

Hyväksytty 4.2.2021 julkaistavaksi kommentoitavaksi otakantaa.fi –palvelussa

Valmistelumuistio palveluvalikoimaneuvoston suositukseen

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



Sisällys

1.	Suosituksen laatimisen perusteet.....	1
2.	Terveysongelma	2
3.	Arvioitava menetelmä	4
4.	Nykyinen tutkimus- ja hoitokäytäntö sekä menetelmä, johon verrataan	7
5.	Vaikuttavuus, turvallisuus ja näytön arviointi.....	11
6.	Tilastotiedot.....	13
7.	Eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat	23
8.	Kansalaisnäkökulma ja potilaskokemus.....	25
9.	Valmistelun vaiheet.....	25
10.	Suosituksen valmisteluun ja hyväksymiseen osallistuneet	26

LIITTEET

LÄHTEET



Valmistelumuiston tarkoitus

Palkon suosituksen kokonaisuus koostuu varsinaisesta suosituksesta, sen tiivistelmästä sekä tästä valmistelumuistiosta. Valmistelumuiston tarkoitus on tuoda esille, mihin tietoon suositus perustuu, sekä miten suosituksen valmistelu on tapahtunut.

Suositus taustamateriaaleineen julkaistaan [kotisivuilla](#) suomeksi. Tiivistelmä julkaistaan myös [ruotsiksi](#) ja [englanniksi](#).

1. Suosituksen laatimisen perusteet

Suositusvalmistelu lähti liikkeelle, kun Lääkärit tupakkaa vastaan (DAT)-yhdistys oli tehnyt ehdotuksen Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostolle (Palkolle) tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden vieroituspalveluiden ottamisesta palveluvalikoimaan. Palko piti aihetta tärkeänä ja aloitti syksyllä 2017 valmistelun laajemmasta, elintapaohjausta ja omahoidon tukea koskevasta sekundaaripreventiosuosituksesta, jossa kohderyhmänä ovat kansantauteihin sairastumisen kannalta korkean riskin potilaat. Kansantaudeiksi katsotaan Suomessa yleisesti sydän- ja verisuonitaudit, tyypin 2 diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet sekä mielenterveyden ongelmat¹. Myös kariesta ja hampaan kiinnityskudossairautta (parodontiitti) voidaan niiden yleisyyden, vakavuuden ja terveydenhuoltojärjestelmän kuormittavuuden perusteella pitää kansantauteina. Kansantaudit heikentävät yksilön elämänlaatua ja työkykyä, niillä on suuri vaikutus kansantalouteen ja niiden hoito kuormittaa huomattavasti terveydenhuollon palveluja. Sekä yksilölle että yhteiskunnalle aiheutuvien haittojen takia kansantautien kehittymistä on pyrittävä ehkäisemään.

Elintapaohjauksen ja omahoidon tuen kokonaisuus on jaettu osiin siten, että tämä suositus ja sen valmistelumuistio koskevat huonoa suuhygieniää riskikäyttäytymisen muotona.

Huono suuhygieniä aiheuttaa sen, että hampaiden pinnalle jää bakteeripeitettä.

Suun krooniset tulehdukset ovat aikuisväestöllä hyvin yleisiä. Ne ovat pääosin oireettomia tai vähäoireisia ja pääsevät siten helposti etenemään huomaamatta ja voivat edetessään aiheuttaa muita vakavia sairauksia. Runsaan kipulääkkeiden käytön ei-toivottuna seurauksena voi olla, että suun terveyden ongelmien oireet eivät tule esiin.

Kun ihmisellä on terveyteensä liittyen riskikäyttäytymistä, kannattaa jokainen ”tilaisuus” muutoksen aikaansaamiseksi hyödyntää. Tiedetään, että terveyttä edistävästä elintapamuutoksista hyötyvät erityisesti ne henkilöt, joilla on kohonnut riski sairastua kansantauteihin, ja ne, jotka ovat jo sairastuneet.

Yleisimpiin kansansairauksiin liittyvään riskikäyttäytymiseen puuttumista on tutkittu paljon. Huonon suuhygienian taustalta löytyy usein motivaation puutetta tai kykenemättömyyttä itsenäiseen hampaista huolehtimiseen. Erilaisia menetelmiä, joilla käyttäytymisen muutokseen tähdätään, on myös paljon. Toiset menetelmät ovat vaikuttavampia kuin toiset riippuen siitä, millaisia laadullisia elementtejä muutoksen aikaansaamiseksi ne sisältävät. Valmistelutyön tärkeimpänä tavoitteena on ollut tunnistaa ne tekijät, jotka ovat käyttäytymisen muutoksen aikaansaavan intervention välttämättömät osa-alueet. Käyttämällä vaikuttavia elintapaohjauksen

¹ THL: [yleistietoa kansantaudeista](#)

menetelmiä pyritään estämään elintavoista johtuva sairastuminen tilanteessa, jossa henkilön riski sairastua on jo merkittävästi kohonnut.

Julkisessa terveydenhuollossa, erityisesti perusterveydenhuollossa, tulee tarjota potilaille vaikuttavia elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmiä. Se on potilaan oikeus. Toisaalta terveydenhuoltojärjestelmän kannalta resursseja pitää kohdentaa lähtökohtaisesti vain vaikuttaviksi tiedettyihin menetelmiin, jotta yhteiset terveydenhuollon varat tulevat käytettyä perustellusti ja mahdollisimman paljon terveyshyötyä tuottavasti. Vaikuttavalla elintapaohjauksella ja omahoidon tuella on mahdollista kaventaa eri väestöryhmien ja eri alueiden välisiä terveyseroja.

Suositus määrittää millaisia ovat ne palveluvalikoimaan kuuluvat elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmät, joilla voidaan estää huonosta suuhygieniasta johtuvaa sairastumista tilanteessa, jossa henkilön riski sairastua on jo merkittävästi kohonnut elintapojen takia.

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 (liite 2). Siinä tarkasteltiin elintapaohjauksen ja omahoidon ohjauksen tehoa tai vaikuttavuutta kymmenessä terveysongelmassa, jotka olivat astma, uniapnea, tyyppin 2 diabetes, lihavuus, sydän- ja verisuonisairaudet ja niiden riskitekijät, TULES-sairaudet, syömishäiriöt, mielenterveyden häiriöt ja suun terveyden ongelmat.

Palko teetti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella systemaattisen kirjallisuuskatsauksen elintapainterventioiden osatekijöistä ja vaikuttavuudesta korkean riskin henkilöillä (THL 21.10.2019, liite 1).

Kirjallisuuskatsauksella selvitettiin, millaisilla elintapaohjauksen menetelmillä voidaan vaikuttaa keskeisiin kansantautien riskitekijöihin, kuten huonoon suuhygieniaan, epäterveelliseen ravitsemukseen, vähäiseen liikkumiseen, tupakkatuotteiden käyttöön ja nukahtamista vaikeuttaviin ja nukkumaanmenoon liittyviin tottumuksiin (huono unihygienia).

2. Terveysongelma

Lääketieteellinen kuvaus

Suositus koskee korkean riskin potilaita. Tällaisia potilaita ovat he, jotka eivät pysty huolehtimaan suunsa riittävästä puhdistuksesta ja ovat siksi alttiita suun tulehduksille (kariuksen ja kiinnityskudossairauden riskitekijöitä on muitakin, kuin huono suuhygienia). Toisaalta korkean riskin potilaita ovat myös he, joilla on jo todettu korkea riski sairastua sellaisiin kansantauteihin, joihin sairastumisen riskiä voidaan hyvällä suuhygienialla pienentää.

Huono suuhygienia on sitä, että biofilmiä eli hampaiden pinnalle kiinnittyvää, bakteerien ruoantähteistä muodostamaa kerrosta, ns. plakkaa, ei poisteta. Plakki tulisi poistaa hammaspinnoilta harjaamalla hampaat huolellisesti kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla sekä puhdistamalla hammasvälit hammaslangalla, - tikulla tai -väliharjalla. Jos biofilmiä ei poisteta, suu altistuu tulehduksille. Syynä huonoon puhdistuksen toteuttamiseen voi olla tiedon puute ja/tai osaamisen puute ja/tai motivaation puute ja/tai kyvyttömyys hampaista huolehtimiseen. Henkilöllä voi myös olla suun hygienian kannalta haitallisia elintapoja, esim. sokerin käytössä tai kiinnityskudossairautta pahentava sairaus kuten, diabetes.

Luonnollinen (tyypillinen) kulku ja vaikutukset toimintakykyyn

Huono suuhygienia aiheuttaa sen, että hampaiden pinnalle jää biofilmiä (plakkaa, bakteeripeitettä). Jos biofilmiä ei poisteta, se altistaa suun tulehduksille.

Suurella osalla aikuisväestöstä on suussa jonkinasteinen krooninen tulehdus hampaaseen tai hampaan kiinnityskudokseen liittyen. Tulehdukset ovat pääosin oireettomia tai vähäoireisia, joten ne pääsevät helposti etenemään huomaamatta. Suun tulehdus voi levitä myös muualle kehoon verenkierron välityksellä, immunologisten mekanismien kautta ja mahdollisesti myös endotoksiinien (bakteerien tuhoutuessa vapautuvien myrkkyaineiden) välityksellä. Vakavimmillaan ne voivat aiheuttaa esimerkiksi verenmyrkytyksen, sydämen sisäkalvon tulehduksen, nikamatulehduksen tai paiseita muualla elimistössä, kuten aivoissa, keuhkoissa, vatsaontelossa ja maksassa.² Ennaltaehkäisevän työn puuttumisella on suora syy-seuraussuhde suun kiinnityskudostulehdusten (parodontaali-infektioiden) ja kariksen lisääntymiseen kaikenikäisessä väestössä³

Hammas voi reikiintyä, jos sen pinnalle muodostuva biofilmi saa kehittyä häiriöttä. Sokerien tai muiden helposti fermentoituvien (hajoavien) hiilihydraattien käytön myötä tietyt bakteerit tuottavat biofilmiin ja hampaan pinnalle happoja. Hapot liuottavat hampaan pinnalta mineraaleja, jolloin hampaan pinnan rakenne heikkenee. Alkavan vaurion eteneminen voidaan pysäyttää kariksen pysäytyshoidolla. Jos vaurio syvenee ja hampaaseen tulee kavitaatio (onteloiden muodostuminen) sellaiselle pinnalle, joka on vaikea puhdistaa, se voidaan korjata paikkaamalla⁴.

Hampaan kiinnityskudossairaudet ovat ryhmä tulehdussairauksia, jotka tuhoavat hammasta kiinnittäviä kiinnityskudossäikeitä ja hammasta ympäröivää alveoliluuta. Kiinnityskudossairauden patogeeneiden rikastuminen hampaan ienrajaan ja ikenen alle muodostuvassa biofilmissä laukaisee tulehdusreaktion, joka edetessään aiheuttaa liitosepiteelin pettämisen ja ientaskun syvenemisen. Kiinnityskudosmenetyks on pääasiassa palautumaton ja johtaa hoitamattomana hampaan irtoamiseen⁵.

² Hammaslääkäriliitto: suunterveyden merkitys yleisterveydelle

³ J Clin Periodontol. 2017.

⁴ Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus.

⁵ Parodontiitti. Käypä hoito -suositus.

Kiinnityskudossairaus on alidiagnosoitu ja siksi se jää osin hoitamatta.⁶ Yksilön suunterveyden ja kokonaisterveyden välillä on selkeä yhteys: kiinnityskudossairaudesta on osoitettu olevan yksi sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijä. Lisäksi se vaikuttaa diabeteksen ja reumasairauksien hoitotasapainoon. Uusissa tutkimuksissa on löydetty lisää todisteita suusairauksien yhteydestä useisiin muihinkin kroonisiin sairauksiin.⁷ Lapsuusiän suun tulehdukset ovat riskitekijä sydän- ja verisuonisairauksien ilmaantumiselle aikuisiässä. Mitä useampi merkki suun tulehduksesta lapsella oli, sitä suurempi oli sairastumisen riski aikuisiällä. Tarkkailtuja suun tulehdusta kuvaavia merkkejä olivat ienverenvuoto, syventyneet ientaskut, karies ja paikatut hampaat.⁸

Kiinnityskudossairaudesta lisäksi myös hammasperäisten periapikaalitulehdusten (hampaan juuren kärjen ympärillä luussa oleva tulehduspesäke, jonka aiheuttaa tavallisesti hoitamaton, pitkälle edennyt karies) on todettu mm. nostavan elimistön yleistä puolustusvastetta ja olevan näin yhteydessä lapsen sikiöaikaiseen kasvuun (Harjunmaa ym. 2018). Periapikaalipesäkkeitä esiintyy melko yleisesti myös riittämättömästi juurihoidetuissa hampaissa.

Suun tulehduksista yksilön terveydelle koituvia vaikutuksia tulee tarkastella lyhyellä ja pitkällä aikavälillä: vaikutukset hampaiden kehittymiseen ja leukojen kasvuun, toiminnalliset ja foneettiset haitat ja esteettiset vaikutukset.

Pitkälle edetessään hammassairauksista voi seurata hampaan irtoaminen tai tilanne, jossa hammasta ei voida enää säilyttää. Hampaattomuus vaikuttaa ravitsemukseen, puheen selkeyteen, omaan ulkonäköön ja jälkimmäisten kautta sosiaaliseen kanssakäymiseen. Heikko ravitsemustila altistaa monille sairauksille ja yleiskunnon heikkenemiselle, mikä korostuu ihmisen ikääntyessä.

Tupakkatuotteiden käyttö on merkittävä riskitekijä niin suusairauksissa, kuin muissakin kroonisissa sairauksissa.⁹

Suun terveyden yhteyttä leikkauksen jälkeiseen keuhkokuumeeseen on tutkittu ruokatorven syövän takia leikatuilla potilailla. Tutkimustulosten mukaan suun terveydestä huolehtiminen monipuolisella, hammaslääkärin tai suuhygienistin tuella toteutetulla, ohjelmalla, vähensi leikkauksenjälkeisen keuhkokuumeen ilmaantuvuuden riskiä.¹⁰

3. Arvioitava menetelmä

Menetelmän kuvaus

Suosituksen lähtökohtana oli tunnistaa ne teoriapohjaiset menetelmät, joiden avulla potilas sitoutuu ja motivoituu omahoitoon ja elintapojensa muuttamiseen ylläpitääkseen parempaa

⁶ Parodontiitti. Käypä hoito suositus.

⁷ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s 30 (tekstissä sulkeissa olevat viittaukset ovat kirjallisuuskatsauksesta ja löytyvät sen lähdeluettelosta.)

⁸ Pussinen ym. 2019.

⁹ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s 30 (tekstissä sulkeissa olevat viittaukset ovat kirjallisuuskatsauksesta ja löytyvät sen lähdeluettelosta.)

¹⁰ Soutome ym. 2017.

suuhygieniaa. Tässä yhteydessä teoriapohjaisilla menetelmillä tarkoitetaan sellaisia tieteellisesti todennettuja menetelmiä, joiden osatekijät on kuvattu.

Toisin sanoen alkuvaiheessa ei rajattu etukäteen mitään menetelmiä pois tai etsitty tietoa vain tietyistä menetelmistä, vaan vaikuttavasta elintapaohjauksesta ja omahoidon tuesta. Näitä vaikuttavaksi todettuja menetelmiä analysoitiin lisää ja koottiin niistä ne osatekijät, joilla todettiin olevan yhteys potilaan motivaatioon tehdä elintapamuutoksia. Näin pyrittiin kokoamaan ne elintapaohjauksen menetelmien osatekijät, jotka ovat käyttäytymisen muutoksen aikaansaavalle interventiolle välttämättömiä. Fluorin ja/tai ksylitolin käyttö nähtiin keinoina, joilla voitiin vahvistaa suuhygieniasta huolehtimista.

Potilasryhmän rajaus

Potilaat, joiden suuhygienia on huonontunut vaikuttavan omahoidon puutteen ja väärin elintapojen (suun terveyden kannalta haitallisten) seurauksena ja se on jo johtanut korkeaan kansantauteihin sairastumisen riskiin (reikiintyminen tai kiinnityskudossairaus) ja, jotka eivät ilman ulkopuolista tukea tai puuttumista ole pystyneet muuttamaan omahoitoaan vaikuttavammaksi.

Määritelmiä:

sekundaarinen ehkäisy, sekundaaripreventio

Sekundaariprevention tarkoitus on estää sairauden eteneminen tai paheneminen poistamalla riskitekijä tai pienentämällä sen vaikutusta. Sekundaaripreventio on jo osa sairauden hoitoa. Esimerkiksi valtimosairaiden kohonneen verenpaineen ja suurentuneen LDL-kolesterolipitoisuuden hoito ovat sekundaaripreventiota. Tätä voidaan toteuttaa elintapamuutoksien, terveydenhuollon antaman neuvonnan tai lääkehoidon taikka esimerkiksi järjestöjen tarjoamien erilaisten tukimuotojen avulla.¹¹

sairauksien ensisijainen ehkäisy, primaaripreventio

Sairauksien ensisijainen ehkäisy pyrkii vähentämään alttiutta sairastua tautiin estämällä käyttäytymiseen tai ympäristöön liittyvien, terveydelle haitallisten tekijöiden vaikutukset. Ensisijaiset ehkäisytoimet estävät riskitekijän vaikutuksen ennen kuin se synnyttää sairauteen johtavia muutoksia. Toimintaa, joka kokonaan poistaa riskitekijän, kutsutaan myös varhaisehkäisyksi (esim. tupakoinnin aloittamisen ehkäisy).¹²

tertiaarinen ehkäisy, tertiaaripreventio

¹¹ Painopiste preventioon. Konsensuslausuma tarttumattomien sairauksien ehkäisystä 2017.

¹² Painopiste preventioon. Konsensuslausuma tarttumattomien sairauksien ehkäisystä 2017.

toimet joilla pyritään torjumaan taudin eteneminen, komplikaatioiden ilmeneminen tai taudista aiheutuvien haittojen paheneminen (esim. toimet, joilla pyritään estämään sydäninfarktipotilaan uusi infarkti).¹³

elintapaohjaus, -neuvonta

Elintapaohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisten antamaa neuvontaa ja ohjausta esim. suuhygieniasta, liikunnasta, tupakoinnista, unesta jne. terveille tai jo sairastuneille henkilöille.¹⁴

omahoidon tuki

Suuhygienian lisäämisessä omahoidon tuella tavoitellaan sitä, että päivittäinen suuhygienia onnistuu ts. että potilas oppii puhdistamaan hampaansa kunnolla päivittäin. Omahoidon tukemisessa pyritään valmentamaan potilaita saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu pitkäaikaissairaudesta huolimatta. Kun totunnainen potilasohjaus tarjoaa tietoa ja teknisiä taitoja, omahoitovalmennuksessa painotetaan ongelmanratkaisutaitoja (Routasalo ym 2009). Käytännössä tämä tarkoittaa pitkäaikaissairaahan potilaan tai henkilön, jolla on korkea riski sairastua, tilanteen kartoitusta ja omahoidon suunnittelua osaksi terveys- ja hoitosuunnitelmaa (asiakassuunnitelmaa), sen mukaisia terveydenhuollon tukitoimia, yksilö- tai ryhmäohjausta, seurantaa ja monipuolisten sähköisten työvälineiden käyttöä näissä.

Tiedon hankkiminen

Kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan vain sellaiset tutkimukset, joissa menetelmän vaikuttavuutta on arvioitu Suomessa tai muissa Pohjoismaissa. Kriteerit täyttäviä tutkimuksia löytyi kuitenkin vain vähän. Tästä syystä katsauksessa on huomioitu myös muutama muutoin relevantti tutkimus, joissa esimerkiksi seuranta-aika oli asetettuja kriteerejä lyhyempi sekä mukaan hyväksyttiin muutamia artikkeleita myös joistakin muista maista, joista saatu tieto olisi sovellettavissa Suomeen. Tiedonhaun hakukriteerit määritettiin PICO:n avulla ja systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on kuvattu tarkemmin katsauksen rajaus, siinä käytetyt menetelmät sekä muut tavat tiedon hankkimiseen¹⁵.

¹³ Duodecim. [Terveysportti sanakirjat](#)

¹⁴ Autti-Rämö I. ym. Kuntoutuminen. 2016.

¹⁵ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus 2019, s. 10-15

4. Nykyinen tutkimus- ja hoitokäytäntö sekä menetelmä, johon verrataan

Nykyiset tutkimus- ja hoitokäytännöt

Räätälöity hoito-ohjeistus sekä yksilölliset hoitovälit ovat tavanomainen osa suomalaista suun perusterveydenhuoltoa. Työn jakoa ammattiryhmien välillä (hammashoitajat, suuhygienistit, hammaslääkärit) käytetään yleisesti julkisessa terveydenhuollossa paitsi laadun, myös resurssien riittävyyden ja kustannusvaikuttavuuden saavuttamiseksi. Työnjako ammattikuntien välillä näyttää olevan paitsi vaikuttavaa, myös kustannustehokasta tämän katsauksen tutkimustenkin perusteella. 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. Keskustelun ja kliinisen tutkimuksen perusteella potilaalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma, jossa etenkin riskipotilaille suunnitellaan käyntejä sekä suuhygienistille että hammaslääkärille. Karkeasti jaoteltuna suuhygienistin hoito painottuu ehkäisevään hoitoon ja hammaslääkärin työ korjaavaan hoitoon ja muihin kajoaviin toimenpiteisiin. Tärkeää olisi kyetä tunnistamaan korkean riskin henkilöt mahdollisimman tarkasti sekä kysymysten että kliinisen tutkimuksen perusteella, jotta oikeanlainen hoitosuunnitelma voidaan laatia. On myös hyvä pitää mielessä, että riskitaso saattaa muuttua hoitajaksojen välillä, esimerkiksi sairastumisen vuoksi.¹⁶

Vertailumenetelmänä kriteerit täyttäneissä tutkimuksissa oli mikä tahansa ei-lääkkeellinen menetelmä, joka ei perustu käyttäytymisterapeuttiseen, teoreettiseen viitekehykseen tai tavanomainen hoito, jos sen sisältö oli kuvattu.

Kotimaiset hoitosuositukset ja selvitykset

Käypä hoito -suositukset suusairauksien ehkäisyssä

Karieksen hallinnasta on julkaistu päivitetty Käypä hoito –suositus¹⁷. Karieksen Käypä hoidossa todetaan, että: ”Ohjaus terveellisiin elintapoihin ja hyvään omahoitoon on tärkeää, ja se ilmeisesti vaikuttaa myönteisesti terveyskäyttäytymiseen (näytön aste on A) ja vähentää hampaiden reikiintymistä ainakin kouluikäisillä (näytön aste on B) ja sitä nuoremmilla (näytön aste C). Ellei karieksen hallinta onnistu pelkästään terveellisin elintavoin ja omahoidon keinoin, suun terveyden ammattihenkilön pitää suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä potilaan kanssa yksilöllinen karieksen hallintaohjelma. Motivoiva haastattelu on suositeltava ohjausmenetelmä, kun tavoitteena on potilaan terveyskäyttäytymisen muuttuminen (näytön aste A). Elämänkaaren alussa ja lopussa omahoidon toteuttamisesta ovat vastuussa huoltajat ja hoitajat. Suusairauksien primääriehkäisy

¹⁶ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus 2019, s.45

¹⁷ Karies (hallinta). Käypä hoito –suositus.

onkin kiinteä osa suun terveydenhuollon strategioita ja käytäntöjä. Lapsuusiässä suun terveydenhuolto kattaa koko väestön (lakisääteiset tarkastusiät) ja se on julkisessa terveydenhuollossa maksutonta. Aikuisiällä hoitoon hakeutuminen on yksilön omalla vastuulla ja myös ehkäisevä hoito on maksullista.¹⁸

Kiinnityskudossairauden ehkäisystä ja hoidosta on julkaistu Käypä hoito -suositus¹⁹. Siinä todetaan, että ”motivoivaa keskustelua voidaan käyttää omahoidon ohjauksessa motivaation lisäämiseksi (näytön aste C). Kiinnityskudossairauden hoidon ohjeissa korostetaan hyvän, päivittäisen suuhygienian merkitystä ja sitä, että suunterveydenhuollon ammattilaisen tulee ohjata sen toteutus yksilöllisesti. Pelkän ammattimaisen puhdistuksen merkitys ilman omahoidon ohjausta onkin kyseenalainen. Savuttomuuteen kannustaminen ja tupakkatuotteista vieroittaminen ovat olennainen osa kiinnityskudossairauden ehkäisyä kaiken ikäisillä. Omahoidon ohjauksessa ja savuttomuuteen kannustamisessa voidaan käyttää motivoivaa keskustelua motivaation lisäämiseksi.

Käypä hoito -suositusten potilasversioissa kiinnityskudossairauksien omahoito-ohjeistuksessa korostetaan hammasvälien puhdistusta, johon suuhygienistin tai hammaslääkärin avulla valitaan sopivimmat välineet. Lisäksi painotetaan, että tupakointi on syytä lopettaa, koska se lisää huomattavasti riskiä sairastua kiinnityskudossairauteen. Ammattimaisen primäärihoidon jälkeisen ylläpito-hoidon hoitoväliksi kiinnityskudossairauspotilaille suositellaan 3–12 kuukautta yksilöllisen tarpeen mukaisesti. (Tarnanen ym. 2017) Kariuksen ehkäisyn potilasversiossa ohjeistetaan pesemään hampaat kahdesti päivässä fluoritahnalla, puhdistamaan hammasvälit, juomaan janoon vettä, noudattamaan säännöllisiä ruokailu-aikoja, syömään monipuolisesti, käyttämään ksylitolituotteita ja hoidattamaan hampaat säännöllisesti. Hammaslääkärin kanssa yhdessä voidaan laatia yksilöllinen kariuksen hallintaohjelma ja omahoito-ohjelma. Laatimisen yhteydessä selvitetään reikiintymisen syy, johon pyritään vaikuttamaan parantamalla omahoitoa ja elintapoja. (Tarnanen ym. 2019).²⁰

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet (2019)

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet (2019)²¹ ovat suosituksia, jotka erityisesti tukevat oikeaa hoidon porrastusta. Lääkärit käyttävät suosituksia päättäessään potilaan hoidosta huomioiden myös potilaan yksilöllisen elämäntilanteen ja hoidon tarpeen. Suosituksissa ei oteta kantaa hoidossa tai kuntoutuksessa käytettäviin menetelmiin.

Hammas- ja suusairauksissa potilaan hoitoon kuuluu aina potilaslähtöinen yksilöllinen omahoidon ohjaus. Sairauden etenemisen ja hoitovasteen perusteella määritetään jatkohoito ja ylläpito-hoidon

¹⁸ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus 2019, s.36

¹⁹ Parodontiitti. Käypä hoito –suositus.

²⁰ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus 2019, s.36 (tekstissä sulkeissa olevat viittaukset ovat kirjallisuuskatsauksesta ja löytyvät sen lähdeluettelosta.)

²¹ Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet (2019)

tiheys. Päivittäisen suunhoidon tarve on korostunut sellaisilla avuntarpeessa olevilla, jotka ovat muun sairauden, vamman ja/tai lääkityksen vuoksi erityisen alttiita suun sairauksille, kuten:

- vaikea-asteista diabetesta, Parkinsonin tautia tai reumaa sairastavat
- lääkityksen sivuvaikutuksena esiintyvälle ienliikakasvulle altistuneet
- aspiraatiopneumonian riskin omaavat potilaat
- Sjögrenin syndrooman, sädehoidon tai muun syyn vuoksi suun kuivuudesta kärsivät potilaat

Ehkäisevän suun perusterveydenhuollon suosituksen mukaan ehkäisevää suun terveydenhoitoa sisältyy pääosin jokaiseen hoitokäyntiin. Tarvittaessa, esim. kotihoidon täsmentämiseksi tai ravintoneuvonnan antamiseksi potilas ohjataan erillisille ehkäisevän hoidon käynneille. Tehostettua ehkäisevää hoitoa voidaan antaa erillisellä vastaanottokäynnillä, jos potilaalla todetaan esimerkiksi vaillinainen kyky huolehtia itse suun puhdistuksesta ja omahoidosta tai sairauksien tai lääkityksen aiheuttama lisääntynyt suun sairauksien riski.

Alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten hampaiden reikiintymisen varhaishoidon suosituksessa todetaan, että lapsen vanhemmat tai huoltajat huolehtivat lapsen suun puhdistamisesta, kunnes lapsi itse osaa ja kykenee poistamaan biofilmin kaikilta hampaan pinnoilta kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla. Suun ja hampaiston terveenä pysymiselle on tärkeää terveellinen ruokavalio ja napostelun välttäminen.

Suosituksessa todetaan, että henkilöille, joilla on alentunut kyky itse huolehtia suun ja hampaiden terveydenhoidosta, tulee mahdollistaa pääsy ammattihenkilön tekemään suun terveydenhoidon tarpeen arviointiin. Hoidon tarpeen arvion pohjalta luodaan edellytykset suun päivittäishoidolle. Hoitotyönsuunnitelmaan kirjataan potilaan suun päivittäishoito, ongelmat, tavoitteet, toteutus sekä ohjaus hoitoon. Päivittäisen suunhoidon tarve on korostunut sellaisilla avuntarpeessa olevilla, jotka ovat muun sairauden, vamman ja/tai lääkityksen vuoksi erityisen alttiita suun sairauksille. Potilaan päivittäisestä hoidosta vastaavan henkilökunnan tulee huolehtia ja toteuttaa potilaan suun ja mahdollisten proteesien puhdistaminen vähintään kerran päivässä, jollei potilas siitä itse suoriudu. Samoin tarvittaessa toimitaan kotihoidossa olevien henkilöiden kanssa.

Hammaslääketieteellisen tutkimuksen perusteella tehty suun hoitopalvelusuunnitelma sisällytetään osaksi potilaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

Hampaiden kiinnityskudosten ja hammasimplanttien vieruskudosten sairauksien hoidon suosituksen mukaan kiinnityskudossairaudet ovat yleisterveellä potilaalla osin ehkäistävissä asianmukaisella omahoidolla sekä pysäytettävissä varhaishoidolla.

Ulkomaiset hoitosuositukset ja selvitykset

Ruotsissa Socialstyrelsen on julkaissut vuonna 2015 hoitolinjauksen²² ennaltaehkäisyyn ja epäterveellisten elintapojen muuttamiseksi. Hoitolinjauksen mukaan useimmat suositellut toimenpiteet sisältävät neuvovan keskustelun, jonka tarkoituksena on tukea epäterveellisen elämäntavan muutosta. Lääkkeillä ja toiminnan määrää mittaavilla laitteilla täydennetään neuvovaa keskustelua.

Hoitolinjaukseen sisältyy myös muun tyyppistä toimintaa, kuten verkkopohjaisia ohjelmia ja perhetuki-ohjelmia. Eri toimenpiteiden tarkoituksena on tukea elintapojen muutoksia ja siten parantaa terveyttä ja vähentää sairauksien riskiä.

Toimenpiteiden seuranta on tärkeää, jotta voidaan tarjota lisää motivointitukea, antaa palautetta ja arvioida tarvittaessa hoidon vaikutuksia. Seuranta nähdään luonnollisena osana kaikkia toimia ja se mukautetaan yksilön tarpeisiin.

Neuvovaa keskustelua voidaan käyttää yleisemmällä tai syvemmällä tasolla: neuvoo-antavana keskusteluna tai syvällisenä hoitokeskusteluna. Jako kahteen tasoon perustuu toimenpiteiden rakenteeseen, sisältöön ja laajuuteen, siten kuin menetelmiä tieteellisessä kirjallisuudessa kuvataan. Neuvova keskustelu perustuu potilaan kanssa käytävään vuoropuheluun. Syvälliset hoitokeskustelut ovat usein sekä laajempia että pidempiä kuin neuvoo-antavat keskustelut, ja oletetaan, että henkilöstö on koulutettu menetelmän käyttöön ja, että sillä on siihen kunnollinen pätevyys.²³

Painopiste preventioon -konsensuslausumassa esitetään suosituksia, jotka painottuvat sosiaali- ja terveydenhuollon eri tasojen toimintaan, ja todetaan myös, että suuremmat mahdollisuudet edistää terveyttä ja hyvinvointia ovat muilla yhteiskunnan ja yhteisöjen toimialoilla. Lausuman suosituksista osa sivuaa läheisesti tätä suositusta:

- Seurataan ja arvioidaan ehkäisevän työn laatua ja vaikuttavuutta. Määritellään yhtenäiset, valtakunnalliset laatukriteerit ja mittarit sekä seurantajärjestelmät. Kehitetään yhdenmukaisia kirjaamiskäytäntöjä ja hyödynnetään rakenteista kirjaamista.
- Edistetään sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvinvointi- ja terveystieteiden kattavaa tunnistamista, varhaista ehkäisyä ja tukea sekä palveluihin ohjaamista. Kohdistetaan ja kohdennetaan palveluita erityisryhmille.

²² Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. 2015.

²³ Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. 2015.

- Kiinnitetään huomiota sekundaariprevention käyttämättömiin mahdollisuuksiin.²⁴

5. Vaikuttavuus, turvallisuus ja näytön arviointi

Näytönastekatsausten raportin perusteella näyttää selvältä, että terveydenhuoltojärjestelmän on, useiden kansanterveydenkin kannalta keskeisten terveysongelmien ja -riskien kyseessä ollen, kyettävä tarjoamaan eri muotoista omahoidon tukea ja itsehoidon ohjausta. Tuella ja ohjauksella on merkitystä sekä terveysongelmien primaariprevention (esimerkiksi suuressa sydän- ja verisuonisairauksien riskissä olevat henkilöt) että sekundaariprevention ja hoidon (esimerkiksi astma, mielenterveysongelmat) kohdalla. Muodot ja tavat, joilla tukea ja ohjausta tulee tarjota, vaihtelevat potilasryhmistä ja palvelujärjestelmän ominaisuuksista (esimerkiksi saatavuus ja saavutettavuus) riippuen.²⁵

Elintapojen muuttamiseen tähtäävien interventioiden kuvaus ei kaikkien tutkimusten kohdalla ollut kuitenkaan kovin yksityiskohtainen, vaan ne oli kuvattu lähinnä ylätasolla, kuten motivoiva haastattelu, tavoitteiden asettaminen ja yksilön tarpeisiin ja voimavaroihin räätälöidyn omahoitosuunnitelman laatiminen. Lähes kaikissa tutkimuksissa ohjausta antoi moniammatillinen tiimi, johon kuului suuhygienisti, hammaslääkäri ja hammashoitaja. Ohjauksen toteutus oli useimmissa tutkimuksissa yksilöohjausta.²⁶

Useimmissa tutkimuksissa todettiin interventioiden olleen vaikuttavia joko niin, että ne olivat lisänneet tietoa tai omahoitotaitoja tai vaikuttaneet terveyteen. Mukaan valikoituneiden tutkimusten laatu oli yleisesti ottaen hyvä. Kaikki raportoidut menetelmät ovat myös turvallisia, koska ne kohdistuivat vain tutkimushenkilöiden tietotason, omahoidon osaamisen ja terveyskäyttäytymisen kohentamiseen.²⁷

Huonon suuhygienian parantamiseen tähtäävässä omahoidon tukemisessa vaikuttava menetelmä lisää potilaan tietoa, antaa tarvittavat valmiudet ja motivoi potilasta poistamaan suustaan säännöllisesti bakteeripeitteen. Hyvään päivittäiseen suun omahoitoon, joka ehkäisee mm. kiinnityskudossairautta, kuuluu hampaiden harjaus vähintään 2 kertaa päivässä, hammasvälien puhdistus sekä muuten terveelliset elämäntavat, kuten tupakoimattomuus,²⁸.

Omahoidon tuella ja elintapaohjauksella vaikutetaan kariuksen ja kiinnityskudossairauden ennaltaehkäisyssä mm. ruokavalioon ja hampaiden harjaamiseen, ja huomioidaan syljeneritykseen

²⁴ Painopiste preventioon. Konsensuslausuma tarttumattomien sairauksien ehkäisystä 2017. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia.

²⁵ Komulainen & Sipilä 2018

²⁶ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus 2019, s.37

²⁷ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus 2019, s.37

²⁸ Järvinen M.

vaikuttava lääkitys. Osana omahoidon tukemista vaikutetaan lapsiperheen sisäiseen vuorovaikutukseen niin, että lasta tuetaan suuhygieniasta huolehtimisessa.²⁹

Motivoinnilla ja kannustuksella on erittäin keskeinen rooli interventiona lasten ja nuorten suun terveyden edistämässä. Siihen käytettävää aikaa vastaanotoilla tulisi pyrkiä lisäämään lääketieteellisten preventiivisten menetelmien rinnalla ja tukena.³⁰

Australialaistutkimuksia lukuun ottamatta kaikki tutkimukset oli tehty Suomessa tai Ruotsissa perusterveydenhuollon piirissä ja toteutettu perusterveydenhuollon henkilöstön voimin. Katsauksen tulokset ovat siten yleistettävissä suomalaisen perusterveydenhuoltoon. Myös australialaistutkimukset oli toteutettu sellaisessa ympäristössä ja sellaisin metodein, että niiden tulokset voidaan kohtalaisen hyvin yleistää koskemaan Suomen olosuhteita ja terveydenhuollon järjestelmää. Tosin esimerkiksi motivoivan keskustelun sisältöä ei kerrottu yksityiskohtaisesti, joten se on saattanut poiketa Suomessa yleisesti käytetyistä keskusteluisällöistä.³¹

Tämän katsauksen perusteella yksilöllisesti räätälöidyt ehkäisevät menetelmät, kuten motivoiva haastattelu ja yksilön tarpeisiin, resursseihin ja voimavaroihin perustuva omahoidon ohjeistus, ovat vaikuttavia keinoja korkeariskisten potilaiden suu-terveyden kohentamisessa. Vaikuttaville suu-terveysinterventioille näyttää olevan yhteistä se, että niitä tarjoaa moniammatillinen tiimi ja, että ne tähtäävät käyttäytymisen pysyvään muutokseen lisäämällä tietoa, motivaatiota ja omahoidon taitoja konkreettisella tavalla. Useissa mukaan valikoituneissa tutkimuksissa käytettiin interventioita, joissa toteutettiin käyttäytymisen muutokseen tähtäävien tekniikoiden lisäksi myös kliinisiä ehkäisevän hoidon toimenpiteitä, kuten fluorilakan tai klooriheksidiinilakan levittämistä. Näiden, vaikuttaviksi tiedettyjen, aineiden käyttö interventio-ohjelmissa ei mahdollista sen arvioimista, mikä osuus suun terveyden paranemisesta oli seurausta potilaan omahoidon ja elintapojen muuttumisesta ja mikä taas em. aineiden käytöstä. Toisaalta fluorin ja ksylitolin käyttö on myös tärkeä osa hyvää omahoitoa.³²

Toinen tutkimusten vaikutusten arviointia haastava tekijä on se, että motivoivien haastattelujen tai muiden keskusteluun perustuvien metodien tarkkaa sisältöä ei tutkimusraporteissa ole kuvattu kovinkaan yksityiskohtaisesti. On siis mahdollista, että puheen sisältö on vaihdellut interventioiden antajien välillä samassakin tutkimuksessa johtaen tulosten heterogeenisyyteen.³³

Teetetyt kirjallisuuskatsauksen mukaan vaikuttaa siltä, että pienten lasten suusairauksia ehkäistäessä yksilöllinen, käyttäytymistä ohjaava interventio on syytä tehdä jo raskausaikana, jolloin vanhemmat ovat yleensä hyvin vastaanottavaisia tulevan lapsen terveyttä koskeville ohjeille. Ohjeistus tulisi kohdistaa erityisesti lasten suun hoitoon. Kariesbakteeritartunta saadaan tavallisesti omilta vanhemmilta pian ensimmäisten hampaiden puhjettua, minkä vuoksi tartuntaa ehkäisevät toimet on tärkeää kohdistaa vanhemmuuden varhaisiin vaiheisiin. Ikäihmisten kohdalla taas on

²⁹ Koch ym. 2017.

³⁰ Koch ym. 2017.

³¹ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s.38

³² Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s. 45

³³ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s. 45

erityisen tärkeää ottaa huomioon henkilökohtaiset voimavarat ja kokonaisterveys. Tähän katsaukseen sisällytetty tutkimus ikäihmisten omahoidon opetuksen suu-terveyttä parantavasta vaikutuksesta osoittaa, että vanhemmallakin iällä omahoitoa on mahdollista oppia ja kohentaa, jos ohjaus on yksilöllisten tarpeiden ja resurssien mukaista.³⁴

Odottaville äideille suunnatun ennaltaehkäisevään terveysvalistuksen vaikutusta sekä äidin että lapsen suun terveyteen selvitettiin katsauksessa, jossa osoitettiin motivoinnin ja audiovisuaalisen terveyskasvatuksen positiivinen vaikutus haitallisten terveyskäyttäytymisen muotojen vähenemisessä sekä kliinisesti todetussa että itse koetussa suun terveydessä³⁵.

Korkeassa suusairauksien riskissä olevien henkilöiden keskuudessa vaikuttaa olevan keskimääräistä yleisempää, ettei hoitoon hakeuduta ennen kuin pakon edessä. Syynä on usein hammashoitopelko, joka on yleinen syy vältellä ammattimaista suunhoitoa. Hoitopelon lievittämiseen tähtäävät interventiot vaikuttavat epäsuorasti, mutta tärkeällä tavalla, suun terveyteen ja hoidon onnistumisen mahdollisuuksiin. Vaikka tällaista laadukasta tutkimusta tehdään Suomessakin, eivät siihen liittyvät julkaisut täyttäneet tämän katsauksen kriteerejä. Pelon hoitotavat tulisi kuitenkin ottaa huomioon preventiivisiä metodeja ja ohjelmia suunniteltaessa. Korkean riskin potilaat, joilla on myös muita terveyden riskitekijöitä, olisi tärkeää tunnistaa myös suun terveydenhuollon ulkopuolella ja rakentaa heille toimivia hoitoonohjautumispolkua. Avainasemassa tässä ovat ammattilaiset, jotka hoitavat sellaisia sairauksia, joilla on yhteisiä riskitekijöitä suusairauksien kanssa tai, jotka ovat yhteydessä suusairauksiin.³⁶ Erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien kohdalla korostuu vanhempien ja omaisten sekä hoitohenkilökunnan tietotaidon (osaaminen) varmistaminen suun terveydenhuollon ammattilaisten toimesta³⁷.

Suun terveydenhuollon ammattilaiset ovat avainasemassa tupakoinnin ja tupakkatuotteiden käytön lopettamiseen tähtäävien interventioiden toteuttajina, koska tupakointi näkyy ensimmäiseksi suussa ja on tärkeä suusairauksien riskitekijä. Joitakin tupakoinnin lopettamiseen tähtääviä, suun terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamia, interventioita ja niiden vaikuttavuutta on esitelty elintapaohjauksen ja omahoidon tuen suosituskokonaisuuden [Tupakointi-suosituksessa](#).³⁸

6. Tilastotiedot

Huonon suuhygienian yleisyys

Huolimatta siitä, että suusairauksien keskimääräinen esiintyvyys on vuosien kuluessa vähentynyt, FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan suunterveytensä hyväksi tai melko hyväksi kokevien osuus

³⁴ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s. 45.

³⁵ Community Dent Oral Epidemiol. 2015

³⁶ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s. 45.

³⁷ Cochrane Database Syst Rev. 2019 ja Age Ageing. 2015.

³⁸ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s. 46.

on pienentynyt huomattavasti Terveys 2011 -tutkimuksen tuloksiin verrattuna (Suominen & Raittio 2017). Sosioekonomiset erot näkyvät erityisen hyvin suun terveyden kohdalla – parhaaksi suun terveytensä arvioivat korkeimmin koulutetut ja huonoimmaksi peruskoulun käyneet. Entistä useampi FinTerveys-tutkimukseen vastannut myös koki jäävänsä vaille tarvitsemiaan suun terveystalvuuja sen korkean hinnan vuoksi (v. 2011 5–10 %; v. 2017 15–20 %). Todennäköisesti koko väestös- sä nämä luvut ovat vieläkin suurempia, sillä arvion mukaan FinTerveys -tutkimukseen vastaamatta jättivät paljolti juuri ne, jotka palveluja eniten tarvitsisivat.³⁹

Vähintään kahdesti päivässä hampaansa harjaavien osuus on säilynyt ennallaan vuosien 2011 ja 2017 välillä sekä miehillä että naisilla. Miehistä 53 %:a ja naisista 83 %:a harjasi hampaansa vähintään kahdesti päivässä.⁴⁰

Suomessa tytöt harjaavat hampaitaan useammin kuin pojat. Pojista nuoremmat ikäluokat harjasivat v. 2017/2018 hampaitaan useammin kuin vanhemmat ikäluokat. 11-vuotiaista pojista 59 % harjasi hampaansa vähintään kahdesti päivässä, kun 15-vuotiaista vain puolet, 50 %. Tytöistä aktiivisin oli 13-vuotiaiden ikäryhmä, josta 79 % harjasi hampaansa vähintään kahdesti päivässä ja 15-vuotiaista, vähän harvemmat, 76 %. Suomalaispoikien harjaustaso jää edelleen alle eurooppalaisen keskitason, vaikka siinä on nähtävissä selvää kohentumista viimeisten 17 vuoden aikana.⁴¹ Suomessa on alueittaista vaihtelua peruskoulua käyvien, 8.- ja 9.-luokkalaisten, tyttöjen ja poikien hampaiden harjaamisessa. Tytöt harjasivat hampaita vähiten Ahvenanmaalla ja Satakunnassa ja pojat Etelä-Pohjanmaalla, Kanta-Hämeessä, Keski-Pohjanmaalla, Kymenlaaksossa ja Satakunnassa (kuva 1).⁴²

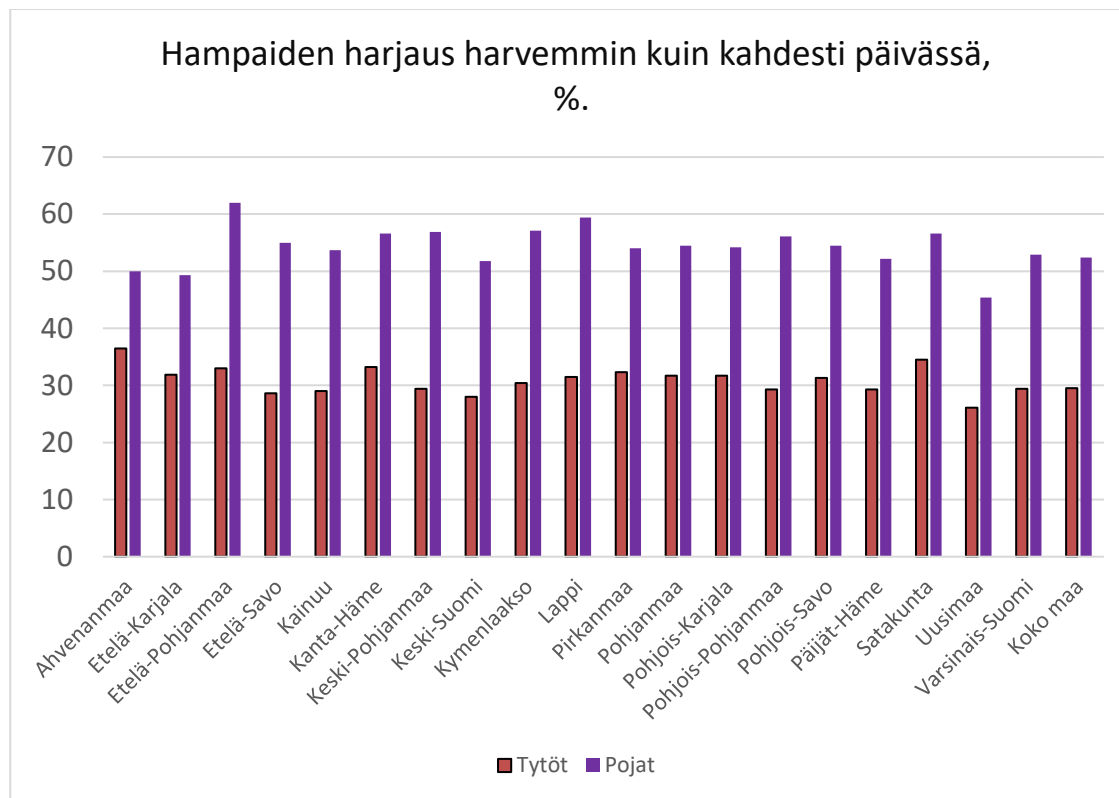
³⁹ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s.36 (tekstissä sulkeissa olevat viittaukset ovat kirjallisuuskatsauksesta ja löytyvät sen lähdeluettelosta.)

⁴⁰ Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. 2018.

⁴¹ Hausen H. 2020.

⁴² Kouluterveyskysely 2019.

Kuva 1. Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä, %. Peruskoulujen 8.- ja 9.-luokkalaisten tytöt ja pojat alueittain v. 2019



Lähde: Kouluterveyskysely 2019. Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020.

lääkällä ihmisillä suun terveyttä voidaan kuvata mm. plakkihampaiden ja ienverenvuoron esiintyvyyden määrillä. Tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin laitoshoidossa olevien, iäkkäiden (keski-ikä yli 80 v.) vanhusten suunterveyttä, todettiin, että plakkihampaita on 98 %:lla ja ienverenvuotoa 90 %:lla hampaallisista laitoshoidetuista. Kariuksen ja plakin korkea esiintyvyys kertoi siitä, että vanhusten suut olivat todella huonosti puhdistettuja.⁴³

Suunterveyden yleisestä paranemisesta huolimatta sosioekonomiset erot ovat aikuisilla edelleen suuria. Työttömyys lisää suusairauksien esiintyvyyttä ja huonoa suun terveyskäyttäytymistä merkittävästi (Al-Sudani 2017). Vähiten koulutettujen suunterveys on selvästi huonompi kuin muiden koulutusryhmien ja heidän suunterveyskäyttäytymisensä on heikompaa. Myös suun omahoito on vähäisintä matalasti koulutetuilla. Esimerkiksi hampaiden harjaamisen yleisyydessä on suuria koulutusryhmien välisiä eroja. Korkeasti koulutetut harjaavat hampaansa suositusten mukaisesti vähintään kahdesti päivässä, mikä on selvästi yleisemmin kuin vähemmän koulutetut. Tutkimukset osoittavat, että myös korkeasti koulutettujen äitien lapset harjaavat hampaitaan useammin kuin

⁴³ Julkunen L. 2018.

vähän koulutettujen äitien lapset. Sama suuntaus on nähtävissä harjaustiheydessä niillä lapsilla, joiden äidit ovat saaneet suun terveyteen ja hammasterveyskäyttäytymiseen liittyvää ohjeistusta ja tietoa verrattuna niihin lapsiin, joiden äideille ei ko. tietoa ja ohjeistusta ollut annettu. (Arrow ym. 2013).⁴⁴

Suun sairauksien yleisyys

Hammas- ja suusairaudet ovat yleisiä ja yleisimmät niistä ovat kroonisia tulehdussairauksia.⁴⁵ Vaikka aikuisten suun terveys on viime vuosikymmeninä parantunut merkittävästi, niin suun sairaudet, erityisesti hampaiden kiinnityskudossairaudet (parodontaalisairaudet) ja hampaiden reikiintyminen (karies), ovat suomalaisilla kuitenkin yhä yleisiä. Hoitamaton karies on Euroopan yleisin sairaus⁴⁶. Suomessa hoitoa vaativaa kariesta on yhä noin 20 %:lla aikuisista.⁴⁷ Kiinnityskudossairauksien esiintyvyys lisääntyy selkeästi jo alle 30-vuotiailla, erityisesti tupakoivilla henkilöillä ja vaikean kiinnityskudossairauden ilmaantuvuus kasvaa jyrkästi 20-40-vuotiailla⁴⁸. Kiinnityskudossairauden aiheuttaman kiinnityskudostadon seurauksena syventyneitä ientaskuja esiintyy yli 70 %:lla miehistä ja lähes 60 %:lla naisista. Merkittävä haaste on iensairauksien runsas esiintyminen jo 30–44 -vuotiaiden ikäryhmässä. Vanhimmissa ikäryhmissä (yli 70 –vuotiaat) myös proteeseja käyttävien ja täysin hampaattomien osuus on edelleen suuri⁴⁹. Noin joka neljäs mies ja joka kolmas nainen oli hampaaton (ilman proteesia tai heillä oli käytössä kokoproteesi)⁵⁰.

Suun terveydenhuollon vastaanotoilla potilaan tupakointi tulee yleensä aina esiin, ainakin esitiedoissa. Nuorten ikäryhmien osalta on tutkittu, että tupakoimisella on vahva yhteys karieksen ja parodontaalisairauksien hoidon tarpeeseen. Tupakoimattomilla nuorilla oli 1.8-2.8 kertaa useammin reikiintymättömät hampaat ja tupakoivilla parodontaalihoidon tarve oli 1.6-2.0 kertainen tupakoimattomiin verrattuna.⁵¹

Palvelujen käyttö

Suurin osa suomalaisista käyttää suun terveydenhuollon palveluja kohtuullisen usein ja säännöllisesti. Hoidon saannissa on kuitenkin sosiaaliryhmien välisiä eroja. Alemmissä sosioekonomisissa ryhmissä suun terveys on heikompi ja hoidon tarve näin ollen suurempi. Silti ylempät sosioekonomiset ryhmät käyttävät tarpeeseen nähden enemmän suun terveystalvija kuin alemmat ryhmät. Yhtenä keskeisenä esteenä vähän koulutettujen ja pienituloisten suun terveydenhoitoon hakeutu-

⁴⁴ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus 2019, s.36 (tekstissä sulkeissa olevat viittaukset ovat kirjallisuuskatsauksesta ja löytyvät sen lähdeluettelosta.)

⁴⁵ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s 35-36.

⁴⁶ Suun terveydellä on väliä -manifesti

⁴⁷ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s 29.

⁴⁸ Käypä hoito suositus, Parodontiitti 2019.

⁴⁹ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s 29.

⁵⁰ Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. 2018.

⁵¹ Kentala J. 2007.

miselle on todennäköisesti hoidon korkea hinta.⁵² Haasteena suun terveydenhuoltojärjestelmälle ovat myös perheet, joissa vanhemmat eivät pysty tukemaan lastaan suun terveydestä huolehtimisessa ja, joissa asuville lapsille pitäisi kuitenkin pystyä antamaan riittävästi tukea hampaiden omahoitoon.

Terveyskeskusten hammashoitopalveluja käytti vuonna 2019 keskimäärin 34 % väestöstä. 0-6-vuotiaista vastaava osuus oli 54 % ja 7-17-vuotiaista 73 % (taulukko 1)⁵³. Covid-19 vaikutus näkyy vuoden 2020 palvelujen piirissä olleen väestön pienempänä osuutena.

Taulukko 1. Suunterveydenhuollon käynnit alueittain ja ikäryhmittäin v.2018-2020: asiakkaita / väestö, %

ALUE	2018			2019			2020		
	0-6 v.	7 - 17 v.	Koko väestö	0-6 - v.	7 - 17 -v.	Koko väestö	0-6 - v.	7 - 17-v.	Koko väestö
Ahvenanmaa	71	70	25	69	67	24	64	73	24
Etelä-Karjala	61	63	35	60	64	35	41	62	30
Etelä-Pohjanmaa	69	87	41	69	86	41	60	84	39
Etelä-Savo	63	81	37	64	80	36	50	73	32
Kainuu	56	82	37	73	86	39	65	84	37
Kanta-Häme	61	80	40	56	76	39	54	73	37
Keski-Pohjanmaa	59	83	39	64	83	41	56	78	36
Keski-Suomi	59	80	39	56	80	38	39	69	30
Kymenlaakso	62	80	36	61	77	36	47	70	30
Lappi	52	78	34	50	77	33	44	68	29
Pirkanmaa	58	76	35	58	72	35	45	66	31
Pohjanmaa	64	84	36	62	83	36	56	79	34
Pohjois-Karjala	57	75	36	55	75	36	51	70	33
Pohjois-Pohjanmaa	58	80	39	57	79	38	47	78	35
Pohjois-Savo	62	83	37	60	77	32	36	62	23
Päijät-Häme	40	68	31	40	56	28	28	42	21
Satakunta	65	80	36	62	78	35	57	77	33
Uusimaa	47	68	32	45	65	30	31	57	25
Varsinais-Suomi	63	80	36	64	80	34	53	75	31
Kaikki kunnat	56	76	35	54	73	34	42	67	30

Lähde: Kuutio päivitetty 13.01.2021. ©Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021, CC BY 4.0

⁵² Systemaattinen kirjallisuuskatsaus 2019, s.36

⁵³ Avo-Hilmo, THL

Lapsille yleisanestesiassa tehtyjen suun toimenpiteiden määristä ja kustannuksista

Perheissä, joissa vanhemmat eivät ole pystyneet huolehtimaan lastensa suuhygieniasta, voivat lapsen suu-terveyden ongelmat olla niin suuria, että niitä pitää hoitaa erikoissairaanhoidossa ja yleisanestesiassa. Silloin lapsella on yleensä vakava suun tulehdus, johon usein liittyy kovaa kipua ja särkyä tai kyseessä on tilanne, jossa lapsi ei ole hoitomyyntyväinen pelon tai muun syyn takia.

Koska yleisanestesiatoimenpiteiden määrät kuvaavat lasten suussa esiintyvien vakavien suun terveyden ongelmia, koottiin tähän kyselyllä tietoja yleisanestesiatoimenpiteiden määristä ja kustannuksista muutamista suurimmista kaupungeista. Yleisanestesiassa tehdään pienille lapsille usein maitohampaiden poistoja. Mitä varhemmin maitohampaat poistetaan, sitä todennäköisempää on, että lapselle tulee seurauksena pysyvien hampaiden virhepurentoja. Hoidot ovat tuntumalta muuttuneet kymmenessä vuodessa raskaammiksi. Harvoin enää korjataan muutamaa hammasta, vaan karies on runnellut maitohampaat lähes kauttaaltaan. Hampaiden poistojakin on siis enenevästi.

Kommentteja Oulusta⁵⁴:

Trendi lapsipotilaiden toimenpiteiden määrässä on nouseva. Maahanmuuttajalapsat näkyvät yleisanestesiatoimenpiteiden saajissa voimakkaasti. Heidän määränsä on kokemuksen pohjalta arvioituna lisääntynyt voimakkaasti takavuosiin nähden.

Yhden yleisanestesiassa tehdyn hammashoidon keskimääräinen kustannus on 2000 euroa. Potilasmäärien mukaan laskettuna keskimääräisellä kustannuksella, kertyy näistä Oulun kaupungille n. 800 000 €:n vuosikustannus. Aiempina vuosina vastaava kustannus on ollut n. 400 000 €. Tällä hetkellä jatkohoidot toteutuvat hyvin vaihtelevasti kentällä ja uusinta-yleisanestesiasta ovat valitettavan yleisiä. Neljäsosa alle 12-vuotiaista hampaiden yleisanestesiatoimenpiteessä olleista lapsista oli muutamassa vuodessa uudestaan hoidettavana yleisanestesiassa⁵⁵.

Kommentteja Helsingistä⁵⁶:

Lapsipotilaille tehtyjen toimenpiteiden määrässä on selvästi nouseva trendi. Lähetemäärä on kasvanut covid-19 huolimatta myös v. 2020.

Yleisanestesiassa hoidettujen ja jonossa olevien potilaiden yhteismäärä on kasvanut verrattuna vuoteen 2019. Kasvua v. 2020 marraskuun loppuun mennessä oli 26 % verrattuna edelliseen vuoteen (2019: 1162 kpl, 2020: 1465 kpl). Laskettuna Oulun keskimääräisillä kustannuksilla (2000€/lapsi) on 11 kuukauden kustannukseksi 2 930 000 €.

⁵⁴ Lappalainen O-P. Sairaanhoidopiireille lähetetty s-postikysely.

⁵⁵ Rajavaara P. 2019.

⁵⁶ Lappalainen O-P. Sairaanhoidopiireille lähetetty s-postikysely.

Siitä ei ole tilastotietoa, mikä osuus yleisanestesia-hammashoidosta annetaan maahanmuuttajaperheiden lapsille, mutta kokemukseen perustuva asiantuntijoiden tuntuma on, että maahanmuuttajat ovat yliedustettuina lasten yleisanestesiahammashoidoissa verrattuna heidän osuuteensa kaikista pääkaupunkiseudun lapsista. Suomalaisissa tutkimuksissa on havaittu, että perheet, joissa lapsen hampaita on hoidettu yleisanestesiassa, eivät huolestuttavan usein sitoudu jatkohoitoon. Helsingissä alkaa v. 2021 tutkimus, jossa selvitetään sosiaalipediatrisen tilannearvion ja avun yhteyttä siihen, miten perheet, joissa lapsen hampaita on hoidettu yleisanestesiassa, sitoutuvat heille suunnattuun hammaslääketieteelliseen apuun ja ohjaukseen.

Pitkälle edenneiden suu-terveyden ongelmien noidankehä on pystyttävä katkaisemaan. Lapset, joiden suuta on jouduttu hoitamaan yleisanestesiahammashoidoilla, pitäisi ottaa kunnissa tosissaan ”haltuun” ja huolehtia siitä, että he ja heidän perheensä saavat riittävät tukitoimet siihen, ettei tarve uudelle yleisanestesiahammashoidolle toistu. Siihen tarvittaisiin kohdennettua asioihin puuttumista riittävän varhaisessa vaiheessa, koska yleisanestesiahoito sinällään ei aina johda muutokseen omahoitotottumuksissa. Olisi tunnistettava, tarvittaessa yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden kanssa, ne juurisyyt, miksi hampaista ei ole huolehdittu ja varmistettava jatkohoito ja siihen sitoutuminen erikoissairaanhoidosta takaisin perusterveydenhoitoon siirryttäessä.

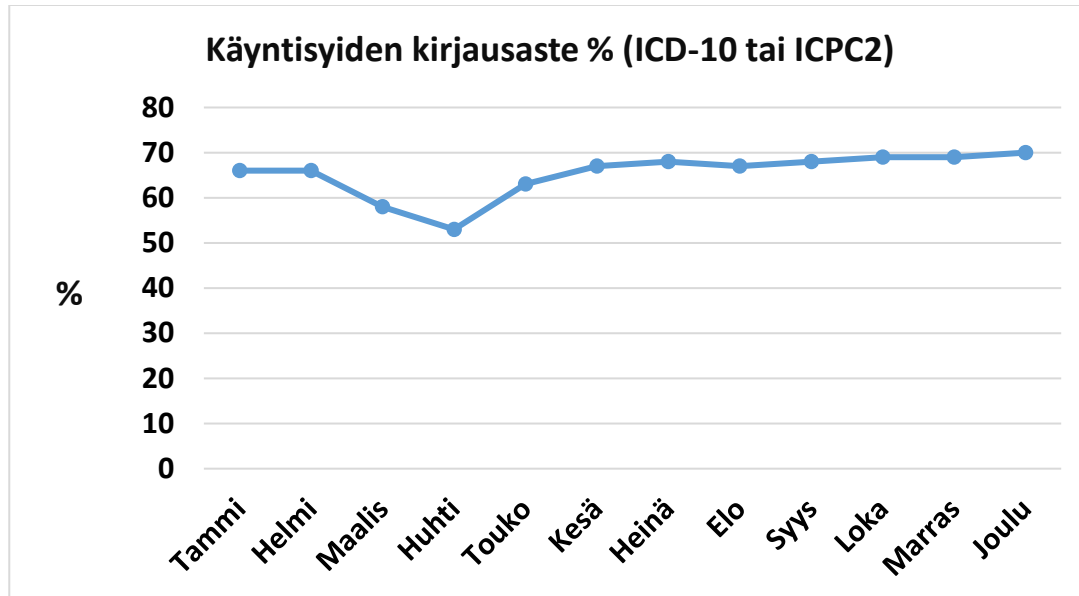
Huonon suuhygienian korjaamiseen käytettävät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmät ja niiden käytön yleisyys

Suun terveydenhuollon kaikkiin hoitokäynteihin sisältyy ehkäiseviä toimenpiteitä. Näitä on hankalaa erotella muista käynnin toimenpiteistä, koska niitä ei ole näissä tilanteissa kirjattu erillisillä koodeilla, vaan ne käyvät selville vain potilasasiakirjojen tekstiosuuksista. Erityisesti parodontologisten hoitokäyntien kohdalla tehdään aina myös ehkäisevää ja omahoitoa ohjaavaa työtä varsinaisen parodontologisen kliinisen hoidon lisäksi.

Erillisiä ehkäisevän hoidon toimenpiteitä toteutetaan vain todetun (erityisen) riskin yhteydessä. Tällaisia toimenpiteitä ovat mm. terveysneuvonta (esim. tupakka ja alkoholi), ravinto-analyysi, omahoidon opetus, fluori- tai muu vastaava käsittely, plakin ja plakkirentenioiden poisto sekä ehkäisevän hoidon arviointi. Avohilmoon tilastoituneiden tietojen pohjalta tehtiin v. 2020 tammi-lokakuussa n. 271 000 suun terveyden edistämisen kirjattua toimenpidettä. Näistä toimenpiteistä tekivät hammaslääkärit 20 %, suuhygienistit 62 %, hammashoitajat 17,5 % ja muut ammattiryhmät 0,5 %. Tilastojen luotettavuutta ja kattavuutta arvioitaessa on huomioitava, että suun toimenpiteiden kirjausaste avohilmoon on vuonna 2020 ollut keskimäärin 70 % ja, että kyseisenä vuotena covid-19 vähensi merkittävästi palvelujen tarjontaa ja siten käyttöä. V. 2019 vastaava suun terveyden edistämisen kirjattujen toimenpiteiden määrä oli 517 550.⁵⁷

⁵⁷ THL. AvoHilmo. 2020.

Kuva 2. Suun toimenpiteiden kirjausaste suun terveydenhuollon käynneillä (%) tammi-lokakuussa v. 2020



Lähde: Avohilmo. © Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, CC BY 4.0. Tiedot päivitetty 02.11.2020

Kela korvaa suun terveyden edistämisen ja ehkäisevän suun terveyden hoidon kustannuksia sekä suuhygienistin että hammaslääkärin tekemistä toimenpiteistä. Valtaosa korvauksen saajista on aikuisia ja heillä ien- ja kiinnityskudossairaudet ovat yleisiä. Ehkäisevään toimenpiteeseen käytettyä aikaa ei Kelan ohjeistuksen⁵⁸ mukaan saa sisällyttää muihin aikaperusteisiin toimenpiteisiin. Toimenpiteet pitää selostaa potilasasiakirjassa.

Ehkäisevästä suun terveydenhoidosta on v. 2019 maksettu 506 000 euroa sairaanhoitokorvauksia hammaslääkäri- ja suuhygienistipalkkioista. Korvausten määrä on laskenut v. 2017 vuoteen 2019 noin 19 %:lla. Korvauksista 84 % on maksettu hammaslääkäreiden toteuttamasta ehkäisevästä suunterveydenhoidosta. (taulukko 2).

⁵⁸ Kela. Hammaslääkärin palkkiot.

Taulukko 2. Ehkäisevän suun terveydenhoidon hammaslääkäri- ja suuhygienistipalkkioista maksettujen sairaanhoitokorvausten määrät /€ erityisvastuualueittain v. 2017-19

Erityisvastuualue	Tekijän ammattiryhmä	Korvaukset / €		
		2017	2018	2019
HYKS	Hammaslääkäri	226 367	196 308	168 071
	Suuhygienisti	16 398	24 304	16 508
KYS	Hammaslääkäri	34 028	33 004	29 170
	Suuhygienisti	21 544	35 840	40 130
OYS	Hammaslääkäri	94 699	54 733	43 671
	Suuhygienisti	3 218	7 342	8 000
TAYS	Hammaslääkäri	95 121	88 972	79 936
	Suuhygienisti	8 490	12 282	11 704
TYKS	Hammaslääkäri	121 636	114 648	103 257
	Suuhygienisti	5 806	4 250	5 290
Tuntematon	Hammaslääkäri	1 239	1 239	760
	Suuhygienisti	66	174	90
Yhteensä	Kaikki hammaslääkärit	573 089	488 903	424 865
Yhteensä	Kaikki suuhygienistit	55 522	84 192	81 722
Kaikki yhteensä		628 611	573 095	506 587

Lähde:Kelan tilastot

Interventioiden kustannukset ja budjettivaikutukset

Kustannusvaikuttavuudesta löytyi tietoa vain muutamasta tutkimuksesta, joiden mukaan preventiiviset suun terveydenhuollon interventiot ovat kustannusvaikuttavia.⁵⁹

Parodontologinen hoito on kustannusvaikuttavaa, sillä ehkäisevällä ja varhaisella hoidolla voidaan vähentää hammashoidon kokonaistarvetta. Terveyspalvelujärjestelmän kannalta kustannusvaikuttavimpia toimenpiteitä ovat tehokkaaseen omahoitoon perustuva kiinnityskudossairauksien ehkäisy, riskiyksilöiden tunnistaminen ja hoidon kohdistaminen heihin, varhaisvaiheessa aloitettu hoito ja hoitotulosten ylläpito sekä tupakoinnin ehkäisy ja lopettamisen tukeminen.⁶⁰

Hampaiden paikkaushoidon kansantaloudelliset kustannukset ovat merkittävät.

Hammaspaikkojen korjaaminen tai uusiminen aiheuttavat kustannuksia ja sitovat voimavaroja, jotka ovat samaan aikaan poissa muusta suun terveydenhuollosta. Suomessa tehdään perusterveydenhuollossa ja yksityisellä sektorilla vuosittain yhteensä yli kolme miljoonaa paikkaushoitotoimenpidettä, joihin kuluu 30-50 % hammaslääkäreiden työajasta. Kariesvaurioiden ehkäisy osana terveitä elintapoja ja tarvittaessa yksilöllisesti kohdennettu kariksen etenemisen

⁵⁹ Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s.37.

⁶⁰ Parodontiitti. Käypä hoito suositus. 2019

estämishoito ovat yksilön ja yhteiskunnan kannalta paikkaushoitoa merkittävästi edullisempia.⁶¹ Julkisen suun terveydenhuollon käyttökustannukset olivat Suomessa vuonna 2019 yhteensä 612,5 miljoonaa euroa⁶². Ulkomaisissa selvityksissä⁶³ on todettu, että perinteinen suun sairauksien hoito on erittäin kallista ja korjaava suun terveydenhuolto aiheuttaa 5-10 % teollisuusmaiden julkisen terveydenhuollon kustannuksista. Suun terveyteen liittyvien sairauksien hoidon on arvioitu maksavan Euroopan Unionin alueella noin 100 miljardia ja hammassairauksista johtuvan tuottavuuden menetyksen noin 57 miljardia euroa vuodessa⁶⁴. Suun terveydenhuollon kustannuksia on kuitenkin viime vuosina saatu laskemaan sellaisissa teollisuusmaissa, jotka ovat investoineet ennaltaehkäisevään suun terveydenhuoltoon ja, joissa tämän seurauksena suun sairauksien ilmenemistiheys on saatu laskuun.

Suun terveysongelmat puolestaan aiheuttavat lukuisia muita sairauksia, joiden aiheuttamat välilliset kustannukset ovat kansantaloudellisestikin merkittäviä.

Suun sairauksien ja suunterveyden välillisistä kustannuksista ei kuitenkaan ole saatavilla tutkimustietoa erityisesti Suomea koskien, mutta saatavilla olevien tietojen perusteella suun sairauksilla on merkittäviä kansanterveydellisiä ja kansantaloudellisia vaikutuksia. Näistä voi saada jonkinlaista käsitystä tarkastelemalla niiden sairauksien, joilla tiedetään tutkitusti olevan vahva yhteys suun terveyteen, hoidon kustannuksia. Vuonna 2017 tehtyyn selvitykseen on koottu sellaisia välillisiä kustannuksia, joiden syntyyn tai hoitovasteeseen suun terveysongelmilla on negatiivinen vaikutus⁶⁵.

Tavallisimmat suun sairaudet ovat aiheutumismekanismiltaan yksinkertaisia sairauksia, joiden ehkäisy olisi yksinkertaista ja kustannusvaikuttavaa. Sairaudeksi edettyään niiden hoito sen sijaan on työvoimavaltaisella alalla kallista, minkä lisäksi niiden hoitoennuste on huono.⁶⁶ Hammashoidossa henkilön omahoito on ensiarvoisen tärkeää ja esimerkiksi hampaiden reikiintymistä ja ien- ja kiinnityskudossairauksia voidaan kustannusvaikuttavasti hallita itsehoidon avulla, erityisesti riskiryhmien osalta.⁶⁷

Julkisen terveydenhuollon asiakasmaksut on määritelty siten, että potilaan maksettavaksi jäävä osuus suusairauksien hoidosta on huomattavasti suurempi kuin muiden kroonisten sairauksien hoidosta. Ehkäisevä hammashoito on KELA-korvattavaa, toisin kuin muu ehkäisevä terveydenhoito.

⁶¹ Hampaan paikkaushoito. Käypä hoito suositus. 2018.

⁶² THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.

⁶³ Petersen ym. 2005

⁶⁴ Suun terveydellä on väliä –manifesti.

⁶⁵ Alkio ym. Suun terveydenhuolto ja sote-uudistus. 2017.

⁶⁶ Suun terveyttä koko väestölle – Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämisehdotukset. 2013. s. 41.

⁶⁷ Suun terveyttä koko väestölle – Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämisehdotukset. 2013. s. 26.

7. Eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat

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

Itsemääräämisoikeuteen liittyvät kysymykset tulevat pohdittavaksi erityisesti erityisryhmien kanssa toimiessa. Erityisryhminä suuhygieniasta huolehtimisessa voidaan pitää mm. mielenterveyspotilaita, ikäihmisiä, vaikeasti kehitysvammaisia tai pieniä lapsia. Näiden 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. Jotta potilaat tulisivat kohdelluiksi yhdenvertaisesti, tulee tukea ja apua olla saatavilla kaikille sitä tarvitseville kunkin yksilöllisen tarpeen mukaan.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden on mietittävä omalta osaltaan, miten yksilön vastuu omista elämänvalinnoistaan näkyy potilaan ohjauksessa siten, että potilaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Potilasta tulee kunnioittaa yksilönä, joka mahdollisesti ei voi kaikissa tilanteissa ottaa vastuuta tai tehdä päätöksiä omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Potilaan ihmisarvoa voi ylläpitää tarjoamalla riittävää hoitoa sekä olemalla herkkä sille, mitä potilas haluaa sanoa.^{68 69} Luottamus saavutetaan osaamisen kautta osoittamalla aitoa kiinnostusta potilaaseen ja toimimalla avoimesti.⁷⁰

Suun sairaudet kasautuvat usein samoille henkilöille ja sairastavuudessa sekä hoidon saamisessa on eroja potilaiden sosioekonomisen aseman mukaan siten, että alemmat sosioekonomiset ryhmät ovat huonommassa asemassa. Julkisessa terveydenhuollossa järjestettävään hoitoon käytettävien resurssien oikeudenmukaisen jakamisen näkökulmasta on varmistettava, että vaikuttava hoito on yhdenvertaisesti eri väestöryhmien ulottuvilla siten, että aikuisilla asiakasmaksujen maksukyky ei ole esteenä palvelujen piiriin (esim. suuhygienistin palvelut) hakeutumiselle.

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 sairauksien mahdollisuus ja ohjataan tarvittaessa lääkärin vastaanotolle tai sosiaalipalvelujen piiriin.

⁶⁸ Etene. 2011.

⁶⁹ Sairaanhoidtajaliitto. 2014.

⁷⁰ Lääkärin etiikka. 2013.

Palvelujen järjestäminen

Tällä hetkellä elintapaohjausta ja omahoidon tukea antavien palveluiden järjestäminen ja kustantaminen on hajautunut monelle taholle. Järjestämisvastuuta kantavat kunnat ja kuntayhtymät. Julkisessa suun terveydenhuollossa tuotetaan omahoidon tukea ja elintapaohjausta antavia palveluita omana toimintana. Suun terveydenhuollon palveluihin ohjataan myös työterveyshuollosta. Neuvolat sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat tärkeässä asemassa lasten ja nuorten ennaltaehkäisevien palvelujen tarjoamisessa ja tuen tarjoamisessa. Äitiysneuvoloista kutsutaan äidit ja isät hammashoidon piiriin.

Kuntien tulee järjestää elintapaohjausta ja omahoidon tukea antavat palvelut sisällöltään ja laadultaan kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisiksi. Eri menetelmien vaikuttavan toteuttamisen mahdollistaa vain se, että henkilökunnalla on vahvaa menetelmällistä osaamista. Väestötasolla ehkäisevää suun terveydenhoitoa toteutetaan yhteistyössä eri sektoreiden kanssa. Ehkäisevä suun terveydenhoito on yhteistyötä äitiys- ja lastenneuvoloiden, päiväkotien, koulujen, työterveyshuollon, kotisairaanhoidon, kotipalvelun ja hoitolaitosten henkilökunnan ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa.⁷¹ Lakisääteisesti on määritetty kohderyhmät, joille kunnan tulee järjestää suun terveystarkastus sekä tarkastuksen sisältöä⁷². Erikoisairaanhoidossa hoidetaan vaikeimmin sairaat potilaat sekä ne, joiden hoitaminen edellyttää yleisanestesiaa pelon tai muun syyn vuoksi.

Kansalaisten yhdenvertaisen kohtelun ja resurssien tarkoituksenmukaisen käytön kannalta palvelujen kohdentamisessa on keskeistä, että hoitoresurssit kohdennetaan niille ryhmille, joiden osalta omahoidon tuella ja elintapaohjauksella on mahdollista saavuttaa eniten vaikuttavuutta.

Suuhygieniaan vaikuttamisen edellytyksenä on potilaiden tavoittaminen ja hoitojärjestelmän piiriin saaminen. Osa potilaista hakeutuu oma-aloitteisesti tarkastukseen ja osa on kutsujärjestelmän piirissä, jolloin heidät kutsutaan tarkastukseen, ja siinä yhteydessä otetaan esiin omahoitoon ja elintapoihin liittyvät asiat. Osalle heistä, jotka eivät itse tunnista hoidontarvettaan, on käytössä hoitoonkutsujärjestelmä. Tällaisia ryhmiä ovat mm. pitkäaikaisessa laitoshoidossa asuvat tai sellaiset kodeissaan asuvat henkilöt, jotka eivät pysty itsenäisesti huolehtimaan suun terveydestään. Jälkimmäisessä tilanteessa hoitoonkutsujärjestelmän on ajateltu toimivan verkostojen (esim. omahoitajat) kautta. On paljon riskiryhmään kuuluvia potilaita, jotka eivät ole suun terveydenhoidon piirissä. Haasteena on se, että ne potilaat, jotka eniten hyötyisivät omahoidon tuesta, eivät yleensä itse hakeudu hoitojen piiriin. Se on iso ongelma, koska silloin suun sairaudet ja niiden seurauksena syntyvät muut sairaudet pääsevät etenemään.

Kutsuntajärjestelmän laajentaminen osaltaan parantaa potilaiden hoitojärjestelmän piiriin tavoittamista. Menettelyn laajentamisen esteenä on tietoturvakysymyksiä. Potilaan automaattiselle kutsumiselle tarvitaan lupa ja menettelyn käyttöönottamiselle on lainsäädännöllisiä esteitä.

Digitaaliset palvelut ja ohjelmat ovat laajentamassa elintapaohjauksen ja omahoidon tuen tarjontamahdollisuuksia ja tasaamassa tunnistettuja alueellisia epätasaisuuksia saatavuudessa. Palvelujen digitalisoimista pidetään siten, joidenkin potilasryhmien osalta, yhtenä mahdollisuutena lisätä saatavuutta ja alentaa kynnystä osallistua hoitoon.

⁷¹ Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. 2019.

⁷² Valtioneuvoston asetus 6.4.2011/338.

8. Kansalaisnäkökulma ja potilaskokemus

Huono suuhygienia terveysongelmana ja siihen kohdennetut elintapa- ja omahoidon tukemisinterventiot ovat hyvin tunnettuja myös potilaan näkökulmasta. Jaosto katsoi, että erillisellä potilasedustajien tapaamisella ei tämän aiheen yhteydessä saavutettaisi lisäarvoa, joten tilaisuutta potilaskokemusten kokoamiseksi ei erikseen järjestetty. Jaostossa käydyssä keskustelussa kuitenkin todettiin, että mediassa on tuotu potilaiden omaisten kautta esiin tapauksia, joissa heidän pitkäaikaishoidossa olevien omaistensa suuhygieniasta huolehtiminen on laiminlyöty. Julkista keskustelua erityisryhmien suuhygieniasta huolehtimisen puutteellisuuksista ja sen hoitamisen vastuutahosta on ollut paljon.

Ota kantaa-komentointi antaa kaikille mahdollisuuden lisänäkökohtien tuomiseen.

9. Valmistelun vaiheet

7.6.2017: Palko hyväksyi nikotiinivieroitus -aihe-ehdotuksen otettavaksi jatkovalmisteluun

16.11.2017: Palko nimitti Elintapaohjauksen ja omahoidon tuen –jaoston ja laajensi aiheen koskemaan kansantautien sekundaaripreventiota

14.12.2017: Jaosto kokoontui ensimmäisen kerran

29.3.2018: Elintapaohjauksen näytönastekatsausten katsaus valmistui

9.8.2018: PICO-työpaja Käypä hoidon vetämänä

03-05/2019: Kilpailutus systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseksi

3.7.2019: Sopimus THL:n kanssa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseksi

4.10.2019: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus luovutettiin

31.1.2020: Palko päätti jakaa suosituskokonaisuuden neljään osaan

11.6.2020: Palko hyväksyi tupakointia koskevan suosituksen

25.9.2020 Palko hyväksyi epäterveellistä ravitsemusta ja vähäistä liikkumista koskevan suosituksen

4.2.2021: Palko päätti huonoa suuhygieniää koskevan suosituksen laittamisesta otakantaa-palveluun kommentoitavaksi

xx.xx.2021: Palko hyväksyi suuhygieniää koskevan suosituksen

10. Suosituksen valmisteluun ja hyväksymiseen osallistuneet

Suositukset on valmisteltu Palkon Elintapaohjauksen ja omahoidon tuen -jaostossa (ELO-jaosto).

Jaostoon kuuluivat toimikaudella 24.8.2017–30.6.2020:

Puheenjohtaja: Pekka Mäntyselkä, professori, Itä-Suomen yliopisto

Jäsenet:

- Heli Hätönen, neuvotteleva virkamies, STM (3/2019 alkaen)
- Mika Kastarinen, ylilääkäri, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus
- Päivi Koivuranta, hallintoylilääkäri, Suomen Kuntaliitto
- Risto Kuronen, asiantuntijalääkäri, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
- Olli-Pekka Lappalainen, LT, EHL, (Oulun yliopisto 30.6.2019 saakka), Helsingin yliopisto
- Meri Larivaara, johtava asiantuntija ja asiantuntijalääkäri, Mieli ry
- Sari Mäkinen, ylilääkäri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- Meri Paavola, neuvotteleva virkamies, Sosiaali- ja terveysministeriö
- Taina Remes-Lyly, asiantuntijahammaslääkäri, Suomen hammaslääkäriseura Apollonia
- Katri Vehviläinen-Julkunen, professori, Itä-Suomen yliopisto

Jaostoon kuuluivat toimikaudella 14.8.2020–30.6.2023:

Puheenjohtaja: Katri Vehviläinen-Julkunen, professori, Itä-Suomen yliopisto

Jäsenet:

- Päivi Koivuranta, hallintoylilääkäri, Suomen Kuntaliitto
- Risto Kuronen, asiantuntijalääkäri, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
- Sari Mäkinen, ylilääkäri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

- Taina Remes-Lyly, HL, Apollonia
- Olli-Pekka Lappalainen, yliopiston lehtori, Helsingin yliopisto
- Heli Hätönen, neuvotteleva virkamies, STM, Toimintakyky-yksikkö
- Juha Auvinen, kliininen opettaja, Oulun yo, Duodecim
- Teuvo Antikainen, ylilääkäri, Keski-Suomen keskussairaala
- Mirikka Järvinen, TtM, FT, Hammashoitajaliitto STAL ry.

sekä palveluvalikoimaneuvoston sihteeristöä:
Sari Koskinen, erityisasiantuntija, vastuuvaimistelijä
Sinikka Sihvo, erityisasiantuntija, 1.6.2020 alkaen
Ilona Autti-Rämö, pääsihteeri (1.12.18 alkaen)
Reima Palonen, erityisasiantuntija
Anne Arvonen, erityisasiantuntija (osa-aikaisesti 1.5.-31.12.19)

Suosituksen hyväksymiseen Palveluvalikoimaneuvoston kokouksessa x.x.2021 osallistuivat:

Puheenjohtaja: xx

Jäsenet:

- zz

LIITTEET

1. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus elintapainterventioiden osatekijöistä ja vaikuttavuudesta korkean riskin henkilöillä (THL 21.10.2019).

2a Analyysi julkisen terveydenhuoltojärjestelmän antamaa omahoidon tukea ja elintapaohjausta koskevista näytönastekatsauksista ja keskeisistä kotimaisista sekä kansainvälisistä suosituksista

2b ADHD

2c Ahdistuneisuushäiriöt

2d Depressio

2e Näytönastekatsaukset

2f Sydän- ja verisuonitaudit

LÄHTEET

Age Ageing. 2015 Nov; 44(6):1064-70. doi: 10.1093/ageing/afv148. The changing epidemiology of oral diseases in the elderly, their growing importance for care and how they can be managed.

Alkio M, Kuoppamäki P, Saviharju E. Suun terveydenhuolto ja sote-uudistus. Selvitys 20.3.2017. Avance.

Asiantuntijanäkemykset. Timo Ståhlin (THL) tekemä asiantuntijahaastattelu. Haastattelut Tiina Laatikainen ja Patrick Sandström.

Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M. Kuntoutuminen. Duodecim 2016.

Cochrane Database Syst Rev. 2019 Nov 20; 2019(11):CD012155. doi: 10.1002/14651858.CD012155.pub2. Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries.

Community Dent Oral Epidemiol. 2015 Oct;43 (5):385-96. doi: 10.1111/cdoe.12167. Epub 2015 May 8. Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review.

Duodecim. [Terveysportti/ sanakirjat.](#)

Etene 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Etene -julkaisuja 32. STM 2011.

Hammaslääkäriliitto: [suunterveyden merkitys yleisterveydelle](#) (sivuilta 20.12.2019).

[Hampaan paikkaushoito](#). Käypä hoito suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018.

Hausen H. [Suomen Hammaslääkärilehti 25.5.2020](#) (päivitetty: 13.8.2020)

J Clin Periodontol. 2017 Mar;44 Suppl 18: S85-S93. doi: 10.1111/jcpe.12687. Prevention and control of dental caries and periodontal diseases at individual and population level: consensus report of group 3 of joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases.

Julkunen L. Suunterveys laitoksissa asuvilla ihmisillä. Luento / Hammaslääkäripäivät 22.11.2018.

Järvinen M. [Motivaation tukeminen parantaa suun terveyttä ja potilaiden omahoitoa](#). Väitöstutkimus 24.4.2020. Turun yliopisto.

Kallio J. Kallio J. Pesonen T. Rahkonen O. Murtomaa H. Hammashoitopalvelujen käyttämättömyys, Voiko syynä olla muutakin kuin terveet hampaat? Yhteiskuntapolitiikka 78, 2013, s. 20.

[Karies \(hallinta\). Käypä hoito -suositus.](#) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu pp.kk.vvvv).

Kela. [hammaslääkäripalkkiot-suun-terveyden-edistäminen](#)

Kentala Jukka. [Väitöstutkimus](#). Tampereen yliopisto. 2007.

Kivelä K. Terveysvalmennuksen vaikuttavuus paljon terveystalvueluita käyttäville asiakkaille perusterveydenhuollossa. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta; Medical Research Center Oulu. Acta Universitatis Ouluensis D 1549, 2019.

Koch, Poulsen, Espelid, Haubeck. Pediatric Dentistry –A Clinical Approach, kolmas painos, 2017. s.114-117, Wiley.

Komulainen J, Sipilä R. Omahoidon tuki ja elintapaohjaus; Käypä hoito -suositusten näytönastekatsaukset ja katsaus keskeisiin kansainvälisiin hoitosuosituksiin. Duodecim. 29.3.2018. Palkon tilaama raportti. Liitteet 2a-f.

Kouluterveyskysely 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.

Lappalainen O-P. Sairaanhoidopiireille lähetetty s-postikysely lasten yleisanestesiahoidoista. Kyselyn laati ja kokosi Olli-Pekka Lappalainen, Helsingin yo.

Linden J, Widström E, Sinkkonen J. Adults' dental treatment in 2001-2013 in Finnish public dental service. BMC Oral Health 2020; 20(1): 121. Julkaistu verkossa 21.4.2020.

Lääkärin etiikka 2013. 7. painos. Suomen Lääkäriliitto. 2013.

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.

Painopiste preventioon. Konsensuslausuma tarttumattomien sairauksien ehkäisystä 2017. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia.

[Parodontiitti. Käypä hoito -suositus.](#) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 30.11.2020). Saatavilla internetissä:

Petersen, Bourgeois, Ogawa, Estupinan, Day, Ndiaye. The global burden of oral diseases and risks to oral health, Bulletin of the World Health Organization 83(9)2005:661–669, s. 665.

Pussinen PJ, Paju S, Koponen J, Viikari JSA, Taittonen L, Laitinen T, Burgner DP, Kähönen M, Hutri-Kähönen N, Raitakari O, Juonala M. Association of Childhood Oral Infections with Cardiovascular Risk Factors and Subclinical Atherosclerosis in Adulthood. JAMA Network Open.2019;2(4): e192523. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.2523.

Rajavaara P. [Children's dental general anaesthesia : reasons and associated factors](#). Oulun yliopisto. Väitöstutkimus. 2019.

Routasalo, P. Pitkälä, K. Omahoidon tukeminen. Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2009. Helsinki.

Sairaanhoidtajaliitto 2014. [Sairaanhoidtajien eettiset ohjeet](#).

Similä T. [Tooth loss among middle-aged adults in the northern Finland birth cohort 1966: associations with tobacco smoking and diabetes](#). Oulun yliopiston tutkijakoulu. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.

Soutome S, Yanamoto S, Funahara M, Hasegawa T, Komori T, Yamada S, Kurita H, Yamauchi C, Shibuya Y, Kojima Y, Nakahara H, Oho T, Umeda M. Effect of perioperative oral care on prevention of postoperative pneumonia associated with esophageal cancer surgery. *Medicine (Baltimore)* v.96 (33); 2017 Aug. PMC5571674.

STM:n asettaman tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmän, 2018, [ehdotukset/Tupakoinnin lopettamisen tuki](#).

[Suun terveydellä on väliä-manifesti](#).

Suun terveyttä koko väestölle – Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämissuositukset, STM 2013:39 (2013).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus elintapainterventioiden osatekijöistä ja vaikuttavuudesta korkean riskin henkilöillä. THL:n asiantuntijat 21.10.2019. Palveluvalikoimaneuvoston toimeksiannosta tehty katsaus. Liite 1.

[TEA perusterveydenhuollon tiedonkeruu 2018, perustaulukot](#):

Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus, THL Raportti 4/2018.

THL: AvoHilmo 2020.

THL: Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. 2005-2021.

THL: [yleistietoa kansantaudeista](#)

Valtioneuvoston asetus 6.4.2011/338 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

[Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet](#): Sosiaali- ja terveysministeriö. 02.04.2019. Julkaisusarja: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2.