



1 **Vaihtoehdot:**

2 Versio 9.2.2021

3 Hyväksytty julkaistavaksi otakantaa.fi –palvelussa Palkon kokouksessa 4.2.2021

4 Hyväksytty Palkon kokouksessa xx.xx.202x

5

6

7

8

9

Palveluvalikoimaneuvoston suositus

10

11

Huonon suuhygienian aiheuttaman sairastumisriskin pienentäminen omahoidon tuella ja elintapaohjauksella korkean riskin potilailla

12

13

14

15

16

17

18

Omahoidon tukeminen ja elintapaohjaus vaikuttavilla menetelmillä kuuluvat terveydenhuollon palveluvalikoimaan huonon suuhygienian aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi korkean riskin potilailla siten, että myös seuraavat tekijät huomioidaan:

- ⇒ Korkean riskin ryhmään kuuluvien potilaiden tunnistaminen ja hoitojärjestelmän piiriin saaminen
- ⇒ Käytetään tutkimusnäytön perusteella myönteisesti vaikuttavia menetelmiä, kuten motivoivaa haastattelua yksilöidysti potilaan tilanteen mukaan
- ⇒ Terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden yhteistyö
- ⇒ Tiedonkulku ja hoitosuunnitelma
- ⇒ Varmistetaan suun hoito henkilöille, joilla on lisääntynyt avun tarve
- ⇒ Varmistetaan tarvittava ohjaus ja tuki muilla keinoin niille potilaille, jotka eivät osaa tai heillä ei ole tarvittavia välineitä digitaalisten palvelujen käyttöön

17

18



19

20 Sisällys

21

22	1.	Suosituksen kohde, rajaukset ja tietopohja.....	1
23	2.	Terveysongelma	1
24	3.	Arvioitava menetelmä	3
25	4.	Nykyinen tapa antaa omahoidon tukea ja elintapaohjausta sekä menetelmä, johon	
26		verrataan.....	3
27	5.	Vaikuttavuus, turvallisuus ja näytön arviointi.....	4
28	6.	Menetelmän kustannukset, kustannusvaikuttavuus ja budjettivaikutukset	5
29	7.	Eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat	5
30	8.	Johtopäätökset	7
31	9.	Yhteenveto suosituksesta	10
32	10.	Lisänäytön kerääminen, implementoiminen ja suositusten vaikutusten seuranta	12

33

34

35

Suosituksessa käytettyjen lähteiden luettelo on suosituksen valmistelumuiston liitteenä.

36

37

38

39

40 Palkon suosituksista

41

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto Palkon tehtävänä on ohjata julkisesti rahoitettujen terveyspalveluiden järjestämistä antamalla suosituksia siitä, kuuluuko arvioitu terveydenhuollon menetelmä terveydenhuollon palveluvalikoimaan tietyn terveysongelman tutkimuksessa, hoidossa tai kuntoutuksessa.

Palkon suositus koostuu tästä varsinaisesta suosituksesta, valmistelumuistiosta ja tiivistelmästä. Suositus julkaistaan taustamateriaaleineen [kotisivuilla](#) suomeksi. Tiivistelmä julkaistaan myös [ruotsiksi](#) ja [englanniksi](#). (Linkit lisätään myöhemmin).

Suositukset perustuvat parhaaseen hyväksymishetkellä käytävissä olleeseen lääketieteelliseen ja muuhun tietoon. Suositus on voimassa toistaiseksi, ellei voimassaoloaikaa ole rajoitettu.

Terveydenhuollon palveluvalikoiman määrittely sekä Palkon toiminta perustuu [terveydenhuoltolain \(1203/2014\) 7a](#) ja [78a](#) §:ään sekä [terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostosta annettuun valtioneuvoston asetukseen \(63/2014\)](#) muutoksineen ([718/2017](#) ja [995/2019](#)).

[Palkon hyväksymä käsikirja](#) sisältää tarkemman kuvauksen käsittelyprosessista ja palveluvalikoiman määrittelyn periaatteista.

Palkon suositus ei ole kannanotto siihen, miten yksittäistä potilasta tulisi tutkia, hoitaa tai kuntouttaa, vaan siitä päätetään [potilaslain](#) mukaisesti hyödyt ja haitat yksittäistapauksessa punniten. Harkittaessa käytettäväksi menetelmää, joka on rajattu palveluvalikoiman ulkopuolelle, tulee huomioida [terveydenhuoltolain 7a §:n 3 momentin](#) säännös poikkeamisen lääketieteellisistä edellytyksistä. Poikettaessa palveluvalikoimasta korostuu velvollisuus perustella ja kirjata ratkaisun perusteet.

[Sairausvakuutuslain](#) mukaan palveluvalikoiman ulkopuolelle rajatusta hoidosta ei voi saada sairausvakuutuskorvausta.

42

43 **1. Suosituksen kohde, rajaukset ja tietopohja**
44

45 Suositus on kohdennettu niille julkisen terveydenhuollon tahoille, jotka järjestävät potilaille
46 omahoidon tukea ja elintapaohjausta. Suositus koskee henkilöitä, joiden suuhygienia on
47 huonontunut joko puutteellisen omahoidon tai myös suun terveyden kannalta haitallisten
48 elintapojen seurauksena ja edellisistä on seurannut korkea suun tulehdussairauksiin (reikiintyminen
49 tai kiinnityskudossairaus) sairastumisen riski ja, jotka eivät ilman ulkopuolista tukea tai puuttumista
50 ole pystyneet muuttamaan omahoitoaan vaikuttavammaksi sekä potilaat, joilla on jo todettu
51 korkea riski sairastua kansantauteihin ja, joilla sairastumisen riskiä voidaan hyvällä suuhygienialla
52 pienentää ja tietyt erityisryhmät.

53 Huonon suuhygienian taustalta löytyy usein motivaation puutetta tai eri syistä johtuvaa
54 kykenemättömyyttä itsenäiseen hampaista huolehtimiseen. Suosituksen tavoitteena on ottaa
55 palveluiden järjestämisessä huomioon ne tekijät, jotka ovat käyttäytymisen muutoksen
56 aikaansaavan intervention välttämättömät osa-alueet sekä myös ne tekijät, jotka tulee huomioida
57 vaikuttavan omahoidon tuen toteuttamiseksi.

58 Valmistelutyön alkuvaiheessa Palko tilasi Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito -
59 yksiköltä raportin, (linkki lisätään myöhemmin) on laadittu analyysi julkisen
60 terveydenhuoltojärjestelmän antamaa omahoidon tukea ja elintapaohjausta koskevista
61 näytönastekatsauksista ja keskeisistä kotimaisista sekä kansainvälisistä suosituksista. Myöhemmin
62 Palko teetti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella systemaattisen kirjallisuuskatsauksen
63 elintapainterventioiden osatekijöistä ja vaikuttavuudesta korkean riskin henkilöillä (linkki lisätään
64 myöhemmin). Tämän suosituksen taustalla olevat tiedot on koottu liitteenä olevaan
65 valmistelumuistioon (linkki lisätään myöhemmin).

66

67 **2. Terveysongelma**
68

69 Terveysongelmana on se, että henkilö ei ilman ulkopuolista tukea pysty huolehtimaan
70 suuhygieniastaan eikä hän saa lähipiiristään siihen tarvitsemaansa tukea. Näillä potilailla on huonon
71 suuhygienian seurauksena kohonnut riski saada suun tulehdussairauksia. Korkean riskin potilaina
72 pidetään myös ”yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet” –suosituksessa lueteltuja potilasryhmiä,
73 jotka ovat muun sairauden, vamman ja/tai lääkityksen vuoksi erityisen alttiita suun sairauksille ja,
74 joilla on siten kohonnut riski sairautensa pahenemiseen huonon suuhygienian seurauksena. Tässä
75 suosituksessa näitä kaikkia em. potilaita kutsutaan korkean riskin potilaiksi.

76 Koska kyseessä on sekundaariprevention suositus, tarkastellaan paitsi huonon suuhygienian
77 seurauksena kehittyviä suun sairauksia, myös estettävissä olevia, suun sairauksista seuraavia, muita
78 sairauksia.

79

80 Huonon suuhygienian (terveysongelma) yleisyys

81 Suun terveytensä hyväksi tai melko hyväksi kokevien osuus on pienentynyt huomattavasti
82 viimeisen vuosikymmenen aikana. Sosioekonomiset erot näkyvät erityisen hyvin suun terveyden
83 kohdalla – parhaaksi suun terveytensä arvioivat korkeimmin koulutetut ja huonoimmaksi
84 peruskoulun käyneet. Suun omahoito on vähäisintä matalasti koulutetuilla. Korkeasti koulutettujen
85 äitien lapset harjaavat hampaitaan useammin kuin vähän koulutettujen äitien lapset.

86 Miehistä 47 % ja naisista 17 % ei v. 2017 harjannut hampaitaan vähintään kahta kertaa päivässä,
87 mikä on suositus. Tytöt harjaavat hampaitaan useammin kuin pojat ja nuorisosta nuoremmat
88 ikäluokat useammin kuin vanhemmat. Suomessa on alueittaista vaihtelua tyttöjen ja poikien
89 hampaiden harjaamisessa. Tytöt harjasivat hampaita vähiten Ahvenanmaalla ja Satakunnassa ja
90 pojat Etelä-Pohjanmaalla, Kanta-Hämeessä, Keski-Pohjanmaalla, Kymenlaaksossa ja Satakunnassa.

91 Suun terveyttä voidaan kuvata mm. plakkihampaiden ja ienverenvuoron esiintyvyyden määrillä.
92 Laitoshoidossa olevista, hampaallisista, vanhuksista on todettu plakkihampaita 98 %:lla ja
93 ienverenvuotoa 90 %:lla, mikä on osittain seurausta siitä, että vanhusten suut puhdistetaan
94 laitoksissa huonosti.

95 Perheissä, joissa vanhemmat eivät ole pystyneet huolehtimaan lastensa suuhygieniasta, voi
96 seurauksena olla tilanne, jossa lapsen hampaita ja ientulehduksia on hoidettava yleisanestesiassa.
97 Yleisanestesiassa tehdään varovaisesti arvioiden lapsille vuosittain vähintään 4000 hammashoitoa
98 ja myös aikuisille useita tuhansia hammashoitoja.

99

100 Estettävissä olevien suun sairauksien yleisyys

101 Suomessa hoitoa vaativaa kariesta on noin 20 %:lla aikuisista. Kiinnityskudossairautta esiintyy jo
102 alle 30-vuotiailla, erityisesti tupakoivilla henkilöillä ja vaikean kiinnityskudossairauden ilmaantuvuus
103 kasvaa jyrkästi 20-40- vuotiailla. Kiinnityskudossairauden aiheuttaman kiinnityskuduskadon
104 seurauksena esiintyy syventyneitä ientaskuja yli 70 %:lla miehistä ja lähes 60 %:lla naisista. Yli 70 –
105 vuotiailla proteeseja käyttävien ja täysin hampaattomien henkilöiden osuus on edelleen suuri, kun
106 joka neljäs mies ja joka kolmas nainen on hampaaton (joko ilman proteesia tai heillä on käytössä
107 kokoproteesi).

108

109 Suun sairauksien yhteys muihin sairauksiin

110 Suun krooniset tulehdukset, karies ja kiinnityskudossairaus (parodontiitti), ovat pääosin oireettomia
111 tai vähäoireisia ja pääsevät siten helposti etenemään huomaamatta ja voivat edetessään aiheuttaa

112 muita vakavia sairauksia. Suun tulehdus voi levitä myös muualle kehoon verenkierron välityksellä,
113 immunologisten mekanismien kautta ja mahdollisesti myös endotoksiinien (bakteerien tuhoutuessa
114 vapautuvien myrkkyaineiden) välityksellä. Kiinnityskudossairaudella on havaittu olevan yhteys
115 sydän- ja verisuonisairauksiin ja se vaikuttaa diabeteksen ja reumasairauksien hoitotasapainoon.
116 Vakavimmillaan suun tulehdukset voivat aiheuttaa esimerkiksi verenmyrkytyksen, sydämen
117 sisäkalvon tulehduksen, nikamatulehduksen tai paiseita muualle elimistöön kuten aivoihin.

118 Laitos- ja sairaalapotilailla huono suuhygienia suurentaa riskiä sairastua keuhkokuumeeseen ja
119 muihin hengitystieinfektioihin.

120

121 **3. Arvioitava menetelmä**

122

123 Suosituksen lähtökohtana oli tunnistaa ne teoriapohjaiset menetelmät, joiden avulla potilas
124 sitoutuu ja motivoituu omahoitoon ja elintapojensa muuttamiseen ylläpitääkseen parempaa
125 suuhygieniaa. Tässä yhteydessä teoriapohjaisilla menetelmillä tarkoitetaan sellaisia tieteellisesti
126 todennettuja menetelmiä, joiden osatekijät on kuvattu.

127

128 **4. Nykyinen tapa antaa omahoidon tukea ja elintapaohjausta sekä menetelmä,**

129

130

131 Perusterveydenhuollossa potilaan hakeutuessa suun terveydenhuollon asiakkaaksi, tehdään
132 hänelle ensimmäiseksi joko suuhygienistin suorittama suun terveystarkastus tai hammaslääkärin
133 suorittama suun tutkimus. Kumpaankin näistä kuuluu haastattelu, jossa selvitetään muun muassa
134 suun omahoitotapoja, ravitsemuskäytäntöjä ja tupakan ja päihteiden käyttöä. Potilaalle laaditaan
135 keskustelun ja kliinisen tutkimuksen perustella yksilöllinen hoitosuunnitelma, joka sisältää potilaan
136 tarpeista lähtevän suunnitelman suunterveydenhuollon ammattilaisen antamasta hoidosta sekä
137 tuen tarpeen määrittelyn potilaan omahoidolle ja sen mitä on potilaan omalla vastuulla.

138 Tärkeää on kyetä tunnistamaan vastaanotolla korkean riskin henkilöt mahdollisimman tarkasti sekä
139 keskustelun että kliinisen tutkimuksen perusteella, jotta oikeanlainen vaikuttavaa omahoidon tukea
140 ja elintapaohjausta sisältävä hoitosuunnitelma voidaan laatia. Koko väestö ei ole aktiivisesti
141 palvelujen piirissä ja palvelujen käyttö on runsaampaa ylemmissä sosiaaliluokissa. Korkean riskin
142 henkilöistä osaa ei saada palveluverkoston piiriin nykyisessä järjestelmässä, jossa potilaan
143 itsenäisellä hoitoon hakeutumisella on iso rooli.

144 Vertailumenetelmänä tutkimusasetelmassa oli mikä tahansa lääkkeetön menetelmä, joka ei
145 perustu käyttäytymisterapeuttiseen, teoreettiseen viitekehykseen tai tavanomainen hoito, jos sen
146 sisältö oli kuvattu.

147

148 5. Vaikuttavuus, turvallisuus ja näytön arviointi

149

150 Lähes kaikissa tutkimuksissa todettiin interventioiden olleen vaikuttavia joko niin, että ne olivat
151 lisänneet tietoa tai omahoitotaitoja tai vaikuttaneet terveyteen. Raportoiduilla menetelmillä ei
152 todettu olevan haittavaikutuksia tai negatiivista yhteyttä henkilön terveyteen, joten niitä voidaan
153 pitää turvallisina.

154 Muodot ja tavat, joilla vaikuttavaa tukea ja ohjausta tarjottiin, vaihtelivat potilasryhmistä ja
155 palvelujärjestelmän ominaisuuksista (esimerkiksi saatavuus ja saavutettavuus) riippuen. Lähes
156 kaikissa tutkimuksissa ohjausta antoi moniammatillinen tiimi, johon kuului suuhygienisti,
157 hammaslääkäri ja hammashoitaja. Useimmissa tutkimuksissa ohjaus toteutettiin yksilöohjauksena.

158 Pienten lasten suusairauksia ehkäistäessä yksilöllinen, käyttäytymistä ohjaava interventio äidin
159 raskausaikana oli vaikuttavaa, koska vanhemmat ovat yleensä hyvin vastaanottavaisia tulevan
160 lapsen terveyttä koskeville ohjeille ja niiden mukaan toimimiselle. Ennaltaehkäisevien toimien
161 vaikuttavuus on sitä suurempi, mitä nuoremmille ikäryhmille niitä eri tavoin kohdistetaan.

162 Ikäihmisten kohdalla on erityisen tärkeää ottaa huomioon henkilön voimavarat ja kokonaisterveys
163 suuhygieniasta huolehdittaessa.

164 Korkeassa suusairauksien riskissä olevien henkilöiden keskuudessa on keskimääräistä yleisempää,
165 että hoitoon hakeudutaan vasta pakon edessä. Edellinen korostuu haavoittuvassa asemassa
166 olevilla, joilla oma-aloitteinen ennaltaehkäisevään hoitoon hakeutuminen toteutuu harvemmin
167 kuin muilla ryhmillä. Suuhygieniasta huolehtimisessa haavoittuvassa asemassa olevia ryhmiä ovat
168 mm. mielenterveyspotilaat, ikäihmiset, vaikeasti kehitysvammaiset, pienet lapset ja sellainen
169 maahanmuuttajataustainen väestö, joka ei tunne Suomen terveydenhuoltojärjestelmää eikä esim.
170 kielellisten esteiden takia pysty hyödyntämään jaettua informaatiota.

171 Korkeat asiakasmaksut ovat monilla vähävaraisilla esteenä hammashoitoon hakeutumiselle. Tässä
172 suosituksessa tarkoitetut korkean riskin potilaat, joilla on myös muita terveysriskejä, on tärkeää
173 tunnistaa myös muussa sosiaali- ja terveydenhuollossa kuin suunterveydenhuollossa ja rakentaa
174 heille toimivia hoitoonohjauksalleja. Avainasemassa ovat ammattilaiset, jotka hoitavat
175 suusairauksiin yhteydessä olevia sairauksia sekä sosiaalihuollon ammattilaiset, erityisesti
176 lastensuojelussa ja vammaispalveluissa.

177 Tupakointi on merkittävä suusairauksien riskitekijä. Tupakoimisella on vahva yhteys kariesen ja
178 kiinnityskudossairauksien hoidon tarpeeseen.

179 Suun sairauksien ennuste on vaikuttavalla hoidolla hyvä.

180

181 **6. Menetelmän kustannukset, kustannusvaikuttavuus ja budjettivaikutukset**

182

183 Sekä kariesen että kiinnityskudossairauden ehkäisevä ja varhainen hoito ovat
184 kustannusvaikuttavia, sillä niillä voidaan vähentää hammashoidon kokonaistarvetta.
185 Terveyspalvelujärjestelmän kannalta kustannusvaikuttavimpia ovat tehokkaaseen omahoitoon
186 perustuva parodontiitin ja kariesen ehkäisy, korkeassa sekundaarisairauksien riskissä olevien
187 tunnistaminen ja hoidon kohdistaminen heihin, varhaisvaiheessa aloitettu hoito ja hoitotulosten
188 ylläpito sekä tupakoinnin ehkäisyyn tai lopettamiseen tähtäävät toimenpiteet.

189 Hampaiden paikkaushoidon kansantaloudelliset kustannukset ovat merkittävät. Suomessa tehdään
190 perusterveydenhuollossa ja yksityisellä sektorilla vuosittain yhteensä yli kolme miljoonaa
191 paikkaushoitotoimenpidettä, joihin kuuluu 30-50 % hammaslääkäreiden työajasta. Julkisen suun
192 terveydenhuollon käyttökustannukset olivat vuonna 2019 yhteensä 612,5 miljoonaa euroa. On
193 arvioitu, että perinteinen suun sairauksien hoito aiheuttaa 5-10 % teollisuusmaiden julkisen
194 terveydenhuollon kustannuksista. Suun terveysongelmat puolestaan aiheuttavat lukuisia muita
195 sairauksia, joiden aiheuttamat välilliset kustannukset ovat kansantaloudellisestikin merkittäviä,
196 vaikka tarkkoja laskelmia kustannusten suuruudesta ei olekaan Suomessa tehty.

197 Yksityisessä suun terveydenhoidossa annettu ehkäisevä hammashoito on KELA-korvattavaa.
198 Vuonna 2019 KELA maksoi ehkäisevän suun terveydenhoidon hammaslääkäri- ja
199 suuhygienistipalkkioista sairaanhoitokorvauksia yhteensä 507 000 euroa.

200

201 **7. Eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat**

202

203 Eettiset näkökulmat:

204 Elintapaohjaus ja omahoidon tuki ovat oikein toteutettuina menetelminä turvallisia eikä niiden
205 toteuttamisesta seuraa haittoja, vaan onnistuessaan ne tuovat potilaalle ja terveydenhuolto-
206 järjestelmälle hyötyjä.

207

208 Itsemääräämisoikeuteen liittyvät kysymykset korostuvat, kun hoidetaan haavoittuvassa asemassa
209 olevia ryhmiä. Jotta potilaita kohdellaan yhdenvertaisesti, tulee tukea ja apua olla saatavilla kaikille
210 sitä tarvitseville yksilöllisen tarpeen mukaan. Vaikka henkilö ei pysty kaikissa tilanteissa ottamaan

- 211 vastuuta tai tekemään päätöksiä omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan, tulee häntä kohdella
212 kunnioittavasti.
- 213 Suun sairaudet kasautuvat usein samoille henkilöille. Sairastavuudessa, sekä hoidon saamisessa, on
214 eroja potilaiden sosioekonomisen aseman mukaan siten, että alemmat sosioekonomiset ryhmät
215 ovat huonommassa asemassa. Julkisen terveydenhuollon asiakasmaksut on määritelty siten, että
216 potilaan maksettavaksi jäävä osuus suusairauksien hoidosta on huomattavasti suurempi kuin
217 muiden kroonisten sairauksien hoidosta.
- 218 Terveydenhuoltojärjestelmän uskottavuuden kannalta on tärkeää, että potilaat voivat luottaa
219 siihen, että palvelujärjestelmän eri toimijat pyrkivät parantamaan potilaan kokonaisterveyttä.
220 Tällöin suun terveyteen liittyvät asiat huomioidaan myös perusterveydenhuollon vastaanotolla tai
221 sosiaalipalvelujen piirissä ja toisin päin niin, että suun terveydenhuollon vastaanotolla huomioidaan
222 muiden somaattisten sairauksien mahdollisuus ja ohjataan tarvittaessa lääkärin vastaanotolle tai
223 sosiaalipalvelujen piiriin.
- 224
225 Järjestämiseen liittyvät näkökulmat:
- 226 Tällä hetkellä elintapaohjausta ja omahoidon tukea antavien palveluiden järjestäminen ja
227 kustantaminen on jakaantunut monelle taholle, mikä voi potilaan näkökulmasta näyttäytyä
228 pirstaleisena ja vaikeasti lähestyttävänä järjestelmänä. Palvelut pitää järjestää kuntalaisille niin, että
229 omahoidon tukea ja elintapaohjausta antavia palveluita on saatavilla sekä saavutettavissa.
230 Palvelujen hajaantumisesta seuraa usein tiedonkulun ongelmia. Tietojen siirtymistä eri toimijoiden
231 välillä helpottaa, jos suun terveyteen liittyvät asiat nostetaan esiin myös potilaan terveys- ja
232 hoitosuunnitelmassa, joka perustuu potilaan tarpeisiin ja sovitaan yhdessä potilaan kanssa. Näin
233 suun terveys saadaan näkyviin myös muille terveydenhuollon ja sosiaalitoimen toimijoille.
- 234 Resurssien vaikuttavan kohdentamisen edellytyksenä on, että riskiryhmään kuuluvista potilaista on
235 yhteinen ymmärrys ja, että suun terveydenhuollon omahoidon tuen ja elintapaohjauksen toimet
236 kohdennetaan ensisijaisesti tälle ryhmälle eli ns. ”positiivinen diskriminaatio”. Haasteena on se,
237 miten riskiryhmän potilaat tavoitetaan ja saadaan hoitojärjestelmän palvelujen piiriin. Osa
238 potilaista hakeutuu oma-aloitteisesti tarkastukseen ja osa saa lähetteen toisaalta
239 terveydenhoitojärjestelmästä. Potilaista osa on hoitoonkutsujärjestelmän piirissä, jolloin heidät
240 kutsutaan tarkastukseen, ja siinä yhteydessä otetaan esiin omahoitoon ja elintapoihin liittyvät asiat.
241 On kuitenkin paljon sellaisia riskiryhmään kuuluvia potilaita, jotka eivät itse tunnista
242 hoidontarvettaan ja, jotka eivät ole suun terveydenhoidon hoitoonkutsujärjestelmän piirissä.
- 243 Kutsuntajärjestelmän laajentamisen esteenä on mm. tietosuojakysymyksiä. Potilaan
244 automaattiselle kutsumiselle tarvitaan lupa ja menettelyn käyttöönottamiselle on
245 lainsäädännöllisiä esteitä.

246 Digitaaliset palvelut ja ohjelmat ovat laajentamassa omahoidon tuen ja elintapaohjauksen
247 tarjontamahdollisuuksia ja tasaamassa alueiden välistä epätasa-arvoa palveluiden saatavuudessa.

248 Eri menetelmien vaikuttavan toteuttamisen mahdollistaa vain se, että ohjaavalla henkilökunnalla
249 suun terveydenhuollon yksikössä on vahvaa menetelmällistä osaamista. Riskiryhmien suun
250 hoitamisen kannalta on keskeistä opettaa lasten vanhemmat, kotipalveluhenkilöstö tai esim.
251 laitoshoitoyksikön ammattihenkilöt huolehtimaan suuhygieniasta vaikuttavin keinoin niiden
252 puolesta, jotka eivät siihen itse kykene (mm. pienet lapset, vammaiset, laitoksissa asuvat
253 ikäihmiset).

254

255 8. Johtopäätökset

256

257 Lääketieteellisesti perusteltu

258 Tutkimusnäytön mukaan riskiryhmille kohdennettu, yksilöllisesti räätälöity, omahoidon tuki,
259 elintapaohjaus ja siihen liittyvät terveydenhuollon toimet ovat vaikuttavia ennaltaehkäistäessä
260 huonon suuhygienian aiheuttamia suun tulehdussairauksia. Kariuksen ja kiinnityskudossairauden
261 ehkäisemisellä on yhteys joidenkin vakavien sairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen, sydän- ja
262 verenkierroelämien sairauksien tai immuunijärjestelmän sairauksien ilmaantumiseen ja
263 pahenemiseen.

264 Omahoidon tuella ja elintapaohjauksella vaikutetaan kariuksen ja kiinnityskudossairauden
265 ennaltaehkäisyssä mm. ruokavalioon ja hampaiden harjaamiseen, ja huomioidaan syljeneritykseen
266 vaikuttava lääkitys. Osana omahoidon tukemista vaikutetaan lapsiperheen sisäiseen
267 vuorovaikutukseen niin, että lasta tuetaan suuhygieniasta huolehtimisessa.

268 Vaikuttaville suu-terveysinterventioille on yhteistä se, että niitä tarjoaa moniammatillinen tiimi ja,
269 että ne tähtäävät käyttäytymisen pysyvään muutokseen. Vaikuttava menetelmä lisää potilaan
270 tietoa ja motivaatiota harjata hampaansa säännöllisesti (motivoi potilasta poistamaan suustaan
271 säännöllisesti bakteeripeitteen).

272 Yksilöllisesti räätälöidyt ehkäisevät menetelmät, kuten motivoiva haastattelu ja yksilön tarpeisiin,
273 resursseihin ja voimavaroihin perustuva omahoidon ohjeistus, ovat vaikuttavia menetelmiä
274 korkeariskisten potilaiden suu-terveyden kohentamisessa.

275 Suuhygienian parantamiseen tähtävien elintapa-interventioiden on tapahduttava rinnakkain
276 muihin elintapoihin vaikuttamisen kanssa.

277

278

279 **Terveysongelman vakavuus**

280 Kun tarkastellaan huonoa suuhygieniää terveysongelmana, johon halutaan vaikuttaa
281 sekundaariehkäisyä menetelmin, huomioidaan terveysongelman vakavuuden arvioimisessa niiden
282 sairauksien, joiden ilmaantuvuutta pyritään ehkäisemään, vakavuus eli sekä suun
283 tulehdussairaudet, että hoitamatta jättämisen seurauksena mahdollisesti etenevät sairaudet.

284 Suuhygieniasta huolehtimatta jättämisen seuraukset ovat vakavia, mm. karies ja parodontiitti.
285 Niiden hoitamatta jättämisestä voi seurata vakavia sairauksia, joiden hoitaminen kuluttaa vielä
286 enemmän resursseja ja aiheuttaa merkittävää elämänlaadun heikkenemistä potilaille.
287 Hoitamattomat suun tulehdussairaudet ovat myös este monien leikkausten, kuten
288 tekonivelkirurgian, tekemiselle ja hoitojen, kuten jotkut syöpähoidot, aloittamiselle.

289

290 **Eettiset näkökohdat**

291 Erityisesti aikuisväestön osalta suun terveydenhuollon palveluiden voimakas jakaantuminen
292 julkisesti rahoitetun ja yksityisen hammashuollon välille voi luoda epätasa-arvoisuutta myös
293 ennaltaehkäisevän hoidon toimenpiteiden osalta. Palvelujen yhdenvertaisen saavutettavuuden
294 varmistamiseksi on eri potilaille tarjottava yksilöityjä toimia, jotta saavutetaan mahdollisuudet
295 samaan lopputulokseen.

296 Sähköisillä palveluilla lisätään palvelujen saavutettavuutta, kun samalla varmistetaan, että eri
297 asiakasryhmillä on riittävä osaaminen ja välineet niiden käyttöön.

298

299 **Järjestämiseen liittyvät näkökohdat ml. taloudelliset seuraukset**

300 Riskiryhmään kuuluvien potilaiden tunnistaminen ja hoitojärjestelmän piiriin saaminen:

301 Suun tulehdussairauksien ennaltaehkäisemisen onnistumisen edellytys on, että riskiryhmään
302 kuuluvat potilaat tunnistetaan ja tavoitetaan eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä ja saadaan
303 hoitojärjestelmän piiriin.

304 Lainsäädäntöä tai suostumuksenantojärjestelmää kehittämällä voitaisiin mahdollistaa se, että
305 palvelujen järjestäjän olisi sallittua tunnistaa potilastietojärjestelmästä ne henkilöt, joille tulisi
306 lähettää yksilöllisen tarvearvion perusteella kutsu esim. hammastarkastukseen. Tähän olisi
307 teknisesti mahdollista tehdä osin automaattinen järjestelmä.

308 Monella riskiryhmään kuuluvalla aikuisella taustalla on kasaantunutta hoitovelkaa. Varattomimpien
309 potilaiden osalta tulee varmistaa, että heidän suun hoidolle löytyy maksaja, jotta asiakasmaksujen
310 suuruus ei olisi esteenä hoitoonhakeutumiselle tai hoidon toteuttamiselle.

311 Leikkaukseen menossa olevien potilaiden suun tulehdusten hoitaminen pitää mahdollistaa
312 kohtuullisessa ajassa julkisessa suun terveydenhuollossa.

313

314 Ammattilaisten yhteistyö:

315 Suun tulehdussairauksien ennaltaehkäisemisen onnistuminen edellyttää suun terveydenhuollon,
316 muun terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaisten yhteistyötä. Resurssien
317 tarkoituksenmukaisen käytön kannalta hoitoresurssit kohdennetaan ensisijaisesti ns. riskiryhmille,
318 joiden osalta omahoidon tuella ja elintapaohjauksella on mahdollista saavuttaa eniten
319 vaikuttavuutta.

320 Potilaan tutkiminen ja hoitosuunnitelma:

321 Suun tutkimiseen varataan riittävästi aikaa, jotta ehditään arvioida potilaan suun terveyttä
322 monipuolisesti sisältäen kiinnityskudosten kunnan arvioimisen ja tehdä kirjaukset
323 potilastietojärjestelmään.

324 Hoitosuunnitelmaan kirjataan yksilölliset, suuhygienian parantamiseen tähtäävät,
325 ennaltaehkäisevät toimet.

326 Lapset:

327 Riskiryhmään kuuluvien lasten tukemiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Taustalla voi olla
328 vanhempien oma sairaus, jonka on syynä siihen, etteivät he pysty tukemaan lasta suuhygieniasta
329 huolehtimisessa tai tekemään sitä lasten puolesta. Monet tällaisista perheistä ovat
330 moniongelmaisia.

331 Suun terveydenhuollon ennaltaehkäisevien toimien vähentämisestä on seurannut hoidon tarpeen
332 kasvua erityisesti nuorilla ikäryhmillä, mikä näkyy suun terveydenhuollossa hampaiden korjaamisen
333 kasvaneina kustannuksina. Jos suuhygieniasta huolehtiminen laiminlyödään, tarvitaan lapsille
334 raskaita hoitotoimenpiteitä, kuten yleisanestesiahammashoitoja, jotka ovat kallista hampaiston
335 kokonaisuhoitoa yhteiskunnalle siihen nähden, että ne olisivat ennaltaehkäistävissä kohtalaisen
336 kevyin menetelmin.

337

338 Haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät:

339 Haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien kanssa toimittaessa on huolehdittava siitä, että henkilöt
340 saavat omahoitamiseen tarvitsemaansa apua. On pohdittava keinot, joilla voidaan turvata avustaja,
341 joka auttaa potilasta omahoidon toteuttamisessa ja tarvittaessa huolehtii potilaan puolesta
342 suuhygieniasta häntä kunnioittaen.

343

344

Digitalisaatio ja automatiikka

345

Modernien tietojärjestelmien mahdollistamien sovellusten hyödyntämisellä voidaan parantaa omahoidon tukea ja elintapaohjauksen saatavuutta, kun samalla varmistetaan, että eri asiakasryhmillä on riittävä osaaminen ja välineet niiden käyttöön.

346

347

348

Digitalisaation ja automatiikan avulla voidaan edesauttaa kokonaisterveyden huomioimista. Niiden avulla voidaan luoda linkki, jonka avulla potilaan kokonaisuus hahmottuu sekä suun- että muussa terveydenhuollossa molempiin suuntiin.

349

350

351

Palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden varmistaminen

352

Julkisessa terveydenhuollossa järjestettävään hoitoon käytettävien resurssien oikeudenmukaisen jakamisen näkökulmasta on varmistettava, että vaikuttava omahoidon tuki ja elintapaohjaus ovat yhdenvertaisesti eri väestöryhmien ulottuvilla huomioiden em. näkökohdat.

353

354

355

356

9. Yhteenveto suosituksesta

357

358

Omahoidon tukeminen ja elintapaohjaus vaikuttavilla menetelmillä kuuluvat

359

terveydenhuollon palveluvalikoimaan huonon suuhygienian aiheuttaman

360

sairastumisriskin pienentämiseksi korkean riskin potilailla siten, että myös seuraavat

361

tekijät huomioidaan:

362

⇒ Korkean riskin ryhmään kuuluvien potilaiden tunnistaminen ja hoitojärjestelmän piiriin saaminen:

363

364

- Palvelujen järjestäjän tulisi huolehtia seuraavien korkean riskin ryhmään kuuluvien potilaiden tunnistamisesta ja hoitojärjestelmän piiriin saamisesta:

365

366

- Lapset perheissä, joissa kumpikaan vanhemmista ei pysty tukemaan lasta suuhygieniasta huolehtimisessa tai tekemään sitä lapsen puolesta. Usein taustalla vanhempien omaa sairastamista, päihteiden käyttöä ja/tai moniongelmaisuutta.

367

368

- Lapset perheissä, joissa vanhempien terveyden lukutaito on heikko

369

370

- Lapset, joiden suuta on jouduttu hoitamaan yleisanestesiahammashoidoilla.

371

- Haavoittuvassa asemassa olevat

372

- Leikkauksiin menossa olevat potilaat mm.: Tekonivel- ja verisuonikirurgia, keuhkoleikkaukset ja syöpäkirurgia (ml. muut syöpähoidot)

373

374

- Potilaat, joiden lääkityksellä on vaikutus syljeneritykseen heikentäen suun terveyttä

375

- Tupakoivat potilaat

- 376 ○ Sellaiset ikääntyneet henkilöt, joiden hyvästä suuhygieniasta huolehtiminen ei
377 toteudu ilman tukea tai puolesta tekemistä
- 378 ○ Kansantauteihin sairastuneet potilaat
- 379 ○ Aikuiset, jotka eivät huolehdi suuhygieniastaan
- 380
- 381 ⇒ Käytetään tutkimusnäytön perusteella myönteisesti vaikuttavia menetelmiä, kuten motivoivaa
382 haastattelua yksilöidysti potilaan tilanteen mukaan
- 383 • Vaikuttaville menetelmille on yhteistä, että ne sisältävät lähtötilanteen arvioimisen,
384 potilaan tai hänen vanhempiansa motivoimisen, tiedon lisäämistä, tavoitteen asettelun,
385 suunnitelman teon, seurannan (ruokapäiväkirja) ja palautteen antamisen.
- 386 • Huomioidaan potilaan yksilölliset tekijät ja räätälöidään menetelmä potilaan tilanteen
387 mukaan
- 388
- 389 ⇒ Terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden yhteistyö
- 390 • Sekundaariprevention onnistuminen edellyttää suun terveydenhuollon ja muun
391 terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon ammattilaisten yhteistyötä.
- 392 • Jos asiakasmaksujen suuruus on esteenä potilaan hoitoon hakeutumiselle tai hoidon
393 toteuttamiselle, ohjataan hänet sosiaalipalveluiden piiriin.
- 394
- 395 ⇒ Tiedonkulku ja hoitosuunnitelma
- 396 • Terveydenhuollon eri sektoreiden välisessä tiedonkulussa hyödynnetään potilaan
397 hoitosuunnitelmaa, johon kirjataan yksilölliset, suuhygienian parantamiseen tähtäävät,
398 ennaltaehkäisevät toimet, jotta potilaan kokonaisterveys ml. suuterveys tulevat
399 huomioiduksi potilasta eri puolilla hoidettaessa.
- 400
- 401 ⇒ Varmistetaan suun hoito henkilöille, joilla on lisääntynyt avun tarve
- 402 • Huolehditaan siitä, että henkilöt saavat omahoitamiseen tarvitsemansa tuen ja avun niin,
403 että tarvittaessa avustava henkilö huolehtii potilaan suuhygieniasta tämän puolesta ja
404 häntä kunnioittaen.
- 405
- 406 ⇒ Varmistetaan tarvittava ohjaus ja tuki muilla keinoin niille potilaille, jotka eivät osaa tai heillä ei
407 ole tarvittavia välineitä digitaalisten palvelujen käyttöön
- 408

409 **10. Lisänäytön kerääminen, implementoiminen ja suositusten vaikutusten seuranta**

410

411

Lisänäytön kerääminen

412

Interventioiden kustannusvaikuttavuutta ei kirjallisuuskatsauksissa esiin nousseissa julkaisuissa käsitelty kovinkaan laajasti muutamaa tutkimusta lukuunottamatta. Kuitenkin sellaisissa tutkimuksissa, joissa kustannuksia raportoitiin, ehkäisevien interventioiden aiheuttamat säästöt hoitokuluissa pitkällä aikavälillä olivat huomattavia. Uudet, vastaavanlaiset, hyvin suunnitellut ja toteutetut tutkimukset toisivat todennäköisesti lisätietoa interventioiden ja hoitojen kustannuksista.

418

Korkeariskisten potilaiden ohjautuminen muista terveyden- tai sosiaalihuollon palveluista suun terveydenhoitoon on toinen aihe, josta teetetyssä kirjallisuushaussa ei tullut esiin yhtään julkaisua, mutta jonka hyviä käytäntöjä olisi syytä selvittää. Myös digitaalisten menetelmien ja niihin liittyvien sovellusten käyttöä on syytä selvittää. Maailmalla on kehitteillä monia digitaalisia työkaluja, jotka voivat tulevaisuudessa olla hyvinkin tehokkaita terveyskäyttäytymisen ohjaajia ja motivaattoreita.

423

424

Implementoiminen

425

Palkon sihteeristö valmistelee yhdessä asiantuntijoiden kanssa suosituksesta webinaarina toteutettavan tietoiskun kohderyhmille.

426

427

Selvitetään yhteistyömahdollisuuksia tiedottamisessa sellaisten toimijoiden, joilla on julkisessa terveyden- ja sosiaalihuollossa laajaan jakeluun meneviä tiedotteita.

428

429

Palkon sihteeristö valmistelee ehdotuksia suun terveyden suosituksista kertomiseksi erilaisissa ammattihenkilöiden tilaisuuksissa.

430

431

432

Suosituksen vaikutusten seuranta

433

Suosituksen implementoitumista voidaan tällä hetkellä kerättävän tiedon pohjalta seurata:

434

- tarkastelemalla vähintään kahdesti päivässä hampaansa harjaavien osuuden muuttumista nuorten ja aikuisten ryhmissä erikseen miesten ja naisten osalta

435

436

- tarkastelemalla lapsille tehtyjen yleisanestesiahoitojen määrän muutoksia sairaanhoitopiireittäin

437

438

Erillisselvityksellä voidaan koota tietoa laitoksissa asuvien iäkkäiden henkilöiden, mielenterveyspotilaiden ja vammaisten henkilöiden plakkihampaiden ja ienverenvuoron esiintyvyydestä ja verrata sitä aiempaan tilanteeseen.

439

440

- 441 Erillisselvityksellä voidaan koota tietoa syventyneiden ientaskujen esiintyvyydestä ja verrata sitä
442 aiempaan tilanteeseen.
- 443 Erilliskyselyllä selvitetään 2 vuoden kuluttua sitä, kuinka hyvin suositus tunnetaan palveluiden
444 järjestäjien ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskuudessa ja miten sen koetaan
445 vaikuttaneen omaan työhön.
- 446
- 447