksan, jossa kysyttiin, onko mallia käytetty ohjeistuksen mukaisesti.

Myöhemmin oivallettiin, että tutkimuksen suorittaminen validisti eli pätevästi edellyttää suurta panostusta taustatiedon ja lähdekirjallisuuden tutkimiseen ennen kysymysten laadintaa (Hiltunen 2009) Tutkimuksen rajaamisessa oli valtava työ. Materiaalia oli erittäin paljon, monessa eri muodossa ja hyvin laajalta alueelta. Tämän vuoksi tutkijoiden oli hyvin vaikea löytää tutkimuksen punainen lanka. Aluksi keskityttiin liikaa itse innovaatioprosessin tapahtumiin ja niiden dokumentointeihin.

Valmista kyselyä testattiin anonyymillä nelihenkisellä testiryhmällä, jonka tarkoituksena oli selvittää kyselyn ymmärrettävyys, sekä sen tekemiseen kuluva aika ja lisätä lomakkeen luotettavuutta. Pilottitutkimus mahdollistaa kysymysten muotoilun korjaamisen lopulliseen kyselyä hyvin palvelevaan muotoon (Vilkkä 2007, 78; Heikkilä 2008, 51–61; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 204; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 204).

### 7.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko ovat tutkimuksen keskeisin asia, johon tähdättiin heti tutkimuksen alkaessa. Analyysivaiheessa saadaan selville ongelmiin haettujen vastausten laatu. Tässä vaiheessa voi myös selvittää, miten tutkimusongelmat olisi pitänyt asettaa. (Hirsjärvi ym. 2013, 221.) Tässä tutkimuksessa Likertin asteikkoisilla kysymyksillä mitattiin tyytyväisyyttä, vaikutusmahdollisuuksia ja koulutuksen riittävyttä. Aineistoa analysoitaessa ei ollut mahdollista selvittää vastaajien asennetta tutkimuksen vakaavuuteen eikä siihen, oliko kysymyksiin vastattu huolellisesti ja rehellisesti. Ei myöskään selvinnyt, olivatko vastausvaihtoehdot kysyjille ymmärrettäviä.

Avointen kysymysten vastaukset käsiteltiin siten, että ne jaettiin ensin positiivisiin ja negatiivisiin. Tämän jälkeen tutkittiin tarkemmin molempien ryhmien osalta mahdolliset yhteiset nimittäjät. Näillä kysymyksillä saatiin tutkittua myös vastaajien antamat parannusehdotukset ja mahdolliset uudet näkökannat. Näiden vastausten perusteella laadittiin yhteenveto. (ks. Heikkilä 2008)

Alkukyselyn analysointi tehtiin välittömästi kyselylomakkeiden palaututtua tutkijoille, sama toistui seurantakyselyssä. Tämä sopi kvantitatiiviseen tutkimusprosessiin (ks. Hirsjärvi ym. 2009, 223.) Hirsjärvi ym. (2013) antaa yleisohjeeksi aineiston käsittelyn ja analysoinnin heti keruuvaiheen jälkeen.

### 7.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys on hyvä silloin, kun tutkimuksen kohde-ryhmä ja kysymykset tälle ryhmälle ovat oikeat, ja tutkimuksella pystytään mittaamaan aiottu asia. Tutkimuksen luotettavuuden perusta on mittarin sisältövaliditeetti. Tutkimuksen pätevyyttä arvioitaessa tarkastellaan: mittaako mittari oikeaa ilmiötä, onko mittari oikea, onko käsitteet operationalisoitu eli purettu auki luotettavasti, onko mittarin teoreettinen rakenne pätevä. (Kankkunen &

Vehviläinen-Julkunen 2009, 152–153.) Alkukysely suoritettiin kirjallisena. Lomakkeet tulostettiin kotihoidon ja suun terveydenhuollon esimiehille, jotka jakoivat ne alaisilleen Peikko mummolassa elokuvan ensi-illassa. Vastaajat palauttivat täytetyt lomakkeet suoraan esimiehilleen. Tässä kohtaa tutkimuksen luotettavuudella oli mahdollisuus joutua kyseenalaiseksi, vastaajien tiedostaessa esimiehen mahdollisuuden lukea kyselylomakkeen vastausten sisältö. Esimerkkinä mainittakoon kysymys numero viisi, jossa oli mahdollisuus kertoa omista negatiivisista asenteistaan toimintamallin suhteen. Toisaalta esimiehillä oli mahdollisuus kontrolloida kyselylomakkeiden palauttamista, jolla saattoi olla vaikutusta korkeaan vastausprosenttiin.

Aineiston luotettavuuteen ja laadukkuuteen pyrittiin vaikuttamaan tekemällä mahdollisimman hyvä kyselyrunko. Prosessin edetessä kyselyrunkoja tehtiin useita, ja myös hylättiin useita kunnes saavutettiin lopullinen versio. Kyselyrunkoa tehtäessä kiinnitettiin huomiota kysymysten selvyteen. Tarkennuksia kysymyksiin tehtiin tarpeen vaatiessa, ne myös laadittiin mahdollisimman selkeästi ymmärrettäviksi. Kysymysten pituuden suhteen oltiin tarkkoja, ne eivät saaneet olla liian pitkiä. Kysymysten kaksoismerkityksiä pyrittiin välttämään, samoin väärinymmärryksiä. Pyrittiin tarjoamaan vastaajille riittävä määrä vaihtoehtoja monivalintakysymyksiin. Harkittiin tarkasti koko kyselyn kysymysten kokonaisuutta. Kysymysten järjestys ja niiden sanavalinnat harkittiin tarkkaan (Hirsjärvi ym. 2013, 198, 202–203).

Alkukyselyssä ilmenneiden puutteiden korjaaminen seurantakyselyssä osoitautui vaativaksi prosessiksi. Alkukyselyn toteuttamisen jälkeen huomatuimmat tutkimusongelmat vaativat selvittämistä ja tutkimuksen luotettavuudessa havaittuihin riskeihin kiinnitettiin huomiota vaihtamalla kysely kirjallisesta sähköiseen muotoon.

Tutkijoiden tarpeita vastaavaksi ohjelmaksi valikoitui koulun käyttämä Webropol 2.0- ohjelma. Koulu myönsi käyttöoikeudet ja tunnukset ohjelman käyttämiseen. Tutkimusongelman selkiinnyttyä vaikuttavuuden tutkimiseen käyttönoton kokemusten tutkimiseen, kyselyn laadinta muuttui entistä tärkeämmäksi. Kysymyksiä hiottiin ja suunniteltiin yhteistyössä Peikko mummolassa - tiimin kanssa.

Webropol- ohjelmaa käytettäessä vältettiin aineiston laatua heikentävät inhimilliset, sekä kirjaamiseen mahdollisesti liittyvät virheet (Hirsjärvi & Hurme

2009, 185) Lisäksi ohjelman käyttäminen analysoinnissa auttoi ja nopeutti vastaajaryhmien välisiä vertailuja paljon. Ero ohjelman käytön ja toisaalta manuaalisen analyysiprosessin käytön välillä oli selkeä. Ensimmäiseen kyselyyn käytetty aika, pohdinta ja laskenta olivat raskaita ja aikaa vieviä prosesseja.

## 8 TULOKSET

### 8.1 Kohdejoukko ja alkukyselyn toteutus

Alkukyselyn lomakkeet jaettiin Peikko mummolassa - elokuvan neljässä ensi-illassa, ennalta sovitulle vastaajaryhmälle (N=45). Vastaajat palauttivat kyselylomakkeet esimiehilleen, jotka toimittivat ne kaupungin sisäisessä postissa toiselle tutkijalle. Kolme kyselylomaketta jäi palautumatta tutkijoille. Kokonaisvastausprosentti oli 93.

Vastaajia yhteensä 42 henkilöä. Heistä kotihoidon henkilöstöä oli 19 ja suun terveydenhuolto 23 henkilöä. Kyselyn alussa selvitettiin sukupuoli, ikä ja työpaikka (kysymykset 1 - 3). Sukupuoli ei ollut vaikuttava tekijä, vastaajien ollessa naisia. Ikäjakauma oli käänteinen siten, että kotihoidon työntekijät olivat nuorempia, suun terveydenhuollon työntekijöiden ollessa vanhempia.

Kotihoidon henkilöstöstä kaksi oli työskennellyt Omin hampain hautaan - tiimissä ja Peikko mummolassa - tiimissä samoin kaksi henkilöä. Suun terveydenhuollon henkilöstöstä Omin hampain hautaan - tiimissä oli työskennellyt neljä henkilöä ja Peikko mummolassa - tiimissä oli työskennellyt kuusi henkilöä. Neljä henkilöä suunterveydenhuollosta oli toiminut molemmissa tiimeissä (kysymys 4).

### 8.2 Henkilökunnan ennako-odotukset ja asenteet

Ennako-odotuksina kotihoidon työntekijöistä kolme koki hyötyvänsä itse toimintamallista. Valtaosa vastaajista (n=16) koki asiakkaan hyötyvän toimintamallista. Toimintamallista innostuneita oli vain yksi. Kuitenkin toimintamallista kiinnostuneita oli 14 henkilöä. Ennako-odotuksia väritti viiden henkilön kylläs-

tynyt tai epäilevä asenne toimintamalliin. Vapaaseen kenttään (n=13) tuli yllättävän yhdenmukaiset vastaukset ajanpuutteen tai kiireen aiheuttamasta esteestä toimintamallin käyttöönotolle.

Suun terveydenhuollossa 10 henkilöä koki hyötyvänsä toimintamallista itse. Valtaosan (n=22) mielestä asiakas hyötyy mallista. Positiivinen asenne näkyi siinä, että toimintamallista innostuneita oli yhdeksän ja toimintamallista kiinnostuneita oli 13. Toimintamallia odottaneita oli kolme henkilöä. Yhtään toimintamalliin kyllästynyttä, eikä epäilevää työntekijää ollut suun terveydenhuollossa. Vapaaseen kenttään vain kolme henkilöä mainitsi kiireen olevan esteenä toimintamallin käyttöönotolle.

Ideoiksi toimintamallin onnistuneeseen jalkauttamiseen kotihoidon henkilöstä mainitsi asiakaskäynteihin varatun ajan lisäämisen. Myös ohjeistusta ja vinkkejä haastavasti käyttäytyvän potilaan suunhoitoon kaivattiin. Hoitajien toimintamalleihin ja asenteisiin toivottiin voitavan vaikuttaa vastuuttamalla hoitajia. Toivottiin myös samaa toimintamallia kaikille kotikäynneille, joita hoitajat tekevät. Myös säännöllistä muistutusta asiakkaiden suunhoidon tärkeydestä peräänkuulutettiin.

Esteenä jalkauttamiseen oli kotihoidon henkilöstöstä valtaosan mielestä kiire ja ajanpuute. Työntekijät toivoivat lisää aikaa asiakaskäynteihin. Koettiin myös ajanpuutteen aiheuttavan välinpitämättömyyttä ja muutosvastarintaa suunhoitoa kohtaan. Myös puutteellisten hoitotarvikkeiden koettiin estävän mallin jalkauttamista.

Suun terveydenhuollon vinkkinä mallin jalkauttamiseksi, toivottiin kotihoidon hoitajan saavan hammashoitajan mukaansa asiakaskäynneille, ohjaamaan henkilökohtaisesti hoitajia suunhoidossa. Koettiin, että pelkkä video tai teksti, ei riitä oikeiden toimintamallien oppimiseen. Oikeiden toimintamallien ylläpidon katsottiin vaativan säännöllistä kertausta ja lisäkoulutusta. Hammasvastaavan riittävän tukemisen ja innostamisen koettiin olevan tärkeää mallin siirtämisessä asiakaskäynneille. Kokeneen hammashoitajan jalkautuminen asiakaskäynneille auttaisi suun terveydenhuollon mukaan jatkohoitoa tarvitsevien tapusten tunnistamisessa. Koettiin ettei kaikkea voi aina tehdä asiakkaan kotona. Puhelimessa olevien yhteystietojen tärkeys nousi esiin yhteydenpidon

kynnyksen madaltamiseksi suun terveydenhuollon ja kotihoidon hoitajien välillä. Suun terveydenhuollolta tuli myös idea palveluauton ottamisesta käyttöön.

Esteitä jalkauttamiselle suun terveydenhuollossa arveltiin olevan muutosvastarinta ja negatiivinen asenne toimintamalliin. Kotihoidon käytössä olevan Hilikka® - ohjelman ohjeiden ajantasaisena pysymistä epäiltiin esteeksi toimintamallin jalkauttamiselle. Kotihoidon ja suunterveydenhuollon tietojärjestelmät ovat erilaiset ja tämä koettiin esteenä toimintamallin käyttöönotolle. Hilikka® - kotihoito on mobiili- ja pc-järjestelmä hoitotyön suunnitteluun, seurantaan ja ohjaukseen. Kotihoidon tiimeissä työskentelevillä hoitajilla on jokaisella oma älypuhelimensa, johon he saavat asiakaskäynnit ja ohjeet käynneille. Tiiminvetäjät käyttävät Hilikka® - pc-versiota, johon tallennetaan asiakkaan tarvitsemat perus- ja sairaanhoidolliset tehtävät. Kirjaaminen asiakaskäynnistä mobiilisovelluksen kautta asiakkaan luona siirtyy Pegasos-potilastietojärjestelmään reaaliajassa. Tämä parantaa asiakasturvallisuutta sekä mahdollistaa henkilökunnalle aikaa asiakkaan tarpeisiin keskittymiseen. Myös hammaslääkäreiden kiinnostuksen puutteen katsottiin olevan este. Harjoittelun ja resurssien puute sekä kiire mainittiin myös esteenä.

### 8.3 Seurantakyselyn kohdejoukko ja toteutus

Seurantakysely toteutettiin sähköisenä käyttäen Webropol- kyselyohjelmaa. Kysely tehtiin suoraan Webropol- ohjelmaan, jonka välityksellä kyselyn linkki lähetettiin esimiehille. Linkki jaettiin esimiesten toimesta samalle vastaajajoukolle, joka oli vastannut alkukyselyyn. Linkki oli auki ennalta määritellyn ajan, joka oli kymmenen päivää. Kotihoidon henkilöstön vaihtuvuuden suuri määrä saatiin selville kyselyn aikana kotihoidon esimieheltä. Suun terveydenhuollossa ei ollut tapahtunut vaihtuvuutta vastaajien kesken.

Vastaajia seurantakyselyssä oli siten, että (N=39) vastaajaa oli avannut kyselyn, mutta (n=12) vastaajaa jätti vastaamatta kokonaan. Vastaamattomista 10 oli kotihoidon henkilöstöä ja kaksi suun terveydenhuollon henkilöstöä. Kokonaisvastaajamäärä oli (N=27) eli vastausprosentti 69 %.

### 8.4 Seurantakyselyyn vastanneiden kokemukset

Kysymyksillä 1 - 3 selvitettiin sukupuoli, ikä ja työpaikka. Sukupuoli ei ollut vaikuttava tekijä vastaajien ollessa naisia.

Omin hampain hautaan - tiimissä oli kotihoidon henkilöstöstä toiminut yksi henkilö ja Peikko mummolassa - tiimissä seitsemän henkilöä. Suun terveydenhuollon henkilöstöstä Omin hampain hautaan - tiimissä oli työskennellyt yksi ja Peikko mummolassa - tiimissä oli työskennellyt seitsemän henkilöä (kysymys 4).

Avoimessa kysymyksessä viisi haluttiin selvittää vastaajien mielestä toimintamallin kolme keskeisintä seikkaa. Tällä kysymyksellä halusimme selvittää kuinka vastaajat olivat sisäistäneet toimintamallin. Kotihoidon työntekijät vastasivat seuraavasti: suun terveys on osa kokonaisterveyttä (n=8), hoitosuunnitelman ja Hilikka® - päivärivien suunhoidon osuuden ajantasaisuus ja palveluohjauksen käyttö (n=7), koulutus tärkeää (n=3). Suun terveydenhuollon työntekijät näkivät keskeisenä yhteistyön (n=7) ja toimintamallin itsessään (n=6).

Toimintamallin käyttöönoton tyytyväisyyttä kysymyksessä kuusi mitattiin Likertin asteikolla 1 - 5: erittäin tyytymätön - erittäin tyytyväinen. Keskiarvoksi saatiin 4. Tyytyväisyys oli jakautunut siten, että kotihoidon (N=14) henkilöstöstä kahdeksan antoi vastaukseksi 4 ja viisi antoi 3. Suun terveydenhuollon (N=13) henkilöstöstä kolme antoi 5, viisi antoi 4 ja viisi antoi 3.

Avoimella kysymyksellä seitsemän selvitettiin muutos- ja kehitysehdotuksia. Kotihoidon henkilöstöstä seitsemän kertoi tarvitsevänsä säännöllistä kertausta ja lisää aikaa työn tekemiseen. Suun terveydenhuollosta seitsemän henkilöä toivoi henkilöstön parempaa sitouttamista mallin käyttöön, ja lisää resursseja kentällä työskentelyyn sekä parempaa perehdytystä malliin.

Mallin toteutumista mitattiin dikotomisella kysymyksellä kahdeksan. Koko joukosta 88,5 % ilmoitti toteuttavansa mallia ohjeistuksen mukaisesti. Henkilöstön kokemasta ajanpuutteesta ja kiireestä huolimatta tutkijoille oli positiivinen yllätys huomata, kuinka moni silti toteutti mallia. Tämä luo uskoa mallin toimivuuteen muillakin alueilla, etenkin jos vanhustenhuollon resursseja kohdennetaan kotihoidon työn tekemiseen.

Avoimeen kysymykseen vastaajien subjektiivisista kokemuksista mallin vaikutuksesta vanhusten suun terveyteen tuli runsaasti. Vastaajista 50 %:n mukaan

vanhusten suun terveys on parantunut mallin käyttöönoton myötä. 36 %:n mukaan suunhoito on saanut enemmän huomiota ja yhteydenpito suun terveydenhuollon ja kotihoidon välillä on lisääntynyt (kysymys 10).

Koulutuksen ja opastuksen riittävyyttä mitattiin Likertin asteikolla 1 - 5: ei ollenkaan – sain erittäin hyvät eväät. Kotihoidon keskiarvoksi tuli 3 ja suun terveydenhuollon keskiarvo oli 4. Vaikutusmahdollisuuksia mitattiin myös samalla numeerisella Likertin asteikolla, väittämien ollessa erittäin vähän – erittäin paljon, jossa molempien vastaajaryhmien keskiarvoksi tuli 3.

Kysyttäessä mallin siirrettävyydestä sellaisenaan toisille kotihoidon alueille saatiin jälleen selkeä kyllä - vastaus 92,5 %. Tutkijat eivät olleet odottaneet näin yksimielisiä vastauksia. Tälle vastaukselle voi antaa erityisen suuren painoarvon, koska he vastasivat kyllä, kokemastaan resurssien puutteesta huolimatta.

Kysymyksellä numero 14 mitattiin yhteistyön toimivuutta. Tulokseksi saatiin jälleen selkeä kyllä vastaus esitietolomakkeen käytöstä, yhteydenpidosta ja kotikäyntien sujuvuudesta (N=22) (n=21). Vain yksi kotihoidon vastaaja sanoi, ettei yhteydenpito toimi.

Subjektiiivisia kokemuksia yhteistyön kehittämisen suhteen sai kertoa viimeiseen kysymykseen (N=17) ja n=17. Kotihoidon henkilöstöstä kahdeksan toivoi kiinnitettävän huomiota etäisyyksiin ja hammashoitolakäyntien tai hammashoitajien kotikäyntien kellonaikoihin. Aamuajat ovat erityisen kiireisiä ja hankalia järjestää niin, että kotihoidon hoitaja pääsee käynnille mukaan. Yhteydenpidon toivottiin olevan jatkuvaa ja myös jäävän jatkuvaksi toimintamalliksi.

Suun terveydenhuolto toivoi vuorovaikutuksen jäävän jatkuvaksi toimintamalliksi. Esimiehiä ja hammasvastaavia tulisi heidän mielestään vastuuttaa, omia unohtamatta. Tiimipalaverihin toivottiin joka kerraksi hammasvastaavan puheenvuoro, samoin kuin säännölliset palaverit kotihoidon ja suun terveydenhuollon henkilöstön kesken. Yhteystiedot puolin ja toisin selkeästi esille ja kaikkien saataviin koettiin tärkeäksi. Erityistukea kentällä toimiville lähihoitajille pidettiin tärkeänä.



## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Yhteenvedona alkukyselyn tuotoksesta voidaan sanoa, että henkilöstö oli innostunut ja kiinnostunut toimintamallista. He odottivat ja toivoivat saavansa riittävästi aikaa työnsä suorittamiseen, toisaalta he myös epäilivät, ettei asiakaskohtainen optimoitu työaika ole riittävä.

Toimintamallin hyötyjä ei epäillyt kukaan vastaajista. Enemmistö odotti asiakkaan hyötyvän mallista, mutta myös oma hyöty nousi selkeästi esille.

Seurantatutkimus osoitti, että malli on siirrettävissä suoraan muille alueille. Jotta malli toimisi kitkatta ja joustavasti, palvelun sekä asiakkaita että työntekijöitä, tulee kiinnittää erityishuomiota moniammatilliseen yhteistyöhön, jatkuvaan muistuttamiseen ja kouluttamiseen sekä rakentavaan kannustamiseen. Kiireelle ja ajanpuutteelle kotihoidossa on myös ehdottomasti tehtävä jotain.

Loppupäätelmänä voidaan todeta, että asiakaskohtaisia Hilikka®:n optimoituja käyntiaikoja tulee tarkistaa realistisiksi, jotta kiireen vaikutukset voidaan poistaa. Se edellyttää lisäresursseja kotihoidon työn tekemiseen. Hoito- ja palvelusuunnitelmien tulee olla ajan tasalla ja niissä tulee olla merkintä suun hoidosta, joka on huomioitu Hilikka® käyntiajassa. Henkilöstö piti merkitsevän tärkeänä jatkuvaa koulutusta ja muistutusta suun hoidollisista asioista. Moniammatillisen yhteistyön koettiin olevan merkittävän tärkeä asiakkaan kokonaisterveydenhoidossa.

## 10 POHDINTA

Kyselyt toteutettiin kahtena kyselynä. Alkukysely toteutettiin kirjallisena. Ensimmäisessä Peikko mummolassa - tiimipalaverissa tutkijoille ilmoitettiin tiiviissä aikataulussa toteutettavasta alkukyselystä. Tästä syystä kysymysten laadintaan ei käytetty riittävästi aikaa eikä oivallettu kyselyn suurta vaikutusta itse tutkimukseen. Tällöin myös itse tutkimusongelma oli tutkijoille epäselvä, toisin kuin tiimille, jolle innovaatioprosessi oli täysin selkeä. Oletettiin tiimin antamien ohjeiden riittävän. Myöhemmin oivallettiin, että tutkimuksen suorittaminen validisti eli pätevästi edellyttää laajaa taustatiedon ja lähdekirjallisuuden tutkimista ennen kysymysten laadintaa. (Hiltunen 2009.) Kyselyn laadinta käy-

tiin alustavasti läpi jo samassa palaverissa, jossa myös tiimin haluama kysymysrunko alustettiin. Kyselyä muokattiin sähköpostin välityksellä työelämän asiantuntijoiden kanssa useamman kerran, jotta työelämän edustajia tyydyttävä lopputulos saavutettiin. Jälkikäteen huomattiin että alkukysely olisi pitänyt tehdä toisin. Asiaan olisi pitänyt paneutua ajan kanssa ja laittaa pienempi paino tilaajan vaatimuksille. Webropol - ohjelman olisi pitänyt olla tutkijoiden käytössä heti alusta alkaen.

Ohjaavalta opettajalta saatu ohjaus helpotti seurantakyselyrungon laadintaa ja selvitti tutkimusongelmaa. Myös seurantakyselyssä oli mukana Peikko mummolassa – tiimi, jolta saatiin tiimitapaamisissa toiveita kysymysten sisältöön. Kyselyrungosta tehtiin ehdotelma ja se lähetettiin sähköpostitse heille. Sähköpostikeskustelujen perusteella tehtiin tarvittavat muutokset kyselyyn.

Valmista kyselyä testattiin anonyymillä nelihenkisellä testiryhmällä, jonka tarkoituksena oli selvittää kyselyn ymmärrettävyys sekä sen tekemiseen kuluva aika ja lisätä lomakkeen luotettavuutta. Lomakkeen kokeilu on välttämätöntä tehdä ennen valmiin lomakkeen käyttöä. Kokeilu antaa mahdollisuuden korjata lomakkeesta mahdollisesti löytyviä puutteita. (Vilkkä 2007, 78; Heikkilä 2008, 61; Hirsjärvi ym. 2013, 204.) Lopullinen versio kyselystä valmistui, kun tutkijoiden ja tilaajan mielestä saavutettiin muoto, jolla selvitetäisiin vastaukset tutkimusongelmiin.

Aineistoa analysoitaessa tutkijoille varmistui tutkimusongelman oikea asettaminen. Alkukyselyn analysointi tehtiin välittömästi kyselylomakkeiden palaututtua tutkijoille ja tulokset jouduttiin esittämään välittömästi Peikko mummolassa – työryhmälle. Sama toistui seurantakyselyn suhteen. Lisäksi heti seurantakyselyn jälkeen molempien kyselyiden tulokset esitettiin kotihoidon keskuksen tiimin työntekijöille, pilottiryhmälle. Kvantitatiiviseen tutkimusprosessiin sopii aineiston analyysin ja käsittelyn aloittaminen mahdollisimman pian. (Hirsjärvi ym. 2009, 223).

Mainituissa aiemmissa tutkimuksissa, Kaste ym. ei keskitytty tutkimaan henkilöstön ennako-odotuksia eikä minkään mallin käyttöönoton analysointia. Tutkimukset ja niiden tuotokset olivat lähinnä asiakaslähtöisiä, kuten suunhoidon oppaita ja suunhoidon suosituksia asiakkaille.

Tutkimus tuki Juutin ajatusta ristikkäisten vaatimusten tuomista haasteista. Kiire ja ajanpuute haittasivat kotihoidon henkilöstön innovatiivisuutta eli uuden mallin käyttöönottoa. Työsuoritusten ja luovuuden yhteensovittaminen on henkilöstölle haastavaa. Herää kysymys, onko vanha, ahkeruutta, tuloksellisuutta ja tehokkuutta vaativa työkuultuuri este uudelle toimintamallille. (Juuti 2011, 15–16.)

Kyselytutkimus on tutkimusmuotona sellainen, ettei se selvitä vastauskäyttämisen syitä tarkasti, siksi niihin liittyy aina riski saada epätarkat vastaukset. Suljetuilla kysymyksillä on myös mahdollista saada vain rajalliset tulokset. Vastaajien mahdollinen valmiuksien puute aiheuttaa sen, että vastaajat jättävät helposti avoimet kysymykset tyhjäksi (Heikkilä 2008, 50–56.) Tämä suuntaus oli nähtävissä myös tässä tutkimuksessa molemmissa vastaajaryhmissä ja molemmissa kyselyissä.

Tutkijat kiinnittivät huomiota huolestuttavaan seikkaan. Kotihoidon henkilöstön kiire ja ajanpuute tuli ilmi niin usein ja säännöllisesti, että sen täytyy olla todellinen ongelma. Olisi kiinnostavaa tietää, pitääkö hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattu käyntiaika paikkansa myös käytännössä. Toisaalta kiinnostaisi tietää ovatko työvuorojen käyntirungot alun alkaenkaan realistiset, esimerkiksi onko Hilikka®:ssa useampi samanaikainen käynti ohjelmituna sekä onko siirtymisiin ja kirjaamisiin todellisuudessa riittävästi aikaa.

## LÄHTEET

- Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY
- Buhlin, K., Mäntylä, P., Paju, S., Peltola, J., Nieminen, M., Sinisalo, J. & Pussinen, P. 2011. Periodontitis is associated with angiographically verified coronary artery disease. *J Clin Periodontol* 38 (11). 1007–1014
- Ekelund, R. 1983. Kunnallisissa vanhainkodeissa asuvien vanhusten hampaiston ja suun kunto ja hoidon tarve. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.
- Hakala, J. 2010. Tutkimusmenetelmän valinnasta. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 3. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, s. 12–25.
- Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima.
- Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Terve suu. Tampere: Esa Print Oy.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008. Gerontologia. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim.
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006. Avaimia arviointiin. Helsinki: Edita Prima Oy
- Helin, S. 2010. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa: Gerontologia. 2.-3. painos. Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- HIH - Hoida itse hampaasi video. 2014. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=sljySEpseao> [viitattu 17.3.2016]
- Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja rehabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. Päivitetty 18.2.2009. Saatavissa: [http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ja\\_rehabiliteetti.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_rehabiliteetti.pdf) [viitattu 30.5.2015 ja 22.10.2015].

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kariston kirjapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy

Hyypä. 2008. Gerontologia s.536.

Ikäihmisten suun terveydenhuollon seminaari. 2014. STM. Saatavissa: <http://www.stm.fi/seminaarit/ikaihminen-suun-terveydenhuolto-seminari> [viitattu 20.10.2014]

Jaatinen, T. K. M. & Raudasoja, J. 2007. Kansamme taudit. 3. painos. Helsinki: WSOY

Juuti, P. (toim.) 2011. Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen. Vantaa: Hansaprint

Kansanterveyslaki 22/1/1972/66. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066> [viitattu 17.3.2016]

Kivelä, S. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. 1. painos. Helsinki: Suomen senioriliike ry.

Komulainen, K. 2013. Väitöskirja: Suun terveyden edistäminen kotona asuvilla iäkkäillä. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. [viitattu 30.10.2014].

Lahden ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2011- 2020. Saatavissa: [http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/AA2407584D9C5A93C22578AE003585CF/\\$file/hyvvointi\\_suun20070.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/AA2407584D9C5A93C22578AE003585CF/$file/hyvvointi_suun20070.pdf) [viitattu: 30.10.2014]

Lahti - Hammaspeikkojen kaupunki, Peikko mummolassa -seminaari. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli949607> [viitattu 17.3.2016]

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.

Lupaava hanke 2009. Saatavissa: [http://www.hel.fi/wps/portal/Terveyskeskus/Artikkeli?urile=hki:path:/Terke/fi/uutiset/lupaava-hankkeessa+kehitettiin+uusia+toimintamalleja+vanhusty\\_h\\_n&current=true](http://www.hel.fi/wps/portal/Terveyskeskus/Artikkeli?urile=hki:path:/Terke/fi/uutiset/lupaava-hankkeessa+kehitettiin+uusia+toimintamalleja+vanhusty_h_n&current=true) [viitattu 17.3.2013]

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Meurman, J. 2010. Vanhus ja suu. Teoksessa: Geriatria 2., uudistettu painos. Viitanen, M. (toim.), Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T & Sulkava, R. 308-313

Meurman, J & Hämäläinen, P. 2006. Gerodontology 2006; 23; 3. Saatavissa: [http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1741-2358.2006.00102.x?r3\\_referer=wol&tracking\\_action=preview\\_click&show\\_checkout=1&purchase\\_](http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1741-2358.2006.00102.x?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_) [viitattu 10.11.2015]

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy.

Niemelä & Nikkilä 2009. Yksinäisenä omassa kodissaan. Teoksessa: Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) Lupaava kotihoito, uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: PS-kustannus, s. 142.

Nihtilä, A. 2011. Vanhusten hampaiden omahoito vaatii yhteistyötä ja apuvälineitä. Hammaslääkäripäivät 18.11.2011. Saatavissa: <https://www.sttinfo.fi/release?releaseld=52215> [viitattu 27.10.2014].

Nihtilä, A. 2012. Ikäihmisten suun terveydenhuolto seminaari. PowerPoint-esitys 13.09.2012. Sosiaali- ja terveysministeriön seminaari. Saatavissa: <http://www.stm.fi/seminaarit/ikaihminen-suun-terveydenhuolto-seminari> [viitattu 20.10.2014].

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Peikko mummolassa elokuva. 2014. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=hHIJbj3c2FY> [viitattu 17.3.2016]

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma, KASTE 2012 - 2015. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM\\_2012\\_%20KASTE\\_FI\\_uusi.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3) [viitattu 21.10.2015]

Sote 2015- toimenpidesuunnitelma. 2011. Lahden kaupunki. Päivitetty 21.12.2011. Saatavissa: [http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/D148418F424EF220C2257AF3004744FE/\\$file/sote\\_2015\\_toimenpidesuunnitelma\\_pakattu.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/D148418F424EF220C2257AF3004744FE/$file/sote_2015_toimenpidesuunnitelma_pakattu.pdf) [viitattu 11.11.2014].

STM. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf) [viitattu 27.10.2014].

Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä. 2003. Ikäihmisten suunhoito, s. 31

Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.xhalaxng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo10343&p\\_haku=Suun%20mikrobien%20yhteys%20yleisterveyteen.%20Katsaus](http://www.terveysportti.fi.xhalaxng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo10343&p_haku=Suun%20mikrobien%20yhteys%20yleisterveyteen.%20Katsaus). [viitattu 20.10.2015]

Terveyden edistämisen eettiset haasteet. 2008. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+19+Terveyden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf/8b7f4fb9-71ef-4811-bc06-8d117222d049> [viitattu 10.9.2015]

THL. 2006. Vammaispalvelujen käsikirja, toimintakyvyn arviointi. Kuntainfo 5/2006 Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen/toimintakyvyn-arviointi> [viitattu 10.10.2015]

Tuovinen, A. & Lönnroos, E. 2008. Iäkkään ravitsemus. Teoksessa: Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.), 228, 231,233.

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 3.painos. Jyväskylä: PS-kustannus, s. 104.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuosituksset ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vanhuus ja hoidon etiikka. 2008. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab> [viitattu 11.11.2015 sekä 17.3.2016]

Vanhusten syrjäytymisen ehkäiseminen Helsingin kotihoidossa – lupaavien käytäntöjen jalostamishanke. Saatavissa: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:L1f\\_DEoHxx0J:www.hel.fi/wps/wcm/connect/3e62df004a1546848fc6efb546fc4d01/Lupaava-hanke\\_tilannekatsaus.doc%3FMOD%3DAJPE-RES%26CACHEID%3D3e62df004a1546848fc6efb546fc4d01+%&cd=1&hl=fi&ct=clnk&gl=fi](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:L1f_DEoHxx0J:www.hel.fi/wps/wcm/connect/3e62df004a1546848fc6efb546fc4d01/Lupaava-hanke_tilannekatsaus.doc%3FMOD%3DAJPE-RES%26CACHEID%3D3e62df004a1546848fc6efb546fc4d01+%&cd=1&hl=fi&ct=clnk&gl=fi) [viitattu 23.10.2015]

Vanhustyön keskusliitto. 2005. Ravitsemus osana ikääntyneen hyvää hoitoa. Helsinki: Vammalan kirjapaino.

Vilka. 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim). 2010. Gerontologinen hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.



## Peikko mummolassa lanseeraustilaisuuden kysely työntekijöille

Vastaa rastittamalla itsellesi sopivat kohdat / väittämät

1. Olen nainen  mies
2. Iältäni olen 18-29  30-39  40-49  50-59  60-67
3. Työskentelen suun terveydenhuollossa   
kotihoidossa
4. Olen toiminut OHH -ryhmässä   
Peikko mummolassa tiimissä
5. Valitse sinulle sopivat vaihtoehdot liittyen ennakko-odotuksiisi Peikko mummolassa toimintamallille
- Olen... innostunut   
kiinnostunut   
epäileväinen  Miksi
- 
- 
- 
- odottanut tätä   
kyllästynyt muutoksiin
- Mielestäni...
- hyödyn tästä mallista   
asiakas hyötyy tästä mallista

Liite 2/2

6. Vastaa vapaamuotoisesti:

Ideoita jalkauttamiselle:

---

---

---

---

---

---

Esteitä toimintamallin jalkauttamiselle:

---

---

---

---

---

---

---

Palautathan kyselyn tämän viikon perjantaihin mennessä,  
suunhoidon henkilöstö Merja Jokelalle ja kotihoidon henkilöstö Kati Liikoselle.

Kiitos vastauksistasi!



## ***Peikko mummolassa II kysely kotihoidon ja hammashoidon henkilöstölle***

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää Peikko mummolassa toimintamallin vaikuttavuutta Lahden kaupungin vanhusten suun terveyden edistämiseen. Kysely on merkittävä osa Kyamkin geronomiopiskelijoiden opinnäytetyötä. Siksi toivomme, että uhraat sille hetken ajastasi.

Aikaa on hyvä varata noin 20 minuuttia, jotta voit tehdä sen kerralla.

Jos keskeytät kyselyn ja poistut ohjelmasta, et voi enää palata siihen.

Vastaamisen aikana voit kuitenkin palata aikaisempiin kysymyksiin ja tehdä halutessasi muutoksia niihin.

Vastaukset tulevat perille anonymieinä ja ne käsitellään ja julkaistaan siten, ettei henkilöllisyytesi paljastu.

Vastausaikaa on perjantaihin 24.10 asti.

### **1. Olen**

Nainen

Mies

### **2. Iältäni olen**

18-29  30-39  40-49  50-59  60-67

**3. Työskentelen**

- suun terveydenhuollossa
- kotihoidossa

**4. Olen toiminut**

- OHH -tiimissä
- Peikko mummolassa -tiimissä

**5. Mainitse kolme keskeisintä seikkaa, jotka ovat mielestäsi oleellisia Peikko mummolassa toimintamallissa.**


**6. Kuinka tyytyväinen olet mallin käyttöönottoon?**

- 1   2   3   4   5
- Erittäin tyytymätön      Erittäin tyytyväinen

Liite 2/3

7. Mitä haluaisit tehtävän toisin tai kehitettävän mallin käyttöönotossa?

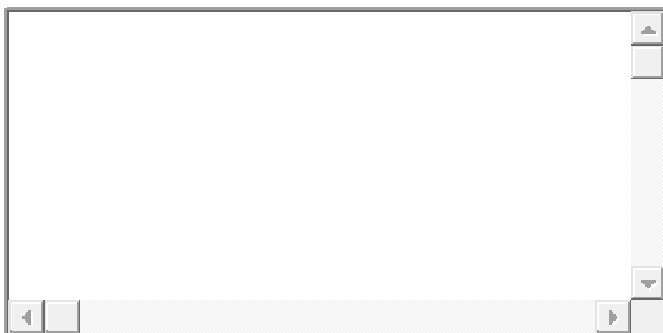
Vastaa vapaamuotoisesti

A large, empty rectangular text input field with a light gray border. It includes standard text area controls: a vertical scrollbar on the right side and horizontal scrollbars at the bottom and right corners.

8. Olen

- toteuttanut mallia ohjeistuksen mukaisesti
- en ole toteuttanut mallia ohjeistuksen mukaisesti

9. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen EI, kertoisitko omin sanoin miksi ja miltä osin et ole toteuttanut mallia?

A large, empty rectangular text input field with a light gray border. It includes standard text area controls: a vertical scrollbar on the right side and horizontal scrollbars at the bottom and right corners.

Liite 2/4

**10.** Mallin käyttöönoton jälkeen vanhusten suunterveys on:

Vastaa vapaamuotoisesti



**11.** Saitko mielestäsi riittävät eväät mallin käyttöönottoon?

(HIH-kummit, elokuva, koulutukset, tiedottaminen)

1 2 3 4 5

En ollenkaan      Sain erittäin hyvät eväät

**12.** Oliko sinulla vaikutusmahdollisuuksia mallin käyttöönoton toteuttamisessa?

1 2 3 4 5

Erittäin vähän      Erittäin paljon

**13.** Onko malli siirrettävissä suoraan muille alueille?

Kyllä

Ei

**14.** Onko hammashoidon ja kotihoidon yhteistyö ollut toimivaa? Esimerkiksi ovatko esitietolomakkeen käyttö, yhteydenpito ja yhteiset asiakaskäynnit onnistuneet?

Kyllä Ei

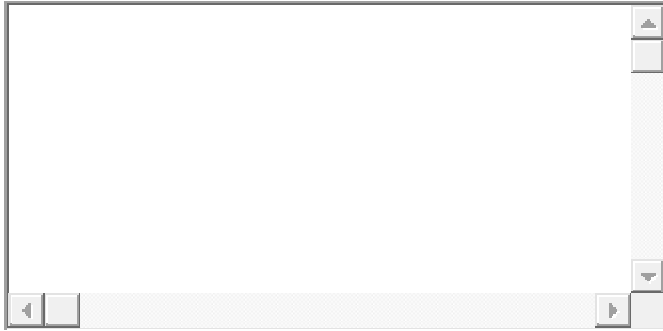
esitietolomakkeen käyttö

yhteydenpito

kotikäynnit

Liite 2/5

**15.** Kertoisitko millä tavoin ja millä osa-alueella yhteistyössä olisi kehitettävää?



---