

Hyväksytty Palveluvalikoimaneuvoston kokouksessa 24.3.2021

## Palveluvalikoimaneuvoston suositus

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

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

## Sisällys

|                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Suosituksen kohde, rajaukset ja tietopohja .....                                             | 1  |
| 2. Terveysongelma.....                                                                          | 2  |
| 3. Arvioitava menetelmä.....                                                                    | 4  |
| 4. Nykyinen tapa antaa omahoidon tukea ja elintapaohjausta sekä menetelmä, johon verrataan..... | 4  |
| 5. Vaikuttavuus, turvallisuus ja näytön arviointi .....                                         | 5  |
| 6. Menetelmän kustannukset, kustannusvaikuttavuus ja budjettivaikutukset .....                  | 6  |
| 7. Eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat .....                                        | 7  |
| 8. Johtopäätökset.....                                                                          | 9  |
| 9. Yhteenveto suosituksesta .....                                                               | 13 |
| 10. Lisänäytön kerääminen, implementoiminen ja suositusten vaikutusten seuranta ....            | 15 |

Suosituksessa käytettyjen lähteiden luettelo on suosituksen valmistelumuiston liitteenä.

## Palkon suosituksista

Terveystieteiden palveluvalikoimaneuvosto Palkon tehtävänä on ohjata julkisesti rahoitettujen terveystieteiden järjestämistä antamalla suosituksia siitä, kuuluuko arvioitu terveystieteiden menetelmä terveystieteiden palveluvalikoimaan tietyn terveystieteen tutkimuksessa, hoidossa tai kuntoutuksessa.

Palkon suositus koostuu tästä varsinaisesta suosituksesta, valmistelumuistiosta ja tiivistelmästä. Suositus julkaistaan taustamateriaaleineen [kotisivuilla](#) suomeksi.

Tiivistelmä julkaistaan myös [ruotsiksi](#) ja [englanniksi](#).

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

Terveystieteiden palveluvalikoiman määrittely sekä Palkon toiminta perustuu [terveystietolain \(1203/2014\) 7a](#) ja [78a](#) §:ään sekä [terveystieteiden 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 [terveystietolain 7a §:n 3 momentin](#) säännös poikkeamisen lääketieteellisistä edellytyksistä. Poikettaessa palveluvalikoimasta korostuu velvollisuus perustella ja kirjata ratkaisun perusteet.

STM/051:00/2020  
VN/2645/2021

## 1. Suosituksen kohde, rajaukset ja tietopohja

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

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

Valmistelutyön alkuvaiheessa Palko tilasi [Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito –yksiköltä raportin](#), johon on laadittu analyysi julkisen terveydenhuoltojärjestelmän antamaa omahoidon tukea ja elintapaohjausta koskevista näytönastekatsauksista ja keskeisistä kotimaisista sekä kansainvälisistä suosituksista. Myöhemmin Palko teetti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella systemaattisen [kirjallisuuskatsauksen elintapainterventioiden osatekijöistä ja vaikuttavuudesta korkean riskin henkilöillä](#). Em. tietoa on täydennetty valmistelumuihistiossa mainituista lähteistä saadulla tiedolla sekä jaoston jäsenten tietämykseen ja kokemukseen pohjautuvalla tiedolla. Tämän suosituksen taustalla olevat tiedot on koottu liitteenä olevaan [valmistelumuihistioon](#).

STM/051:00/2020  
VN/2645/2021

## 2. Terveysongelma

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

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

### **Huonon suuhygienian (terveysongelma) yleisyys**

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

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

Suun terveyttä voidaan kuvata mm. plakkihampaiden ja ienverenvuoron esiintyvyyden määrillä. Laitoshoidossa olevista, hampaallisista, vanhuksista on

STM/051:00/2020  
VN/2645/2021

todettu plakkihampaita 98 %:lla ja ienverenvuotoa 90 %:lla, mikä on osittain seurausta siitä, että vanhusten suut puhdistetaan laitoksissa huonosti.

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

### **Estettävissä olevien suun sairauksien yleisyys**

Suomessa hoitoa vaativaa kariesta on noin 20 %:lla aikuisista.

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

### **Suun sairauksien yhteys muihin sairauksiin**

Suun krooniset tulehdukset, karies ja kiinnityskudossairaus (parodontiitti), ovat pääosin oireettomia tai vähäoireisia ja pääsevät siten helposti etenemään huomaamatta ja voivat edetessään aiheuttaa muita vakavia sairauksia. Suun tulehdus voi levitä myös muualle kehoon verenkierron välityksellä, immunologisten mekanismien kautta ja mahdollisesti myös endotoksiinien (bakteerien tuhoutuessa vapautuvien myrkkyaineiden) välityksellä. Kiinnityskudossairaudella on havaittu olevan yhteys sydän- ja verisuonisairauksiin ja se vaikuttaa diabeteksen ja reumasairauksien hoitotasapainoon. Vakavimmillaan suun tulehdukset voivat aiheuttaa esimerkiksi verenmyrkytyksen, sydämen sisäkalvon tulehduksen, nikamatulehduksen tai paiseita muualle elimistöön kuten aivoihin.

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

STM/051:00/2020  
VN/2645/2021

### 3. Arvioitava menetelmä

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

### 4. Nykyinen tapa antaa omahoidon tukea ja elintapaohjausta sekä menetelmä, johon verrataan

Perusterveydenhuollossa potilaan hakeutuessa suun terveydenhuollon asiakkaaksi, tehdään hänelle ensimmäiseksi joko suuhygienistin suorittama suun terveystarkastus tai hammaslääkärin suorittama suun tutkimus. Kumpaankin näistä kuuluu haastattelu, jossa selvitetään muun muassa suun omahoitotapoja, ravitsemuskäytäntöjä ja tupakan ja päihteiden käyttöä. Potilaalle laaditaan keskustelun ja kliinisen tutkimuksen perustella yksilöllinen hoitosuunnitelma, joka sisältää potilaan tarpeista lähtevän suunnitelman suunterveydenhuollon ammattilaisen antamasta hoidosta sekä tuen tarpeen määrittelyn potilaan omahoidolle ja sen mitä on potilaan omalla vastuulla. Potilaat saavat usein omahoito-ohjeita, joiden noudattamista pyritään seuraamaan, jottei vaikuttavuus jää heikoksi.

Vastaanotolla on tärkeää kyetä tunnistamaan korkean riskin henkilöt mahdollisimman tarkasti sekä keskustelun että kliinisen tutkimuksen perusteella, jotta oikeanlainen vaikuttavaa omahoidon tukea ja elintapaohjausta sisältävä hoitosuunnitelma voidaan laatia. Tilanteissa, joissa on tunnistettu potilaan kuuluvan korkean riskin ryhmään ja tarvitsevan jatkohoitoa, on olemassa palvelumuotoilun keinoja, joilla voidaan tukea potilaan sitoutumista jatkohoitoon. Koko väestö ei ole aktiivisesti palvelujen piirissä ja palvelujen käyttö on runsaampaa ylemmissä sosiaaliluokissa. Korkean riskin henkilöistä osaa ei saada palveluverkoston piiriin nykyisessä järjestelmässä, jossa potilaan itsenäisellä hoitoon hakeutumisella on iso rooli.

STM/051:00/2020  
VN/2645/2021

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

## **5. Vaikuttavuus, turvallisuus ja näytön arviointi**

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

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

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

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

Korkeassa suusairauksien riskissä olevien henkilöiden keskuudessa on keskimääräistä yleisempää, että hoitoon hakeudutaan vasta pakon edessä. Edellinen korostuu haavoittuvassa asemassa olevilla, joilla oma-aloitteinen ennaltaehkäisevään hoitoon hakeutuminen toteutuu harvemmin kuin muilla ryhmillä. Suuhygieniasta huolehtimisessa haavoittuvassa asemassa olevia ryhmiä ovat mm. mielenterveyspotilaat, ikäihmiset, vaikeasti kehitysvammaiset, pienet lapset ja sellainen maahanmuuttajataustainen väestö, joka ei tunne Suomen



STM/051:00/2020  
VN/2645/2021

terveydenhuoltojärjestelmää eikä esim. kielellisten esteiden takia pysty hyödyntämään jaettua informaatiota.

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

Tupakointi on merkittävä suusairauksien riskitekijä. Tupakoimisella on vahva yhteys kariesin ja kiinnityskudossairauksien hoidon tarpeeseen.

Suun sairauksien ennuste on vaikuttavalla hoidolla hyvä.

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

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

Hampaiden paikkaushoidon kansantaloudelliset kustannukset ovat merkittävät. Suomessa tehdään perusterveydenhuollossa ja yksityisellä sektorilla vuosittain yhteensä yli kolme miljoonaa paikkaushoitotoimenpidettä, joihin kuluu 30-50 % hammaslääkäreiden työajasta. Julkisen suun terveydenhuollon käyttökustannukset olivat vuonna 2019 yhteensä 612,5 miljoonaa euroa. On arvioitu, että perinteinen suun sairauksien hoito aiheuttaa 5-10 % teollisuusmaiden julkisen terveydenhuollon kustannuksista. Suun terveysongelmat puolestaan aiheuttavat lukuisia muita sairauksia, joiden aiheuttamat välilliset kustannukset ovat kansantaloudellisestikin

STM/051:00/2020  
VN/2645/2021

merkittäviä, vaikka tarkkoja laskelmia kustannusten suuruudesta ei olekaan Suomessa tehty.

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

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

### **Eettiset näkökulmat**

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

Itsemääräämisoikeuteen liittyvät kysymykset korostuvat, kun hoidetaan haavoittuvassa asemassa olevia ryhmiä. Jotta potilaita kohdellaan yhdenvertaisesti, tulee tukea ja apua olla saatavilla kaikille sitä tarvitseville yksilöllisen tarpeen mukaan. Vaikka henkilö ei pysty kaikissa tilanteissa ottamaan vastuuta tai tekemään päätöksiä omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan, tulee häntä kohdella kunnioittavasti.

Suun sairaudet kasautuvat usein samoille henkilöille. Sairastavuudessa, sekä hoidon saamisessa, on eroja potilaiden sosioekonomisen aseman mukaan siten, että alemmat sosioekonomiset ryhmät ovat huonommassa asemassa. Julkisen terveydenhuollon asiakasmaksut on määritelty siten, että potilaan maksettavaksi jäävä osuus suusairauksien hoidosta on huomattavasti suurempi kuin muiden kroonisten sairauksien hoidosta.

Terveydenhuoltojärjestelmän uskottavuuden kannalta on tärkeää, että potilaat voivat luottaa siihen, että palvelujärjestelmän eri toimijat pyrkivät parantamaan potilaan kokonaisterveyttä. Tällöin suun terveyteen liittyvät asiat huomioidaan myös perusterveydenhuollon vastaanotolla tai sosiaalipalvelujen piirissä ja toisin päin niin, että suun terveydenhuollon vastaanotolla huomioidaan muiden somaattisten

STM/051:00/2020  
VN/2645/2021

sairauksien mahdollisuus ja ohjataan tarvittaessa lääkärin vastaanotolle tai sosiaalipalvelujen piiriin.

### **Järjestämiseen liittyvät näkökulmat**

Tällä hetkellä elintapaohjausta ja omahoidon tukea antavien palveluiden järjestäminen ja kustantaminen on jakaantunut monelle taholle, mikä voi potilaan näkökulmasta näyttäytyä pirstaleisena ja vaikeasti lähestyttävänä järjestelmänä. Palvelut pitää järjestää kuntalaisille niin, että omahoidon tukea ja elintapaohjausta antavia palveluita on saatavilla sekä saavutettavissa. Palvelujen hajaantumisesta seuraa usein tiedonkulun ongelmia. Tietojen siirtymistä eri toimijoiden välillä helpottaa, jos suun terveyteen liittyvät asiat nostetaan esiin myös potilaan terveyst- ja hoitosuunnitelmassa, joka perustuu potilaan tarpeisiin ja sovitaan yhdessä potilaan kanssa. Näin suun terveys saadaan näkyviin myös muille terveydenhuollon ja sosiaalitoimen toimijoille.

Resurssien vaikuttavan kohdentamisen edellytyksenä on, että riskiryhmään kuuluvista potilaista on yhteinen ymmärrys ja, että suun terveydenhuollon omahoidon tuen ja elintapaohjauksen toimet kohdennetaan ensisijaisesti tälle ryhmälle eli ns. "positiivinen diskriminaatio". Haasteena on se, miten riskiryhmän potilaat tavoitetaan ja saadaan hoitojärjestelmän palvelujen piiriin. Osa potilaista hakeutuu oma-aloitteisesti tarkastukseen ja osa saa lähetteen toisaalta terveydenhoitojärjestelmästä. Potilaista osa on hoitoonkutsujärjestelmän piirissä, jolloin heidät kutsutaan tarkastukseen, ja siinä yhteydessä otetaan esiin omahoitoon ja elintapoihin liittyvät asiat. On kuitenkin paljon sellaisia riskiryhmään kuuluvia potilaita, jotka eivät itse tunnista hoidontarvettaan ja, jotka eivät ole suun terveydenhoidon hoitoonkutsujärjestelmän piirissä.

Kutsuntajärjestelmän laajentamisen esteenä on mm. tietosuojakysymyksiä. Potilaan automaattiselle kutsumiselle tarvitaan lupa ja menettelyn käyttöönottamiselle on lainsäädännöllisiä esteitä.

STM/051:00/2020  
VN/2645/2021

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

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

## 8. Johtopäätökset

### **Lääketieteellisesti perusteltu**

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

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

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

STM/051:00/2020  
VN/2645/2021

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

Suuhygienian parantamiseen tähtäävien elintapainterventioiden on tapahduttava rinnakkain muihin elintapoihin vaikuttamisen kanssa.

### **Terveysongelman vakavuus**

Kun tarkastellaan huonoa suuhygieniaa terveysongelmana, johon halutaan vaikuttaa sekundaariehkäisy- menetelmin, huomioidaan terveysongelman vakavuuden arvioimisessa niiden sairauksien, joiden ilmaantuvuutta pyritään ehkäisemään, vakavuus eli sekä suun tulehdussairaudet, että hoitamatta jättämisen seurauksena mahdollisesti etenevät sairaudet.

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

### **Eettiset näkökohdat**

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

STM/051:00/2020  
VN/2645/2021

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

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

### **Riskiryhmään kuuluvien potilaiden tunnistaminen ja hoitojärjestelmän piiriin saaminen**

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

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

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

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

### **Ammattilaisten yhteistyö**

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

STM/051:00/2020  
VN/2645/2021

Koska samat riskitekijät, jotka vaikuttavat suun terveyteen, vaikuttavat myös muuhun terveyteen, on perusteltua yhdistää voimavarat esimerkiksi tupakoinnin ehkäisyssä ja ravitsemusneuvonnassa, jolloin voidaan samalla kertaa huomioida sekä yleisterveys että suun terveys.

### **Potilaan tutkiminen ja hoitosuunnitelma**

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

Hoitosuunnitelmaan kirjataan yksilölliset, suuhygienian parantamiseen tähtäävät, ennaltaehkäisevät toimet.

### **Lapset**

Riskiryhmään kuuluvien lasten tukemiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Taustalla voi olla vanhempien oma sairaus, jonka on syynä siihen, etteivät he pysty tukemaan lasta suuhygieniasta huolehtimisessa tai tekemään sitä lasten puolesta. Monet tällaisista perheistä ovat moniongelmaisia.

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

### **Haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät**

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

STM/051:00/2020  
VN/2645/2021

### **Digitalisaatio ja automatiikka**

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.

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.

### **Palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden varmistaminen**

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.

## **9. Yhteenveto suosituksesta**

**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:**

- Palvelujen järjestäjän tulisi huolehtia seuraavien korkean riskin ryhmään kuuluvien potilaiden tunnistamisesta ja hoitojärjestelmän piiriin saamisesta:
  - 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.
  - Lapset perheissä, joissa vanhempien terveyden lukutaito on heikko



STM/051:00/2020  
VN/2645/2021

- Lapset, joiden suuta on jouduttu hoitamaan yleisanestesiahammashoidoilla.
- Haavoittuvassa asemassa olevat
- Leikkauksiin menossa olevat potilaat mm.: Tekonivel- ja verisuonikirurgia, keuhkoleikkaukset ja syöpäkirurgia (ml. muut syöpähoidot)
- Potilaat, joiden lääkityksellä on vaikutus syljeneritykseen heikentäen suun terveyttä
- Tupakoivat potilaat
- Sellaiset ikääntyneet henkilöt, joiden hyvästä suuhygieniasta huolehtiminen ei toteudu ilman tukea tai puolesta tekemistä
- Kansantauteihin sairastuneet potilaat
- Aikuiset, jotka eivät huolehdi suuhygieniastaan

⇒ **Käytetään tutkimusnäytön perusteella myönteisesti vaikuttavia menetelmiä, kuten motivoivaa haastattelua yksilöidysti potilaan tilanteen mukaan**

- Vaikuttaville menetelmille on yhteistä, että ne sisältävät lähtötilanteen arvioimisen, potilaan tai hänen vanhempiansa motivoimisen, tiedon lisäämistä, tavoitteen asettelun, suunnitelman teon, seurannan (ruokapäiväkirja) ja palautteen antamisen.
- Huomioidaan potilaan yksilölliset tekijät ja räätälöidään menetelmä potilaan tilanteen mukaan

⇒ **Terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden yhteistyö**

- Sekundaariprevention onnistuminen edellyttää suun terveydenhuollon ja muun terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon ammattilaisten yhteistyötä.
- Jos asiakasmaksujen suuruus on esteenä potilaan hoitoon hakeutumiselle tai hoidon toteuttamiselle, ohjataan hänet sosiaalipalveluiden piiriin.

⇒ **Tiedonkulku ja hoitosuunnitelma**

STM/051:00/2020  
VN/2645/2021

- Terveydenhuollon eri sektoreiden välisessä tiedonkulussa hyödynnetään potilaan hoitosuunnitelmaa, johon kirjataan yksilölliset, suuhygienian parantamiseen tähtäävät, ennaltaehkäisevät toimet, jotta potilaan kokonaisterveys ml. suuterveys tulevat huomioiduksi potilasta eri puolilla hoidettaessa.

⇒ **Varmistetaan suun hoito henkilöille, joilla on lisääntynyt avun tarve**

- Huolehditaan siitä, että henkilöt saavat omahoitamiseen tarvitsemansa tuen ja avun niin, että tarvittaessa avustava henkilö huolehtii potilaan suuhygieniasta tämän puolesta ja häntä kunnioittaen.

⇒ **Varmistetaan tarvittava ohjaus ja tuki muilla keinoin niille potilaille, jotka eivät osaa tai heillä ei ole tarvittavia välineitä digitaalisten palvelujen käyttöön**

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

### **Lisänäytön kerääminen**

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.

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

STM/051:00/2020  
VN/2645/2021

tulevaisuudessa olla hyvinkin tehokkaita terveyskäyttäytymisen ohjaajia ja motivaattoreita.

### **Implementoiminen**

Palkon sihteeristö valmistelee yhdessä asiantuntijoiden kanssa suosituksesta webinaarina toteutettavan tietoisuuden kohderyhmille ja huolehtii ajankohdan laajasta tiedottamisesta.

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

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

### **Suosituksen vaikutusten seuranta**

Suosituksen implementoitumista voidaan seurata tällä hetkellä kerättävän tiedon pohjalta:

- tarkastelemalla vähintään kahdesti päivässä hampaansa harjaavien osuuden muuttumista nuorten ja aikuisten ryhmissä erikseen miesten ja naisten osalta
- tarkastelemalla lapsille tehtyjen yleisanestesiahoitojen määrän muutoksia sairaanhoitopiireittäin

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

Erillisselvityksellä voidaan koota tietoa syventyneiden ientaskujen esiintyvyydestä ja verrata sitä aiempaan tilanteeseen.

Erilliskyselyllä selvitetään 2 vuoden kuluttua sitä, kuinka hyvin suositus tunnetaan palveluiden järjestäjien ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskuudessa ja miten sen koetaan vaikuttaneen omaan työhön. Samalla pyritään luomaan käsitys siitä, miten suositus on huomioitu palvelujen järjestämisessä.



STM/051:00/2020  
VN/2645/2021

Hoitoa antavissa yksiköissä on tärkeää koota seurantatietoa suosituksen sisältämistä asioista, jotta voidaan saada ymmärrys siitä, miten hoidon laatu on muuttunut ja mitä tulisi jatkossa kehittää.