

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. (B)**

Suunhoidon suosituksia ja menettelytapoja ei ollut kuvattu 25 %:ssa organisaatioista. 24 %:ssa organisaatioista osaamisen koettiin olevan riittämätöntä ja 32 %:ssa tunnistettiin suun alueen ongelmien merkitys saattohoidossa olevien potilaiden hoidossa. Potilaan siirtyessä saattohoitoa tarjoavaan yksikköön, vain 7 %:ssa (n = 4) yksiköistä arvioitiin potilaan suunterveyttä. Lisäksi sairaaloiden ja hoivakotien yksiköistä 33 %:ssa (n = 20) noudatettiin organisaation suositusta proteesien puhdistamisesta. 49 %:ssa (n = 30) organisaatioista potilaan suun limakalvoja ei kostutettu lainkaan.

Norjalaisessa kuvailevassa poikkileikkaustutkimuksessa¹ selvitettiin saattohoidossa olevien potilaiden suunhoidon toteutumista, suunterveyden ongelmia ja niiden tunnistamista sekä yksiköiden olemassa olevia käytäntöjä ja ohjeistuksia. Aineisto kerättiin norjalaisiin sairaaloihin (n = 19) ja hoivakoteihin (n = 57) lähetetyn kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn vastasi yksikön osastonhoitaja tai vastaavassa asemassa oleva työntekijä.

Tutkimuksen laatu: Kelvollinen (JBI 5/8)

Näytön vahvuus: 4b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Palliatiivisen hoidon kehittyneimmällä alueella potilaan suunterveyden arviointi oli puutteellista ($p < 0,01$) kaikilla hoidon tasoilla: erityistaso 17,3 % (n = 1 712), perusterveydenhuolto 25,5 % (n = 2 488) ja sairaalat 33,4 % (n = 1 509).

Retrospektiivisessä kohorttitutkimuksessa² tarkasteltiin palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden hoidon laatua viimeisen elinviikon ajalta suhteessa palliatiivisen hoidon kehitystasoon. Aineisto kerättiin ruotsalaisesta palliatiivisen hoidon rekisteristä (Swedish Register of Palliative Care) ja se jaettiin kahtia alueellisen kehitystason mukaan. Kehittyneeksi alueeksi katsottiin taso, jolla noudatettiin European Association for Palliative Care (EAPC) White Paper -julkaisun mukaisia mitoituksia sekä ympärivuorokautista tavoitettavuutta. Mikäli nämä kriteerit eivät täytyneet, alue määriteltiin vähemmän kehittyneeksi. Aineistosta (n = 10 105 potilasta) tarkasteltiin potilaiden suunterveyden arviointia, elämän loppuvaiheen hoitoon liittyviä keskusteluja, kivun arviointia, läsnäoloa kuolinhetkessä sekä suonensisäistä ravitsemusta ja nesteytystä viimeisten 24 tunnin aikana.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 7/8)

Näytön vahvuus: 3c

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Henkilökunnan mukaan suunhoito ei kuulunut tavanomaisena käytäntönä palliativiseen hoitoon. Suunterveyttä arvioitiin vain, jos potilaat tai läheiset toivat esiin suun alueen epämukavuutta tai suussa oli huomattavia terveyshaittoja. Henkilökunta odotti pääsääntöisesti potilaiden tai läheisten ottavan suunterveyteen liittyvät asiat puheeksi.

Kolmessa erityistason ja perustason palliativista hoitoa tarjoavassa sairaalassa Bruneissa tehdyssä fokusryhmähaastattelussa³ selvitettiin palliativista hoitoa toteuttavien sairaanhoitajien (n = 7), palliativisten lääkäreiden (n = 4), onkologien (n = 4), sairaalan hammaslääkäreiden (n = 6) ja syöpäsairaanhoitajien (n = 4) näkemyksiä palliativisessa hoidossa olevan potilaan suunhoidosta. Aineisto analysoitiin teema-analyysillä.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 7/10)

Näytön vahvuus: 3

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Kohtalainen

Kommentti: Kulttuuriin ja terveydenhuoltojärjestelmään liittyvistä eroista huolimatta tutkimuksen tulokset ovat tunnistettavissa myös Suomessa.

Palliativisessa hoidossa työskentelevät hoitotyöntekijät kaipasivat yhtenäisiä ohjeita ja käytäntöjä suunhoidon tueksi. Lisäksi he kuvasivat, että yhtenäisten käytäntöjen puuttuminen vaikutti suunhoidon toteutumiseen.

Australiassa tehdyssä laadullisessa tutkimuksessa⁴ palliativista hoitotyötä osastoilla (n = 10) ja kotihoidossa (n = 8) tekevät hoitotyöntekijät kuvasivat potilaan suunhoitoa koskevan mallin kehittämisen ja käytönoton haasteita ja siinä huomioitavia tekijöitä. Aineisto analysoitiin teema-analyysillä.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 7/10)

Näytön vahvuus: 3

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Palliativisessa hoidossa työskentelevistä terveydenhuollon ammattihenkilöistä 66,1 % mainitsi, ettei ollut koskaan käyttänyt potilaan suunterveyden arvioinnissa min-käänlaista ohjaavaa arviointimenetelmää, mittaria tai tarkistuslistaa.

Bruneissa tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa⁵ selvitettiin palliativista hoitoa toteuttavien hoitotyöntekijöiden (n = 72), lääkäreiden (n = 9) ja hammaslääkäreiden (n = 31) tietämystä, kokemuksia ja näkemyksiä palliativisessa hoidossa olevan potilaan suunhoidosta sekä sitä estävistä tekijöistä.

Tutkimuksen laatu: Kelvollinen (JBI 4/8)

Näytön vahvuus: 4b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Kohtalainen

Kommentti: Kulttuuriin ja terveydenhuoltojärjestelmään liittyvistä eroista huolimatta tutkimuksen tulokset ovat tunnistettavissa myös Suomessa.

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. (B)**

Palliatiivisessa hoidossa olevia potilaita hoitavista lääkäreistä, hoitotyöntekijöistä ja hammaslääkäreistä 48,9 % toteutti suunhoitoa päivittäin, mutta vain 11,6 % oli saanut koulutusta palliatiivisen potilaan suunhoidosta. Kaikista vastaajista (n = 112) 79,5 % koki, että ammattilaisille kohdennettu koulutus parantaisi potilaiden suunhoitoa ja hoidon laatua.

Bruneissa tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa⁵ selvitettiin palliatiivista hoitoa toteuttavien hoitotyöntekijöiden (n = 72), lääkäreiden (n = 9) ja hammaslääkäreiden (n = 31) tietämystä, kokemuksia ja näkemyksiä palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan suun hoidosta sekä sitä estävistä tekijöistä.

Tutkimuksen laatu: Kelvollinen (JBI 4/8)

Näytön vahvuus: 4b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Kohtalainen

Kommentti: Kulttuuriin ja terveydenhuoltojärjestelmään liittyvistä eroista huolimatta tutkimuksen tulokset ovat tunnistettavissa myös Suomessa.

Palliatiivisessa hoidossa työskentelevät hoitotyöntekijät toivat esille palliatiivisen potilaan suunhoitoon liittyvien tietojen ja taitojen puutteita. He tunnistivat lisäkoulutuksen tarpeen ja kokivat sekä verkossa että lähiopetuksena tapahtuvan koulutuksen hyvänä. Myös kuvallisia ohjelehtisiä sekä strukturoitua lisäkoulutusta kaivattiin.

Australiassa tehdyssä laadullisessa tutkimuksessa⁴ palliatiivista hoitotyötä osastoilla (n = 10) ja kotihoidossa (n = 8) tekevät hoitotyöntekijät kuvasivat potilaan suunhoitoa koskevan mallin kehittämisen ja käytönoton haasteita ja siinä huomioitavia tekijöitä. Aineisto analysoitiin teema-analyysillä.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 7/10)

Näytön vahvuus: 3

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Hoitohenkilökunnasta 43 % koki haasteelliseksi tiedon, kokemuksen ja rutiinien puuttamisen palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden suunhoitoa koskevissa tehtävissä.

Norjalaisessa kuvailevassa poikkileikkaustutkimuksessa¹ selvitettiin saattohoidossa olevien potilaiden suunhoidon toteutumista, suunterveyden ongelmia ja niiden tunnistamista sekä yksiköiden olemassa olevia käytäntöjä ja ohjeistuksia. Aineisto kerättiin norjalaisiin sairaaloihin (n = 19) ja hoivakoteihin (n = 57) lähetetyllä kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi yksikön osastonhoitaja tai vastaavassa asemassa oleva työntekijä.

Tutkimuksen laatu: Kelvollinen (JBI 5/8)

Näytön vahvuus: 4b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

➤ **hoitohenkilökunnalle tarjottavalla palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunterveyteen ja suunhoitoon liittyvällä koulutuksella saattaa olla yhteys potilaiden suunterveyden ja suuhygienian paranemiseen. (C)**

Hoivakodissa toteutettu suunhoidon koulutusohjelma paransi asukkaiden suuhygieniaa Mucosal-Plaque Score (MPS) -arvolla kolme kuukautta koulutusintervention jälkeen mitattuna ($p < 0,001$). Ennen koulutusintervention toteuttamista 36 %:lla asukkaista oli hyväksyttävä MPS-arvo (2–4). Kolme kuukautta koulutusintervention jälkeen hyväksyttävä MPS-arvo oli 75 %:lla asukkaista. MPS-arvo oli hyväksyttävällä tasolla 70 %:lla asukkaista vielä kuuden vuoden kuluttua toteutetussa mittauksessa ($p < 0,001$).

Norjalaisessa toistetussa kvasikokeellisessa poikkileikkaustutkimuksessa⁶ tarkasteltiin suunterveyteen ja -hoitoon liittyvän hoitohenkilökunnan koulutusohjelman yhteyttä hoivakodin asukkaiden ($n = 88$) suunterveyteen ja suuhygieniaan. Koulutusohjelma sisälsi muun muassa hoitohenkilökunnan motivointia sekä suunhoidon käytännön harjoittelua, kuvallisten suunhoito-ohjekorttien tuottamisen, suunhoitoon parhaiten soveltuvien välineiden hankinnan hoivakoteihin ja uuden toimintamallin käyttöönoton sekä tulosten arvioinnin. Suuhygieniaa arviotiin MPS-arvolla, joka kuvaa plakin määrää ja limakalvojen kuntoa asteikolla 2–8. Arvo 2–4 osoittaa hyväksyttävää ja 5–8 heikkenevää suun kuntoa.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 7/8)

Näytön vahvuus: 2c

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Kommentti: Hoivakodissa toteutettu tutkimus otettiin mukaan näytönastekatsaukseen, koska ikääntyneiden ja muistisairaiden kohdalla elämän loppuvaiheen hoito on pääsääntöisesti palliatiivista hoitoa tai saattohoitoa, vaikka varsinaista diagnoosia ei asetettaisikaan. Lisäksi on vaikeaa arvioida, mikä on tutkimuksessa toteutetun koulutusintervention vaikutus kuusi vuotta koulutuksen jälkeen.

Lähteet:

1. 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.
2. Schelin ME, Sallerfors B, Rasmussen BH, Fürst 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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. doi: 10.1002/nop2.591
6. 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(5), 575–579.