



**Palliatiivisessa hoidossa ja
saattohoidossa olevan potilaan
suunhoito**
Hotus-hoitosuositus®

TYÖRYHMÄN KOKOONPANO JA SIDONNAISUUDET

Puheenjohtaja

HANNA HÄVÖLÄ, sh, TtM, väitöskirjatutkija, terveydenhuollon erityisasiantuntija, Tampereen kaupunki

Jäsenet

MIINA-LIISA FLINKKILÄ, sh, TtM, kouluttaja, Terhokoti

SATU LAINE, sh, TtM, väitöskirjatutkija, palveluesimies, projektipäällikkö, palliatiivinen hoitolinja, Turun kaupunki

NIINA NIVALA-HUHTANISKA, hammashoitaja, suuhygienisti, järjestöasiantuntija Tehy ry

Asiantuntijat suosituksen suunnitelmavaiheessa

LIISA HYRY, sairaanhoitaja (YAMK), kotihoidon osastonhoitaja, Tornion kaupunki

ANIKATRINA RAUNIO, sairaanhoitaja, Vaasan kaupunginsairaala

SIDONNAISUUDET: Suositustyöryhmän jäsenillä ei ole suositusaiheeseen liittyviä sidonnaisuuksia, joista he hyötyisivät taloudellisesti tai jotka vaikuttaisivat suosituksen luotettavuuteen.

ISSN 2489-5024

Sisällys

TYÖRYHMÄN KOKOONPANO JA SIDONNAISUUDET	2
Johdanto	4
Suosituksen tavoite ja keskeiset käsitteet	6
Suosituksen tavoite	6
Kohderyhmät	6
Keskeiset käsitteet	6
Suosituslauseet	8
1. Suunterveyden huomiointi ja arviointi	8
2. Suunterveyden arvioinnin ja suunhoidon tehostaminen kuoleman lähestyessä	10
3. Suun oireet ja hyvinvointi	10
4. Organisaation ohjeiden sekä henkilökunnan toimintatapojen ja osaamisen arviointi	11
5. Suunhoidon toteutumista estävät tekijät	12
6. Vakioidut suunhoidon käytännöt	13
Menetelmät	15
Tiedonhaku	15
Tiedonlähteiden valinta	15
Näytönasteen arviointi ja suosituslauseiden laadinta	16
Suosituksen käyttöönotto	18
Suosituksen päivittäminen	19
Jatkotutkimusaiheet	19
Lähteet	20
Liitteet	23

Johdanto

Suunterveys on tärkeä osa ihmisen kokonaisterveyttä ja hyvää elämänlaatua. Terve suu on keskeinen hyvinvoinnin edellytys. Hammas- ja suusairaudet ovat yleisiä ja yleisimmät niistä ovat kroonisia tulehdus- eli infektiosairauksia. Hammas- ja suusairaudet ovat pääosin oireettomia tai vähäoireisia, joten ne voivat edetä huomaamatta.¹ Hoitamattomat ja pitkälle edenneet suun ja hampaiden infektiot muodostavat yksilön kokeman haitan lisäksi riskin hänen yleisterveydelleen ja aiheuttavat paitsi hoidollista painolastia, myös taloudellisia ja kansanterveydellisiä vaikutuksia. Hyvä suunterveys korostuu erityisesti vaikeita yleissairauksia sairastavilla potilailla, joilla jo syntyneiden suun infektioiden hoito on ensiarvoisen tärkeää.²

Suunterveydestä huolehtiminen korostuu myös palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan kohdalla osana hyvää elämänlaatua ja hyvinvointia. Monet sairaudet kuten, neurologiset sairaudet tai syöpä- muisti-, sydän-, keuhko-, maksa- tai munuaissairaudet aiheuttavat pitkälle edenneinä palliatiivisen hoidon tarvetta. Elämän loppuvaiheessa palliatiivista hoitoa tarvitsee Suomessa vuosittain arviolta ainakin 30 000 henkilöä³, joista noin puolet on saattohoitovaiheessa⁴.

Etenevää parantumatonta sairautta sairastavat altistuvat usein tekijöille, jotka voivat johtaa suun alueen ongelmiin. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi suun kuivumista aiheuttavat lääkkeet, vähentynyt nesteotto, vähentynyt liikkuminen, heikkous ja uupumus sekä omatoimisuuden vähentyminen toimintakyvyn laskun myötä.⁵ Elämän loppuvaiheessa suun omahoidon toteuttamisesta vastaakin useimmiten joku muu kuin potilas itse, joko läheinen tai hoitotyöntekijä⁶.

Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevilla potilailla yleisiä suun oireita ovat esimerkiksi suun kuivuminen^{7,8,9}, syljen vähäisyys tai liikatuotanto⁷, syljen viskositeetin muutokset⁸, suun kipu^{7,8,9}, nielemisvaikeudet^{7,8}, muutokset makuaistissa^{8,9} ja ruokahaluttomuus⁸. Lisäksi elämän loppuvaiheessa potilailla esiintyy Candida-hiivasientä sekä erilaisia suun infektiota, jotka voivat aiheuttaa kipua suussa^{7,8}. Suuontelon infektioiden syy tulee tarvittaessa selvittää suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa⁷. Suun ongelmilla on todettu olevan sekä toiminnallisia että sosiaalisia vaikutuksia. Potilailla, joilla on suun limakalvohaavaumia, on merkittävästi enemmän kasvojen alueen kipuja verrattuna potilaisiin, joilla haavaumia ei ole. Kivuilla on sekä sosiaalisia että toiminnallisia vaikutuksia. Suun limakalvojen punoitus on merkittävästi yhteydessä hiivasieni-infektioon ja suun haavaumiin. Näiden potilaiden suun oireiden tunnistaminen ja hallinta on edellä mainituista syistä tärkeää.¹⁰

Parantumattoman sairauden edetessä potilaan oireitaakka kasvaa usein samalla kun hänen toimintakykynsä heikkenee. Vastuu potilaan päivittäistoiminnoista suoriutumisesta, ja niihin sisältyvästä suunhoidosta ja sen ohjaamisesta siirtyy vähitellen hoitohenkilökunnalle.^{11,12} Tutkimuksissa on kuitenkin osoitettu, että esimerkiksi palliatiivista hoitoa saavista potilaista jopa 78 % ei ole saanut hoitohenkilökunnalta tietoa syöpähoitoihin liittyvistä suunterveyden ongelmista⁸. Hoitohenkilökunta ei välttämättä miellä suun hyvinvoinnin tärkeyttä ja merkitystä potilaan

elämänlaadun kannalta muun oiretaakan viedessä päähuomion. Potilaan suun silmämääräisenkin tarkastus saattaa jäädä tekemättä, vaikka potilas mainitsisi hoitohenkilökunnalle suun alueen ongelmasta tai oireista⁵. Toisaalta hammashoidon ja suun terveyden ammattilaisten tarve tunnustetaan myös palliatiivisessa hoidossa, mutta näitä palveluita on heikosti saatavilla, ja siksi palliatiivisen hoidon ja suun terveyden ammattilaisten yhteistyötä tulisi kehittää¹³.

Elämän loppuvaiheessa olevien potilaiden suun terveyden arvioinnista on olemassa hyviä kokemuksia ja käytänteitä ikäihmisten palveluissa. Vuonna 2013 Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi.¹⁴ Laatusuositus tukee ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista annetun lain (nk. vanhustalvuelulaki) toimeenpanoa. Laatusuositusta täydentävät toimintamallit ikääntyneen väestön suun terveyden parantamisesta. Vuonna 2015 julkaistuun kuvaukseen on koottu tietoa suun terveyden merkityksestä ja palvelujen hyvistä toimintamalleista.¹⁵

Suomalaiset hammaslääketieteen Käypä hoito -suositukset, erityisesti hammasperäisiin äkillisiin infektioihin ja mikrobilääkkeisiin, kariekseen ja parodontiittiin kohdentuvat hoitosuositukset, ohjaavat omalta osaltaan moniammatillista suun terveyden ylläpitoa ja suusairauksien hoitoa^{6, 16,17}. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) kiireettömän hoidon perusteissa mainitaan, että perustason saattohoidossa tulee laatia yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti. Suunnitelma sisältää vähintään lääketieteelliseen perusosaamiseen kuuluvia ohjeita, mukaan lukien suun hoito-ohjeet. Kiireettömän hoidon perusteissa mainitaan edellytykset konsultaatiolle, jotka täytyvät, jos oireet kehittyvät nopeasti ja edellyttävät akutisoituneen tilanteen välitöntä ympärivuorokautista hoitoa. Tämä koskee myös suun terveydenhuoltoa. Kiireettömän hoidon perusteissa todetaan, että suun terveydenhuollossa tulee tunnistaa hauras potilas, joka tarvitsee oireita lievittävää, välttämätöntä hoitoa.¹⁸

STM:n asiantuntijatyöryhmän suosituksessa tunnistettiin kehittämistarpeeksi muun muassa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon riittävän osaamisen varmistaminen niin, että kaikille potilaille on tarjolla asianmukainen hoito ja tuki elämän loppuvaiheessa. STM:n palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämistä koskevassa suosituksessa kuvataan yleiseksi periaatteeksi, että osaavaa hoitoa tulisi kyetä tarjoamaan potilaan ja hänen läheistensä tarpeiden mukaisesti siellä, missä potilas asuu. Lisäksi yleiseksi periaatteeksi nähdään moniammatillinen yhteistyö ja verkostomainen toimintamalli, jotka tukevat hoitoa antavaa terveydenhuollon ammattihenkilöä niin, että mahdollisuus konsultaatioon on aina saatavilla.³ Jotta parantumattomasti sairaan kokonaisvaltainen ja laadukas palliatiivinen hoito sekä saattohoito toteutuvat suosituksen edellyttämällä tavalla, on suunhoidon osaamiseen ja hallitsemiseen syytä kiinnittää huomiota aiempaa järjestelmällisemmin. Tähän tarpeeseen vastaa omalta osaltaan Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoidon Hotus-hoitosuositus®.

Suosituksen tavoite ja keskeiset käsitteet

Suosituksen tavoite

Hoitosuosituksen tarkoituksena on koota kriittisesti arvioituihin tutkimuksiin ja asiantuntijalauseuntoihin perustuva näyttö palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suun-terveyden edistämisestä, suunhoidon tarpeiden tunnistamisesta sekä suunhoidon menetelmistä.

Hoitosuosituksen tavoitteena on edistää palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevien potilaiden suun-terveyttä lisäämällä tietoisuutta suun alueen ongelmista sekä yhtenäistämällä ja vakiinnuttamalla vaikuttavia suunhoitomenetelmiä ja -käytäntöjä. Lisäksi tavoitteena on lisätä moniammatillista yhteistyötä palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa työskentelevän hoito-henkilökunnan ja suun terveydenhoidon ammattilaisten välillä.

Kohderyhmät

Suositus käsittelee palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoitoa, ja se on tarkoitettu kaikille palliatiivisen hoidon ja saattohoidon piirissä työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille sekä alan opettajille ja opiskelijoille.

Hoitosuositus koskee parantumatonta, etenevää sairautta sairastavia potilaita, joille on tehty hoitolinjauksen palliatiivisesta hoidosta ja/tai saattohoitopäätös. Hoitosuositusta voidaan hyödyntää erilaisissa hoitoympäristöissä, kuten kotihoidossa, hoivakodeissa, terveyskeskuksen tai sairaalan vuodeosastoilla tai erikoissairaanhoidon yksiköissä, joissa hoidetaan palliatiivisen hoidon tai saattohoidon potilaita. Tässä hoitosuosituksessa käytetään selkeyden vuoksi käsitettä potilas, tarkoittaen sillä myös avohoidon asiakasta tai esimerkiksi hoivakodin asukasta.

Keskeiset käsitteet

Suun-terveys

Terve suu tarkoittaa toimivaa purentaelimistöä (leukanivel, puremalihakset, hampaisto ja niihin läheisesti liittyvät kudokset), oireettomia hampaita ja niiden kiinnityskudoksia (ien, parodontaaliligamentti, juurisementti ja alveoliluu) sekä terveitä suun limakalvoja. Terve suu vaikuttaa syömiseen ja puhumiseen sekä ulkonäköön, joten suun-terveydellä on myös tärkeä sosiaalinen merkitys.¹⁹

Suun-terveyden määritelmässä korostuu elimistön toiminnallinen puoli suhteessa hyvinvointiin. Määritelmän mukaan suun-terveys koostuu kyvystä puhua, hymyillä, haistaa, maistaa, tuntea, pureksella, niellä ja ilmaista tunteita ilmeillä ilman kipua, epämukavuutta tai sairautta kasvojen alueella. Suun-terveys on olennainen osa terveyttä ja hyvinvointia, ja se on yksi elämänlaadun mittari. Elämänlaatu määräytyy ympäristön arvojen ja asenteiden mukaan, ja siihen vaikuttaa

ihmisten välinen vuorovaikutus. Keskeisiä suunterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat erilaiset sairaudet sekä fysiologiset ja psykososiaaliset tekijät, joita puolestaan muokkaavat ja joihin vaikuttavat useat eri tekijät.²⁰

Suun (oma)hoito

Suusairaudet ovat suurimmaksi osaksi itse ehkäistävissä. Näin ollen suusairaudet poikkeavat monista muista sairauksista. Suun kroonisten tulehdussairauksien ehkäisyssä korostuu potilaan hyvän omahoidon merkitys.² Omahoitoon sisältyvät muun muassa hampaiden harjaus fluorihammastahnalla kahdesti päivässä, säännöllinen ateriaritmi ilman aterioiden välistä napostelua ja veden käyttäminen janojuomana⁶. Lisäksi säännölliset ja yksilöllisesti määritellyt suun tutkimukset ja terveystarkastukset mahdollistavat suusairauksien varhaisen hoidon ja pysäyttämisen². Muiden (esim. omainen tai hoitohenkilökunta) suorittama suun puhdistaminen on myös omahoitoa.^{6,19} Tässä hoitosuosituksessa suunhoito sisältää sekä potilaan itse suorittaman suunhoidon että avustetun suunhoidon.

Palliatiivinen hoito

Tässä hoitosuosituksessa käytetään palliatiivisesta hoidosta määritelmää: *"Palliatiivisella eli oireita lievittäväällä hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus aiheuttaa potilaalle ja hänen läheisilleen monenlaista kärsimystä ja heikentää heidän elämänlaatuaan. Vaikka määritelmän mukaan palliatiivinen hoito ei ole ajallisesti rajattu mihinkään tiettyyn sairauden vaiheeseen, kasvaa sen tarve kroonisten sairauksien edetessä ja kuoleman lähestyessä. Palliatiivista hoitoa (oireita lievittävä hoito) annetaan sairauden kaikissa vaiheissa. Sen sijaan palliatiivinen hoitolinjaus on tarpeellista tehdä, kun jäljellä olevan elämän pituuteen ei voida enää vaikuttaa ja hoidon tavoite on oireiden lievittäminen ja mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Se on ajankohtaista, kun sairauden etenemistä jarruttavista hoidoista ei enää ole odotettavissa hyötyä ja sairaus aiheuttaa kipua tai muuta fyysistä, psyykkistä tai henkistä kärsimystä. Tämä ei ole hoidosta luopumista vaan hoidon toteuttamista toisin tavoittein."*³

Palliatiivisen hoidon vaihe voi kestää viikkoja tai kuukausia, toisinaan jopa vuosia. Palliatiivisen hoidon loppuvaiheessa, kuoleman lähestyessä, hoito muuttuu useimmiten saattohoidoksi²¹. Palliatiivinen hoito ei ole sinällään sidottua mihinkään diagnoosiin, mutta tietyt parantumattomat sairaudet (mm. neurologiset sairaudet, syöpä-, muisti-, keuhko-, sydän-, munuais- ja maksasairaudet) aiheuttavat edetessään tyypillisesti palliatiivisen hoidon tarvetta³.

Palliatiivisessa hoidossa arvostetaan ja kunnioitetaan elämää unohtamatta kuoleman todellisuutta. Tämä edellyttää toteutuakseen ymmärrystä paitsi somaattisista tekijöistä, myös psykologisista, sosiaalisista, hengellisistä, elämäntarkoituksellisista ja kulttuurisista seikoista.⁴ Eri ammattiryhmien välinen saumaton moniammatillinen yhteistyö on välttämätöntä hoidon pitkäjänteisyyden, inhimillisyyden ja hyvän laadun turvaamiseksi²².

Saattohoito

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ajoittuen oletetun kuolinhetken läheisyyteen⁷. Saattohoidon kestoksi määritellään elämän viimeiset viikot tai päivät^{7,22}. Saattohoidon tarkoituksena on

hoitaa kuolevaa potilasta parhaalla mahdollisella tavalla kunnioittaen potilaan tahtoa, sekä tukea potilasta ja läheisiä lähestyvään kuolemaan valmistautuessa. Saattohoitopotilaan toimintakyky on yleensä merkittävästi heikentynyt.³

Suosituslauseet

1. Suunterveyden huomiointi ja arviointi

Huomioi ja arvioi potilaan suunterveyttä, sillä

- **palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevilla potilailla esiintyy useita suun alueen ongelmia^{5,8,23–30}. (A)**
 - Suun alueen ongelmia ovat:
 - suun, huulten ja nielun kuivuminen^{5,8,28,29,31,32,33}
 - haavaumat^{5,23,26,37,29}
 - kipu^{8,26,29}
 - mukosiitti^{23,24}
 - sienitulehdukset^{5,8,25,26,29}
 - kohtalainen tai runsas plakin määrä^{8,26,29}
 - ruokajäämät²⁶
 - kielen kätteisyys^{28,29}
 - hammasproteesien aiheuttama epämukavuus⁵
 - hampaiden arkuus²⁷
 - sitkeä ja venyvä sylki²⁶
 - epämukavuuden tunne huulissa sekä huulten ja suupieliön halkeilu²⁷
 - makuuain häiriöt^{8,23,27}
 - vaikeudet syödä, pureskella tai niellä^{8,23,24,27}
 - puhevaikeudet²⁷.
 - Kiinnitä erityistä huomiota potilaan suunterveyden arviointiin ja suun ongelmiin, mikäli hänellä on käytössään suun alueen oireisiin mahdollisesti yhteydessä olevia lääkkeitä, kuten opioideja, diureetteja, antikolinergeja, steroideja tai luustolääkkeitä, kuten bisfosfonaatteja.³¹
- **palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevien potilaiden suun alueen eri ongelmat ovat ilmeisesti yhteydessä toisiinsa^{27,32,33}. (B)**
 - Suun alueen patogeenisille mikrobeille altistavia tekijöitä ovat hammasproteesit, suun kuivuus ja puutteellinen suuhygienia, samoin kuin antibioottien ja kortikosteroidien käyttö.³⁴

- Suun alueen sieni-infektiolla on yhteys suun kuivuuteen^{32,33} ja sen vaikeusasteeseen²⁵ sekä makuhäiriöihin³².

- **palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevien potilaiden suunhoidolla saattaa olla yhteys jäljellä olevan elinajan pituuteen¹². (C)**
- **saattohoidossa olevien potilaiden suuhygienia saattaa olla heikentynyt ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan yksiköissä³⁵. (C)**

Arvioi potilaan kykyä nauttia ravintoa ja nesteitä suun kautta, sillä

- **palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevilla, heikosti suun kautta ravintoa ja nestettä ottavilla potilailla ilmeisesti esiintyy enemmän suun kuivumista ja sieni-infektioita^{30,33}. (B)**

Arvioi suunterveyttä yhdessä potilaan kanssa, sillä

- **palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan oma arvio suunterveydestään ja mahdollisista suun alueen oireistaan ilmeisesti eroaa toisen henkilön tekemästä arviosta^{9,36}. (B)**
 - Kysy potilaalta päivittäin hänen kokemustaan suunterveydestään. Tutkiessasi potilaan suuta, varmista potilaan intymiteettisuoja ja kostuta tarvittaessa huulet ennen tutkimusta. Poista mahdolliset hammasproteesit suusta ja käytä taskulamppua tai lisävaloa. Kiinnitä huomiota suun kuivuuteen, katteisuuteen, haavoihin, tulehduksen merkkeihin sekä huonokuntoisiin, lohjenneisiin tai katkenneisiin hampaisiin. Arvioi myös kipua ja kirjaa kaikki havaintosi huolellisesti potilasasiakirjoihin.³¹
- **palliativisessa hoidossa olevat potilaat saattavat kokea, ettei heitä kuulla suunterveyteen liittyen tai ettei heidän suun oireitaan oteta huomioon⁵. (C)**
 - Palliativisessa hoidossa olevat potilaat kokevat, ettei hoitohenkilökunta paneudu heidän suun alueen oireisiinsa tai suorita suunterveyden arviointia edes silloin, kun potilaat mainitsevat oireistaan⁵.

Kysy potilaalta, kuinka paljon suun kuivuus häiritsee puhumista, sillä

- **palliativisessa hoidossa olevien potilaiden kokemusten mukaan puhumisen vaikeutuminen kuvaa suun kuivutta parhaiten²⁸. (C)**

2. Suunterveyden arvioinnin ja suunhoidon tehostaminen kuoleman lähestyessä

Tehosta suunterveyden arviointia potilaan toimintakyvyn heikentyessä ja kuoleman lähestyessä, sillä

- palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suun alueen ongelmat ja oireet ilmeisesti lisääntyvät toimintakyvyn heiketessä ja kuoleman lähestyessä^{11,25,27,37,38}. (B)

Tehosta suunhoitoa ja tarjoa apua suunhoidossa potilaan toimintakyvyn heikentyessä ja kuoleman lähestyessä, sillä

- palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan avustetun suunhoidon tarve ilmeisesti lisääntyy viimeisen elinvuoden aikana^{11,37}. (B)
- palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan kokema väsymys ja uupumus saattavat vaikeuttaa itsenäistä suunhoitoa⁵. (C)

3. Suun oireet ja hyvinvointi

Kysy potilaan suun oireista sekä ohjaa ja auta tarvittaessa niiden hoidossa, sillä

- palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suun oireet saattavat kuormittaa sekä potilaita että heidän läheisiään²³. (C)
 - Läheisten kuvaamia kuormittavia oireita ovat:
 - suun kuivuminen
 - huulten kuivuminen
 - nielemisvaikeudet
 - makuaistin häiriöt
 - suun haavaumat
 - mukosiitti.²³
- suunterveyden ongelmat ilmeisesti heikentävät palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevien potilaiden fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia^{5,39}. (B)
 - Potilaat kuvaavat suunterveyden ongelmien lisäävän unettomuutta, vähentävän ruokahalua ja aiheuttavan nielemisvaikeuksia sekä lisäävän ärtyneisyyttä ja turhautumista. Potilaat kokevat suun alueen oireiden tekevän olon sietämättömäksi.⁵

- **suunterveyden ongelmat saattavat vaikuttaa palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan sosiaaliseen hyvinvointiin^{5,10}. (C)**
 - Suun ongelmat, kuten suun ja kasvojen alueen kipu, saattavat aiheuttaa potilaalle esimerkiksi vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin ongelmia sekä sosiaalisten tilanteiden, kuten yhteisen ruokailun välttämistä ja jopa sosiaalista eristäytyneisyyttä.^{5,10,40}
- **suunterveyden ongelmat ilmeisesti ovat yhteydessä palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan toimintakykyyn^{10,28,40}. (B)**
 - Palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden kokemusten perusteella suun kuivuus vaikuttaa syömiseen, puhumiseen, makuaistiin ja nielemiskykyyn, minkä vuoksi potilaat muuttavat ruoan koostumusta ja vähentävät syödyn ruoan ja juoman määrää.²⁸

4. Organisaation ohjeiden sekä henkilökunnan toimintatapojen ja osaamisen arviointi

Arvioi omia ja työyksikkösi toimintatapoja sekä ohjeita potilaan suunterveyden arvioinnissa ja ylläpidossa, sillä

- **palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunterveyden arvioinnin käytännöissä sekä ohjeissa ja niiden noudattamisessa on ilmeisesti puutteita ja vaihtelua eri organisaatioiden ja toimintayksiköiden välillä^{26,36,40-42}. (B)**

Pidä yllä ammattitaitoasi koskien suunterveyden arviointia ja suunterveyden ylläpitämisen menetelmiä, sillä

- **hoitohenkilökunnalla on ilmeisesti palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunterveyteen ja suunhoitoon liittyvää koulutustarvetta^{26,36,40}. (B)**
 - Hoitohenkilökunta kaipaa menetelmiä potilaan suunhoidon kliinisen arvioinnin suorittamiseen sekä selkeitä ohjeita suunhoitoon. Hammaslääkärit toivovat hoitohenkilökunnalle lisäkoulutusta palliatiivisten potilaiden suunhoitoon.⁴²
 - Hoitohenkilökunta kokee haasteellisena tiedon, kokemuksen ja rutiinien puuttumisen palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoitoa koskevissa tehtävissä²⁶.

- hoitohenkilökunnalle tarjottavalla palliatiivisessa hoidossa tai saattohoidossa olevan potilaan suunterveyteen ja suunhoitoon liittyvällä koulutuksella saattaa olla yhteys potilaiden suunterveyden ja suuhygienian paranemiseen⁴³. (C)

5. Suunhoidon toteutumista estävät tekijät

Huomioi potilaasta ja hänen läheisistään johtuvia potilaan suunhoitoa estäviä tekijöitä, sillä

- suunhoitoa estävien tekijöiden seurauksena palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunterveyden hoito tai suun oireiden arviointi voidaan ilmeisesti laiminlyödä^{5,26,36,40,42}. (B)
 - Suunhoitoa estäviä tekijöitä voivat olla esimerkiksi potilaan yhteistyökyvyttömyys, ymmärtämättömyys suunhoidon tärkeydestä, potilaan taloudellinen tilanne tai puutteellinen tieto käytössä olevista palveluista.
 - Potilaat saattavat kokea suunhoidon turhaksi ”siellä ei ole mitään nähtävää” ja että, terveydenhuollon henkilöstöllä ei ole keinoja heitä auttaa. Potilaat toivovat voivansa olla omatoimisia suunhoidossa. Avuntarve koetaan nöyryyttävänä.⁵
 - Hoitohenkilökunta pitää potilaasta johtuvina suunhoitoa estävinä tekijöinä potilaan yhteistyökyvyttömyyttä, vaikeutta päästä hoitamaan potilaan suuta tämän puristaessa huulia yhteen tai potilaan yökkäilyn suunhoidon yhteydessä.²⁶

Tarkastele ja arvioi potilaan suunhoidon toteutumista estäviä, henkilökunnan asennoitumiseen ja resursseihin liittyviä tekijöitä, sillä

- suunhoidon tärkeyden vähättely saattaa aiheuttaa palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoidon tai suun oireiden arvioinnin laiminlyöntiä^{26,36}. (C)
- suunhoidolla saattaa olla terveydenhuollon ammattihenkilöiden mielestä haitallisia seurauksia palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevalle potilaalle, mutta luotettava näyttö puuttuu³⁶. (D)
 - Terveydenhuollon ammattihenkilöt kuvaavat suunhoidon mahdollisiksi haitoiksi aspiraatioriskin, potilaan yksityisyyden häiritsemisen tai infektion aiheuttamisen.³⁶
 - Potilaat kokevat suunhoidon aiheuttaman kivun ja stressin hyvin lievänä.²⁹

- hoitohenkilökuntaan ja käytettävissä oleviin tiloihin liittyvät resurssitekijät saattavat estää palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoitoa^{26,40,42}. (C)
- hoitohenkilökuntaan ja käytettävissä oleviin tiloihin liittyvien resurssitekijöiden parantaminen saattaa edistää palliatiivisessa tai saattohoidossa olevan potilaan suunhoitoa^{36,40}. (C)

6. Vakioidut suunhoidon käytännöt

Varmista, että omassa organisaatiossasi on yhtenäisesti sovitut suunhoidon käytännöt, sillä

- **vakioitu suunhoito on ilmeisesti yhteydessä palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suun ongelmien vähenemiseen^{29,33,45,46}. (B)**
 - Vakioitu, tavanomainen suunhoito hoitotyöntekijän suorittamana:
 - Suunhoidon aluksi on hyvä rasvata potilaan huulet ja suupielet.
 - Lisäksi suunhoidon aluksi hoitotyöntekijä voi hieroa ulomman puremalihaksen ja sylkirauhasten alueen.⁴⁵
 - Hampaat harjataan pehmeällä hammasharjalla^{45,46} ja fluorihammastahnalla^{6,29} kaksi kertaa päivässä. Hammastahnaksi on hyvä valita vaahtoamaton fluorihammastahna, etenkin jos potilaalla on vaikeuksia sylkeä ylimääräistä tahnaa pois. Pienistä määristä vaahtoamatonta tahnaa ei ole haittaa, vaikka potilas nielisikin sen. Mikäli hampaiden harjaus ei onnistu, voidaan hampaat pyyhkiä keittosuoliuokseen tai veteen kostutetulla sideharsotaitoksella aamuin illoin.
 - Hammasproteesit tulee harjata proteesihammasharjalla vähintään kerran päivässä. Proteesien puhdistuksessa voi käyttää astioiden käsinpesuun tarkoitettua ainetta tai proteesitahnaa. Tavallinen hammastahna voi naarmuttaa hammasproteesia, minkä vuoksi sitä ei tule käyttää.
 - Limakalvot puhdistetaan keittosuolaliuokseen tai veteen kostutetulla vaahtomuovituilla tai taitoksella (mm. katteen poisto kielestä)⁴⁵.
 - Suun puhdistukseen voidaan käyttää alkoholitomia 0,12 % klooriheksidiinitaitoksia ja veteen laimennettua 4 % natriumbikarbonaattiliuosta²⁹, mutta näiden rutiininomainen käyttö ei ole tarpeen.
 - Potilaan suun ollessa kuiva, tulee suun ja hampaiden puhdistuksen jälkeen suu huuhdella miedolla suuvedellä tai keittosuolaliuoksella ja kostuttaa lopuksi esim. kostutussuihkeella, -geelillä tai ruokaöljyllä.^{45,46}
 - Lopuksi rasvataan huulet.⁴⁶

- Lisäksi suunhoitoon voidaan kutsua mukaan suunhoidon ammattilaisista koostuva asiantuntijatiimi, mikäli suun ongelmat eivät parane tavanomaisella hoidolla; esimerkiksi jos sieni-infektio tai suutulehdus on vakava tai jos tarvitaan karieksen hoitoa, hammasproteeseihin liittyviä korjaustoimenpiteitä tai kasvaimen liittyvän verenvuodon hoitoa^{33,45}.
- Vaikeassa sieni-infektiossa lääkäri voi arvioida systeemisen sienilääkkeen tarvetta. Esim. 150 mg kerta-annos flukonatsolia vähentää suun sienitulehduksen kliinisten oireiden määrää sekä haittaavuutta⁴⁷. Sienilääkkeitä käytettäessä tulee aina huomioida mahdolliset interaktiot.
- Vakioidun suunhoitomenetelmän käyttöönotto lisää hoitohenkilökunnan arvioimana suunterveyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia hoivakodissa asuvien, muistisairaiden asukkaiden elämän viime vaiheissa⁴⁴.

Kannusta potilasta harjaamaan hampaat ja tarvittaessa avusta häntä hampaiden harjauksessa, sillä

- **hampaiden harjaus on ilmeisesti paras suunhoitomenetelmä palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevien potilaiden sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden kokemana^{5,26,28,36}. (B)**
 - Hoitotyöntekijöiden tai läheisten on huolehdittava potilaan suuhygieniasta, kun hän ei siihen itse kykene^{6,28}.

Varmista, että potilaan suun limakalvot ovat kosteat ja tarvittaessa ohjaa sekä avusta potilasta ja hänen läheisiään suun kostuttamisessa, sillä

- **palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suun kuivuus on ilmeisesti yleinen ongelma ja sen hoitoon voidaan käyttää lukuisia eri menetelmiä^{23,26,28,40,48}. (B)**
 - Suun kostutukseen käytettäviä menetelmiä:
 - säännöllinen ja usein toistuva juomien siemailu^{28,40}
 - jäämurska tai jäinen mehu²³
 - huulien rasvaaminen huulirasvalla^{23,26,40}
 - sitkeiden karamellien imeskely/pureskelu^{23,28}
 - kostutettu pumpulipuikko, sideharsotaitos tai sieni^{23,40}
 - suuvesi^{28,40}
 - syljen korvaava geeli tai suihke^{26,28}
 - glyseroli^{28,26}
 - öljyt, kuten maapähkinäöljy²⁶.

- Sokerilla makeutetut juomat ja makeiset sekä karamellit lisäävät hampaiden reikiintymisriskiä eikä niitä voida suositella suun hoitoon palliativisessa vaiheessa. Ksyytilollilla makeutettuja pastilleja ja purukumeja voidaan käyttää useita kertoja päivässä. On hyvä ottaa huomioon, että osalla potilaista ne saattavat aiheuttaa laksatiivisia vaikutuksia. Saattohoitovaiheessa tulee huomioida ensisijaisesti kuolevan omat toiveet ja mieltymykset, riippumatta juomien tai makeisten sokeripitoisuudesta.
- Suun kostutukseen voidaan käyttää erilaisia ruokaöljyjä potilaan makumieltymysten mukaan, kuten rypsi-, rapsi-, oliivi-, manteli- tai maapähkinäöljyä. Öljyä valittaessa tulee huomioida myös potilaan mahdolliset allergiat.
- Kuivaa suuta tulee kostuttaa potilaan tarpeen mukaan, vähintään neljä kertaa päivässä^{31,46}. Etenkin saattohoitovaiheessa useat potilaat voivat tarvita suun kostuttamista huomattavasti useammin.
- Etenkin kuivasta suusta kärsivällä potilaalla katteen, ruokajäämien ja plakin poistaminen suun limakalvoilta ja pehmeistä kudoksista tulee tehdä erittäin hellävaraisesti, jotta potilaalle ei aiheudu kipua, haavoja tai verenvuotoa, eikä hän altistu infektioille. Puhdistukseen voi käyttää esimerkiksi kostutettua taitosta ja atuloita tai peaneja, tai hyvin pehmeää hammasharjaa.³¹ Puhdistuksen jälkeen suuta voi kostuttaa yllä mainituin menetelmin^{23,26,28,40,48}.

Menetelmät

Tiedonhaku

Suositusryhmä suunnitteli hakustrategian hyödyntäen PICO-kysymyksenasettelua. Tämän jälkeen hakulauseet laadittiin yhdessä Tampereen yliopiston kirjaston informaatikon kanssa seuraaviin tietokantoihin: Medic, Medline (EBSCOhost), CINAHL, Web of Science sekä Cochrane. Käytetyt tietokannat ja hakusanat on kuvattu tarkemmin liitteessä 1. Tiedonhaku tehtiin kahdessa vaiheessa: ensimmäinen haku maaliskuussa 2018 aikarajauksella 2008–2018 ja tiedonhaun päivitys maaliskuussa 2021 aikarajauksella 2018–2021. Tiedonhaut tallennettiin tietokantoihin luoduille tileille, joista viitteet siirrettiin Refworks-viitteidenhallintaohjelmaan.

Tiedonlähteiden valinta

Yksi työryhmän jäsen (HH) kävi hakutulokset ensin läpi otsikkotasolla. Tämän jälkeen kolme työryhmän jäsentä (HH, M-LF, SL) luki valituista artikkeleista tiivistelmät, minkä jälkeen he lukivat valitut artikkelit kokonaisuudessaan. Tietolähteiden valinnoissa käytettiin etukäteen sovittuja mukaanotto- ja poissulkukriteerejä.

Mukaanottokriteerit:

- Tutkittavat henkilöt olivat joko palliativisessa hoidossa tai saattohoidossa olevia potilaita tai heidän läheisiään.

- Tutkittavat henkilöt olivat palliatiivisessa hoidossa tai saattohoidossa olevien potilaiden hoitoon osallistuvia terveydenhuollon ammattihenkilöitä.
- Tutkimuskohteena oli suunterveys tai suunhoito.
- Vuoden 2008 jälkeen julkaistu tieteellinen vertaisarvioitu alkuperäistutkimus tai järjestelmällinen katsaus, joka täytti laadunarvioinnille asetetut kriteerit (vähintään kelvollinen tutkimus, > 50 % kriteereistä)
- Julkaisukielenä oli suomi tai englanti.

Poissulkukriteerit:

- Tutkimukset, joissa potilaat olivat tehohoidossa.
- Tutkimukset, joista ei käynyt ilmi, olivatko tutkittavat potilaat palliatiivisessa hoidossa tai saattohoidossa.
- Tutkimuskohteena olivat vain suun tai kaulan alueen syöpiä sairastavat potilaat.

Aineiston laadunarviointi

Mukaanottokriteerien perusteella valitut artikkelit jaettiin suositustyöryhmän jäsenten (HH, M-LF, SL) kesken niin, että jokaisen artikkelin laadunarvioinnin suoritti itsenäisesti kaksi jäsentä. Laadunarviointi tehtiin JBI:n kriittisen arvioinnin kriteeristöjen mukaisesti⁴⁹. Työryhmä asetti ennalta tutkimusten laadunarvioinnin hyväksymisrajaksi 50 %:n toteuman kriteereistä. Hyväksytyt tutkimukset arvioitiin sanallisesti: tasokas (86–100 % pisteistä), hyvä (65–85 % pisteistä) ja kelvollinen (50–64 % pisteistä). Järjestelmällisissä katsauksissa hyväksymiskriteerinä käytettiin lisäksi sitä, että kaksi tutkijaa oli itsenäisesti arvioinut katsaukseen valittujen alkuperäistutkimusten laadun. Tämän jälkeen tehdyistä laadunarvioinneista keskusteltiin yhdessä työryhmän kesken, minkä jälkeen hyväksytyt tutkimukset lähetettiin Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) asiantuntijoiden arvioitavaksi. Suositustyöryhmän puheenjohtaja kävi tämän jälkeen vielä läpi valittujen tutkimusten laadunarvioinnit yhdessä Hotuksen edustajien kanssa.

Aineiston analyysi

Laadunarvioinnin perusteella hyväksytyt tutkimusartikkelit jaettiin suositustyöryhmän kesken ja aineisto analysoitiin uuttamalla artikkeleista tutkimuskysymysten mukaisia tuloksia tutkimustaulukoihin. Suositustyöryhmä kävi myös uuttamisvaiheessa jatkuvaa keskustelua suosituksen kannalta relevanteista tutkimustuloksista. Tutkimustaulukkoa hyödynnettiin suosituksen perustana olevia näytönastekatsauksia kirjoitettaessa.

Näytönasteen arviointi ja suosituslauseiden laadinta

Näytönastekatsaukset (Liitteet 2–7) laadittiin niistä järjestelmällisistä katsauksista, tutkimuksista ja asiantuntijalausunnoista, joihin suosituslauseiden näytönasteen määrittäminen perustuu. Näytönastekatsauksissa kuvattiin kyseisen suosituslauseen kannalta keskeiset tulokset, tutkimuksen toteutus, laadunarvioinnin tulos, tutkimusasetelmaan perustuva näytön vahvuus sekä tutkimustulosten sovellettavuus suomalaiseen väestöön.

Suosituslauseiden näytönasteen (Taulukko 1) määräytymiseen vaikutti se, kuinka vahvaa ja yhdenmukaista näyttöä näytönastekatsauksen tutkimukset tuottivat ottaen huomioon tutkimusten laadun, näytön vahvuuden (Taulukko 2) ja tutkimusten otoskoon.

Suosituslauseet laadittiin näytönastekatsausten perusteella. Ne perustuvat saatavissa olevaan tutkimusnäyttöön ja sen puuttuessa asiantuntijoiden konsensukseen. Jokaisen suositukseen näytönaste määriteltiin asteikolla A–D (Taulukko 1). Lopulliset päätökset suosituksesta ja niiden näytönasteesta tehtiin työryhmässä käydyn keskustelun perusteella.

Taulukko 1. Näytönasteen määrittäminen^{50–53}

Näytönaste (näytönastetta kuvaava kirjain)	Sanallinen kuvaus näytönasteesta	Näytönastetta määrittävä näyttö
Vahva (A)	On varsin varmaa, että vaikutus on lähellä arviota vaikutuksesta	Useita menetelmällisesti tasokkaita* tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaisia
Kohtalainen (B)	On melko varmaa, että todellinen vaikutus on lähellä arvioitua vaikutusta, mutta uudet tutkimukset saattavat vaikuttaa arvioon vaikutuksen suuruudesta ja suunnasta	Ainakin yksi menetelmällisesti tasokas* tutkimus tai useita tasokkaita* tutkimuksia, joiden tuloksissa vain vähäistä ristiriitaa, tai useita kelvollisia** tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset
Heikko (C)	Luottamus vaikutuksen arvioon on rajoitettu: uudet tutkimukset todennäköisesti vaikuttavat arvioon vaikutuksen suuruudesta ja mahdollisesti sen suunnasta	Useita tasokkaita* tutkimuksia, joiden tuloksissa merkittävää ristiriitaa, tai ainakin yksi kelvollinen** tutkimus.
Hyvin heikko (D)	Luottamusta vaikutuksen arvioon on hyvin rajoitettu: arvio vaikutuksen suunnasta ja suuruudesta on epävarma	Menetelmällisesti heikkoja tutkimuksia, laadun vähimmäisvaatimus kuitenkin täyttyy.
*Menetelmällisesti tasokas = käytetty tutkittavan aiheen suhteen parasta tutkimusasetelmaa ja tutkimus toteutettu menetelmällisesti laadukkaasti		
**Kelvollinen = menetelmällinen laatu kelvollinen ja/tai tutkimusasetelmaltaan ei tutkittavan aiheen kannalta paras mahdollinen; tutkittu väestö ja käytetty menetelmä soveltuvat perustaksi hoitosuosituksen kannanottoihin		

Taulukko 2. Tutkimusasetelmat näytön vahvuuden määrittämisessä⁵⁰

Vaikuttavuus	
Taso 1 – Kokeelliset asetelmat	Taso 2 – Kvasikokeelliset asetelmat
1a satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten (RCT) järjestelmällinen katsaus	2a kvasikokeellisten tutkimusten järjestelmällinen katsaus
1b satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten (RCT) järjestelmällinen katsaus, jossa mukana muilla asetelmissa tehtyjä tutkimuksia	2b kvasikokeellisten tutkimusten järjestelmällinen katsaus, jossa mukana myös muita alemman tason tutkimusasetelmia
1c yksittäinen satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	2c kvasikokeellinen prospektiivinen kontrolloitu tutkimus
1d kokeelliset tutkimukset, joissa tutkittavat jaetaan koe- ja kontrolliryhmiin)	2d ennen-jälkeen-koeasetelma tai historiallinen, retrospektiivinen kontrolliryhmän sisältävä tutkimusasetelma –tutkimus)

Taso 3 – Havainnoivat / analyttiset asetelmat	Taso 4 – Havainnoivat / kuvailevat tutkimukset
3a vertailtavissa olevien kohorttien järjestelmällinen katsaus	4a kuvailevien tutkimusten järjestelmällinen katsaus
3b vertailtavissa olevien kohorttien järjestelmällinen katsaus, jossa mukana myös muita alemman tason tutkimusasetelmia	4b poikkileikkaustutkimus
3c kohorttitutkimus, jossa on mukana vertailuryhmä	4c tapaus-sarja
3d tapaus-kontrollitutkimus	4d tapaustutkimus
3e havainnointitutkimus ilman kontrolliryhmää	
Taso 5 – Asiantuntijoiden näkemys	
	5a asiantuntijalausuntojen järjestelmällinen katsaus
	5b asiantuntijoiden yhteisymmärrys, konsensuslausuma,
	5c yksittäinen asiantuntijanäkemys
Merkityksellisyys	
	Taso 1 Laadullisten tai mixed-method-tutkimusten järjestelmällinen katsaus
	Taso 2 Laadullinen tai mixed-method-synteesi
	Taso 3 Yksittäinen laadullinen tutkimus
	Taso 4 Asiantuntijalausuntojen järjestelmällinen katsaus
	Taso 5 Yksittäinen asiantuntijanäkemys/mielipide

Suosituksen käyttöönotto

Tämä kansallinen hoitosuositus on tarkoitettu kaikille palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevien potilaiden ja heidän läheistensä kanssa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille. Hoitosuositus yhtenäistää palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoitoa, sen laatua ja näyttöön perustuvaa toimintaa.

Työryhmä esittää suosituksen hyödyntämistä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämisessä organisaatitasolla sekä sosiaali- ja terveystieteen opetuksessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä tulee kiinnittää huomioita käytössä oleviin suunhoitokäytänteisiin tai tähän liittyen yhtenäisten toimintatapojen mahdolliseen puutteeseen. Hoitosuositusta hyödyntämällä yksiköissä voidaan laatia palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunterveyttä ja samalla kokonaisvaltaista hyvinvointia ja elämänlaatua edistävä, vakioitu suunhoitokäytäntö. Organisaatioiden ja toimintayksiköiden johtajilla ja lähiesihenkilöillä on keskeinen rooli tämän hoitosuosituksen käyttöönotossa.⁵⁴ Hoitosuosituksen täysipainoinen käyttöönotto edellyttää työntekijöiden osaamisen varmistamista koulutuksen avulla. Suositus tulisi sisällyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien peruskoulutuksen opetussisältöihin sekä ottaa mukaan kansallisia lisä- ja täydennyskoulutuskokonaisuuksia suunniteltaessa.

Suositus vastaa osaltaan työelämän tarpeisiin. Työryhmän tavoitteena on, että hoitosuositus jalkautuu eri sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioihin ammattiyhdistysten ja

koulutusorganisaatioiden kautta. Sähköisessä muodossa suositus voidaan jakaa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tarjoaviin yksiköihin. Suositusta voidaan hyödyntää myös erilaisten verkkokoulutusten rakentamisessa.

Suosituksen päivittäminen

Hoitosuositus päivitetään 3–5 vuoden välein Hoitotyön tutkimussäätiön ohjeen mukaisesti.

Jatkotutkimusaiheet

Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevien potilaiden suun terveydentilasta, suunterveyden ja suunhoidon arvioinnista sekä käytössä olevista ja vaikuttavista suunhoitomenetelmistä ei ole olemassa ajantasaista kansallista tutkimusta. Jatkossa tärkeitä tutkimusaiheita ovatkin palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevien potilaiden kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden suunhoidon osaamistason määrittely, käytössä olevien suunhoitomenetelmien vaikuttavuuden arviointi, sekä organisaatioiden ja toimintayksiköiden toimintaohjeiden ja -käytänteiden arviointi ja kehittäminen.

Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan hoito toteutuu usein myös kotihoitona. Tällöin potilaan ja hänen läheistensä ohjaamiseen tulee kiinnittää huomiota ja ohjauksessa käyttää vaikuttaviksi todettuja menetelmiä. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ja tiivistäminen turvaavat osaltaan laadukasta suunhoitoa kaikissa parantumattoman ja etenevän sairauden vaiheissa. Erilaisten yhteistyömallien ja -käytänteiden luominen potilasta hoitavan organisaation ja suun terveydenhuollon ammattilaisten välille tulisikin olla yksi tulevaisuuden kehittämiskohteista.

Tässä suosituksessa ei ole käsitelty suun tai kaulan alueen syöpiä sairastavien potilaiden suunhoitoa, koska tämän potilasryhmän hoitoon liittyy usein monia erityispiirteitä, kuten esimerkiksi isot kudospuutosalueet, mahdollinen trakeostomia ja nielemisvaikeudet. Suun ja kaulan alueen syöpiä sairastavien suunhoidosta tulisi laatia oma hoitosuosituksensa.

Lähteet

1. Hammaslääkäriliitto. 2018. Suunterveyden merkitys yleisruuvalle. (Viitattu 3.1.2018.) Saatavilla: http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/suunterveyden-merkitys-yleisruuvalle#.Wkyw_99I82w
2. Ruokonen H, Meurman JH. 2017. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Duodecim 133(16), 1484–1489.
3. Saarto T. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44.
4. Pihlainen A. Hyvä saattohoito Suomessa: Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6.
5. Rohr Y, Adams J, Young L. 2010. Oral discomfort in palliative care: results of an exploratory study of the experiences of terminally ill patients. International Journal of Palliative Nursing 16(9), 439–444.
6. Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 8.9.2021). Saatavilla: www.kaypahoito.fi
7. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 31.8.2021). Saatavilla: www.kaypahoito.fi
8. Willberg P, Hjermstad MJ, Ottesen S, Herolfson BB. 2012. Oral health is an important issue in end-of-life care. Supportive Care in Cancer 20(12), 3115–3122.
9. Ezenwa MO, Fischer DJ, Epstein J, Johnson J, Yao Y, Wilkie DJ. 2016. Caregivers’ perspectives on oral health problems of end-of-life cancer patients. Supportive Care in Cancer 24(11), 4769–4777.
10. Fischer DJ, Epstein JB, Yao Y, Wilkie DJ. 2014. Oral health conditions affect functional and social activities of terminally ill cancer patients. Supportive Care in Cancer 22(3), 803–810.
11. Matsuo K, Watanabe R, Kanamori D, Nakagawa K, Fujii W, Urasaki Y, Murai M, Mori N, Higashiguchi T. 2016. Associations between oral complications and days to death in palliative care patients. Supportive Care in Cancer 24(1), 157–161.
12. Chen X, Chen H, Xi Ch, Douglas C, Preisser JS, Shuman SK. 2013. Dental treatment intensity in frail older adults in the last year of life. The Journal of the American Dental Association 144(11), 1234–1242.
13. Ohno T, Morita T, Tamura F, Hirano H, Watanabe Y, Kikutani T. 2016. The need and availability of dental services for terminally ill cancer patients: a nationwide survey in Japan. Supportive Care in Cancer 24(1), 19–22.
14. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>
15. Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3727-7>

16. Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 9.9.2021). Saatavilla: www.kaypahoito.fi
17. Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 6.9.2021). Saatavilla: www.kaypahoito.fi
18. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2.
19. Heikka H. 2019. Terve suu on osa hyvinvointia. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00157.
20. Nissinen A. 2017. Uusi suunterveyden määritelmä painottaa hyvinvointia. Suomen Hammaslääkärilehti. Verkkojulkaisu. (Viitattu 3.1.2018.) Saatavilla: <http://www.hammaslaakari-lehti.fi/fi/uutinen/uusi-suunterveyden-maaritelma-painottaa-hyvinvointia>.
21. Valvira. Elämän loppuvaiheen hoito. 2020. Saatavilla https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito
22. EAPC. 2017. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1 & 2. European Association for Palliative Care. (Viitattu 8.1.2018.) Saatavilla: <https://eapcresearchcongress2020.eu/wp-content/uploads/2020/11/White-Paper-on-standards-and-norms-for-hospice-and-palliative-care-in-Europe.pdf>
23. Delgado MB, Burns L, Quinn C, Moles DR, Kay EJ. 2018. Oral care of palliative care patients - carers' and relatives' experiences. A qualitative study. *British Dental Journal* 224(11), 881–886.
24. Mercadante S, Aielli F, Adile C, Ferrera P, Valle A, Fusco F, Caruselli A, Cartoni C, Massimo P, Masedu F, Valenti M, Porzio G. 2015. Prevalence of oral mucositis, dry mouth, and dysphagia in advanced cancer patients. *Supportive Care in Cancer* 23(11), 3249–3255.
25. Davies AN, Brailsford SR, Beighton D, Shorthose K, Stevens VC. 2008. Oral candidosis in community-based patients with advanced cancer. *Journal of Pain and Symptom Management* 35(5), 508–514.
26. Kvalheim SF, Strand GV, Husebø BS, Marthinussen MC. 2016. End-of-life palliative oral care in Norwegian health institutions. An exploratory study. *Gerodontology* 33(4), 522–529.
27. Davies A, Buchanan A, Todd J, Gregory A, Batsari KM. 2021. Oral symptoms in patients with advanced cancer: an observational study using a novel oral symptom assessment scale. *Supportive Care in Cancer* 29(8), 4357–4364.
28. Fleming M, Craigs CL, Bennett MI. 2020. Palliative care assessment of dry mouth: what matters most to patients with advanced disease? *Supportive Care in Cancer* 28(3), 1121–1129.
29. Magnani C, Mastroianni C, Giannarelli D, Stefanelli MC, Di Cienzo V, Valeroti T, Casale G. 2019. Oral hygiene care in patients with advanced disease: An essential measure to improve oral cavity conditions and symptom management. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 36(9), 815–819.
30. Xu L, Zhang H, Liu J, Chen X. 2013. Investigation of the oral infections and manifestations seen in patients with advanced cancer. *Pakistan Journal of Medical Sciences* 29(5), 1112–1115.

31. Scottish Palliative Care Guidelines - Mouth Care. 2017. Saatavilla: <https://www.palliativecareguidelines.scot.nhs.uk/guidelines/symptom-control/mouth-care.aspx>
32. Alt-Epping B, Nejad RK, Jung K, Gross U, Nauck F. 2012. Symptoms of the oral cavity and their association with local microbiological and clinical findings – a prospective survey in palliative care. *Support Care Cancer* 20(3), 531–537.
33. Nakajima, N. 2017. Characteristics of oral problems and effects of oral care in terminally ill patients with cancer. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 34(5), 430–434.
34. Dhaliwal JS, Murang ZR, Ramasamy DT, Venkatasalu MR. 2020. Oral microbiological evidence among palliative patients: An integrated systematic review. *Indian Journal of Palliative Care* 26(1), 110-115.
35. Zimmerman S, Austin S, Cohen L, Reed D, Poole P, Ward K, Sloane PD. 2017. Readily identifiable risk factors of nursing home residents' oral hygiene: dementia, hospice, and length of stay. *The American Geriatrics Society* 65(11), 2516–2521.
36. Dhaliwal JS, Murang ZR, Haji Husaini HA, Idris DR, Venkatasalu MR. 2020. The need for oral assessment and referral practices tool for palliative patients in Brunei Darussalam: A cross-sectional study. *Nursing Open* 8(1), 39–47.
37. Chen X, Naorungroj S, Douglas CE, Beck JD. 2013. Self-reported oral health and oral health behaviors in older adults in the last year of life. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences* 68(10),1310–1315.
38. Chen X, Douglas CE, Preisser JS, Naorungroj S, Beck JD. 2018. Oral health trajectories in community-dwelling older adults in the last 3 years of life. *Special Care in Dentistry* 38(6), 1–8.
39. Andersson S, Årestedt K, Lindqvist O, Furst C-J, Brännströmm M. 2018. Factors associated with symptom relief in end-of-life care in residential care homes: A national register-based study. *Journal of Pain and Symptom Management* 55(5),1304–1312.
40. Kong AC, George A, Villarosa AR, Agar M, Harlum J, Wiltshire J, Srinivas R, Parker D. 2020. Perceptions of nurses towards oral health in palliative care: A qualitative study. *Collegian* 27(5), 499–505.
41. Schelin MEC, Sallerfors B, Rasmussen B, Furst CJ. 2018. Quality of care for the dying across different levels of palliative care development: A population–based cohort study. *Palliative Medicine* 32(10), 1596–1604.
42. Venkatasalu MR, Murang ZR, Husaini HA, Idris DR, Dhaliwal JS. 2020. Why oral palliative care takes a backseat? A national focus group study on experiences of palliative doctors, nurses and dentists. *Nursing Open*7(5),1330–1337.
43. Samson H, Berven L, Strand GV. 2009. Long-term effect of an oral healthcare programme on oral hygiene in a nursing home. *European Journal of Oral Sciences* 117,575–579.
44. Verreault R, Arcand M, Mission L, Durand PJ, Kroger E, Aubin M, Savoie M, Hadjistavropoulos T, Kaasalainen S, Bédard A, Grégoire A, Carmichael P-H. 2018. Quasi-experimental evaluation of a multifaceted intervention to improve quality of end-of-life care and quality of dying for patients with advanced dementia in long-term care institutions. *Palliative Medicine* 32(3), 613–621.
45. Wu T-Y, Liu H-Y, Wu, C-Y, Chen H-C, Huang S-T, Chen P-H. 2020. Professional oral care in end-of-life patients with advanced cancers in a hospice ward: improvement of oral conditions. *BMC Palliative Care* 19(181), 1981.

46. Monsen RE, Herlofson BB, Gay C, Fjeld KG, Hove LH, Malterud KE, Saghaug E, Slaaen J, Sundal T, Tollisen A, Lerdal A. 2021. A mouth rinse based on a tea solution of *Salvia officinalis* for oral discomfort in palliative cancer care: a randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer* 29(9), 4997–5007. doi: 10.1007/s00520-021-06021-2. Epub 2021 Feb 14.
47. Lagman R, Davis M, LeGrand S, Walsh D, Parala A, Gamier P, Cothren B, Cheema B, Gopal S, Rybicki L. 2017. Single-dose fluconazole therapy for oral thrush in hospice and palliative medicine patients. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 34(7), 645–649.
48. Kvalheim SF, Marthinussen MC, Haugen DF, Berg E, Strand GV, Lie S-A. 2019. Randomized controlled trial of the effectiveness of three oral moisturizers in palliative care patients. *European Journal of Oral Sciences* 27(6), 523–530.
49. Hotus 2019. Tutkimusten arviointikriteeristö (JBI). <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>
50. Siltanen H, Heikkilä K, Parisod H, Tuomikoski T, Tuomisto S, Holopainen A. 2019. Hoitosuosituksen laadinta – käsikirja suositustyöryhmille. Versio 1.0. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/hoitosuositusten-laadinta/>
51. Schünemann H, Brożek J, Guyatt G, Oxman A (Toim.). 2013. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach. <https://gdt.gradepro.org/app/handbook/handbook.html>
52. Käypä hoito. 2016. Hoitosuosituksen näytönasteen arviointi GRADE-työryhmän tapaan. Hoitosuositustyöryhmien käsikirja. http://www.terveysportti.fi/dtk/khk/avaa?p_artikkeli=khk00036.
53. Käypä hoito. 2016. Näytön asteen määrittely. Hoitosuositustyöryhmien käsikirja. http://www.terveysportti.fi/dtk/khk/avaa?p_artikkeli=khk00031.
54. Finlex. 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Liitteet

Liitteet erillisinä tiedostoina