



# Suunhoidon palvelut hauraille ikäihmisille - miten suuhygieniää parannetaan

Inger Wårdh, Kaija Komulainen, Kim Ekstrand,  
Helga Pétursdóttir, Lene Hystad Hove

**Taustaa:** Toimintakyvyltään heikentyneiden ikäihmisten määrä kasvaa merkittävästi tulevina vuosina kaikissa Pohjoismaissa.

**Tavoitteet:** Artikkelissa kuvataan ikääntyneille tarkoitettuja suun terveydenhuollon palveluja Pohjoismaissa ja palveluihin liittyviä vahvuuksia ja heikkouksia sekä toimia, joilla ikäihmisten suunterveyttä voidaan parantaa.

**Tulokset:** Kaikissa Pohjoismaissa on erikseen hauraille ikäihmisille tarkoitettuja suun terveydenhuollon palveluita. Kustannukset vaihtelevat maittain. Palvelut jaetaan lyhyesti a) suun terveydenhuollon ammattilaisen antamaan hoitoon ja b) ja laitos- ja ympärivuorokautisessa hoidossa asuville annettavaan apuun päivittäisessä suuhygieniassa. Artikkelin lopusta löytyy kymmenen ehdotusta, joilla ikäihmisten suunterveyttä voitaisiin kirjoittajien mielestä parantaa.

**Päätelmät:** Kaikilla Pohjoismailla on omia haasteitaan siinä, kuinka hyvin ikääntyneille tarkoitettut palvelut toimivat. Iso haaste on puute suun terveydenhuollon ammattilaisten tarjoamasta ennaltaehkäisevästä hoidosta ja varsinaisesta hammashoidosta. Tämä on useimmiten seurausta siitä, että monet ikäihmiset lakkaavat käymästä säännöllisessä hammashoidossa, kun toimintakyky heikkenee, vaikka kontakti muuhun terveydenhuoltoon säilyy. Puutetta voi olla myös riittävästä avusta päivittäisen suuhygienian toteuttamisessa.

**Avainsanat:** hoivakodit, hoitohenkilökunta, suunterveys, suunhoito, päivittäinen tuki

## Kliininen merkitys

Artikkelissa pohditaan, miten ikääntyneiden suunhoidosta ja suuhygieniasta voidaan huolehtia riittävän hyvin Pohjoismaissa. Riittävän ajoissa tapahtuvista ja säännöllisistä käynneistä suun terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla on tärkeää pitää kiinni, kun terveydentila heikkenee. Kaikkien iäkkäiden kanssa toimivien, kuten omaisten ja hoitopalvelujen henkilökunnan, on huolehdittava siitä, että säännöllinen kontakti suun terveydenhuollon ammattilaisiin ei katkea, vaikka iäkkään toimintakyky heikkenee.

Monet ikäihmiset, joiden toimintakyky on heikentynyt, asuvat omissa kodeissaan ja saavat apua erilaisista kotiin tuotavista palveluista. Vain pieni osa asuu palvelutaloissa tai laitoshoidossa. Pohjoismaiden ikääntyvässä väestössä

yhä useampi säilyttää myös omat hampaansa, mikä tuo haasteita suusairauksien ehkäisyyn ja hoitoon.

Tilanne on haastava, koska monet heikkokuntoiset ikääntyneet eivät enää käy säännöllisesti hammaslääkärissä, eikä heillä myöskään ole kykyä ylläpi-

tää riittävää suuhygieniää itse, mikä voi johtaa sekä yleisterveyden että suun terveyden ongelmiin (1). Pohjoismaissa onkin jonkin verran erityisiä hauraille ikäihmisille suunnattuja yhteiskunnan subventoimia palveluita, kuten suuhygienistin kotikäynnit.

Artikkeli käsittelee:

- Väestörakenteen muutoksia Pohjoismaissa.
- Julkisen terveydenhuollon palveluita, jotka on tarkoitettu paljon apua tarvitseville iäkkäille ihmisille:

- suun terveydenhuollon tarjoamaa hammas hoitoa ja
- hoitohenkilökunnan antamaa suunhoitoa.
- Haasteita, jotka liittyvät apua tarvitsevien iäkkäiden ihmisten auttamiseen suuhygieniassa.
- Suun kuivuutta.
- Menetelmiä kariogeenisen hammasbiofilmin ehkäisemiseksi.
- Ratkaisuehdotuksia esitettyihin ongelmiin.

## Väestörakenteen muutokset Pohjoismaissa

Kuvio 1. Yhteenveto väestötiedoista. Kuviossa nähdään samankaltaisia kehityssuuntauksia kaikissa Pohjoismaissa, joissa 60-65-vuotiaiden ja sitä vanhempien ikäryhmässä olevien henkilöiden määrä kasvaa (2-8).

### TANSKA

Vuonna 2020: 900 000 yli 65-vuotiasta ja 200 000 yli 85-vuotiaita

I< 10 % yli 65-vuotiasta oli hampaaton

Vuonna 2060 1 600 000 yli 65-vuotiasta ja 600 000 yli 85-vuotiaita (1)

### SUOMI

Vuonna 2020: 1 260 000 yli 65-vuotiasta, vuonna 2030: 1 450 000 yli 65-vuotiasta (2)

Ennuste on, että yli 80-vuotiaiden määrä kasvaa 35 % vuosina 2020–2030

Vuonna 2000 yli 65-vuotiailla oli keskimäärin yhdeksän hammasta

Vuonna 2030 ennuste on, että yli 65-vuotiailla on keskimäärin 22 hammasta (3)

### ISLANTI

26 % väestöstä on yli 65-vuotiaita

On ennustettu, että ikäihmisten määrä kasvaa merkittävästi tulevina vuosina (4)

### NORJA

Vuonna 2022 väkiluku oli 5 425 270 ja 16 % oli > 67-vuotiaita (5)

Väkiluvun ennustetaan olevan 6,1 miljoonaa vuonna 2060 (6)

### RUOTSI

Vuonna 2020 >60-vuotiaita oli yli 2,6 miljoonaa (7)

Vuonna 2022 vain 0,2 % Ruotsin aikuisväestöstä oli hampaaton (8)

<sup>1</sup> Tanska: SOCIAL- OG ÆLDREMINISTERIET. En redegørelse om ældreområdet 2022. København: Social- og Ældreministeriet, 2022.

<sup>2</sup> Tilastot Suomi. (verkossa). <https://stat.fi/tilasto/vaerak>

<sup>3</sup> Siukosaari P, Nihtilä A. Vanhusten suun terveys. Duodecim 2015; 131: 35–41. [www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12035.pdf](http://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12035.pdf)

<sup>4</sup> Tilastot Islanti, Hagstofa Íslands, Mannfjöldaspá 2020-2069

<sup>5</sup> Statistikkbanken ssb.no. [www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/tannhelsetenesta](http://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/tannhelsetenesta)

<sup>6</sup> Ruotsi Ruotsi, After age 60. A description of older people in Sweden Demographic reports 2022: 2

<sup>7</sup> Vuosittainen raportti SkaPa 2022 (ruotsiksi) ISSN 2001-4295: [https://www.skapareg.se/wp-content/uploads/2023/06/SKaPa\\_2022.pdf](https://www.skapareg.se/wp-content/uploads/2023/06/SKaPa_2022.pdf)

<sup>8</sup> Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2022. Saatavilla osoitteessa <https://www.julkari.fi/handle/10024/146666>

<sup>9</sup> Tilastot Ruotsi, Social care. Year 2023 ISSN 1401-0216s

Kuvio 2. Paljon apua tarvitsevien, kotihoidon palveluja saavien tai laitoshoidossa asuvien iäkkäiden ihmisten osuus. Päivittäisessä suuhygieniassa apua tarvitsevien iäkkäiden ihmisten osuus kasvaa lähitulevaisuudessa huomattavasti (5).

#### TANSKA

Vuonna 2020 yli 65-vuotiaista 40 000 oli hoivakotien asukkaita, ja heistä 29 000 oli yli 85-vuotiaita

70 000 yli 65-vuotiaasta sai kotihoidon palveluja (1)

#### SUOMI

Vuonna 2022 yli 75-vuotiaista 7,6 % (45 000) asui erilaisissa hoitolaitoksissa tai sai apua päivittäisissä askareissa, 7,7 % (46 500) sai säännöllisesti apua kotona (8)

#### ISLANTI

Vanhainkodeissa on 2 670 paikkaa ja palveluiloissa 347 paikkaa. Meneillään olevat rakennushankkeet lisäävät paikkoja 400 huoneella

#### NORJA

Vuonna 2023 7 % 67–76-vuotiaista sai kotihoidon palveluja ja noin 2 % asui laitoshoidossa. Yli 80-vuotiaiden ryhmässä luvut olivat vastaavasti 28 % ja 11 %

#### RUOTSI

Vuonna 2023 miehistä 8,3–8,6 % ja naisista 12 % yli 65-vuotiaista sai jonkinlaista apua päivittäisissä askareissa (9)

<sup>1</sup> Tanska: SOCIAL- OG ÆLDREMINISTERIET. En redegørelse om ældreområdet 2022. København: Social- og Ældreministeriet, 2022.

<sup>2</sup> Tilastot Suomi. (verkossa). <https://stat.fi/tilasto/vaerak>

<sup>3</sup> Sjukosaari P, Nihilä A. Vanhusten suun terveys. Duodecim 2015; 131: 35–41. [www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12035.pdf](http://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12035.pdf)

<sup>4</sup> Tilastot Islanti, Hagstofa Íslands, Mannfjöldaspá 2020-2069

<sup>5</sup> Statistikkbanken ssb.no. [www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/tannhelsetenesta](http://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/tannhelsetenesta)

<sup>6</sup> Ruotsi Ruotsi, After age 60. A description of older people in Sweden Demographic reports 2022: 2

<sup>7</sup> Vuosittainen raportti SkaPa 2022 (ruotsiksi) ISSN 2001-4295: [https://www.skapareg.se/wp-content/uploads/2023/06/SKaPa\\_2022.pdf](https://www.skapareg.se/wp-content/uploads/2023/06/SKaPa_2022.pdf)

<sup>8</sup> Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2022. Saatavilla osoitteessa <https://www.julkari.fi/handle/10024/146666>

<sup>9</sup> Tilastot Ruotsi, Social care. Year 2023 ISSN 1401-0216s

## Paljon apua tarvitsevien ikäihmisten suun terveydenhuolto Pohjoismaissa

**Tanskassa** aikuiset maksavat palveluista yksityisellä sektorilla, mutta valtio korvaa ennaltaehkäisevistä hoidosta koituvat kustannukset osittain.

a) Ne, jotka eivät pysty käymään hammaslääkärin vastaanotolla, olivatpa he laitoshoidossa tai eivät, saavat hoitoa julkisessa suun terveydenhuollossa. Hoitoa voi saada joko kotona tai vaihtoehtoisesti potilaille järjestetään kuljetus julkiseen hammashoitolaan. Julkinen suun terveydenhuolto maksaa 550 kruunua (noin 73 euroa) vuodessa.

b) Hoitohenkilökunnan tulisi auttaa niitä ikääntyneitä, jotka tarvitsevat paljon apua päivittäisessä suuhygieniassa (9–10).

**Suomessa** aikuisten, myös paljon apua tarvitsevien iäkkäiden henkilöiden, hammashoito toteutetaan joko yksityisessä tai julkisessa hammashoidossa. Valtio korvaa yksityisistä hammashoitopalveluista 15–30

prosenttia. Julkisen suun terveydenhuollon maksuista korvataan 50–70 prosenttia. Suun terveydenhuollon ammattilaisten, pääasiassa julkisen suun terveydenhuollon suuhygienistien antama hoito voidaan järjestää kodeissa tai laitoksissa, jos iäkkäät henkilöt eivät pysty tulemaan hammashoitolaan.

b) Hauraiden ja monissa arkisissa toimissaan apua tarvitsevien ikäihmisten suuhygieniä on sekä koti- että laitoshoidossa hoivapalveluiden henkilöstön vastuulla.

**Islannissa** kaikki hammaslääkäripalvelut ovat yksityisiä. Valtio korvaa maksuista 75–100 prosenttia.

a) Suun terveydenhuollon ammattilaiset vastaavat hammashoidosta hammashoitoloissa. Vastuu paljon apua tarvitsevien iäkkäiden henkilöiden hammashoidosta on omaisilla.

b) Hoitohenkilökunnan tai kotihoidon avustajien tehtävänä on auttaa iäkkäitä henkilöitä suun puhdistuksessa.

**Norjassa** aikuisväestö maksaa itse hammashoidosta yksityisillä hammaslääkäriasemilla. Yhteiskunta

korvaa suun ja yleissairauksien tai muiden sairauksien tutkimuksista ja hammashoidosta aiheutuvat maksut kokonaan tai osittain.

a) Julkinen suun terveydenhuollon sektori on velvollinen tarjoamaan suun tutkimuksia ja tarvittavaa hammashoitoa maksutta priorisoiduille ryhmille (6).

b) Paljon arkitoimissaan apua tarvitsevien ikäihmisten suunterveyden edistämiseen tähtäävät rutiinit tulee toteuttaa yksilöllisessä hoitosuunnitelmassa, johon sisältyy päivittäinen apu suun- ja hampaiden hoidossa ja lähetteet julkiseen hammashoittoon.

**Ruotsissa** sekä yksityiset että julkiset hammashoitolat hoitavat aikuisväestöä, myös paljon apua tarvitsevia ikäihmisiä (7, 8).

a) Niillä henkilöillä, jotka tarvitsevat paljon päivittäistä tukea, on oikeus vuosittaiseen kotona tapahtuvaan maksuttomaan suunterveyden arviointiin, jonka suuhygienisti tekee. Lisäksi heillä on oikeus perushammashoittoon, jonka valtio korvaa. Suun- ja hampaiden hoitoa voidaan tarjota jossain määrin myös kotona.

b) Hoitohenkilökunnan tai kotihoidon avustajat auttavat paljon apua tarvitsevia ikäihmisiä suuhygieniassa.

## Ikäihmisten suun puhdistuksessa auttaminen – haasteet ja rajoitukset

Taulukossa 1 kuvataan palveluita ja niihin liittyviä haasteita koskien iäkkäiden ihmisten suun terveydenhuoltoa Pohjoismaissa.

Päivittäisessä hammashoidossa ja suuhygieniasa tarvittava tuki tulee arvioida ja sisällyttää iäkkään henkilön yleiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Avuntarve voi kuitenkin muuttua nopeasti, ja hoitosuunnitelma tulee tarkistaa säännöllisesti.

Hammashoitopalvelujen osalta ensisijainen vaihtoehto on, että ikääntynyt henkilö käy vastaanotolla, mutta kotikäyntejä tarvitaan silti täydentävänä palveluna niille, jotka eivät fyysisistä tai psyykkisistä syistä pysty liikkumaan kotoaan. Ruotsissa tämä sisältyy kansallisiin ohjeisiin (11). Käytännössä kotipalveluja saatetaan kuitenkin tarjota melko harvoin, ja niihin liittyvät muistutusjärjestelmät saattavat toimia huonosti.

Norjalaistutkimuksessa (12) löydettiin useita esteitä, jotka haittaavat hyvän suunterveyden ja hammashoidon saavuttamista. Syynä oli usein huono kommunikointi hammashoitoa tarjoavien tahojen välillä. Toisessa hoivakodeissa tehdyssä tutkimuksessa (13) päivittäisiä suuhygieniarutiineja noudatettiin, mutta se, miten asiat kirjattiin ylös, miten suunhoitotuotteita hankittiin ja millaisia ruokavalio-ohjeita sokeripitoisiin tuotteisiin liittyi, vaihteli suuresti. Norjassa (2022) vain 46,6 prosenttia hoivakotien asukkaista oli käynyt

suun terveydenhuollon ammattilaisen tekemässä tarkastuksessa viimeisten 12 kuukauden aikana (14).

Kun hoitohenkilökunnan avustamista ikäihmisen suunpuhdistuksessa seurattiin tutkimustarkoituksessa, suuhygieniä pysyi hyvällä tasolla, mutta kun seuraamisesta luovuttiin, taso laski merkittävästi (15). Muissa maissa tehdyissä tutkimuksissa on myös korostettu, että henkilökunnan ajanpuute, riittämättömät tiedot ja taidot sekä suunhoitotuotteiden ja rutiinien puutteet vaikeuttavat suuhygienian toteuttamista (16).

Helsingiläistutkimuksen mukaan yli puolet ympärivuorokautisessa laitoshoidossa olevista asukkaista on dementoituneita (17), eivätkä he usein halua vastaanottaa apua suunhoitorutiineissa (18). Hoitohenkilökunta jää usein yksin tällaisten haasteiden kanssa.

Hoitohenkilökunnalla ei välttämättä ole tietoa tai taitoja avustaa vaativissa suuhygieniarutiineissa (19, 20). Muita esteitä hauraiden iäkkäiden hyvän suuhygienian toteuttamiselle voivat olla hoitohenkilökunnan vähäinen suun- ja hampaiden hoidon arvostus, negatiivinen asenne suunhoitoa kohtaan, henkilöstön suuri vaihtuvuus tai liian vähäinen määrä ja ajanpuute.

## Suun kuivuus

Useat yksittäiset seikat vaikeuttavat hyvän suuhygienian ylläpitoa. Yksi niistä on suun kuivuus, joka liittyy usein lisääntyneeseen lääkkeiden käyttöön (21, 22). Tällöin syöminen, nieleminen ja puhuminen vaikeutuvat (23), ja niiden lisäksi hammaskarieksen, erityisesti juurikarieksen, riski kasvaa.

Kun sylkeä ei ole riittävästi, hammasproteesit eivät istu ja tartu yhtä hyvin kuin ennen, ja limakalvo muutoksia syntyy helpommin. Tämän takia potilailla esiintyy usein vaikeahoitaisia suun sieni-infektioita.

Kserostomia ja hyposalivaatio liittyvät harvoin toisiinsa. Kun mukoosia sylkeä erittyä, tilanne ei tunnu häiritsevältä, vaikka seroosin syljen erittyminen olisi vähäistä. Kasvanut suusairauksien riski voi siksi jäädä huomaamatta.

Suun kuivuuden ja lisääntyneen plakin kertymisen vakavampi seuraus liittyy dysfagiaan eli nielemisvaikeuteen. Huono suunterveys, jota on arvioitu kahdeksan kohdan mittaristolla (Revised Oral Assessment Guide), ja dysfagia liittyvät lisääntyneeseen kuolleisuuteen toimintakyvyltään heikkokuntoisilla iäkkäillä ihmisillä (24). Yhteys liittyy todennäköisesti aspiratiopneumoniaan. Dysfagia vaikeuttaa suuhygienian ylläpitämistä, koska esimerkiksi liiallinen vesi hampaiden harjauksessa voi aiheuttaa tukehtumisvaaran.

Taulukko 1. Ikääntyneiden palvelut Pohjoismaissa

Maa	Palvelu	Haasteet
Tanska	Kunnat (n = 98) vastaavat palveluista yhteistyössä a) julkisen suun terveydenhuollon (PDCS) tai b) hoitohenkilökunnan tarjoaman avun kanssa kotona Palvelutarve suun terveydenhuollon ammattilaisten tai hoitohenkilökunnan tekemiin testeihin ja tutkimuksiin jommassa kummassa tai molemmissa järjestelmissä selvitetään.	Vain puolet niistä iäkkäistä henkilöistä, joiden arvioidaan tarvitsevan apua, saa apua palveluista. Kunnan tarjoama apu tulee usein myöhässä, minkä vuoksi hoidon tarve on suuri. Ammattimaiset kriteerit kotihoidon suuhygieniä-avun saamiseksi puuttuvat. Hoitajat tarvitsevat lisää opastusta, jotta he kykenevät puhdistamaan ikääntyneen suun riittävän hyvin.
Suomi	Suomessa on valtakunnallisia säädöksiä ja Käypä hoito -suosituksia, joissa julkista palvelujärjestelmää ohjataan hoitamaan niitä henkilöitä, jotka eivät itse pysty huolehtimaan itsestään. Uudet julkiset organisaatiot, hyvinvointialueet, ovat toimintansa alussa ja vastaavat suun hoidon palvelujen järjestämisestä, myös hauraille iäkkäille.	Palveluita tarjoavat monet erilaiset sekä julkiset että yksityiset tuottajat. Hoitohenkilökunnalla on vaikeuksia tunnistaa ja auttaa toimintakyvyttään heikkokuntoisia ikäihmisiä suuhygieniassa. Yhteiskunnan rahoittaman suun terveydenhuollon talous on erittäin tiukka, ja resursseja on niukasti, niin rahan kuin henkilökunnan suhteen, jotta he voisivat tarjota palveluja tälle potilasryhmälle.
Islanti	Valtio korvaa 75 prosenttia 67-vuotiaiden hammashoitokustannuksista ja kaikki hammashoidon maksut laitoshoidossa asuvilta. Suun terveydenhuollon ammattilaiset ovat yksimielisiä siitä, että näyttöön perustuvaa hammashoitoa kannattaa toteuttaa.	Valtakunnalliset ohjeet puuttuvat. Hammaslääkäreistä ja suuhygienisteistä samoin kuin koulutusohjelmista on puutetta. Myös laitoshoidon ja hammashoitoloiden välisessä viestinnässä on puutteita, samoin kuin kotona tarjottavasta hammashoidosta.
Norja	Julkisen hammashoito tarjoaa maksutta suun tutkimuksia ja tarvittavaa hammashoitoa kotisairaanhoidossa oleville henkilöille ja hoivakodeissa asuville. Julkisen terveydenhuollon suuhygienistit vierailivat laitoksissa säännöllisesti. Julkinen terveydenhuolto on velvollinen tarjoamaan apua suun ja hampaiden hoidossa terveydenhuoltopalvelujen saajille.	Kotona asuvien henkilöiden täytyy saada tietty määrä terveydenhuoltopalveluja julkiselta terveydenhuoltosektorilta, jotta he voivat saada palvelua maksutta, mutta ei ole olemassa järjestelmää, joka välittäisi hammashoitoa tarjoaville tahoille tietoa korvaukseen oikeuttavista henkilöistä. Julkista suun terveydenhuollon sektoria hallinnoi kunkin läänin kunta ja kunnan kotisairaanhoido.
Ruotsi	Ruotsissa on laadittu suun ja hampaiden hoitoa koskevat valtakunnalliset ohjeet, joissa suositellaan, että hoitajat saavat suun terveyttä koskevaa koulutusta. Lisäksi suositellaan, että paljon apua tarvitsevat iäkkäät käyvät säännöllisesti hammaslääkärissä. Hoitoa tarvitseville ikäihmisille on tarjolla tukitoimia ja hammashoitoa. Kaikille yli 65-vuotiaille henkilöille suositellaan palvelutarpeen selvittämistä, johon kuuluu myös suun terveyden arviointi (ROAG).	Vanhustenhuollon, jossain määrin myös suunhoidon, osto- ja myyntijärjestelmän vuoksi mukana on monia toimijoita, mikä näkyy selvimmin kotihoidossa. Hoitohenkilökunnalle tarjotaan maksutonta suun terveydenhuollon koulutusta, mutta osallistumisaste vaihtelee. Hoitohenkilökunnan peruskoulutukseen sisältyvä suun terveydenhuollon koulutus on vähäistä ja useimmiten vapaaehtoista. ROAGia ei käytetä suunnitellusti.

## Strategiat kariogeenisen hammasbiofilmin ehkäisemiseksi

### Mekaaninen poisto

On tärkeää, että hammasbiofilmin poistamiseen käytettävät välineet ja menetelmät räätälöidään yksilöllisten tarpeiden mukaan. Hammasproteesit tulee poistaa suusta nukkumisen ajaksi, ja niitä tulee säilyttää kuivana (25) tai vaihtoehtoisesti vedessä tai desinfiointiliuoksessa (26).

Sähköhammasharjoista voi olla hyötyä, jos hienomotoriset kyvyt ovat heikentyneet ja suun avautuminen on rajoittunut. On suositeltavaa käyttää hammasstahnaa, jossa on korkea fluoridipitoisuus, sillä se vähentää tehokkaasti juurikariesta (27). Suuvesiä ei suositella henkilöille, joilla on kognitiivisia häiriöitä tai nielemisvaikeuksia. Hammasvälien puhdistuksen tulisi perustua suun terveydenhuollon ammattilaisten antamiin suosituksiin (28, 29).

## Suun terveydenhoidon ammattilaisen tekemä biofilmin poisto

Axelsson ym. (30) osoittivat jo 70-luvulla, että ammatimainen hampaiden puhdistus kahdesti viikossa tai kuukausittain voi ehkäistä kariesta ja ientulehdusta. Heidän tuloksensa sai vahvistusta tuoreessa tutkimuksessa (31). Ammatimainen biofilmin ja hammaskiven poisto yhdistettynä paikalliseen fluoridikäsittelyyn voi tehostaa kiilteen remineralisaatiota ja vähentää biofilmin muodostumista (32, 33). Ruotsissa valtio subventoi vuosittain neljä suuhygienistikäyntiä niille hauraille ikäihmisille, jotka tarvitsevat paljon tukea päivittäin arkitoimissaan. Suuhygienistikäyntien vaikeavuudesta hauraan ikäihmisen suunterveyteen ei kuitenkaan ole vielä tutkimusnäyttöä (33).

## Ratkaisuehdotuksia

Taulukossa 2 on lueteltu kirjoittajien kymmenen ehdotusta, jotka voisivat parantaa hauraan ikäihmisen suunterveyttä

- a) suun terveydenhuollon ammattilaisten suorittaman hoidon ja
- b) hoitohenkilökunnan suorittaman hoidon osalta.

Koska iäkkäät potilaat menettävät usein kontaktinsa suun terveydenhuollon ammattilaisiin lisääntyvien terveyteen liittyvien haasteiden myötä, on tärkeää tukea heitä säilyttämään jo olemassa olevat kontaktit tai luomaan uusia kontakteja. Suun terveydenhuollon ammattilaisten on aktiivisesti huolehdittava ennaltaehkäisevien menetelmien käyttöönotosta, kuten runsaasti fluoria sisältävän hammastahnan käytöstä. Lisäksi tulee varmistaa, että myös hoitohenkilökunta osallistuu suunterveyden ylläpitämiseen ja kannustaa potilaita huolehtimaan päivittäisestä suuhygieniasta.

Taulukko 2. Ehdotuksia a) suun terveydenhuollon ammattilaisten, b) hoivapalveluiden henkilökunnan ja a/b suun terveydenhuollon ammattilaisten ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön parantamiseen.

a tai b	Ehdotukset
a	Suun terveydentilan ja suuhygienian maksuton arviointi kaikille, joiden yleistä palvelutarvetta selvitetään.
a	Yhteydenpito suun terveydenhuollon ammattilaisiin on oltava säännöllistä ja tapahduttava kunkin henkilön yksilöllisten tarpeiden mukaan.
a	Henkilökohtainen ravitsemussuunnitelma, joka räätälöidään suunterveyden mukaan. Niiden, joilla on omat hampaat ja kariesriski, tulee välttää fermentoituvia hiilihydraatteja, mutta ei kuitenkaan niin, että ruokavalio on ristiriidassa ravitsemussuosituksen kanssa.
a	Suun kuivuminen diagnosoidaan, syyt arvioidaan ja mahdollisuuksien mukaan hoidetaan sekä syitä että oireita.
a/b	Täydennyskoulutusohjelmat, jotka tarjoavat ajantasaista tietoa ja menetelmiä toimintakyvyltään heikkokuntoisten ikäihmisten hoidosta, tehdään helposti saataviksi hammaslääkäreille, hammaslääketieteen opiskelijoille sekä sairaanhoitajille ja hoitohenkilökunnalle
b	Avustaminen päivittäisessä suuhygieniassa ennalta määritellyn suuhygienian tavoitetason mukaisesti. Ohjaus, varattu aika ja käytännön koulutus hoitohenkilökunnalle tämän tavoitteen saavuttamiseksi.
b	Hoitohenkilökunnan täydennyskoulutus suuhygieniamenetelmistä, joissa painotetaan toimintakyvyltään heikkokuntoisten henkilöiden hoitoa.
a	Yhtenevät arviointikriteerit ja käyttökelpoisten arviointimenetelmien, kuten ROAG:n, OHAT:n tai intra RAI:n käyttö muille kuin suun terveydenhuollon ammattilaisille suunterveyden arvioimiseen ja tarvittaessa yhteyden otto suun terveydenhuollon ammattilaisiin.
a/b	Ammattiryhmien välinen yhteistyö, erityisesti suun terveydenhuollon ammattilaisten ja hoivapalveluiden henkilökunnan välillä, ja jaettu vastuu suuhygieniasta ja suunhoidosta ammattiryhmien välillä rutiininomaisesti.
b	Mahdollisuus käyttää suun terveydenhuollon ammattilaisten suosittelemia puhdistusvälineitä.

## Loppuhuomautukset ja päätelmät

Maailman terveysjärjestön (34) ja johtavien kansainvälisten tutkijoiden (35) mukaan yleisterveys ja suun-terveys ovat riippuvaisia toisistaan. Da Mata ym. 2023 (36) ehdottivat, että iäkkäät ihmiset tulee luokitella heidän toimintakykynsä ja palvelutarpeensa perusteella. Luokittelu helpottaa suun terveydenhuollon ammattilaisia kohdistamaan suuhygienian ylläpitämiseen liittyvät toimenpiteet paremmin. Iäkkäiden suunterveyttä edistävä järjestö, European College of Gerodontology (ECG), on julkaissut suosituksia suugeriatriksen koulutuksen lisäämiseksi sekä hammaslääketieteen perus- että jatko-opiskelijoiden koulutusohjelmiin sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten perustutkinnon koulutusohjelmiin (37). Suugeriatrian perustutkintokoulutusta on tarjolla vain vähän useissa maissa.

Tanskalaistutkimuksen (14) mukaan iäkkäiden suunterveyden parantamiseksi tarvitaan erityinen käy-

tännön toimien toimeenpanostrategia sekä organisaatioiden että yksilöiden tasolla. Esimerkkinä voidaan mainita Ruotsissa toteutettu hanke, jossa suuhygienistit työskentelevät samassa organisaatiossa yhdessä muun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa. Hankkeen avulla on lisätty ymmärrystä suunterveydenhuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön välillä (38). Myös perusterveydenhuollossa suunterveyteen liittyvät asiat ovat nousseet enemmän esille eri ammattiryhmien toiminnassa (39).

Kaikissa Pohjoismaissa on haasteita, jotka syövät palveluiden tehokkuutta. Yhteenvetona voi todeta, että artikkelissa kuvataan monia, kaikille Pohjoismaille yhteisiä ongelmia hauraiden ikäihmisten suunhoidossa. Kirjoittajat ehdottavat ongelmien ratkaisemiseksi kymmenen eri toimenpidekohtaa (Taulukko 2), joiden avulla on mahdollista ottaa askeleita kohti parempaa hauraiden ikäihmisten suunhoitoa ja suuhygieniä. ■

### INGER WÅRDH

Associate professor, DDS, PhD, inger.wardh@ki.se,  
Department of Dental Medicine, Huddinge and Academic  
Center of Geriatric Dentistry, Stockholm, Karolinska Institutet,  
Sweden. Department of Health Sciences, University of  
Karlstad, Karlstad, Sweden

### KAIJA KOMULAINEN

HLT

### KIM EKSTRAND

Professor, DDS, PhD, Section for Cariology and Endodontics,  
Department of Odontology, University of Copenhagen,  
Denmark

### HELGA PÉTURSDÓTTIR

DDS

### LENE HYSTAD HOVE

Associate professor, DDS, PhD, Department of Cariology  
and Gerodontology, Faculty of Dentistry, University of Oslo,  
Norway

## Kirjallisuus

1. Bellander L, Andersson P, Wijk H, Hägglin C. Oral assessment and preventive actions within the Swedish quality register senior alert: Impact on frail older adults' oral health in a longitudinal perspective. *Int J Environ Res Public Health*; 2021 Dec 11; 18(24): 13075.
2. Social-, Bolig- og Ældreministeriet. En redegørelse om ældreområdet 2022, 3.
3. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12035.pdf> (number of teeth)
4. Personal information, Dentist, Helga Birna Pétursdóttir
5. Statistisk sentralbyrå - Statistics Norway. Helsetjenester - SSB. [www.ssb.no/helse/helsetjenester](http://www.ssb.no/helse/helsetjenester)
6. Lov om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven), (LOV-1983-06-03-54). [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54/KAPITTEL\\_1#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1)
7. National guidelines, National board of health and welfare, Sweden, published 2022
8. Yearly report SkaPa 2022 (in Swedish) ISSN 2001-4295: [https://www.skapareg.se/wp-content/uploads/2023/06/SKaPa\\_2022.pdf](https://www.skapareg.se/wp-content/uploads/2023/06/SKaPa_2022.pdf)
9. Ekstrand KR, Danielsen B. Tand- og mundpleje på skrøbelige ældre i Danmark. *Tandlægebladet* 2024; 128: 492–96.
10. Ekstrand KR, Danielsen B. Forslag til en optimering af mundplejen til skrøbelige ældre i Danmark. *Tandlægebladet* 2024; 124: 498–502.
11. National guidelines, National board of health and welfare, Sweden, published 2022.
12. Gunhild Vesterhus Strand, Gro Stenerud og Børge Hede. Munnstell i sykehjem. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2017; 127: 138–43.
13. My Tien Diep, Anne Thea Tveit Sødal, Rasa Skudutyte-Rysstad og Lene Hystad Hove. Rutiner for oral helse på sykehjem. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2018; 128: 694–9.
14. Sykehjemsbeboere vurdert av tannhelsepersonell siste 12 måneder-Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/kommunale-helse-og-omsorgstjenester/beboere-p%C3%A5-sykehjem-vurdert-av-tannhelsepersonell>
15. Overgaard C, Bøggild H, Hede B et al. Improving oral health in nursing home residents: A cluster randomized trial of a shared oral care intervention. *Community Dent Oral Epidemiol* 2022; 50: 115–23.
16. Bots-Vant Spijker PC, Vanobbergen JNO, Schols JMGA et al. Barriers of delivering oral health care to older people experienced by dentist: a systematic literature review. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2014; 42: 113–21.
17. Saarela R, Hiltunen K, Mäntylä P, Pitkälä K. Changes in institutionalized older people's dentition status in Helsinki 2003-2019. *J Am Geriatr Soc* 2020; 68: 221–23.
18. Hiltunen K, Fogelholm N, Saarela RKT, Mäntylä P. Survey of health care personnel's attitudes toward oral hygiene in long-term care facilities in Finland. *Spec Care Dentist*. 2019; 39: 557–563.
19. Hoben M, Clarke A, Huynh KT, Kobagi N, Kent A, Hu H, Perreira RAC, Xiong T, Yu K, Xiang H, Yoon MN. Barriers and facilitators in providing oral care to nursing home residents, from perspective of care aids. A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2017; 73: 34–51.
20. Sigurdardóttir AH, Geirsdóttir GG, Ramel A, Bergmann Arnardóttir A. Cross-sectional study of oral health care service, oral health beliefs and oral health care education of caregivers in nursing homes. *Geriatric nursing*. 2022; 43: 138–45.
21. Tan ECK, Lexomboon D, Häbel H, Fastbom J, Eriksdotter M, Johnell K, Sandborgh-Englund G. Xerogenic Medications as a Predictor for Dental Health Intervention in People with Dementia. *J Alzheimers Dis*. 2020; 75(4): 1263–1271.
22. Wastesson JW, Morin L, Tan ECK, Johnell K. An update on the clinical consequences of polypharmacy in older adults: a narrative review. *Expert Opin Drug Saf*. 2018 Dec; 17(12): 1185–1196.
23. Locker D. Subjective reports of oral dryness in an older adult population. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1993; 21: 165–8.
24. Hägglund P, Koistinen S, Olai L, Ståhlacke K, Wester P, Levring Jäghagen E. Older people with swallowing dysfunction and poor oral health are at greater risk of early death. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2019; 47: 494–501.
25. Sigurdardóttir AS, Geirsdóttir OG, Ramel A, Bergmann Arnardóttir I. Cross-sectional study of oral health care service, oral health beliefs and oral health care education of caregivers in nursing homes. *Geriatric nursing*. 2022; 43: 138–145.
26. Felton D, Cooper L, Duqum I, Minsley G, Guckes A, Haug S et al. Evidence-based guidelines for the care and maintenance of complete dentures. A publication of the American college of prosthodontists. (Viitattu 30.5.2024) [https://www.prosthodontics.org/assets/1/7/7\\_JOP\\_Denture\\_Care\\_Guidelines\\_Supplement1.pdf](https://www.prosthodontics.org/assets/1/7/7_JOP_Denture_Care_Guidelines_Supplement1.pdf)
27. Ekstrand KR, Poulsen JE, Hede B, Twetman S, Qvist V, Ellwood RP. A randomized clinical trial of the anticaries efficacy of 5,000 compared to 1,450 fluoridated toothpaste on root caries lesions in elderly disabled nursing home residents. *Caries Res* 2013; 47: 391–8.
28. Ng E, Lim LP. An overview of different interdental cleaning aids and their effectiveness. *Review. Dent J (Basel)*. 2019 1; 7: 56.
29. Han Y. Effects of brief sodium fluoride treatments on the growth of early and mature cariogenic biofilms. *Sci Rep*. 2021; 14; 11: 18290.



30. Axelsson P, Lindhe J. Effect of controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal disease in adults. *J Clin Periodontol* 1978; 5: 133–51.
31. Girestam Croonquist C, Dalum J, Skott P, Sjögren P, Wårdh I, Morén E. Effects of domiciliary professional oral care for care-dependent elderly in nursing homes - oral Hygiene, gingival bleeding, root caries and nursing staff's oral health knowledge. *Clin Interv Aging*. 2020; 6; 15: 1305–15.
32. Jung JE, Cai JN, Cho SD, Song KY, Jeon JG. Influence of fluoride on the bacterial composition of a dual-species biofilm composed of *Streptococcus mutans* and *Streptococcus oralis*. *Biofouling*. 2016 Oct; 32(9): 1079–87.
33. Morén E, Skott P, Edman K, Gavriilidou N, Wårdh I, Domeij H. The effect of domiciliary professional oral care on root caries progression in care-dependent Older Adults: A Systematic Review. *J Clin Med*. 2023 Apr 6; 12(7): 2748.
34. World Health Organization. Draft Global Strategy on Oral Health. WHO discussion paper 9th August 2021. <https://www.who.int/publications/m/item/who-discussion-paper-draft-global-strategy-on-oral-health> (Viitattu 25.8.2021) WHO.
35. Patel J et al. Oral health for healthy ageing. *Lancet Healthy Longev* 2021; 2: E521-27.
36. Da Mata C, Allen PF. Providing oral healthcare to older patients-Do we have what it takes? *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20: 6234.
37. European College of Gerodontology ([www.gerodontology.eu/guidelines.php](http://www.gerodontology.eu/guidelines.php))
38. Persson J, Svensson A, Lindén IG, Kylén S, Hägglin C. Aspects of expansive learning in the context of healthy ageing-A formative intervention between dental care and municipal healthcare. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19: 1089
39. Laniado N, Cloidt M, Altonen B, Badner V. Interprofessional oral health collaboration: A survey of knowledge and practice behaviors of hospital-based primary care medical providers in New York city. *Adv Med Educ Pract*. 2021 14; 12: 1211–18.