



Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä 2015

Tieteelliseen näyttöön ja kokemusperäiseen
tietoon perustuva konsensusraportti

Sisällysluettelo

1. Johdanto
2. Väestön ikääntyminen ja yhteiskunnan asenteet
3. Vanhus ja suunterveys
 - 3.1 Hampaattomuus ja hampaiden reikiintyminen
 - 3.2 Hampaiden kiinnityskudossairaudet
 - 3.3 Irrotettavat proteesit
 - 3.4 Hammashoidossa käynti
 - 3.5 Hampaiden harjaaminen
 - 3.6 Kuiva suu
 - 3.7 Suun limakalvosairaudet
 - 3.8 Lääkehoidon ja sairauksien erityisongelmat
4. Vanhuusiän ennakointi ja suunnittelu
 - 4.1 Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen suun terveydenhoidossa
 - 4.2 Ikääntyvänä suun terveydenhuollon piirissä
 - 4.3 Tupakointi ja alkoholi
5. Monituottajamallin hallinta
6. Vanhuspalvelulaki
7. Johtopäätökset
8. Viitteet

1. Johdanto

Suunterveys on olennainen osa ihmisen hyvinvointia. Purentaelimen toimintaan kuuluvat mm. puhuminen, hymyileminen, ravinnon pilkkominen, ruuan alkuprosessointi ja nieleminen. Viimeaikaiset tutkimukset vanhenevasta väestöstä ovat osoittaneet, että aliravitsemus on yhteydessä hampaattomuuteen, suun kuivumiseen ja suun alueen erilaisiin kipuihin. Suunterveyden ylläpitämiseksi huolellinen ja säännöllinen puhdistus bakteeripeitteistä on välttämätöntä. Vaikka ikääntyvät ihmiset pärjäävät yhä pidempään kotona, suun hoitamatta jättämisen vaara lisääntyy huomattavasti useista eri syistä. Laitoshoitoon siirryttäessä suun terveydentilan ja omahoidon arvion tulee ehdottomasti kuulua perustoimenpiteisiin.

Kansainvälisten julkaisusarjojen mukaan hampaiden lukumäärä vaikuttaa merkittävästi ikääntyneen nielemiskykyyn ja ravitsemustilaan. Niillä potilailla, jotka eivät voi käyttää proteeseja lainkaan, on todettu enemmän nielemisongelmia. Vaikka hampaattomuus on vähentynyt, edelleen yli puolet yli 75-vuotiaista on hampaattomia (Terveys 2011 -tutkimus). Noin kolmasosalla alaleuan hampaansa menettäneistä on erittäin suuria vaikeuksia proteesin toimivuuden

kanssa. Proteesiongelmien vaikuttavat syömiseen ja puhumiseen sekä kaikkeen sosiaaliseen toimintaan.

Muistisairaudet ovat erittäin ongelmallisia suunterveyden ylläpitämisen kannalta. Jo muistisairauden alkuvaiheessa suun omahoito unohtuu. Ikäihmisen toistuvat määräämälliset suunterveyden tarkastukset tulisi säilyttää. Ikääntyminen huonontaa myös elimistön infektiopuolustusta. Koska suussa toimii erittäin runsas ja monipuolinen bakteerikasvusto (500–800 erilaista bakteerikantaa), on bakteereilla hyvät mahdollisuudet päästä elimistön verenkiertoon ja aiheuttaa sen kautta sekä paikallisia että systeemisiä tulehduksia.

Suunterveyden ammattilaisilla on käytettävissään keinoja vaikuttaa ikääntyneiden toimintakykyyn, yleisterveyden ja elämän laadun säilyttämiseen ja tämän konsensusraportin tavoite on kerätä yhteen tietoa ikääntymisen vaikutuksista ja ottaa kantaa tarvittaviin toimenpiteisiin suunterveyden ylläpitämiseksi myös ikääntyvillä. Suunterveys on tärkeä osa laadukasta ikääntymistä.

2. Väestön ikääntyminen ja yhteiskunnan asenteet

Ihminen säilyy omana itsenään iän karttumisesta huolimatta. Joka sukupolven vanhuus on erilainen verrattuna aikaisempien ikäluokkien kokemaan vanhuuteen. Muutaman viime vuosikymmenen aikana iäkkäiden elinennusteen nousu on johtanut siihen, että yhä useammat elävät lähelle sadan vuoden ikää. Kansallisen tilastokeskuksen mukaan 85-vuotiaiden määrä nousee 130 000:sta (2013) 230 000:een vuoteen 2030 mennessä. Aiempien ennusteiden perusteella on todennäköistä, että nämäkin arviot tulevat ylittymään.

Väestön ikääntyessä yhteiskunnan toiminnot ja instituutiot eivät vastaa muuttuvan väestörakenteen vaatimuksia, eivätkä anna vanhoille ihmisille sitä asemaa ja niitä toimintamahdollisuuksia, joita he tarvitsevat. Tämä siitä huolimatta, että ikääntyvän väestön tarpeita on käsitelty useissa laaja-alaisissa raporteissa, kuten Ikääntyminen voimavarana (valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004), Ikääntymisraportti (valtioneuvoston julkaisusarja 1/2009), Ikäpolitiikasta elämänkulkupolitiikkana (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011) ja Aktiivinen ikääntyminen (World Health Organization 2012). Suunterveydestä Suomessa on hyviä selvityksiä mm. Mini-Suomi-tutkimuksen yhteydessä, sittemmin Terveys 2000 ja Terveys 2011 -tutkimuksissa.

Eliniän piteneminen on suuri yhteiskunnallinen ja lääketieteellinen saavutus. Yhtä tärkeää on, että saavutetut elinvuodet olisivat mahdollisimman terveitä ja toimintakykyisiä. Vanheneminen on prosessi, johon koko elämän aikaiset elinolot ja elintavat vaikuttavat. On yhteiskunnan kannalta haasteellista, että väestön voimakas ikääntyminen ajoittuu samaan aikaan, kun Suomen palvelujärjestelmän rakenteet, rahoitusmallit ja toimintatavat ovat muuttumassa. Ikääntyvän väestön hoito on hajautunut eri sektoreille, joilla ei ole yhtenäisiä hoidon laadun kriteerejä. Omaiset ovat usein tärkein avun lähde iäkkäille, mutta omaishoidon tukemisessa on erittäin suuria kuntakohtaisia eroja.

Kaikki edellä mainittu näkyy ennen kaikkea suun terveydenhoidossa, johon säästötarpeet helposti kohdistetaan. Suunterveys on ollut vähemmän arvostettu yhteiskunnassa, eikä se aina ole saanut sille kuuluvaa arvoa. Elinkaaren eri vaiheessa olevan ihmisen suun terveydenhoidossa tarvitaan selkeää uudistumista, jonka lähtökohdina ovat myös ikääntyvän eivätkä ainoastaan järjestelmän tarpeet.

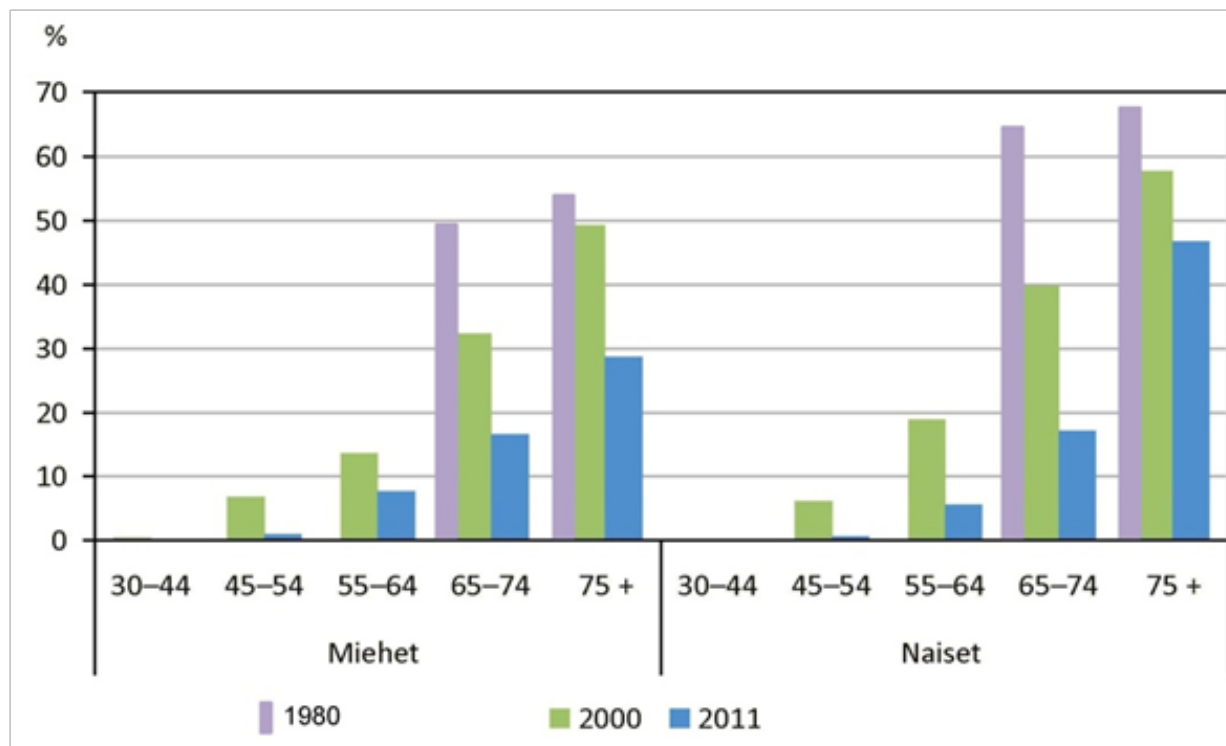
3. Vanhus ja suunterveys

On usein valitettavasti havaittavissa, että yksilön suunterveyden ylläpitämisessä esiintyy voimakkaampaa eriarvoisuutta kuin yleisterveyden säilymisessä. Viimeaikaiset tutkimukset säännöllisesti raportoivat edellä mainittujen vahvaa positiivista korrelaatiota. On myös todettu, että hyvä suunterveys liittyy sosioekonomiseen asemaan, mutta ennen kaikkea se näyttäisi liittyvän koulutustasoon. Korkeasti koulutetut ikääntyvät ovat pystyneet säilyttämään hampaistonsa ja purentakykynsä. Toki taloudelliset mahdollisuudet ovat usein olleet myös paremmat. Vuosikymmenien tavoitteena on ollut hampaiden säilyttäminen vanhuuteen asti. Osittain tavoite on saavutettu, sillä kun vuonna 1980 yli 65-vuotiailla oli yhteensä noin miljoona omaa hammasta, on niitä nyt noin 22 miljoonaa. Ikäihmisen hammashoito saattaa olla erittäin haastavaa ja vaatia niin osaamista kuin resurssejakin.

3.1 Hampaattomuus ja hampaiden reikiintyminen

lähäs ihminen on nykyään yhä harvemmin hampaaton. Vielä vuonna 1980 hampaattomia naisia oli 64 % 65–74-vuotiaista ja 68 % 75 vuotta täytäneistä; vastaavat miesten hampaattomuusluvut olivat 49 % ja 54 % (Suominen-Taipale ym. 2000). Keski-ikäisten vähäinen hampaattomuus tänään ennustaa iäkkäiden hampaattomuuden yhä vähenevän tulevaisuudessa. Tämä tulee lisäämään hammashoidon tarvetta huomattavasti.

Vanhusten hampaiden karioitumisen erityisongelma on juurikaries eli hampaan kaulan karioituminen. Kaulakarieksen hoito on teknisesti erittäin vaativaa, runsaasti kustannuksia aiheuttavaa ja hoitotulokset ovat usein huonoja. Ennaltaehkäisy olisi parasta ja halvinta hoitoa.



Kuvio MV-1. Hampaattomien osuuden (%) muutokset Suomessa vuodesta 1980 vuoteen 2011. Alkuperäiseen kuvioon (THL, raportti 68/2012, kuvio 8.5.3) on tässä lisätty vuoden 1980 tiedot.

3.2 Hampaiden kiinnityskudossairaudet

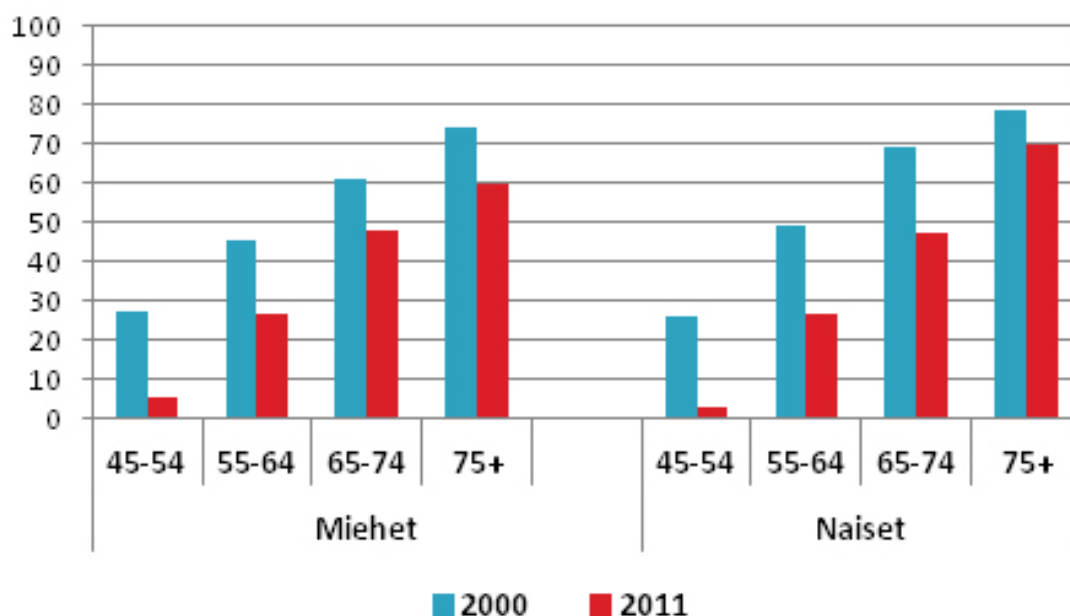
Terveys 2000-tutkimuksessa ientulehdusta todettiin noin 73 %:lla tutkituista hampaallisista yli 65-vuotiaista. Yhtä yleistä oli krooninen ientulehdus, parodontiitti. Yleissairauksien riskitekijöiden kannalta näyttäisi, että nimenomaan ien-

taskuissa olevat bakteerit aiheuttavat selkeästi suuremman riskin kuin hampaan kovakudosbakteerit. Säännöllinen ja hyvä puhdistus on tärkein ja paras keino ehkäistä kiinnityskudossairauksia.

3.3 Irrotettavat proteesit

Irrotettavien hammasproteesien käyttö on vähentynyt, ja oikeastaan alle 55-vuotiailla ei ole käytössä irrotettavia proteeseja. Tämän hetken proteesien käyttäjät suuri osa on iäkkäitä: 65–74-vuotiaista lähes joka toisella ja 75 vuotta

täyttäneistä kahdella kolmasosalla on irrotettava hammasproteesi. Yli 75-vuotiaista joka toinen on vailla omia luonnollisia hampaita. Heidän proteesiensa toimivuuden ja puhtauden varmistaminen on iso haaste.

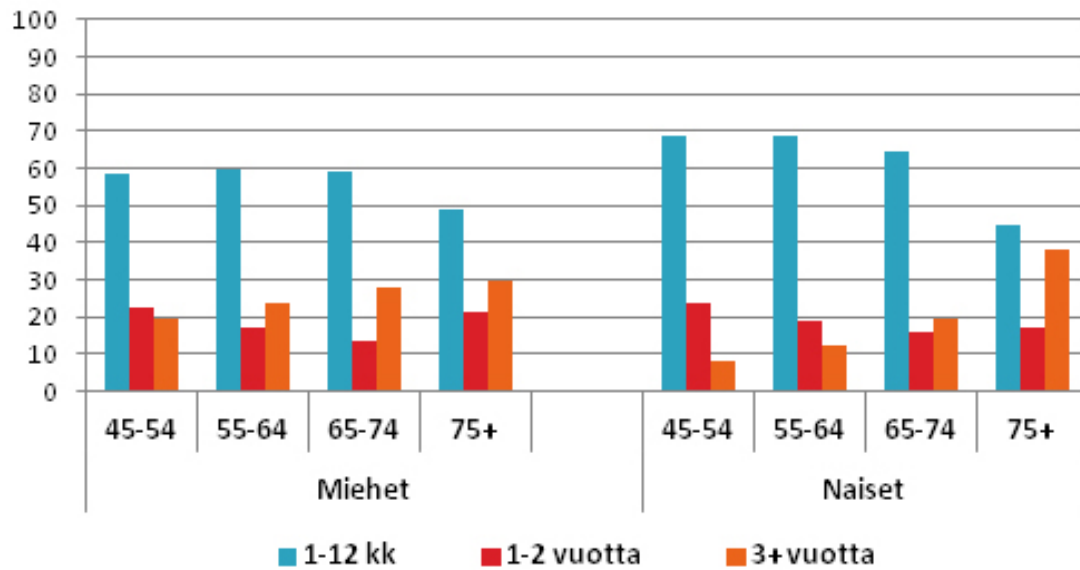


Kuvio MV-2. Irrotettavia proteeseja käyttävien osuus (%) vuosina 2000 ja 2011. (Lähde: THL, raportti 68/2012, liitetaulukko 8.5.1)

3.4 Hammashoidossa käynti

Hammashoidossa käynti oli iäkkäilläkin ilahduttavan runsasta: yli 65-vuotiaista 50–60 % miehistä ja 65–70 % naisista oli käynyt hoidossa viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana. Haasteen muodostavat ne, joiden hoitokäynnis-

tä oli kulunut 3 vuotta tai enemmän (THL 2012). Viimeaikaisen väitöstutkimuksen mukaan yli 60 %:lla pitkäaikaishoidossa olevista vanhuksista aikaa hoito- tai tutkimuskäynnistä on vierähtänyt enemmän kuin vuosi (Saarela 2014).

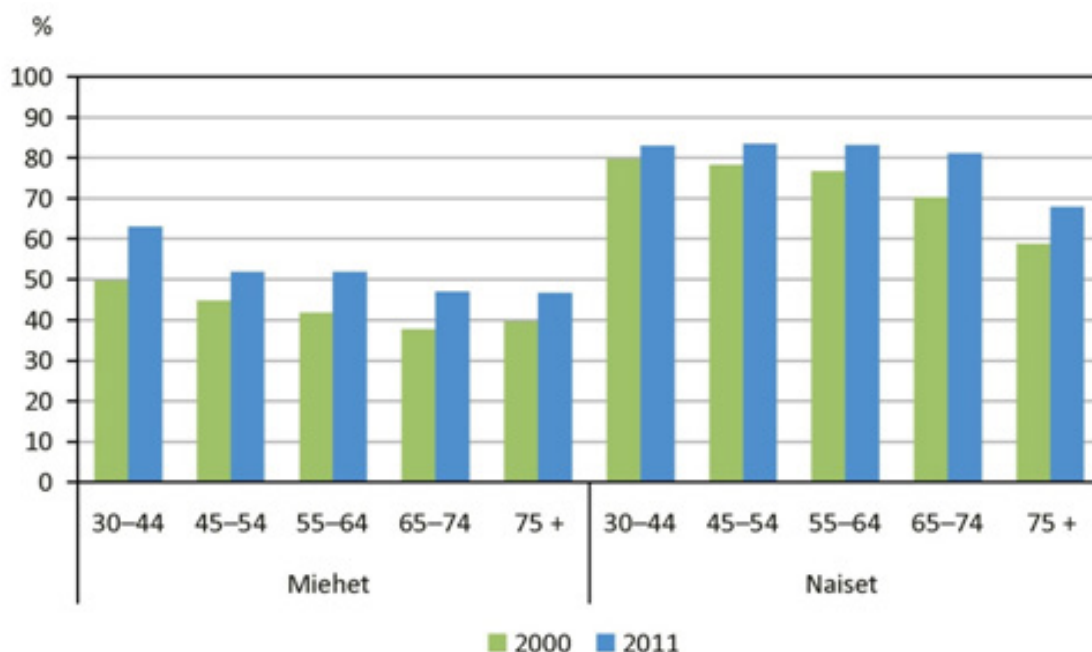


Kuvio MV-3. Viimeisimmästä hammashoitokäynnistä kulunut aika vuonna 2011. (Lähde: THL, raportti 68/2012, taulukko 14.5.1)

3.5 Hampaiden harjaaminen

Kahdesti päivässä hampaansa harjaavien osuus on kasvanut hieman vuodesta 2000 verrattuna vuoteen 2011. Miesten ja naisten välinen ero pysyi ennallaan. Valtaosa iäkkäistä naisista, mut-

ta vain vajaa puolet miehistä sanoo harjaavansa hampaansa kahdesti päivässä. Suuri haaste on miesten harjausinnostuksen kohottaminen naisten tasolle (THL 2011).



Kuvio MV-4. Kahdesti päivässä hampaansa harjaavien osuus (%) vuosina 2000 ja 2011. (Lähde: THL, raportti 68/2012, kuvio 8.5.1)

3.6 Kuiva suu

Sylkirauhasten peruseritys säilyy suhteellisen hyvin ikävuosista huolimatta, mutta stimuloidun syljenerityksen määrä laskee jopa huomattavastikin. Käytännön suuri ongelma ovat useat suuta kuivattavat lääkkeet. Kaiken kaikkiaan meillä on noin 400 eri lääkevalmistetta, jotka vähentävät syljeneritystä. Yli 75-vuotiailla on keskimäärin kuusi säännöllisesti otettavaa lääkettä ja laitoshoidossa olevilla jopa toisella 9 lääkettä. Lääkkeiden yhteisvaikutukset ja haittavaikutukset ovat tavallisia. Suun kuivuminen johtuu etenkin lääkkeiden annostuksesta ja yhteisvaikutuksesta. Lääkkeiden vaikutus välittyy sekä sentraalisesti että periferisesti (kolinerginen vaikutusmekanismi ja antikolinergiset lääkeaineet). Lääkkeistä suunterveyden kannal-

ta ongelmallisimpia ovat neuroleptit (psykoosilääkkeet). Muita syitä suun kuivumiseen ovat sylkirauhasen krooniset tulehdukset, diabetes, masennus, suun alueen kirurgiset toimenpiteet ja mahdollisesti sylkirauhasalueen sädehoidot.

Syljen tehtävänä on kostuttaa ruoka ja aloittaa ruuansulatus. Pureskelun ja ruuan kostuttamisen jälkeen ruoka on nielaistavissa. Nielemisen vaikeuden keskeinen ongelma on nielun refleksien heikentynyt toiminta ja lihastoiminnan heikentyminen. Sylki ja hampaat auttavat oleellisesti ruokapalan muotoilemisessa suussa. Ruokaboluksen siirtyessä kielen tyven taakse alkaa varsinainen nielemisrefleksi. Bolus siirtyy refleksien ohjaamana aina ruokatorvesta ma-

halaukkuun saakka. Nielemishäiriöt voidaan tarvittaessa paikallistaa suun, nielun ja/tai ruokatorven alueelle. Suunielun alueen nielemisvaikeudet ovat erittäin yleisiä iäkkäämmillä henkilöillä. On arvioitu, että noin 40 %:lla yli 65-vuotiaista on nielemisvaikeuksia. Arviolta noin puolella nielemisvaikeuksista kärsivillä on elimistössä aliravitsemustila. Samoin nielemisvaikeudet johtavat usein myös nesteen saannin ja käytön ongelmiin, mikä taas johtaa elimistön kuivumistilaan. Nielemisongelmia lisäävät vielä aivoalueen verenkiertohäiriöt, parkinsonintauti ja muistisairaudet. Nielemisvaikeuksista kärsivillä on myös aspiraation vaara. Vaaraa lisää usein se, että heiltä puuttuu suojaava yskänrefleksi. Aspiraatio vanhuksilla johtaa jopa henkeä uhkaavaan pneumoniaan. Todennäköisesti nielemisvaikeudet ovat selkeästi alidiagnostisoitu oire. Nielemisvaikeudet johtavat ravitsemuksen

epätasapainoon. Useat iäkkäiden potilaiden yleissairaudet vielä vaikeuttavat nielemisongelmia. Hampaiden lukumäärä vaikuttaa merkittävästi nielemiskykyyn. Hampaattoman potilaan on selkeästi vaikeampaa muodostaa ruuasta sopivaa nieltävää kappaletta. Myös pään asento vaikuttaa nielemiseen ja pystyasennossa nieleminen on selkeästi helpompaa.

Nielemisvaikeus on suunielun neurologinen ongelma, joka tulee tulevaisuudessa vaatimaan lisääntyvää huomiota ja tunnistamista. Videofluoroskopia on nielemisvaikeuden tunnistamisen perustutkimus. Hoidon perusstrategia vaatii monenlaista osaamista, jolla pyritään välttämään nielemisvaikeuksien haittoja ja komplikaatioita. Myös nielun ja suun lihaksiston toimintaa on mahdollista parantaa harjoitteilla ja terapialla.

3.7 Suun limakalvosairaudet

Suusta voi löytyä useita tunnistettavia limakalvosairauksia, joihin useimpiin löytyy kuitenkin kohtuullisen hyvä hoito ja apu. Pelkkä sienilääkitys ei johda useinkaan toivottuun hoitotulokseen. Tavallisin limakalvomuutoksen aiheuttaja on irrotettava proteesi. Suositellaan, ettei

proteesia pidetä suussa öiseen aikaan, koska mm. syljen vähäisyys altistaa suun erilaisille limakalvomuutoksille. Näistä onneksi vain harvat ovat pahanlaatuisia. Myös erilaiset puutostilat altistavat suun limakalvomuutoksille.

3.8 Lääkkeiden ja sairauksien erityisongelmat

Useissa eri kansainvälisissä julkaisusarjoissa on julkaistu tutkimuksia leukaluun alueen luun osteonekrooseista, joiden takana olivat osteoporoosin hoitoon käytetyt bisfosfonaatit. Ne sitoutuvat luukudokseen voimakkaasti ja lääkkeen puoliintumisaikat ovat erittäin pitkiä, jopa 10 vuotta. Myöhemmin sitten huomattiin myös yllättäviä reisiluun varren murtumia vain pienen vamman jälkeen. Eniten leukaluun osteonekrooseja näyttäisi esiintyvän iv-käyttöisten osteoporoosilääkkeiden kohdalla, ja etenkin silloin, kun perussairautena on jokin maligniteetti. Leukaluun osteonekroosin hoito on edelleen erittäin haasteellista, eikä mitään yksittäistä hyväksyttyä hoitoa ole. Pitkää osteoporoosilääkkeiden

käyttöä on suositeltu lyhennettäväksi, ja ennen iv-lääkityksen aloittamista suositellaan suun terveystarkastusta ja fokusten tarkkaa arviointia.

Uusien biologisten lääkkeiden kohdalla ilmaantui yllättäviä infektioiden aktivoitumisia. Siinä yhteydessä myös hampaistossa hiljaisina olleet piilevät tulehduspesäkkeet saattoivat aktivoitua. Näiden yllätysten vuoksi hoitoja jouduttiin jopa keskeyttämään. Uusien suositusten mukaisesti kaikki mahdolliset piilevät infektiopesäkkeet pyritään nykyään hoitamaan jo ajoissa ennen lääkkityksen aloittamista. Potilaita kannustetaan ylläpitämään hyvää suunterveyttä.

4. Vanhuusiän ennakointi ja suunnittelu

Odotukset, joita ihmiset kohdistavat eri elämänvaiheisiinsa ovat monimutkaistuneet. Vanhe-
nevilla ihmisillä on enemmän uusia alkuja ja valinnan paikkoja kuin aikaisemmin. Vanhanakin
ihminen on aktiivinen toimija, joka valikoi kiinnostuksen kohteita ja toimintatapoja sekä arvioi
omaa toimintaansa. Oman elämäntilanteen ja erilaisten elämän realiteettien ymmärtäminen,
optimistinen suhtautuminen sekä kyky ja mahdollisuus omiin valintoihin ovat keskeisiä tekijöi-
tä hyvinvoinnin ylläpitämisessä.

Vanhuusiän ennakoiva suunnittelu tulee tärkeämmäksi, kun eläkkeellä olon elämänvaihe pite-
nee. Suunnittelun kohteina ovat oma talous, terveys, toimintakyky, mielen virkeys ja sosiaalis-
ten suhteiden ylläpitäminen. Ikäihmiset joutuvat usein tinkimään suun ja hampaiden tervey-
denhoidosta taloudellisista syistä, jopa tarpeellisista ja välttämättömistäkin hoidoista.

4.1 Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen suun terveydenhoidossa

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä
selvitä itseään tyydyttävällä ja turvallisella
tavalla merkityksellisistä jokapäiväisen elämän
toiminnoista. Se on keskeinen osa hyvinvointia.
Toiminnanvajausta muodostuu, kun toimintakyky
ei riitä ympäristön ja ihmisen itsensä asettamiin
vaatimuksiin. Vaikka ikäihmisten yleinen toimin-
takyky on kehittynyt suotuisasti, väestöryhmien
väliset erot ovat suuret etenkin suunterveydes-
sä. Monet haavoittuvuustekijät kasaantuvat
alimpiin sosioekonomisiin ryhmiin. Sosiaalisten
erojen kaventamisella olisi myös erittäin suuri
terveyspoliittinen merkitys.

Purentaelimen toimintakykyyn vaikuttavat
monet tekijät ja siksi sen edistäminenkin edel-
lyttää monenlaisia toimenpiteitä. Toimintakykyä
voidaan tukea ennaltaehkäisemällä ja paran-
tamalla sairauksia, vahvistamalla sekä fyysistä
että psyykkistä kuntoa ja ylläpitämällä kehon
ja aistien toimintaa. Toimintakykyä muovaavat
myös sosiaalinen tuki, omat odotukset ja ympä-
ristön vaatimukset. On nykyaikaa, että ikäihmi-
set toivovat voivansa elää koko elämänsä omine
hampaineen.

Suunterveyden edistämisestä, toimintakyvys-
tä ja sairauksien ehkäisemisestä on runsaasti
tutkimustietoa jo yli viidenkymmenen vuoden
ajalta. Nykyinen tieto on saatava paremmin
käyttöön aina lastentarhoista vanhusten hoito-

laitoksiin saakka. Tässä tarvitaan sekä julkisen,
yksityisen että kolmannen sektorin yhteistyötä.
Siihen tarvitaan perusterveydenhoidon etsivää
ja tunnistavaa työtettä sekä aktiivista ennalta-
ehkäisyä. Ikääntyvän kokonaisvaltaisella arvioin-
nilla, jossa on mukana suunterveyden arviointi,
ehkäistään syntyviä toiminnanvajauksia ja turhia
hampaitten poistoja. Kotikäynneillä voidaan
ennaltaehkäisevästi kiinnittää huomiota myös
suunterveyteen ja ohjata vanhusta tarpeelliseen
arvioon ja hoitoon. Suunterveyden kannalta
on tärkeää, että ihmiset voivat itse osallistua
suun terveydenhoidon suunnitteluun ja toteu-
tukseen, ja että heidän toiveitaan ja tavoittei-
taan kuunnellaan ja arvostetaan. Yksilöllisesti
suunnitellut moniammatilliset arviot parantavat
mahdollisuuksia asua vielä kotona.

Keski-ikäisille ja nuorille eläkkeellä oleville
henkilöille lihavuus on monen sairauden ja
toiminnanvajauksen riskitekijä. Toisaalta myö-
hemmin vanhuusiässä riittämätön energian
saanti ja tahaton laihtuminen lisäävät hauras-
tumista ja toiminnanvajausten riskiä. Riittävästi
energiaa ja proteiineja sisältävä ruokavalio ja
lisäravinteet ehkäisevät sairaiden ja vanhojen
ihmisten toiminnanvajauksia. Tarvitaan hyvät
purentatyökalut, jolloin ruokaa ei tarvitse valita
sen perusteella, mitä kykenee pureskelemaan.
Myös kuivan suun ongelman hoitaminen helpot-
taa merkittävästi ruokailua. Syöminen on sosi-

aalinen tapahtuma, jossa monet asiat lisäävät ruuasta nauttimista.

Kognitiivisten toimintojen heikentymistä voi ehkäistä ja hidastaa. Koulutus lisää kognitiivisia reservejä ja myöhentää muistisairauksien ilmaantuvuutta. Kognitiivinen harjoittelu, joka sisältää muisti-, tarkkaavaisuus-, ja hahmotus-tehtäviä, parantaa näitä toimintoja. Etuaivokuo-

ren aktivointi parantaa myös siirtovaikutustaitoja ja ehkäisee onnettomuuksia. Kognitiivinen harjoittelu hyödyttää sekä hyvämuistisia että lievästä muistin heikkenemisestä kärsiviä ja muistisairaita ihmisiä. Kognitiivista harjoittelua ja vertaistukea sisältävää ryhmätoimintaa tulee järjestää ja tukea.

4.2 Ikääntyvä suun terveydenhuollon piirissä

Hoidon ja hoivan keskeinen kysymys on itsemääräämisoikeus. Mahdollisuus tehdä elämäänsä, hoitoaan ja palveluja koskevia valintoja on jokaisen täysivaltaisen ihmisen lakisääteinen perusoikeus. Ihmisellä on aina oikeus esittää omaa hoitoaan koskevia toiveita ja myös oikeus kieltäytyä hoidoista. Hoidosta sovitaan asiak-

kaan tai hänen edustajansa kanssa. Sopimus kirjataan ja sitä noudatetaan riippumatta asiakkaan asuin- tai hoitopaikasta. Hoitolinjasta on hyvä päättää ajoissa, vakaassa tilanteessa eikä jättää päätöstä akuuttitilanteessa tehtäväksi. Suun terveydenhoidon palveluita voidaan tarvittaessa tarjota kotiinkin.

Palvelujärjestelmässä suositeltavia toimintamalleja:

- itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa
- hoitotahto ilmaisee itsemääräämisoikeutta
- vanhanakin ihmisellä on oikeus vaikuttaa hoitopaikkansa valintaan
- valinnanvapautta tuetaan kehittämällä yksilöllisiä hoitovaihtoehtoja, joiden kustannusvaikutukset olisivat potilaalle samanlaiset
- pakon käyttöä vältetään

5. Monituottajamallin hallinta

Julkinen sektori on vastuussa palveluiden järjestämisestä. Suun terveydenhuolto on järjestetty yhdistämällä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluita. Joustava yhteistoiminta edellyttää kaikkien toimijoiden sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin päämäärän saavuttamiseksi. Palveluyhteistyö on välttämätöntä etenkin suun terveydenhuollossa. Suurimpia ongelmia suun terveydenhuollossa on taata palvelujen jatkuvuus tekijöiden vaihtuessa. Kilpailutuksessa tilaajalta on edellytettävä riittävää geriatriasta osaamista myös ikääntyvien suun erikoishoidoissa. On arvioitava erikseen ne asiat, jotka on mahdollista ulkoistaa.

Sirpaloitunut rahoitus ei sitouta palveluiden tuottajia. Hoidon laatua ja vaikuttavuutta on seurattava. Suun terveydenhoidon tulee olla kaikkien osalta saatavilla ja perustua yhdenmukaiseen tarvearvioon. Hoidon on oltava paikkakunnasta, ajankohdasta ja sosiaalisesta asemasta riippumatonta. Riskien tunnistaminen ja toimenpiteisiin ryhtyminen on koko ammattikunnan tehtävä. Tavoitteena on myös monisairaiden ja hauraiden vanhojen ihmisten purentaelimen toimintakyky ja hyvä suunterveys. Ikääntyvien ihmisten suun terveydenhoito edellyttää sekä teoreettista osaamista että hoitotoimenpiteiden hallintaa. Kaikkien hoitoon osallistuvien työntekijöiden on sekä pystyttävä tunnistamaan että hoitamaan kiireelliset tilanteet. Ikääntyvän suunterveyden hoidon painotus alueet voivat muuttua nopeastikin. Parantavasta hoidosta on tarvittaessa kyettävä siirtymään toimintakykyä ylläpitävään hoitoon.

On mahdollista, että vanhat ihmiset saavat tarpeisiinsa nähden vähemmän palveluita kuin nuoremmat ikäryhmät johtuen useasta eri syys-

tä. Esimerkiksi logististen palveluiden järjestäminen yksinasuvalla vanhuksella saattajineen voi olla ylipääsemätön haaste, varsinkin kun omaiset asuvat kaukana ja/tai vastaanotoilla on kulkuesteitä. Ikäihmisten vaikutusmahdollisuudet julkisista ja yksityisistä palveluista sekä tuotteista ja rakenteista päätettäessä ovat usein heikommat kuin nuoremmilla. Päivitettyjen terveystietojen tulee olla saatavilla tiedostoista. Tietojärjestelmien yhteensopimattomuus ei saa olla este ja valtakunnallinen ratkaisu tarvitaan ja yhteinen tahto toteuttamiseen onkin löytynyt. Osa suun terveydenhoidosta vaatii erikoisvälineitä, joita on erittäin vaikea siirtää kotiin. On kuitenkin runsaasti suun terveydenhuollon tehtäviä, jotka hyvin voidaan toteuttaa muun terveydenhoidon kotikäyntien yhteydessä ja tarvittaessa suun terveydenhuollon ammatilaisen ohjauksessa. Suun terveydenhoidon tärkein hoito on kuitenkin potilaan omahoito. Kotihoidon henkilökunnan suun terveydenhoidon osaamista on syytä vahvistaa ja parantaa. Joskus havaitaan, että toimenpiteistä huolimatta ei päästä eteenpäin. Silloinkin on hyvä muistaa, että hampaiston ja purentaan hyvä saattohoito on myös arvokasta.

Vanhuksen toimintakykyä tulee pystyä arvioimaan myös suun terveydenhuollossa. Eritoten on arvioitava, pystyykö hän suoriutumaan luotettavasti suun ja hampaiden puhdistamisesta vai olisivatko apuvoimat tarpeen. Käytännössä koti- tai laitoshoidon henkilökunta voi auttaa suun puhdistamisessa tarvittaessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kaikkien työntekijöiden koulutukseen tuleekin sisällyttää myös perustiedot suun terveydenhuollosta, ja luoda työhön positiivista perusasennetta.

6. Vanhuspalvelulaki

Ikääntyneen väestön toimintakykyä ja sosiaali- ja terveysten palvelujen saatavuutta on haluttu tukea antamalla hankkeelle lain tuomaa arvovaltaa. Vanhuspalvelulaki on astunut voimaan 1.7.2013. Tavoitteena on ollut kiinnittää huomiota myös suun terveydenhuoltoon osana ikääntyneiden terveyttä. Laissa edellytetään kuntien järjestävän neuvontaa ja mm. kotikäyn-

tejä, joihin liittyy asiantuntemusta myös suun terveydenhuollon alalta. Erityisenä tavoitteena on suun terveyden arviointi osana pitkäaikaispäättöstä. Kunnille ei kuitenkaan ole haluttu asettaa aikarajoja mahdollisesti havaitun suun terveydenhoidon toteuttamiselle, siten toteutuminen jää kunnan yhteisesti määriteltujen arvovalintojen armoille.

7. Johtopäätökset ja ydinasiat

1. Suunterveys on tärkeä osa laadukasta ikääntymistä.
2. Toimintakykyistä purentaa voidaan ylläpitää sekä suun ja hampaiden sairauksia voidaan ehkäistä hyvin vielä vanhuusiässäkin.
3. Purentaelimen toimintakyvyn ylläpitämisen on oltava osa vanhuksen terveyden tavanomaista arviointia ja hoitokäytäntöjä.
4. Suunterveyden ylläpitäminen ja hoito on mahdollistettava myös vähätuloisille tai heikkokuntoisille vanhuksille.
5. Suugeriatriasta osaamista on lisättävä hammaslääkärikoulutuksessa. Myös koko terveydenhuollon henkilökunnan osaamista suun terveydenhoidossa on parannettava.

8. Lähde- ja lisäkirjallisuus

Active aging. World Health Organisation 2012.

Ikäpolitiikasta elämänpolitiikkaan. Työ- ja elinkeinoministeriö 2011.

Karies (hallinta) (online). Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014. www.kaypahoito.fi

Kautto, M. (toim.) Ikääntyminen voimavarana, Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004.

Kohti parempaa vanhuutta; Konsensuslausuma; Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Akatemia 2012.

Komulainen K. Oral health promotion among community-dwelling older people. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto 2013.

Koskinen S, Lundqvist A, Ristiluoma N, toim. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 68/2012.

Lahtinen A, Ainamo A. Suun Kuivuus – haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Duodecim 2006; 122: 2710–2716.

Parodontiitti (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010. www.kaypahoito.fi

Saarela R. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities. Väitöskirja. Helsingin yliopisto 2014.

Sihvonen A-P, Martelin T, Sainio P, Aromaa A. Sairastavuus ja toimintakykyinen elinaika. Kirjassa: Heikkinen E, Rantanen T (toim). Gerontologia. Helsinki: Duodecim; 2003. s 48–59.

Siukosaari P, Ainamo A, Närhi T. Level of education and incidence of caries in the elderly: a 5-year follow-up study. Gerontology 2005; 22: 130–136.

Suominen-Taipale L, Nordblad A, Vehkalahti M ja Aromaa A, toim. Suomalaisten aikuisten suun terveys. Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveystieteen laitoksen julkaisuja B13/ 2004.

Suomen virallinen tilasto. Väestöennuste: Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900–2060. Helsinki: Tilastokeskus 2012.