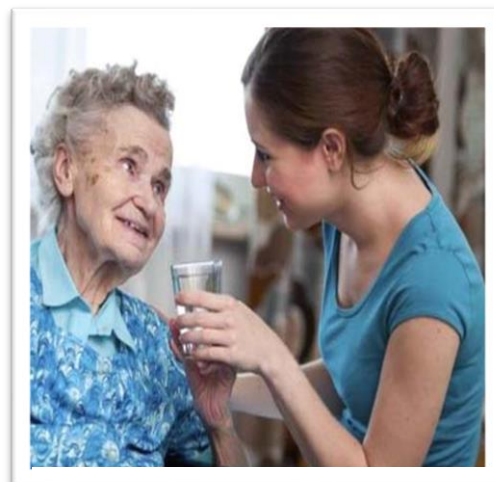
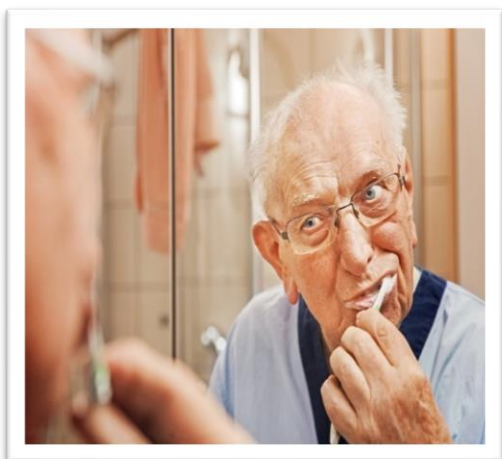


IKÄÄNTYNEEN SUUNHOIDON ARVIOINTI

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 sekä tehostetun suunhoidon toteutus-, seuranta- ja arviointilomakkeen. Suunhoitokorttia voi hyödyntää asiakkaan päivittäisen suunhoidon tukena sekä laadittaessa/päivittäessä asiakkaan hoitosuunnitelmaa. Tehostetun suunhoidon lomake on tehostetun suunhoidon toteutuksen ja arvioinnin tueksi laadittu lomake. Ikääntyneen suunhoidon arviointi on suositeltavaa tehdä asiakkuuden alussa. Suunhoidonarviointi ja/tai suunhoitokortti on tärkeää tehdä/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 perustuvat 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 vastuhenkilö kotihoidosta	
	Lomakkeen täyttäjät/arvioija:	
	Suussa olevat hampaat ja/tai hammasproteesit <input type="checkbox"/> omia hampaita (yläleuka/alaleuka) <input type="checkbox"/> omia hampaita ja irrotettavat hammasproteesit (yläleuka/alaleuka) <input type="checkbox"/> kokoproteesit tai peittoproteesit (yläleuka/alaleuka) <input type="checkbox"/> hampaaton/ ei omia hampaita/ ei hammasproteeseja (yläleuka/alaleuka) <input type="checkbox"/> kiinteä hammasproteettinen ratkaisu (silta, implantti/implantteja tms.) lisätietoja:	
	Käytössä olevat suunhoitovälineet <input type="checkbox"/> manuaaliammasharja <input type="checkbox"/> hammaslanka/-lankain <input type="checkbox"/> sähköammasharja <input type="checkbox"/> hammasväliharja <input type="checkbox"/> kolmitasohammasharja <input type="checkbox"/> silikonitikku <input type="checkbox"/> proteesiharja <input type="checkbox"/> erikoislanka <input type="checkbox"/> solo-harja <input type="checkbox"/> joku muu, mikä?	
Käytössä olevat suunhoitovälineet		
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 hoitosuunnitelma on tehty <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Hoitosuunnitelmassa on huomioitu suunhoidon suunnitelma <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Suunhoidon suunnitelman päivittämiseen on nimetty vastuhenkilö <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei vastuhenkilö: Suunhoidon suunnitelma on tarkistettu ja päivitetty viimeksi <input type="checkbox"/> < 12 kk:tta sitten <input type="checkbox"/> > 12 kk:tta 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:

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?

Suunhoidon arvioinnin jälkeisiä toimintaohjeita:

Suun omahoito ja suunhoitovälineet	<ul style="list-style-type: none">★ Suun omahoidossa huomioidaan suussa olevat hampaat, henkilön toimintakyky ja suun terveydentila, joka tarkoittaa, että suunpuhdistusvälineet ja -aineet valitaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti.<ul style="list-style-type: none">▪ Lisäohjeita puhdistukseen ja välineiden valintaan löydät LENTO-tutkimuksen ikääntyneen suun-terveyden toimintamallista kotihoidon henkilöstölle ja omaishoitajille.★ Mikäli asiakas ei itse kykene huolehtimaan sopivien suunhoitovälineiden valinnasta, hankkimisesta ja päivittämisestä on tähän nimettävä joku vastuhenkilö.
Suunhoidon suunnitelma	<ul style="list-style-type: none">★ Huolehdi, että asiakkaan kotihoidon hoitosuunnitelma on tehty ja siinä on huomioitu myös suunhoidon suunnitelma.★ Varmista, kuka on asiakkaan suunhoidon suunnitelman tarkistamisen/päivittämisen vastuhenkilö.★ Suunhoidon suunnitelma on päivitettävä asiakkaan toimintakyvyn heikentyessä ja jos/kun havaitsee, että asiakkaan omatoiminen suun puhdistus on vaikeaa tai puhdistustulos ei ole riittävän hyvällä tasolla.★ Suunhoidon suunnitelma on tärkeä tarkistaa/päivittää, vähintäänkin mikäli edellisestä tarkistuksesta on kulunut >12 kk.
Suun ja hampaiden puhdistus	<ul style="list-style-type: none">★ Mikäli asiakkaalla on jonkin verran vaikeuksia suun ja hampaiden puhdistuksessa, voi hän tarvita apua esimerkiksi hankalien alueiden puhdistuksessa kuten takahampaat, hampaiden sisäpinnat tai hammasvälit.<ul style="list-style-type: none">▪ Asiakkaan kanssa voi hienovaraisesti ottaa puheeksi, voisiko hoitaja auttaa hankalien alueiden puhdistuksessa.★ Mikäli asiakkaan hampaiden puhdistus on hyvin vaikeaa tai se ei onnistu lainkaan. On tarjouduttava auttamaan asiakasta suun kokonaisvaltaisemmassa päivittäisessä puhdistuksessa.★ Mikäli asiakkaan suu ja hampaat eivät jää puhtaiksi hänen omatoimisen puhdistuksensa jälkeen, on tärkeää ottaa asia hienovaraisesti puheeksi ja tarjota apua puhdistuksessa. Tällöin on tärkeää tarkistaa/päivittää myös asiakkaan suunhoidon suunnitelma.★ Mikäli asiakas ei puhdistu hampaitaan päivittäin, on tärkeää muistuttaa häntä siitä säännöllisesti.
Suun terveystarkastukset	<ul style="list-style-type: none">★ Yksilöllinen tarkastusväli vaihtelee 1–3 vuoden välillä, riskitilanteissa on tarve käydä tiheämminkin (3kk–6 kk).<ul style="list-style-type: none">▪ Ikääntymisen myötä toimintakyvyn heikentyessä ja perussairauksien lisääntyessä, tiheämpi tarkastusväli on usein tarpeen.▪ Varmista asiakkaan tarkastusväli tarvittaessa hammashoitolasta.★ Myös hampaaton suu tarvitsee säännöllisiä suun terveystarkastuksia.

	<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 tai peittoproteesit (yläleuka/alaleuka)		
<input type="checkbox"/> hampaaton/ ei omia hampaita/ ei hammasproteeseja (yläleuka/alaleuka)		
<input type="checkbox"/> kiinteä hammasproteettinen ratkaisu (silta, implantti/implantteja tms.)		
Lisätietoja: _____		
Suositeltavat suunhoitovälineet		
<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? _____		
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:		

TEHOSTETUN SUUNHOIDON TOTEUTUS, SEURANTA JA ARVIOINTI

Asiakas ja hoitotiimi tai hoitoyksikkö: _____

Palautetaan hoitajakson päätyttyä hoitotiimin tai hoitoyksikön sairaanhoitajalle.

Tehostettu suunhoito toteutetaan ajanjaksolla	Hoitotoimenpide
Hoidon arviointi	Hoidon arvioinnin toteuttajan allekirjoitus, nimenselvennys ja päivämäärä
Onko vaiva tai ongelma parantunut? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä Mikäli vaiva tai ongelma ei ole parantunut, ota yhteys hammashoitolaan ja kirjaa asiasta myös asiakkaan käyntitietoihin.	_____ _____ _____

Vko1	Pvm ja hoidon toteuttaja:	aamu	ilta
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vko2	Pvm ja hoidon toteuttaja:	aamu	ilta
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vko3	Pvm ja hoidon toteuttaja:	aamu	ilta
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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>

Muistisairaalan 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