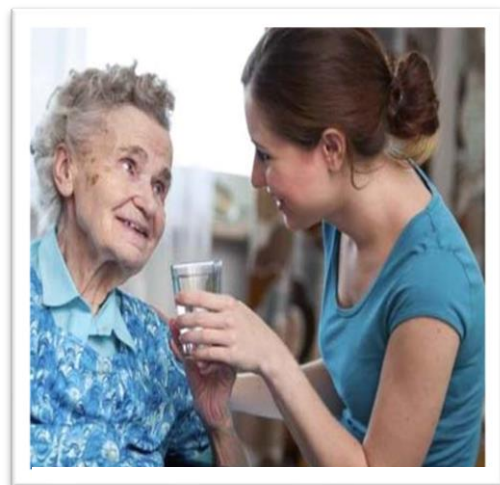
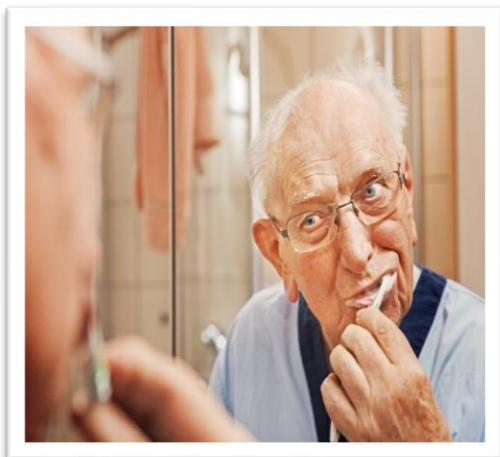


IKÄÄNTYNEEN SUUNHOIDON ARVIOINTI

KOTIHOIDON HENKILÖSTÖLLE



LENTO-tutkimus
Itä-Suomen yliopisto
Kuopion yliopistollinen sairaala

JOHDANTO

Ikääntyneen suunhoidon arviointi auttaa kotihoidon henkilöstöä arvioimaan ikääntyneen suun omahoitoa sekä suun terveystarkastuksien säännöllisyyttä. Suunhoidon arviointi ja siihen liittyvä suunhoidon toimintamalli tukee ikääntyneen suun omahoidon toteutumista sekä säännöllisiin suun terveystarkastuksiin hakeutumista. Tämä arviointi ja toimintamalli ei ole validoitu mittari, joten sen käyttäminen soveltuu vain suuntaa antavaksi työkaluksi kotihoidon henkilöstön käyttöön. Materiaali sisältää lisäksi suunhoitokortin. Suunhoitokorttia voi hyödyntää asiakkaan päivittäisen suunhoidon tukena sekä laadittaessa/päivittäessä hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Ikääntyneen suunhoidon arviointi on suositeltavaa tehdä asiakkuuden alussa ja sitä on tärkeää päivittää vähintään 6 kk:n välein.

Ikääntyneen suunhoidon arviointi on suositeltavaa tehdä samassa yhteydessä ikääntyneen suunterveyden arvioinnin kanssa. Suunhoidon arvioinnin tekemiseen kuluu noin 15 minuuttia ja yhdessä suunterveyden arvioinnin kanssa aikaa on hyvä varata noin 30–40 minuuttia. Arviointien toteuttamisjärjestys: suunterveyden arviointi → suunhoidon arviointi → suunhoitokortin täyttäminen (suunhoitokortin tiedot perustuu tehtyihin arviointeihin).

Ikääntyneen suunterveyden ja suunhoidon arviointimallit on kehitetty LENTO-tutkimuksesta (Ravitsemushoidon ja suunterveydenhoidon vaikutus omaishoitajien ravitsemustilaan ja suunterveyteen [Lifestyle, Nutrition and Oral health in caregivers]) saatujen tulosten perusteella. LENTO-tutkimus on toteutettu Itä-Suomen yliopiston kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikön, hammaslääketieteen yksikön sekä hoitotieteen laitoksen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) endokrinologian ja kliinisen ravitsemustieteen poliklinikan sekä suu- ja leukasairauksien poliklinikan yhteistyönä.

Asiantuntijatyöryhmä:

FT, professori, laillistettu ravitsemusterapeutti Ursula Schwab

HLT, professori Anna Liisa Suominen

FT, dosentti, laillistettu ravitsemusterapeutti Irma Nykänen

TtT, dosentti Tarja Välimäki

TtM, laillistettu ravitsemusterapeutti, nuorempi tutkija Sohvi Koponen

MSc, nuorempi tutkija Roosa-Maria Savela

suuhygienisti Karoliina Holmavuo

IKÄÄNTYNEEN SUUNHOIDON ARVIOINTI												
Asiakkaan tiedot	Nimi	Henkilötunnus										
Päivämäärä	Kotihoidon yksikkö											
	Suunhoidon vastuuhenkilö kotihoidosta											
	Lomakkeen täyttäjä/arvioija:											
	Suussa olevat hampaat ja/tai proteesit <input type="checkbox"/> omia hampaita <input type="checkbox"/> omia hampaita ja irrotettavat hammasproteesit <input type="checkbox"/> kokoproteesit <input type="checkbox"/> hampaaton <input type="checkbox"/> kiinteä hammasproteettinen ratkaisu (silta, implantti/implantteja tms.) lisätietoja:											
	Käytössä olevat suunhoitovälineet <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> manuaaliammasharja</td> <td><input type="checkbox"/> hammaslanka/-lankain</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> sähköammasharja</td> <td><input type="checkbox"/> hammasväliharja</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> kolmitasohammasharja</td> <td><input type="checkbox"/> silikonitikki</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> proteesiharja</td> <td><input type="checkbox"/> erikoislanka</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> solo-harja</td> <td><input type="checkbox"/> joku muu, mikä?</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> manuaaliammasharja	<input type="checkbox"/> hammaslanka/-lankain	<input type="checkbox"/> sähköammasharja	<input type="checkbox"/> hammasväliharja	<input type="checkbox"/> kolmitasohammasharja	<input type="checkbox"/> silikonitikki	<input type="checkbox"/> proteesiharja	<input type="checkbox"/> erikoislanka	<input type="checkbox"/> solo-harja	<input type="checkbox"/> joku muu, mikä?
<input type="checkbox"/> manuaaliammasharja	<input type="checkbox"/> hammaslanka/-lankain											
<input type="checkbox"/> sähköammasharja	<input type="checkbox"/> hammasväliharja											
<input type="checkbox"/> kolmitasohammasharja	<input type="checkbox"/> silikonitikki											
<input type="checkbox"/> proteesiharja	<input type="checkbox"/> erikoislanka											
<input type="checkbox"/> solo-harja	<input type="checkbox"/> joku muu, mikä?											
Käytössä olevat suunhoitoaineet												
Suunhoitovälineiden ja -aineiden valinta ja hankkiminen Tarvitseeko asiakas apua sopivien suunhoitovälineiden ja -aineiden valinnassa ja hankkimisessa? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei, asiakas huolehtii itse kuka auttaa/on vastuussa? <input type="checkbox"/> kotihoidon hoitaja <input type="checkbox"/> omaishoitaja <input type="checkbox"/> joku muu, kuka? _____ Suunhoitovälineet tarkistettu/päivitetty:												
Suunhoidon suunnitelma ja sen päivittäminen Kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelma on tehty <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Hoito- ja palvelusuunnitelmassa on huomioitu suunhoidon suunnitelma <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Suunhoidon suunnitelman päivittämiseen on nimetty vastuuhenkilö <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei vastuuhenkilö: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä. Suunhoidon suunnitelma on tarkistettu ja päivitetty viimeksi <input type="checkbox"/> < 12 kk:ta sitten <input type="checkbox"/> > 12 kk:ta sitten												

suun ja hampaiden puhdistus

1. Pystyykö asiakas itse puhdistamaan suunsa ja hampaansa?

- vaikeuksitta (selviytyy itsenäisesti)
 vaikeuksia jonkin verran (tarvitsee ohjausta/muistuttelua)
 se on hyvin vaikeaa (tarvitsee apua hankalissa paikoissa)
 ei pysty (tarvitsee paljon apua/täysin autettava)

2. Kuinka usein asiakas puhdistaa suunsa ja hampaansa?

- päivittäin
 harvemmin
 ei koskaan

3. Jääkö asiakkaan suu ja hampaat puhtaiksi, kun hän puhdistaa ne itsenäisesti?

- kyllä
 osittain
 ei

Suun terveystarkastukset

4. Hammashoitolan määrittämä suun terveystarkastuksen käyntiväli?

- 3 kk:tta
 6 kk:tta
 12 kk:tta
 18 kk:tta
 24 kk:tta
 36 kk:tta
 ei ole määritetty

5. Asiakkaan edellinen suun terveystarkastus:

- < vuosi sitten
 > vuosi sitten

Suun terveystarkastukset

6. Asiakkaan seuraava suun terveystarkastus ajankohta:

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

7. Tuleeko asiakkaalle hammashoitolasta kutsu seuraavaan suun terveystarkastukseen?

kyllä

ei

8. Mikäli ei säännöllistä kutsua, kuka on vastuussa ajan varaamisesta seuraavaan suun terveystarkastukseen?

asiakas itse

kotihoidon hoitaja

omaishoitaja

joku muu, kuka?

Suun terveystarkastukset	<ul style="list-style-type: none">★ Mikäli asiakkaan edellisestä hammastarkastuksesta on kulunut yli vuosi ja hänelle ei ole määritetty säännöllistä tarkastusväliä, on hänelle varattava aika suunterveystarkastukseen.★ Mikäli hammashoitolasta ei kutsuta säännöllisiin tarkastuksiin, on ajan varaaminen asiakkaan, hoitajan tai omaishoitajan tai muun läheisen vastuulla.
KIIREELLINEN HAMMASHOITO	<ul style="list-style-type: none">• Suun, kaulan tai kasvojen alueen turvotus• Suun avausrajoitus, suu ei mene kiinni• Nielemisvaikeus (joka ei liity aikaisemmin diagnosoituun sairauteen/vammaan)• Kuume edellisten yhteydessä• Hammastapaturma tai pahoinpitely,• Haavauma tai limakalvomutos suussa• Suun alueen tunnottomuus, pistely• Kipu puhussa tai niellessä• Suussa tai kaulalla kyhmy tai kaulan suurentunut imusolmuke• Verenvuoto, esim. hampaan poiston jälkeen• Kova särky, johon särkylääke ei auta tai särky kestää pitkään tai estää nukkumisen• Hampaan lohkeama, mikäli mukana edellä mainittuja oireita• Ongelma irrotettavan hammasproteesin kanssa, joka estää syömisen/ruoan pureskelun
KIIREETÖN HAMMASHOITO	<ul style="list-style-type: none">• Lievä kipu, johon särkylääke auttaa• Vihlominen kylmälle tai kuumalle• Hampaan tai paikan lohkeama• Irrotettavaan hammasproteesiin liittyvä ongelma, joka ei akuutisti vaikuta syömiseen/ruoan pureskeluun.• Suun terveystarkastukset

SUUNHOITOKORTTI	
Nimi	pvm
Hampaat, irrotettavat hammasproteesit, kiinteät hammasproteettiset ratkaisut	
<input type="checkbox"/> omia hampaita (yläleuka /alaleuka) <input type="checkbox"/> omia hampaita ja irrotettavat hammasproteesit (yläleuka/alaleuka) <input type="checkbox"/> kokoproteesit (yläleuka/alaleuka) <input type="checkbox"/> hampaaton (yläleuka/alaleuka) <input type="checkbox"/> kiinteä hammasproteettinen ratkaisu (silta, implantti/implantteja tms.) Lisätietoja:	
Suositeltavat suunhoitovälineet	
<input type="checkbox"/> manuaaliammasharja <input type="checkbox"/> sähköammasharja <input type="checkbox"/> kolmitasohammasharja <input type="checkbox"/> proteesiharja <input type="checkbox"/> solo-harja <input type="checkbox"/> joku muu, mikä? _____	
<input type="checkbox"/> hammaslanka/-lankain _____ <input type="checkbox"/> hammasväliharja _____ <input type="checkbox"/> silikonitikki _____ <input type="checkbox"/> erikoislanka _____	
Suunhoitovälineet asiakkaalle huolehtii: <input type="checkbox"/> asiakas <input type="checkbox"/> kotihoidon hoitaja <input type="checkbox"/> omaishoitaja <input type="checkbox"/> joku muu, kuka:	
Suositeltavat suunhoitoinneet	
Tehostetun suunhoidon tarve esim. kuivan suun hoito, suutulehduksen hoito tms.	
Avustetun suunhoidon tarve	
<input type="checkbox"/> selviytyy itsenäisesti <input type="checkbox"/> tarvitsee ohjausta/muistuttelua <input type="checkbox"/> tarvitsee apua hankalien alueiden puhdistuksessa _____ <input type="checkbox"/> tarvitsee paljon apua/täysin autettava	
suun terveystarkastus hammashoitola: osoite: _____ puhelin: _____	
Kutsu hammashoitolasta <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Suun terveystarkastuksen kutsuväli: Seuraava suun terveystarkastus: Mikäli ei kutsua, kuka vastaa ajan varaamisesta: <input type="checkbox"/> asiakas <input type="checkbox"/> kotihoidon hoitaja <input type="checkbox"/> omaishoitaja <input type="checkbox"/> joku muu Ajan varaamisen vastuuhenkilön nimi:	

LÄHTEET:

Helsingin kaupungin suunterveydenhuollon kiireellisen ensiavun kriteerit. (Luettu 12.4.2021) Saatavissa: <https://www.hel.fi/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/hammashoito/hammashoidon-paivystys/kiireellisen-ensiavun-kriteerit>

Karieksen hallinta iäkkäillä. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2020. (Luettu 13.4.2021) Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02829>

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. (Luettu 13.4.2021) Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50127>

Muistisairaana suunhoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2020. (Luettu 13.4.2021) Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02826>

Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. (Luettu 13.4.2021) Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50086>

Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003. Ikäihmisten suun hoito. Hammaslääkäriliiton kustannus Oy, Helsinki.

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019, Hammas- ja suusairaudet. Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. 211-238. (Luettu 12.4.2021) Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y