

TOIMINTAMALLEJA MUUTTAEN
PAREMPAAN SUUN
TERVEYTEEN IKÄÄNTYNEILLÄ

TOIMINTAMALLEJA MUUTTAEN PAREMPAAN SUUN TERVEYTEEN IKÄÄNTYNEILLÄ

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2015:6

ISBN 978-952-00-3727-7 (PDF)

ISSN-L 1236-2050

ISSN 1797-9854 (PDF)

URN:ISBN:978-952-00-3727-7

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3727-7>

Internet: www.stm.fi/julkaisut

Kustantaja: Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki

Taitto: VNHYY/Julkaisuotanto/Anja Järvinen

TIIVISTELMÄ

TOIMINTAMALLEJA MUUTTAEN PAREMPAAN SUUN TERVEYTEEN IKÄÄNTYNEILLÄ

■ Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen vuonna 2013 (STM julkaisu 2013:11). Laatusuositus tukee iäkkäiden sosiaali- ja terveysterveystoimintain annetun lain (nk. vanhusterveystoimintalaki) toimeenpanoa. Laatusuositusta täydentävät ikääntyneen väestön suun terveyden toimintamallit, joissa on koottua tietoa suun terveyden merkityksestä ja palvelujen hyvistä käytännöistä.

Toimintamalleilla ohjataan suun terveydenhuollon palvelujen suunnittelua turvaamaan iäkkäillä palveluja sekä edistämään toiminnan integroitumista palvelukokonaisuuksiin. Suun terveydenhuollon palvelutarpeen arviointia ja palvelujen oikeudenmukaista kohdentumista on tarpeen parantaa vanhusterveystoimintalain mukaisesti. Oikea-aikaiset tehokkaat toimintatavat ovat kustannustehokkaita ja vähentävät raskaampien korjaavien hoitojen ja hoivan tarvetta myöhemmin.

Toimintamallien tavoitteena on myös lisätä iäkkäiden ihmisten mahdollisuutta osallistua omien palveluidensa suunnitteluun ja vaikuttaa järjestettävien palveluiden toteuttamistapaan. Iäkkäiden omalla osallistumisella ja omahoidon vahvistamisella on palvelujen tarpeen kannalta ratkaiseva merkitys.

Toimintamallit on tarkoitettu ensisijaisesti iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle. Tietoa voivat toiminnassaan hyödyntää myös monet muut tahot, kuten julkiset ja yksityiset sosiaali- ja terveysterveystoimintain tuottajat ja alan ammattilaiset. Toimintamallit on myös tarkoitettu iäkkäiden henkilöiden hoivasta ja hoidosta vastaavan henkilöstön käyttöön niin suun terveydenhuollossa kuin ikääntyneiden asumispalvelu- ja hoitoyksiköissä sekä kotihoidossa.

Asiasanat:

ikäntyminen, ikääntyneet, integraatio, laatu, moniammatillinen yhteistyö, palvelurakenne, suun terveydenhuollon palvelut, suun terveys, toimintamallit

SAMMANFATTNING

NYA HANDLINGSMÖNSTER GER BÄTTRE MUNHÄLSA HOS ÄLDRE

■ Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund gav ut en kvalitetsrekommendation om utveckling av tjänster för äldre 2013 (SHM:s publikationer 2013:11). Kvalitetsrekommendationen bidrar till att verkställa lagen om social- och hälsovårdstjänster för äldre (den så kallade äldreomsorgslagen). Kvalitetsrekommendationen kompletteras av handlingsmönster med samlad information om vikten av en god munhälsa och god praxis inom servicen som tryggar munhälsan hos äldre.

Handlingsmönstren ska styra planeringen av tjänster inom munhälsovården för att trygga servicen för äldre samt främja integrering av verksamheten i servicehelheterna. Det finns allt skäl att förbättra bedömningen av tjänsterna inom munhälsovården samt en rättvis fokusering av tjänsterna i enlighet med äldreomsorgslagen. Effektiva handlingsätt i rätt tid är kostnadseffektiva och minskar det senare behovet av svårare reparerande vård och omsorg.

Målet med handlingsmönstren är att öka äldre personers möjligheter att medverka i planeringen av och påverka sättet att utföra tjänsterna. De äldres delaktighet och en starkare egenvård har en avgörande betydelse med tanke på servicebehovet.

I första hand är handlingsmönstren avsedda för att användas som stöd av dem som fattar beslut och leder utvecklingen och utvärderingen av service för äldre i kommunerna och samarbetsområdena. Även många andra aktörer, till exempel offentliga och privata producenter av social- och hälsovårdstjänster och yrkesfolk inom branschen, kan använda informationen.

Vidare är handlingsmönstren avsedd för att tillämpas av personalen som svarar för äldre personers vård och omsorg inom såväl munhälsovården, boende- och vårdenheterna som hemvården.

Nyckelord:

de äldre, handlingsmönster, integration, kvalitet, multiprofessionellt samarbete, munhälsa, servicestruktur, tjänster inom munhälsovården, åldrande

SUMMARY

IMPROVING ORAL HEALTH FOR AGEING POPULATION – NEW OPERATING MODELS

■ The Ministry of Social Affairs and Health and the Association of Finnish Local and Regional Authorities issued a quality recommendation for developing services for the elderly in 2013 (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, No. 2013:11). The quality recommendation supports the implementation of the Act on Social and Health Services for the Elderly (the so-called Elderly Services Act). The quality recommendation is now complemented by operating models for oral health for the ageing population. The operating models contain compiled information on the significance of oral health and good practices in public services.

The purpose of these operating models is to guide the planning of oral health services to secure the service needs of the elderly and to promote the integration of the activity into service wholes. The evaluation of the need for oral health care and the fair targeting of the services need to be improved in accordance with the Elderly Services Act. Timely and efficient models of action are cost-effective, and they reduce the subsequent need for heavier reparative treatments later.

A further aim of the operating models is to increase the possibilities for elderly people to participate in the planning of their own services, and to affect the way the services are implemented. The participation of the elderly themselves and improved self-help are of decisive importance for the need for services.

The operating models are intended primarily to support and evaluate the development of elderly services for decision-makers and leaders in municipalities and cooperative areas. The information can also be utilised by many other parties in their work, such as public and private providers of social and health care services and professionals in the field. In addition, the operating models are intended for the use of personnel responsible for the care and treatment of the elderly both in oral health care and in the residential service and care units for the elderly, and in home care.

Key words:

ageing, the elderly, integration, multi-professional cooperation, oral health care services, operating models, oral health, quality, service structure

ESIPUHE

■ Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat vuonna 2013 laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (STM julkaisuja 2013:11). Laatusuositus tukee ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluita annetun lain (nk. vanhuspalvelulaki) toimeenpanoa. Laatusuositusta täydentää nyt valmistellut toimintamallit ikääntyneen väestön suun terveyden parantamiseksi, joissa on koottua tietoa suun terveyden merkityksestä ja palvelujen hyvistä toimintamalleista. Suun terveydenhuollon palvelujen järjestämistä koskevat velvoitteet sisältyvät terveydenhuoltolakiin, vanhuspalvelulakiin ja sosiaalihuoltolakiin.

Kaste ohjelman osana vuosille 2012–2015 käynnistettiin kansallinen hanke iäkkäiden suun terveydenhuollon palvelujen kehittämiseksi. Hankkeen osana valmisteltiin nyt julkaistavat toimintamallit ikääntyneen väestön parempaan suun terveyteen. Erityistä huomiota kiinnitetään riskiryhmien sekä tukea ja palveluja tarvitsevien löytämiseen. Toimintamallit ikääntyneen väestön suun terveydestä toteuttavat Kaste ohjelmassa asetettuja tavoitteita ja ottavat huomioon toimintaympäristössä meillä olevia muutoksia ja uusimman tutkimustiedon.

Suun terveydenhuollon palvelujen tarpeen arviointia ja palvelujen oikeudenmukaista kohdentumista on tarpeen parantaa vanhuspalvelulain mukaisesti. Tarvitaan entistä monipuolisempia palveluja. Toimintamallit tukevat suun terveyden huomioimista osana sosiaali- ja terveyspalvelujen strategista suunnittelua ja päätöksentekoa. Suun terveydenhuollon palvelujen suunnittelun tulee vastata iäkkäiden palvelutarvetta sekä edistää toiminnan integroitumista palvelukokonaisuuksiin. Oikea-aikaiset tehokkaat toimintatavat ovat kustannustehokkaita ja vähentävät raskaampien korjaavien hoitojen ja hoivan tarvetta myöhemmin. Toimintamallit korostavat moniammatillista yhteistyötä iäkkäiden henkilöiden suun terveyden edistämiseksi. Tavoitteena on myös lisätä iäkkäiden ihmisten mahdollisuutta osallistua omien palveluidensa suunnitteluun ja vaikuttaa järjestettävien palveluiden toteuttamistapaan. Iäkkäiden omalla osallistumisella ja omahoidon vahvistamisella on palvelujen tarpeen kannalta ratkaiseva merkitys.

Tieto on tarkoitettu ensisijaisesti iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle. Malleja voivat toiminnassaan hyödyntää myös monet muut tahot, kuten julkiset ja yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat ja alan ammattilaiset. Lisäksi toimintamallit on tarkoitettu iäkkäiden henkilöiden hoivasta ja hoidosta vastaavaan henkilöstön käyttöön niin suun terveydenhuollossa kuin ikääntyneiden asumispalvelu- ja hoitoyksiköissä sekä kotihoidossa. Toimintamalleja on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriön, Kuntaliiton ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Suhat -verkoston asiantuntijoiden yhteistyönä. Valmistelun aikana on pidetty yhteyttä lukuisiin asiantuntijoihin ja eri tahoihin.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

SUOMEN KUNTALIITTO

Kansliapäällikkö Päivi Sillanaukee

Toimitusjohtaja Kari-Pekka Mäki-Lohiluoma

Ylijohtaja Kirsi Varhila

Johtaja Tarja Myllärinen

Sisällys

TIIVISTELMÄ.....	3
SAMMANFATTNING	4
SUMMARY	5
ESIPUHE	6
JOHDANTO	9
Käytetyt käsitteet.....	9
TOIMINTAMALLIEN TAVOITTEET	10
Toimintamallien tarkoitus ja tavoitteet.....	10
MITEN IKÄÄNTYMINEN VAIKUTTAA SUUN TERVEYTEEN JA TOIMINTAKYKYYN	11
Suun terveyden merkitys.....	11
SEITSEMÄN TEEMAA	12
1 Iäkkään henkilön mahdollisuuksia osallistumiseen vahvistetaan.....	12
2 Asuminen ja elinympäristö mahdollistaa toimintakyvyn säilymistä	12
Toimintamallit	12
3 Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen	13
Toimintamallit.....	14
Huomio riskiryhmiin ja riskitekijöiden tunnistaminen	14
Toimintamallit.....	15
4 Oikea palvelu oikeaan aikaan on asiakas- ja potilasturvallista.....	16
Palvelutarpeen selvittäminen.....	16
Palvelun toteutus	16
Toimintamallit.....	17
Palvelujen laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus	17
Toimintamallit	17
5 Palvelujen rakenne.....	18
Toimintamallit	18
6 Hoidon ja huolenpidon turvaajat.....	19
Henkilöstön määrä ja osaaminen	19
Toimintamallit.....	20
7 Johtaminen	21
Toimintamallit	21
Liite 1 Kirkkonummen ikääntyneiden suun hoidon hyvä käytäntö.....	24
Liite 2 Lahden kaupungin suun terveydenhuollon toimintamalli iäkkäille kotihoidon asiakkaille.....	26
Liite 3 Tukevasti kotona -hanke Helsingissä.....	29
Liite 4 Iäkkäät heterogeeninen ryhmä.....	31
Liite 5 Ikääntyneen väestön suun terveys osana toimintakykyistä ikääntymistä	33

JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen vuonna 2013 (STM julkaisu 2013:11). Laatusuositus tukee ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista annetun lain (jäljempänä vanhustalvuelulaki) toimeenpanoa. Laatusuosituksen tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat talvuelut iäkkäille. Suun terveyden talvuelutarpeet on huomioitu tässä laatusuosituksessa. Suun terveyden säilyminen tukee hyvinvointia ja toimintakykyä.

Ikääntyneen väestön suun terveyden toimintamalleissa on koottua tietoa suun terveyden merkityksestä ja talvuelujen hyvistä käytännöistä. Suun terveydenhuollon talvuelujen järjestämistä koskevat velvoitteet sisältyvät terveydenhuoltolakiin, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluiden järjestämisestä annettuun lakiin (vanhustalvuelulaki) ja sosiaali-huoltolakiin.

Kaste ohjelman osana vuosille 2012–2015 käynnistettiin kansallinen hanke ikäihmisten suun terveydenhuollon talvuelujen kehittämiseksi. Hankkeen osana valmistettiin nyt julkaistavat toimintamallit ikääntyneen väestön suun terveyden parantamiseksi. Erityistä huomiota kiinnitetään riskiryhmien sekä tukea ja talvueluja tarvitsevien löytämiseen.

Suun terveydenhuollon talvuelujen tarpeen arviointia ja talvuelujen oikeudenmukaista kohdentumista on tarpeen parantaa vanhustalvuelulain mukaisesti. Tarvitaan entistä monipuolisempia talvueluja. Toimintamallit tukevat ikääntyneen väestön suun terveyden huomioimista osana sosiaali- ja terveystalvuelujen strategista suunnittelua ja päätöksentekoa. Oikea-aikaiset tehokkaat toimintamallit ovat kustannustehokkaita ja vähentävät raskaampien korjaavien hoitojen ja hoivan tarvetta myöhemmin. Toimintamallit korostavat moniammatillista yhteistyötä iäkkäiden henkilöiden suun terveyden edistämässä. Talvueluja kohdennetaan tarpeen mukaan.

Toimintamallien laadintaan ovat osallistuneet: johtava ylihoitaja Riitta Saarela, Helsingin kaupunki; lääkintöneuvos Anne Nordblad, STM; koordinaattori Marja-Leena Partanen, THL; vastaava hammashoitaja Merja Jokela, Lahden terveystalvuelukeskus; asiantuntijalääkäri Tuula Kock, Suomen Kuntaliitto; suuhygienisti Helena Laakso, Riihimäen terveystalvuelukeskus; erikoishammaslääkäri Annamari Nihtilä, Helsingin kaupunki; johtava hammaslääkäri Raija Poutanen, Seinäjoen terveystalvuelukeskus; ylihammaslääkäri Taina Remes-Lyly, Kirkkonummi; suuhygienisti Leea Tamssi Rasion terveystalvuelukeskus; suuhygienisti Liisa Terävä, Simpele; ylihammaslääkäri Eeva Torppa-Saarinen, Tampereen terveystalvuelukeskus; suuhygienisti Saira Vesterinen, Vantaan Suun terveydenhuolto; hammashoitaja Riikka Vähätalo, Rasion terveystalvuelukeskus.

KÄYTETYT KÄSITTEET

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestönosaa (tällä hetkellä 63+).

lääkkäillä henkilöillä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

TOIMINTAMALLIEN TAVOITTEET

Toimintamallit on tarkoitettu ohjaamaan suun terveydenhuollon palvelujen suunnittelua vastaamaan iäkkäiden palvelutarvetta sekä edistämään toiminnan integroitumista palvelukokonaisuuksiin. Vahvalla integroitumisella sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuteen saadaan vaikuttavampia palveluja ja asiakaslähtöisempiä palveluja iäkkäille ihmisille. Monimuotoisen osaamisen vahvistumista palveluissa tulee tukea niin koulutuksella kuin perehdytyksellä.

Suosituksen tavoitteena on lisätä iäkkäiden ihmisten mahdollisuutta osallistua omien palveluidensa suunnitteluun ja vaikuttaa järjestettävien palveluiden toteuttamistapaan. Iäkkäiden omalla osallistumisella ja omahoidon vahvistamisella on palvelujen tarpeen kannalta ratkaiseva merkitys. Asenteiden muokkaaminen ikäystävällisempään suuntaan on myös tärkeää. Päättäjille, toimijoille ja ikääntyville on annettava riittävästi tietoa suun terveyden merkityksestä, omahoidon tukemisesta ja palveluista. Toimintamalleissa annetaan tietoa palvelujen suunnittelun ja toimintakäytäntöjen tueksi.

Toimintaympäristön muuttuessa myös suun terveydenhuollon palveluiden on muututtava ja uusia toimintatapoja ja palvelumuotoja otettava käyttöön. Hampaallisten iäkkäiden henkilöiden ja hampaiden määrä kasvaa, mikä johtaa yhä lisääntyvään palveluiden tarpeeseen. Toimintamallit antavat näihin haasteisiin työvälineitä ja hyviä malleja.

Tieto on tarkoitettu ensisijaisesti iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle. Malleja voivat toiminnassaan hyödyntää myös monet muut tahot, kuten julkiset ja yksityiset sosiaali- ja terveystalouden tuottajat ja alan ammattilaiset. Lisäksi toimintamallit on tarkoitettu iäkkäiden henkilöiden hoivasta ja hoidosta vastaavaan henkilöstön käyttöön niin suun terveydenhuollossa kuin ikääntyneiden asumispalvelu- ja hoitoyksiköissä sekä kotihoidossa.

TOIMINTAMALLIEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

- Parantaa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta annetun lain (vanhuspalvelulaki) toimeenpanoa.
- Vahvistaa suun terveydenhuollon palvelujen integroitumista sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuteen.
- Vahvistaa iäkkäillä palvelujen oikeudenmukaista kohdentumista ja vähentää sosiaaliryhmien välisiä suun terveyseroja.
- Parantaa palvelujen laatua, vaikuttavuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

MITEN IKÄÄNTYMINEN VAIKUTTAA SUUN TERVEYTEEN JA TOIMINTAKYKYYN

Suun ja hampaiston sairaudet ovat yleisiä ikääntyneellä väestöllä, vaikka tilanne on parantunut viime vuosina (Suominen ym. 2012). Iän mukanaan tuomat muutokset vähentävät suun ja hampaiden vastustuskykyä hammassairauksille. Krooniset sairaudet ja käytetyt lukuisat lääkkeet vähentävät syljen eritystä ja lisäävät alttiutta suusairauksille (Närhi ym. 1992). Hampaattomuus ja hampaiden määrä ovat yleisesti käytettyjä aikuisten suun terveyttä, toimintakykyä ja hoidon tarvetta kuvaavia mittareita. Suomessa hampaallisten ikääntyneiden määrä ja suhteellinen osuus väestöstä on lisääntynyt ja samalla hoidettavien hampaiden lukumäärä on monikertaistunut.

Ikääntyneillä erot suun terveydessä eri sosiaaliryhmien välillä ovat huomattavat. Myös suun hoitopalvelujen käytössä on suuret erot ikääntyneiden ja työikäisten välillä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän Terveyttä ja hyvinvointia kuntalaisille sivuston mukaan viidesosa (21 %) niistä 63 vuotta täyttäneistä, jotka kokivat tarvitsevansa hammashoidon palveluja, sai palveluja riittämättömästi (www.thl.fi; <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/ath-terveytta-ja-hyvinvointia-kuntalaisille>). Suun terveys ja suuhygieniantaso on todettu erityisen huonoiksi laitoshoidossa olevilla iäkkäillä (Peltola ym. 2004). Erilaiset suun ongelmat, kuten hampaattomuus, huonosti istuvat proteesit, puremis- ja nielemisongelmat, kivut ja kuiva suu voivat vaikeuttaa syömistä ja johtaa iäkkään ravintoaineiden saannin vähenemiseen ja ravitsemustilan huononemiseen (Saarela 2014).

Suuhygieniasta huolehtiminen on tärkeä osa ikääntyneen perushoitoa. Dementiaa sairastavilla on enemmän suusairauksia kuin ei-dementoituneilla. (Syrjälä ym. 2012). Muistisairauksia sairastavat tarvitsevat usein päivittäistä apua suuhygienian toteuttamiseen. Hyvällä suu- ja proteesihygienialla voidaan vähentää myös aspiraatiokeuhkokuumeen riskiä (Sjögren ym. 2008) ja siten vähentää inhimillistä kärsimystä ja hoitokustannusten kasvua.

Suusairaudet ovat monin osin ehkäistävissä ja hallittavissa. Kuitenkin suuhygieniasta huolehtiminen toteutuu edelleenkin huonosti erilaisissa vanhusten hoitolaitoksissa (Saarela 2014).

SUUN TERVEYDEN MERKITYS

- Suun hoidolla parannetaan iäkkäiden mahdollisuuksia hyvinvointiin, osallistumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen.
- Riittävä purentakyky mahdollistaa terveellisen ravitsemuksen ja ruuasta nauttimisen.
- Iäkkäällä suun terveys tukee yleisterveyttä, toimintakykyä ja mahdollisuutta asua kotona.

SEITSEMÄN TEEMAA

1 IÄKKÄÄN HENKILÖN MAHDOLLISUUKSIA OSALLISTUMISEEN VAHVISTETAAN

Tavoitteena on iäkkään henkilön osallisuuden turvaaminen. Iäkkään henkilön näkökulmasta osallisuus merkitsee osallistumista omien palvelujen suunnitteluun ja arviointiin. Iäkkäällä henkilöllä on oltava mahdollisuus vaikuttaa myös omien suun terveydenhuollon palvelujensa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tätä voidaan toteuttaa hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Tärkeää on, että käytännöistä on sovittu kuntatasolla.

Ikääntyneet eivät ole yhtenäinen ryhmä. Joukossa on hyvin eri-ikäisiä, 63-vuotiaista yli 100-vuotiaisiin. Iäkäs ihminen on aina omien voimiansa mukainen osallistuja ja toimija. Palvelujen esteetön saatavuus ja saavutettavuus ovat hyvin merkittäviä kysymyksiä iäkkään henkilön osallisuuden varmistamisessa. Suun terveyden säilyttämisessä on tärkeää, että iäkkään ihmisen omat voimavarat tulevat huomioitua ja niiden puuttuessa tuetaan eri tavoin suun terveyden ja toimintakyvyn säilymistä.

2 ASUMINEN JA ELINYMPÄRISTÖ MAHDOLLISTAA TOIMINTAKYVYN SÄILYMISTÄ

Ikääntyneen väestön elämänlaadun kannalta keskeisin asumisen paikka on oma koti, joka tukee itsenäisyyttä, osallisuutta ja mielekästä tekemistä. Mahdollisuudet huolehtia omasta hygieniasta, johon kuuluu suun päivittäinen puhdistaminen, ovat tärkeitä. Neuvontapalveluilla ja kotiin suunnatuilla palveluilla voidaan edistää omahoidon toteutumista kotona.

Laitoshoidossa voidaan monin tavoin edistää jokaisen iäkkään henkilön mahdollisuuksia osallistua päivittäiseen omahoidon toteuttamiseen. Laadittaessa suunnitelmaa ikääntyneen väestön tukemiseksi (vanhuspalvelulaki 5 §), on otettava huomioon myös ikääntyneen väestön suun terveys osana väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen järjestämistä ja kehittämistä.

Toimintamalleja

- Iäkkään henkilön mahdollisuuksia osallistua omien palvelujensa suunnitteluun vahvistetaan.
- Iäkkäitä ihmisiä autetaan itse pitämään huolta omasta suun terveydestään ja toimintakyvystään.
- Iäkkään henkilön osallisuuden varmistamiseksi palvelut ovat esteettömästi saatavilla ja saavutettavia.
- Lisätään tiedonsaannin mahdollisuuksia suun terveydenhuollon palveluissa.
- Iäkkään tulee saada palvelut omalla äidinkielellään. Tarvittaessa käytetään tulkkipalveluita. Parannetaan tiedonvaihtoa omaishoitajien kanssa. Osana toiminnan seurantaa ja omavalvontaa tehdään laatukselyjä.

3 MAHDOLLISIMMAN TERVEEN JA TOIMINTAKYKYISEN IKÄÄNTYMISEN TURVAAMINEN

Suun terveys on osa iäkkään henkilön yleisterveyttä ja elämänlaatua. Jokaisella on oikeus puhtaaseen, infektiosta vapaaseen ja kivuttomaan suuhun myös toimintakyvyn heikentyessä. Terve suu ja riittävän hyvä purentakyky mahdollistavat monipuolisen ja terveellisen ravinnon nauttimisen, mikä osaltaan tukee toimintakyvyn säilymistä mahdollisimman pitkään. Huono ravitsemustila, ravintoainesten saannin vähyys ja varsinkin proteiinilivitsemus voivat johtaa lihassmassan vähenemiseen, toimintakyvyn heikkenemiseen, infektioiden, sairauksien ja kaatumisten lisääntymiseen (Bauer ym. 2013). Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevilla on todettu yhteyksiä ravitsemusongelmien ja suun terveyden välillä (Van Lancker ym. 2012). Suun terveyttä edistävät toimenpiteet tukevat ikääntyneen toimintakyvyn säilymistä ja siirtävät hoivan tarvetta myöhäisempään vaiheeseen sekä hillitsevät sosiaali- ja terveystenon kasvu.

Palvelujen järjestämisestä vastaavan tahon on arvioitava suun terveydenhuollon palvelujen riittävyttä ja laatua sekä määriteltävä tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneen väestön suun terveydenhuollon palveluiden määrän ja laadun kehittämiseksi. Suun terveydenhuollon asiantuntijoita kuullaan, kun vanhuspalvelulain edellyttämää suunnitelmaa ikääntyneen väestön tukemiseksi valmistellaan. Suun terveydenhuollosta vastaavien johtajien asiantuntemusta myös hyödynnetään palvelujen ja toimenpiteiden suunnittelussa. Oikea-aikaiset, laadukkaat ja potilasturvalliset suun hoitopalvelut ovat tärkeitä ikääntyneiden terveydelle ja toimintakyvylle ja vaikuttavasti toteutuessaan myös hillitsevät kustannuskehitystä.

Ikääntymisen vaikutukset ovat yksilöllisiä ja aiheuttavat erilaisia muutoksia suun terveydessä: limakalvot ohenevat, hampaita leukaluuhun kiinnittävät säikeet jäykistyvät ja hampaiden purentavoima heikkenee. Ravitsemustilan heikkeneminen voi johtaa muutoksiin suun kudoksissa. Tulehdusalttius ja syljen erityis heikkenee. Monet sairaudet, lääkkeiden käyttö sekä toimintakyvyn aleneminen lisääntyvät iän myötä ja voivat olla uhka hyvällekin suun terveydelle. Monilla iäkkäillä on käytössä useita lääkkeitä, joiden käyttö voi aiheuttaa suun kuivumista. Suun kuivuminen lisää suusairauksien riskiä ja vaikeuttaa mm. syömistä sekä lääkkeiden ottoa. Iäkkäillä esiintyy enemmän kroonista parodontiittia (hampaiden kiinnityskudostulehduksia) kuin nuoremmilla henkilöillä. Toimintakyvyn heiketessä suun puhtaudesta huolehtiminen myös vaikeutuu. Ruoan monipuolinen koostumus, huolellinen pureskelu ja kuitupitoiset ruoat edistävät syljeneritystä. Ongelmia voidaan helpottaa huomioimalla ne ruoan koostumuksessa ravitsemussuositusten mukaisesti (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010).

Kunnan järjestämiin neuvontapalveluihin, jotka tukevat ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista, sisältyvät suun terveydenhuollon neuvontapalvelut. Neuvontapalveluja voidaan tarjota useilla eri tavoilla esimerkiksi puhelimitse, sähköpostitse, sähköisesti verkossa ja/tai paikan päällä neuvontapisteessä. Neuvontapalvelujen lisäksi kunnassa voi olla käytössä palveluopas, joka sisältää tietoa sekä julkisista että yksityisistä suun terveydenhuollon palveluista kunnan alueella.

Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä suunnataan tavallisesti tietyn ikäisille kotona asuville iäkkäille henkilöille. Käynnin tavoitteena on arvioida kotona selviytymistä ja avuntarvetta sekä tiedottaa ikääntyntä tarjolla olevista palveluista. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat kunnan järjestämiä harkinnanvaraisia palveluja. Kotikäyntejä on suositeltu tehtäväksi erityisesti niille ikääntyneille, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan liittyvän palvelujen tarvetta lisääviä riskitekijöitä.

Hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja on kehitetty suun terveydenhuollossa. Liitteissä 1–3 on kuvattu muutamia esimerkkejä hyvistä kokemuksista ja käytännöistä. Kirkkonummella on kehitetty osana ikääntyneen väestön palvelustrategiaa suun terveydenhuollon palveluja (Liite 1.). Lahdessa on luotu

toimintamalli iäkkäille kotihoidon asiakkaille (Liite 2.). Helsingin kaupunki on kehittänyt moniammatillista hanketta Tukevasti kotona, jossa vahvistetaan iäkkään henkilön mahdollisuuksia saada tietoa erilaisista palveluista. Hankkeessa tuetaan iäkkäitä henkilöitä terveydenhuollon, sosiaaliohjauksen ja suun terveydenhuollon keinoin (Liite 3.).

Arvokasta ikääntymistä tukevaa Hyvis.fi sivustoa (www.hyvis.fi) ja muita matalan kynnyksen palvelumalleja voidaan käyttää esimerkkinä luotaessa uusia integroitumista tukevia palvelumalleja.

Toimintamalleja

- Ikääntyneen väestön suun terveyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi kunnassa on arvioitava väestön suun terveydentilaa osana palvelutarpeiden kokonaisuutta ja hyvinvointikertomusta.
- Vaikuttavien palvelujen toteuttamiseksi määritellään tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneen väestön suun terveydenhuollon kehittämiseksi.
- Järjestetään monimuotoisia suun terveydenhuollon palveluja vastaamaan ikääntyneen väestön tarpeisiin. Ikääntyneen väestön kotiin vietäviä palveluja suunniteltaessa huomioidaan myös suun terveydenhuollon palvelujen tarpeet ja toteuttaminen.
- Kunnan neuvontapalveluissa huomioidaan ikääntyneiden suun terveydenhuollon palvelut ja niitä koskeva neuvontatarve.

Huomio riskiryhmiin ja riskitekijöiden tunnistaminen

Ikääntyneen toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat mm. muistin heikkeneminen ja muistihäiriöt, lihasvoiman väheneminen, monilääkitys, ravitsemustilan poikkeamat, hauraus-raihnaisuus –oireyhtymään viittaavat merkit, näkökyvyn heikkeneminen, mielialan lasku ja masennus, päihteiden käyttö ja tupakointi. Nämä riskitekijät ennakoivat myös suun terveyden heikkenemistä.

Suun sairauksilla, joista suurin osa on infektiosairauksia, on vaikutuksia ihmisen yleisterveyteen ja toimintakykyyn erityisesti hoitamattomina. Hoitamattomat suun infektiot ja huono suuhygienia lisäävät sydän- ja verisuonisairauksien riskiä ja voivat aiheuttaa muiden sairauksien oireiden (diabetes, astma, reuma, MS –tauti) pahenemista. Hampaattomassakin suussa elää proteesien ja limakalvojen pinnalla monimuotoinen sieni- ja bakteerikasvusto. Hammasproteeseja käyttävillä on todettu jopa enemmän mikrobeja suussa kuin hampaallisilla.

Toimintakyvyn heikentyessä riski suun terveyden heikentymiseen kasvaa. Suuhygieniasta huolehtiminen on tärkeää suun terveyden ja yleisterveyden ylläpitämiseksi. Moni iäkäs suoriutuu päivittäisestä suun hoidosta itsenäisesti, mutta omatoimisen suunhoidon esteeksi voi tulla motoriikan, taspainon, lihasvoiman ja näkökyvyn heikkeneminen sekä muistiongelmien. Kun iäkäs henkilö ei enää itsenäisesti kykene huolehtimaan suun, hampaiden ja proteesien puhtaudesta, hoitohenkilökunnan tulee tukea ja auttaa sekä tarvittaessa puhdistaa iäkkään henkilön suu, hampaat ja hammasproteesit säännöllisesti. Suuhygienia on tärkeä osa ikääntyneen perushoitoa.

Suun infektiot heikentävät diabeetikon sokeritasapainoa ja altistavat lisäsairauksille. Lentulehdus ja parodontiitti ovat diabeetikoilla yleisempiä ja ovat vaikeahoitaisempia kuin ei-diabeetikoilla. Dementoituneen rauhattomuus ja ahdistus voivat johtua suun alueen kivuista ja dementoineet henkilöt ovat riskiryhmä suun terveyden ja toimintakyvyn ylläpidossa. Ikääntyminen tuo mukanaan riskin nielemisvaikeuksien lisääntymiseen, jota monet sairaustilat voivat edesauttaa. Nielemisvaikeudet ovat yleisiä myös dementikoilla. Hyvällä suuhygienialla on todettu olevan merkitystä osana aspiratiokeuhkokuumeen ehkäisyä (Sjögren ym. 2008).

Suun terveyden riskitekijöiden tunnistaminen on tärkeää, jotta niihin ajoissa vaikuttamalla voidaan estää tai vähentää palveluiden tarvetta. Neuvonta, ohjaus ja varhainen puuttuminen sekä kohdennetut toimenpiteet ovat merkittävässä roolissa suun terveyserojen kaventamisessa. On todettu, että ikääntyneille annetaan kuitenkin hoitokäytien yhteydessä riittämättömästi yksilöllistä terveysneuvontaa (Ekbäck ym. 2012). Terveyden edistämisen toimenpiteitä tulee olla riittävästi saatavilla. Väestötasolla suun terveyden edistämistä toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa (kotihoito, hoitolaitosten henkilökunta, muut ikääntyneen hoitoon osallistuvat toimijat).

Hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin sisältyy myös iäkkään henkilön suun terveydentilan, suuhygienian toteutumisen ja suun terveydenhuollon palveluiden tarpeen arvio. Kotikäynnin toteuttavalla ammattihenkilöllä tulee olla riittävästi asiantuntemusta myös suun terveydenhuollon alueelta.

Kunta voi tarjota myös kattavasti suun terveystarkastuksia esimerkiksi tietylle ikäryhmälle (esim. 75 vuotta täyttäneille). Suun terveystarkastuksen lisäksi on käynnillä kiinnitettävä erityistä huomiota suun terveyden edistämiseen osana iäkkään henkilön ravitsemuksen ja toimintakyvyn edistämistä henkilön omien voimavarojen käyttöä kannustaen. Suuhygienian toteutuminen on arvioitava sekä mahdollinen avun ja tuen tarve selvitettävä.

Toimintamalleja

- Kehitetään ikääntyneille suunnattua terveysneuvontaa edistämään suun omahoidon toteutumista.
- Kehitetään moniammatillisia etsivän työn menetelmiä tunnistamaan suun sairauksien tai suusairauksille alttiita riskiryhmiä ja toteuttamaan hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä.
- Suun terveydenhuollon palveluja mallinnetaan huomioiden riskiryhmien tarpeet.
- Ikääntyvälle väestölle suunnataan suun terveystarkastuksia palvelutarpeen selvittämiseksi ja turvataan tarpeen mukaiset ehkäisevät ja sairaanhoidolliset palvelut.
- Suun hoidon tarpeen arviointi ja tarvittavat hoitotoimenpiteet turvataan myös asumispalveluyksiköissä ja laitoshoidossa oleville iäkkäille.

4 OIKEA PALVELU OIKEAAN AIKAAN ON ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISTA

Kunta järjestää iäkkäälle henkilölle laadukkaita suun terveydenhuollon palveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta (vanhuspalvelulaki 13§). Tieto kunnan väestörakenteen kehityksestä, väestön toimintakyvystä ja sairastavuudesta auttaa kuntia kehittämään ikääntyneiden kuntalaisten tarpeita vastaavia suun terveydenhuollon palveluja ja neuvontaa. Suun terveydenhuollon palveluissa voidaan hyödyntää kokemuksia uudenlaisista palvelu- ja toimintamalleista.

Palvelutarpeen selvittäminen

lääkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeet selvitetään kattavasti, jolla parannetaan palvelujen kohdentumista ja oikea-aikaista toteutumista.

Kokonaisvaltaiseen palveluiden tarpeen selvittämiseen kuuluu arvio iäkkään kyvystä huolehtia suuhygieniastaan ja hänen suun terveydenhuollon palveluiden tarpeen selvittäminen. Palveluntarpeiden selvittämisestä vastaavan työntekijän on toimittava iäkkään henkilön tarpeita vastaavasti yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa mm. suunterveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa (Liite 4.).

Tarpeiden pohjalta laaditaan yhteinen palvelusuunnitelma yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan sisältyy myös suunhoito ja suun terveydentilan ylläpitämiseksi tarpeellinen hoito. Kaikilla ikääntyneen hoitamiseen osallistuvilla tulee olla tietoa palvelusuunnitelmasta. Sen avulla varmistuu hoidon ja palveluiden jatkuvuus. Hyvä palvelusuunnitelma edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta. Palvelusuunnitelman toteutusta seurataan säännöllisesti ja siitä poiketaan vain perustellusta syystä.

Palvelusuunnitelma on tarkistettava myös suun terveyden hoidon osalta aina kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu olennaisia muutoksia. Toimintakyvyn heiketessä suun terveydentila voi nopeasti romahtaa. Palvelusuunnitelmaan kirjataan, tarvitseeko iäkäs henkilö terveydenhuollon palveluja suun terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen mm. päivittäisen suuhygienian toteuttamiseen.

Palvelun toteutus

Suun hoidon tarpeen arvioinnin ja suun tutkimuksen perusteella laaditaan yhdessä iäkkään henkilön kanssa suun hoidon hoitosuunnitelma, jonka toteutumista seurataan ja arvioidaan. Hoitosuunnitelma sisältää sekä yksilöllisen päivittäisen omahoidon että hammaslääketieteellisen hoidon suunnitelman. Palvelujen toteutumiseen kunnan on varattava tarpeelliset suun terveydenhuollon resurssit. Lisäksi on varmistettava riittävä osaaminen ja hankittava tarvittavaa erityisosaamista (vanhuspalvelulaki 10 §).

Asumis- ja hoitopalveluyksiköissä ja kotihoidossa hoitohenkilökunta vastaa päivittäisen suuhygienian toteuttamisesta.

Toimintamallit

- Osana palvelutarpeen selvittämistä iäkkäälle henkilölle tehdään suun hoidon palveluiden tarpeen arviointi.
- Iäkkäille henkilöille laaditaan suun hoidon suunnitelma osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Mikäli iäkkään henkilön toimintakyvyssä tai suun terveydessä tapahtuu olennainen muutos, on palvelutarpeen arviossa otettava huomioon myös lisääntynyt suun terveyden seuranta ja hoito.
- Mikäli suun terveydenhuollon ammattilainen on tehtävässään saanut tiedon iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänen on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava siitä viipymättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle.

Palvelujen laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus

Iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveystarveluiden on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito (vanhuspalvelulaki 19§). Palvelun tuottajan on kerättävä palautetta iäkkäältä henkilöiltä ja heidän omaisiltaan tai läheisiltään järjestelmällisesti vähintään kerran vuodessa. Myös suun terveydenhuollon palveluiden laatua on seurattava järjestelmällisesti. Laadun arvioinnissa on käytettävä luotettavia arviointimenetelmiä ja seurantaindikaattoreja.

Ikääntyneen laadukkaaseen perushoitoon ja huolenpitoon kuuluu myös suun, hampaiden ja proteesien puhtaudesta huolehtiminen. Suuhygienian laiminlyöminen vaarantaa potilasturvallisuuden mm. lisäämällä aspiraatiokeuhkokuumeen vaaraa. Iäkkäällä on oikeus puhtaaseen, kivuttomaan ja infektiovapaaseen suuhun. Riittävä purentakyky on turvattava ravitsemusongelmien välttämiseksi. Hyvään perushoitoon kuuluu suuhygieniasta huolehtiminen.

Toimintamallit

- Tarvittaessa ikääntyneelle annetaan tukea ja apua suun, hampaiden ja proteesien puhdistamisessa tarkoituksenmukaisilla hoitovälineillä.
- Turvataan tarpeelliset ja säännölliset suun terveystarkastukset / tutkimukset ja laaditaan yksilöllinen toteutussuunnitelma ja hoitoväli palveluille.
- Kunnassa seurataan suun terveydenhuollon palvelujen laatua järjestelmällisesti.

5 PALVELUJEN RAKENNE

Palvelurakenne tulee suunnitella iäkkäiden henkilöiden tunnettujen palvelutarpeiden mukaan. Palveluiden tulee olla laadukkaita, oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on tuotettava niin, että ne tukevat henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Palveluja on myös kehitettävä niin, että ne vaikuttavat ehkäisevästi tulevaan palvelutarpeeseen. Pitkäaikaista hoitoa annetaan ensisijaisesti kotona tai kodinomaisessa asuinpaikassa ja laitoshoidon pyritään vähentämään.

Palvelurakenteen muuttuminen on otettava huomioon myös ikääntyneiden suun terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä. Uudenlaisia palvelu- ja toimintamalleja otetaan käyttöön. Kotiin vietäviä suun terveydenhuollon palveluja kehitetään niitä ikääntyneitä varten, jotka eivät kykene käymään hoidossa hammashoitolassa (Komulainen 2013). Liikkuvia hammashoitoloita, joilla voidaan suun terveydenhuollon palveluja viedä ikääntyneiden asumispalveluyksiköihin, on jo useissa kunnissa. Ikääntyneiden kokemukset liikkuvan yksikön toiminnasta ovat olleet positiivisia (Äijö ja Sirviö 2013). Liikuteltavien hammashoitoyksiköiden avulla voidaan palveluja antaa myös ikääntyneiden kodeissa ja hoitoyksiköissä. Palveluja voidaan viedä sinne missä hoidon tarve on suurta. Liikkuvat yksiköt mahdollistavat asiakaslähtöisten palvelujen tasa-arvoisen ja oikeudenmukaisen tarjoamisen. Liikkuvaan palveluun on hyvä liittää suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden toteuttama hoitohenkilökunnan ohjaus suun hoitotyön osaamisen vahvistamiseksi. Ikääntyneiden mahdollisuuksia osallistua myös ryhmissä toteutettavaan ehkäisevään toimintaan vahvistetaan, joka edellyttää ryhmätoiminnan kehittämistä. Tavoitteena on tukea monin eri tavoin osallistujien omahoidon toteuttamista.

Osa iäkkäistä asiakkaista tarvitsee saattajan hammashoitokäynnille. Kunnissa on suunniteltava iäkkäiden asiakkaiden kuljetus- ja saattajapalvelujen järjestämistä ja toteuttamista. Kunnissa on myös kiinnitettävä huomiota hammashoitoloiden esteettömyyteen. Käytössä on oltava hoitotiloja, jotka mahdollistavat pyörätuolissa tai vuoteessa tulevan potilaan hoidon.

Toimintamallit

- Kunnassa on toimivat rakenteet ja toimintamallit, joissa suun terveydenhuolto integroituu muihin sosiaali- ja terveystalouteen.
- Palveluiden saavutettavuuden lisäämiseksi otetaan käyttöön uudenlaisia palvelu- ja toimintamalleja kuten liikkuvia palveluyksiköitä ja huolehditaan hammashoitoloiden esteettömyydestä.
- Suunnitellaan iäkkäiden asiakkaiden kuljetus- ja saattajapalvelujen järjestäminen toimivaksi.

6 HOIDON JA HUOLENPIDON TURVAAJAT

HENKILÖSTÖN MÄÄRÄ JA OSAAMINEN

Vanhuspalvelulain 20 § mukaan toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää sekä heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Riittävä henkilöstö ja osaaminen varmistavat iäkkäille palvelutarpeen mukaisen hoidon ja lisää asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Suun terveydenhuollolle ei ole määritelty henkilöstömitoituksia. Vanhuspalvelulaki kuitenkin edellyttää, että kunnan käytettävissä on oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen laadukasta järjestämistä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta. Erityisasiantuntemusta on oltava ainakin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoidon- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta.

Toimintaa voidaan kehittää siten, että suun terveydenhuollossa nimetään ikääntyneiden palveluihin asiantuntija, joka toimii yhteyshenkilönä vastuutyöntekijälle ikääntyneen suun terveyteen liittyvissä asioissa.

Kunta nimeää iäkkäälle henkilölle tarpeen mukaan vastuutyöntekijän, joka tarvitsee myös suun terveydenhuollon palvelujärjestelmän tuntemusta. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä voidaan havaita erilaisia suun terveydenhuollon palvelujen ja koordinoinnin tarpeita, jolloin vastuutyöntekijä voi olla yhteydessä nimettyyn suun terveydenhuollon yhteyshenkilöön.

Pohja ammattitaidolle ja asiantuntemukselle luodaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutuksessa. Ikääntyneiden parissa työskentelevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden (lääkärit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, lähihoitajat) koulutukseen tulisi sisältyä opintoja myös suun terveydestä osana perushoitoa. Kunnan ja oppilaitosten välinen yhteistyö on erityisen tärkeää mm. työssä oppimisjaksojen sisällön kehittämiseksi niin, että ne antavat opiskelijalle valmiuksia huolehtia myös iäkkään henkilön suuhygieniasta ja suun terveydestä.

Vastaavasti suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutukseen ja työssä oppimisjaksoihin tulee sisältyä opetusta ja harjoittelua iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja suun terveyden edistämisestä. Suun terveydenhuollon ammattilaisilta iäkkään potilaan suun hoito vaatii erityisosaamista ottamaan huomioon yleissairaudet, käytetyt lääkkeet ja ongelmatilanteet. Suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen lisääminen ikääntymisestä sekä ikääntyneiden henkilöiden suun hoidosta on tärkeää jo peruskoulutuksessa.

Henkilöstön täydennyskoulutussuunnitelmissa huomioidaan iäkkäiden suun terveys ja sen vaikutus toimintakykyyn. Koulutusta järjestetään kaikille ikääntyneiden parissa työskenteleville ammattihenkilöille, myös iäkkäiden hoivasta ja hoidosta vastaaville esimiehille ja johdolle. Näin voidaan vähentää esteitä (mm. asenteet, ajan puute, resurssien vähyys) ikääntyneiden päivittäisen suun hoidon toteuttamiselle kotihoidossa ja erilaisissa asumispalveluyksiköissä. Koulutuksen on oltava suunnitel-

mallista (lyhyen- ja pitkäntähtäimen suunnitelmat) ja jatkuvaa. Suun terveydenhuollon henkilöstön asiantuntemusta tulee kunnassa hyödyntää koulutusten suunnittelussa ja toteutuksessa.

Kuntien suun terveydenhuollon koulutussuunnitelmiin tulee sisältyä sekä ikääntymiseen että iäkkään henkilön suun terveyden edistämiseen ja hoitoon liittyvää koulutusta, jolla vahvistetaan henkilöstön osaamista ja tarpeellisten palvelujen toteutumista (Liite 5.).

Ikääntyneiden hoitoon ja huolenpitoon osallistuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi suuri joukko omaishoitajia. Myös heille tulee järjestää opastusta ja tukea omaisensa päivittäisen suun hoidon toteuttamiseksi ja tarvittaessa suun terveydenhuollon palvelujen piiriin haakeutumiseksi

Toimintamalleja

- Kunnassa huolehditaan riittävästä suun terveydenhuoltoon koskevasta täydennyskoulutuksesta ikääntyneiden hoidosta vastaaville. Kunnassa on nimetty kotihoidon, asumispalveluiden ja laitoshoidon suun terveystarkkailuun yhdyshenkilö.
- Kotihoitoon, asumispalveluihin ja laitoshoidon on nimetty suun terveydenhuollossa yhdyshenkilö ja yhdyshenkilöiden tarvitsema osaaminen varmistetaan.
- Kunnassa on sovittu käytännöistä, joilla iäkkään henkilön vastuutyöntekijä voi koordinoita palveluja ja olla yhteydessä suun terveydenhuollon asiantuntijaan.
- Hoitohenkilöstö tietää ja käyttää iäkkäiden suun terveyden ja toimintakyvyn turvaamiseksi hyviä käytäntöjä ja yhtenäisiä hoidon perusteita.

7 JOHTAMINEN

Vanhuspalvelulain mukaan kunnan tehtävä on laatia suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi ja varata tarpeellisia resursseja toiminnan toteuttamiseen. Suun terveydenhuollon johtajien on tärkeä varmistaa, että ikääntyneiden suun terveys otetaan kunnassa riittävästi huomioon suunnitelmaa laadittaessa ja palveluja kehitettäessä. Johdon tehtävänä on varmistaa riittävät suun terveydenhuollon palvelut ikääntyneelle väestölle.

Suun terveydenhuollon johto nimeää ikääntyneiden suun terveyden edistämisestä vastaavan yhteyshenkilön, joka toimii yhteyshenkilönä koti- ja laitoshoidolle sekä asumispalveluille. Suun terveydenhuollon toimintayksiköissä lähiesimiesten tehtävänä on taata hyvä ja laadukas palvelu ikääntyneelle asiakkaalle. Johdon tehtävänä on myös varmistaa henkilöstön riittävä osaaminen.

Hoitolaitosten johto ja yksiköiden lähiesimiehet vastaavat hoidon laadusta ja potilasturvallisuudesta. Heidän vastuullaan on varmistaa ikääntyneiden suun hoidon toteuttaminen kotihoidossa sekä asumispalvelu- ja hoitoyksiköissä osana ikääntyneen perushoitoa. Johdon keskeisenä tehtävänä on mahdollistaa moniammatillinen yhteistyö ikääntyneen suun terveyden varmistamiseksi. Tämä edellyttää johdolta ja esimiehiltä myönteistä asennoitumista sekä riittäviä tietoja suun terveyden merkityksestä ikääntyneen terveydelle, hyvinvoinnille ja toimintakyvylle. Johdon ja lähiesimiesten tehtävänä on varmistaa, että perushoitoa toteuttavalla henkilökunnalla on riittävästi taitoa ja resursseja päivittäisen suuhygienian toteuttamiseen sekä erilaisten suuongelmien tunnistamiseen. Suun terveydenhuollon ammattilaiset huolehtivat hoitohenkilökunnan osaamisen lisäämisestä iäkkäiden henkilöiden suun terveyden osalta.

Toimintamalleja

- Suun terveydenhuollon johto huolehtii henkilöstönsä riittävästä osaamisesta täydennyskoulutuksin ja perehdytyksin.
- Kotihoidon, asumispalveluiden ja laitoshoidon henkilöstön suun terveyden osaamista lisätään suun terveydenhuollon ammattilaisten toimesta esimerkiksi osastotunneilla ja täydennyskoulutuksella.

LÄHTEET

Aikuisten terveys ja hyvinvointitutkimus (ATH)

http://www.terveytemme.fi/ath/vanhuspalvelulaki/tulokset/graph/userselect.php?osoitin=ath_teeth_brushhg&kuvio=gender_educ3&laheta=N%E4yt%E4

Bauer J, Biolo G, Cederholm T, Cesari M, Cruz-Jentoft AJ, Morley JE, Phillips S, Sieber C, Stehle P, Teta D, Visvanathan R, Volpi E, Boirie Y. Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: a position paper from the PROT-AGE Study Group. *J Am Med Dir Assoc* 2013; Aug; 14(8):542-559.

Ekbäck G, Persson C, Ordell S. How much information is remembered by the patients? A selective study related to health education on a Swedish public health survey. *Swed Dent J*. 2012; 36:143-148.

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

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.

Locker D, Matear D, Jocovic A. Oral health -related quality of life of a population of medically compromised elderly people. *Community Dent Health* 2002; 19: 90-97.

Närhi TO, Meurman JH, Ainamo A, Nevalainen JM, Schmidt-Kaunisaho KG, Siukosaari P, Valvanne J, Erkinjuntti T, Tilvis R, Mälilä E. Association between salivary flow rate and the use of systematic medication among 76 – , 81 – and 86 – year – old inhabitants in Helsinki, Finland. *J Dent Res* 1992;71:1875-80.

Peltola P, Vehkalahti MM, Simoila R. Effects of 11-month interventions on oral cleanliness among the long-term hospitalised elderly. *Gerodontology* 2007;24:14-21.

Peltola P, Vehkalahti MM, Simoila R. Oral health-related well-being of the long-term hospitalised elderly. *Gerodontology* 2005;22:17-23.

Peltola P, Vehkalahti MM, Wuolijoki-Saaristo K. Oral health and treatment need of long-term hospitalised elderly. *Gerontology* 2004;21:93-99.

Pirilä R. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Väitöskirja, Turun yliopiston julkaisuja, sarja C, osa 180. Turku 2002.

Ravitsemussuosituksset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010

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

- Siukosaari P. Condition of teeth and periodontium in the home-dwelling elderly: with special reference to level of education. Väitöskirja, Helsingin yliopisto, 2013.
- Sjögren P, Nilsson E, Forsell M, Johansson O, Hoogstraate J. A systematic review of the preventive effect of oral hygiene on pneumonia and respiratory tract infection in elderly people in hospitals and nursing homes: effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials. *J Am Geriatr Soc.* 2008;56:2124-30.
- Soini H, Suominen MH, Stranberg TE, Pitkälä KH. Malnutrition according to the mini nutritional assessment in older adults in different settings. *J Am Geriatr Soc* 2011; 59: 765–766.
- Suominen L, Vehkalahti M, Knuutila M. Suun terveyst. Teoksessa: Koskinen S, Lundqvist A, Ristiluoma N., (toim.). Terveyst, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012, Helsinki 2012, pp. 102–107. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-769-1>.
- Syrjälä AM, Ylöstalo P, Ruoppi P, Komulainen K, Hartikainen S, Sulkava R, Knuutila M. Dementia and oral health among subjects aged 75 years or older. *Gerodontology* 2012;29:36–42.
- Syrjälä AM, Ylöstalo P, Sulkava R, Knuutila M. Relationship between cognitive impairment and oral health: results of the Health 2000 Health Examination Survey in Finland. *Acta Odontol Scand* 2007;65:103–108.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuosituksset ikääntyneille, Helsinki 2010. ISBN 978-951-37-5747-2
- Van Lancker, Verhaeghe S, Van Hecke A, Vanderwee K, Goossens J, Beeckman D. The association between malnutrition and oral health status in elderly in long-term care facilities: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 2012;49:1568–1581.
- Vehkalahti M, Knuutila M. Suun omahoito. Teoksessa Suominen-Taipale L, Nordblad A, Vehkalahti M, Aromaa A, (toim.). Suomalaisten aikuisten suun terveyst. Terveyst 2000 -tutkimus (in Finnish with English abstract). KTL, B16/2004, Helsinki 2004, pp. 41–49. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2004b16.pdf
- Äijö M, Sirviö K. läkkäiden ihmisten kokemuksiä liikkuvasta suun terveydenhoitoyksiköstä. *Gerontologia* 2013;27:22–30.

LIITE I Kirkkonummen ikääntyneiden suun hoidon hyvä käytäntö

Taina Remes-Lyly
Kirkkonummen terveystalouden johtaja
johtava hammaslääkäri

Tausta

Kirkkonummen käytäntöä on kehitetty noin 20 vuotta pienin askelin, asettamalla vuosittaisia tavoitteita. Tavoitteiden toteutumista on arvioitu vuosittain seuraavilla mittareilla: henkilöstön osallistuminen potilaiden ja asukkaiden suun hoitoon, siinä onnistuminen, toteutuneet tarkastukset osastoilla, henkilöstön suun hoidon osaaminen ja omaisten palautteet ja kehittämisehdotukset. Tuloksia arvioidaan palvelutalojen, terveyskeskussairaalan osastojen ja asumisyksiköiden vuosittaisissa palautetilaisuuksissa. Näistä saadun palautteen ja yhdessä sovittujen parannusehdotusten mukaisesti toimintaa voidaan jatkuvasti kehittää.

Jokaisella osastolla on hoitaja, joka vastaa yhdessä sovittujen suunhoidon käytäntöjen toimivuudesta. Malli on kuvattu suun hoidon ja ikäihmisten palveluiden prosesseissa. Prosesseihin linkittyvät ohjeet, esitteet ja lomakkeet. Hoitohenkilöstölle ja lääkäreille on ikäihmisten suun hoidon oma ohjeistus ja se on mukana perehdytysmateriaalissa ja sen tarkistuslistassa.

Ikääntyneen väestön palvelustrategia laaditaan, joka

- sisältää suun hoidon tavoitteet, keinot ja toimenpiteet ja
- mittarit tavoitteiden toteutumisen arviointiin ja seurataan.

Strategiaa varten suun terveydenhuollosta ikäihmisten suun hoidon vastuuhammaslääkäri ja johtava hammaslääkäri osallistuvat ikäihmisten johtoryhmän kokouksiin, joissa valmistellaan suun hoidon näkökulmasta strategiaa ja siihen liittyviä tavoitteita ja toimenpiteitä. Strategian toteutumista seurataan yhdessä ja siitä raportoidaan myös luottamushenkilöille.

Suun terveydenhuolto on mukana hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä tai mukana suunnittelemissa niitä:

- kotikäynneillä arvioidaan suun terveydenhuollon palvelutarvetta, omahoitoa ja ohjataan tarvittaessa hoitoon.
- käytettävässä kyselylomakkeessa on suun terveydenhoitoon ja omahoitoon liittyviä kysymyksiä
- on sovittu miten ohjataan hoitoon
- on sovittu, miten saatuja vastauksia hyödynnetään palveluita suunniteltaessa

Ikääntyneiden palvelut on kuvattu prosesseina

- Prosessikuvaukset on tehty eri yhteistyökumppaneiden kanssa, mm kotihoidon, palveluasumisen ja laitosten kanssa. Prosessien parantamisessa on otettu huomioon henkilöstön ja omaisten mielipiteet ja parannusehdotukset.

Tunnistetaan riskissä olevat ikääntyneet lääkärin vastaanotolla

- lääkäreiden osaamista vahvistetaan säännöllisesti tunnistamaan suun sairaudet ja niiden merkitys ikäihmisen toimintakyvylle (muistilista : miten kysellään suun hoidosta)
- on sovittu miten ohjataan hammashoittoon

Hoito - ja palvelusuunnitelma tehdään

- on sovittu menettelyt

Hoitohenkilöstön tiedot, taidot ja osaaminen arvioidaan säännöllisesti

- arviointityökalu on käytössä
- henkilöstö arvioi itse
- koulutus- ja kehittämissuunnitelma arviointien perusteella

Kotihoidon, palveluasumisen ja laitosten hoitohenkilöstön perehdytys

- löytyy perehdytyslista, jossa on mukana suunhoito
- löytyy perehdytysmateriaali, jossa on mukana suunhoito

Yhteistyö toimii ravitsemustyöryhmän kanssa

- ikäihmisten suun hoidon vastuu hammaslääkäri osallistuu kokouksiin

Omaavontasuunnitelmissa suun hoito on huomioitu

Yhteistyö toimii seniorineuvolan kanssa.



LIITE 2 Lahden kaupungin suun terveydenhuollon toimintamalli iäkkäille kotihoidon asiakkaille

Tiivistelmä

Lahden kaupungin suun terveydenhuollolle on tehty tutkimusavusteinen kehittämishanke. Työn tavoitteena oli kehittää iäkkäiden kotihoitoasiakkaiden suun terveyttä. Tarkoituksena oli kehittää iäkkäille kotihoitoasiakkaille suun terveydenhuollon toimintamalli. Työn yksityiskohtaisina tutkimus- ja kehittämistyön haasteina oli kuvata iäkkäiden kotihoitoasiakkaiden todellinen suunhoidon tarve sekä kuvata kuinka iäkäs kotihoitoasiakas kokee itse oman suunhoidon tarpeensa. Työssä kehitettiin Lahden kaupungin suun terveydenhuollon- ja kotihoidon henkilökunnan väliseen yhteistyöhön toimintamalli, jolla pyrittiin ylläpitämään iäkkään kotihoitoasiakkaan suun terveyttä.

Aineisto kerättiin 75 -vuotiailta ja vanhemmilta Lahden kaupungin kotihoitoasiakkailta kliinisen suun tutkimuksella (N=40) ja teemahaastattelulla (n=10). Kliinisen suun tutkimuksella saatu aineisto analysoitiin SPSS- ohjelmiston avulla. Teemahaastattelun aineisto nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin luokittelemalla.

Tulosten mukaan iäkkäät kotihoitoasiakkaat tarvitsevat yhä enemmän tukea ja apua päivittäisessä suun ja proteesien puhdistamisessa sekä terveyttä edistäviä toimenpiteitä. Ikäihmisten omatoimisia hammashoitokäyntejä tulee tukea, mutta myös kotikäyntejä tarvitaan. Työn perusteella voitiin todeta, että terveyserot koulutuksen mukaan näkyivät etenkin hampaiden lukumäärässä. Korkeammin koulutetuilla ikääntyneillä oli selvästi enemmän omia hampaita kuin vähemmän koulutetuilla. Useilla asiakkailla oli kariesta, hampaan juuria, ientulehdusta sekä bakteeripeitettä hampaissa ja proteeseissa. Osallistuneista naisista 7/30 ja miehistä neljä kymmenestä koki tarvitsevansa suun ja hampaiden hoitoa. Kliinisen tutkimuksen mukaan hoidon tarvetta oli naisista 57 prosentilla ja miehistä 60 prosentilla. Tämän perusteella onkin tärkeätä, että iäkkään henkilön suun hoidon tarvetta arvioi säännöllisesti terveydenhuollon ammattihenkilö.

Toimintamalli iäkkäille kotihoitoasiakkaille

Toimintamalli vaatii suun terveydenhuollon palveluohjaajalta vuorovaikutustaitoja ja tiivistä yhteistyötä asiakkaan, kotihoidon- ja suun terveydenhuollon henkilöstön sekä omaishoitajan/omaisten kanssa. Keskeisiksi nousevat suun terveydenhuollon palveluohjaajan suorittamat suun- ja ehkäisevän hoidon tarpeen arvioinnit/suunnitelmat. Iäkkäät kotihoidon asiakkaat tarvitsevat apua ja tukea myös ravintoasioissa, erityisesti ohjausta terveellisistä ja proteiinipitoisista välipalavaihtoehdoista.

Hammashoitaja suun terveydenhuollon palveluohjaajana

Uuden asiakkaan tullessa kotihoidon piiriin, kotihoidon palveluohjaaja arvioi asiakkaan palvelujen tarpeita monipuolisesti. Tällöin arvioidaan myös asiakkaan suun terveydenhuollon palvelujen tarve. Kotihoidon palveluohjaaja ottaa yhteyttä suun terveydenhuollon yhdyshenkilöön eli hammashoitajaan, joka toimii organisaatiossa kotihoitoasiakkaiden palveluohjaajana. He yhdessä sopivat asiakkaan kanssa kotikäynnistä, jonka yhdessä asiakkaan kanssa hammashoitaja, asiakkaan asiakasvastaava tai/

sekä omaishoitaja tekevät suun ja hampaiden alustavan hoidon tarpeen arvioinnin, terveystavoitteet ja jatkosuunnitelman (Kuvio 1.).

Hammashoitaja selvittää potilaan sairaudet, allergiat ja lääkytykset. Alustavassa hoidon tarpeen arvioinnissa apuna käytetään gerodontologisen hoitosuunnitelman asteikkoa. Hammashoitaja selvittää, onko asiakkaalla ollut toimiva hoitosuhde esimerkiksi yksityiseen hammashoitolaan, jonne varataan aika tarvittaessa. Suun terveydenhuollon palveluohjaaja tekee yhteistyötä yksityisen vastaanoton kanssa. Jos asiakas tarvitsee Lahden kaupungin suun terveydenhuollon palveluja, varataan aika hammaslääkärille tai suuhygienistille lähimpään Lahden kaupungin hammashoitolaan tai tarvittaessa informoidaan hammashoidon kotikäynnin tarpeesta kotikäyntejä tekevälle tiimille. Potilaalle esitellään Lahden kaupungin suun terveydenhuollon palvelut ja annetaan toimenpiteistä hinnasto.

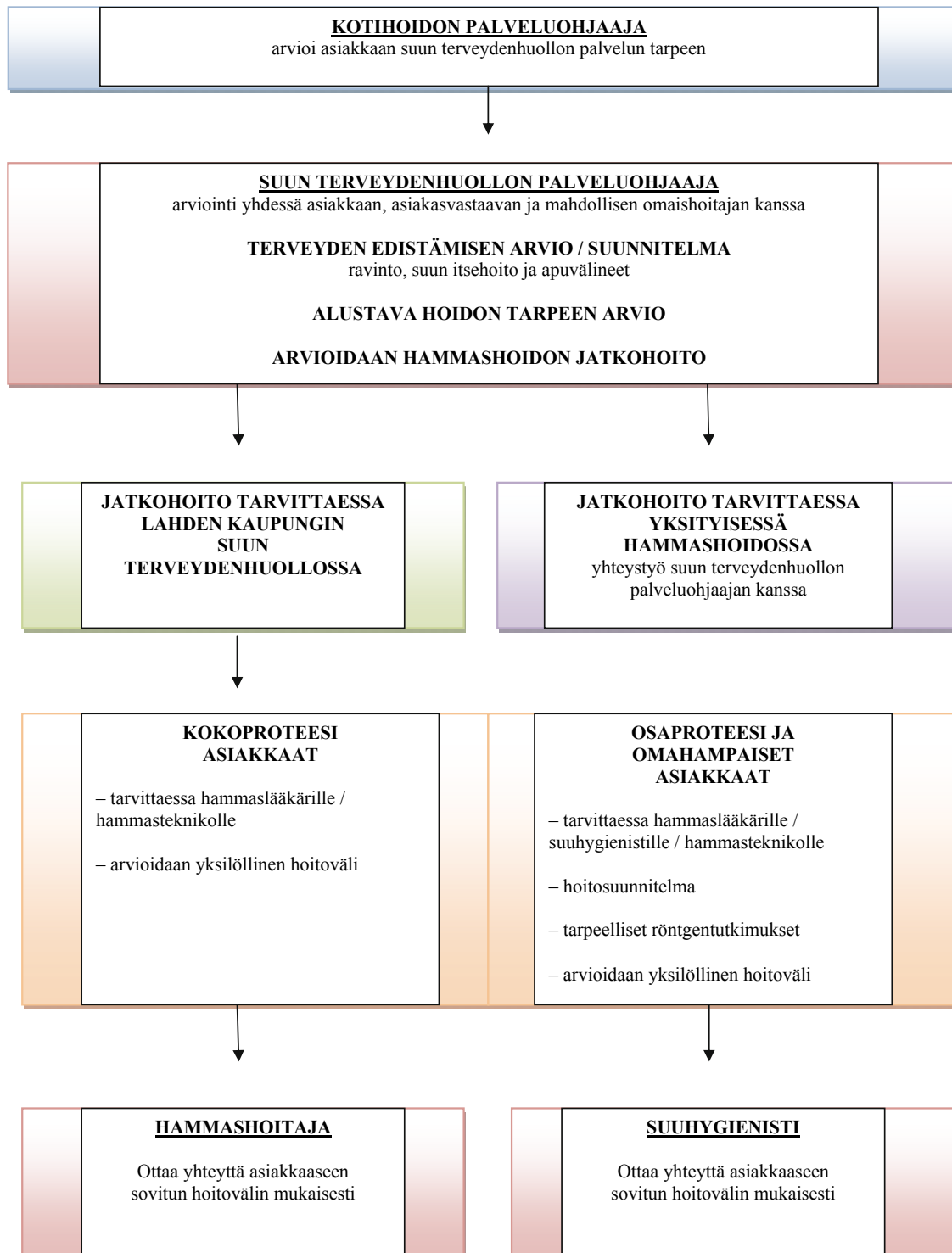
Hammashoitaja tekee hoidon tarpeen arvion lisäksi terveyden edistämistä oman arvion ja suunnitelman. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota potilaan ravintoasioihin, huomioiden erityisesti aterioiden määrät ja välipalat. Suun ja hampaiden itsehoidon välineiden kunto ja tarpeellisuus tarkistetaan ja esitellään tarpeelliset apuvälineet. Molemmat suunnitelmat kirjataan kotihoidon ja suun terveydenhuollon tietokantoihin. Terveyden edistämisen suunnitelmasta tehdään myös potilaalle ja asiakasvastaavalle /omaishoitajalle kirjallinen suunnitelma.

Kotihoidoasiakkaan jatkohoito

Suun terveydenhuollon palveluohjaajan kotikäynnin jälkeen hampaattomat ja kokoproteesi asiakkaat ohjataan tarvittaessa Lahden kaupungin lähihammashoitolan hammaslääkärille tai yksityiselle hammasteknikolle. Osaproteesi ja omahampaiset asiakkaat ohjataan tarpeen mukaan Lahden kaupungin lähihammashoitolan hammaslääkärille tai suuhygienistille. Tarvittaessa hammashoitaja järjestää suuhygienistin, hammaslääkärin tai hammasteknikon kotikäynnin.

Hammashoitaja arvioi hampaattomalle ja kokoproteesi asiakkaille yksilöllisen hoitovälin ja merkitsee sen omaan kutsusysteemiinsä, myös hammaslääkäri ja suuhygienisti arvioivat yksilöllisen hoitovälin asiakkaille, joilla on suussa osaproteesit tai omat hampaat. Asiakkaat, joilla on osaproteesit tai omat hampaat merkitään suuhygienistin kutsusysteemiin. Jos asiakkaalla on hoitosuhde yksityiseen hammashoitolaan, suun terveydenhuollon palveluohjaaja varaa ajan kyseiseen hoitolaan. Hän jatkaa yhteistyötä yksityisen vastaanoton kanssa ja informoi tehdyistä hoitosuunnitelmista.

Suuhygienisti (YAMK) Marjut Komulainen on tehnyt tutkimusavusteisen kehittämishankkeen Lahden kaupungin suun terveydenhuollolle Metropolia Ammattikorkeakoulun (YAMK, kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma) opinnäytetyönään (<http://www.theseus.fi/handle/10024/67471>). Opinnäytetyön ohjaajina toimivat FT, yliopettaja Eija Metsälä Metropolia Ammattikorkeakoulusta ja EHL, vastaava ylihampaslääkäri Markku Mikkonen Lahden kaupungin suun terveydenhuollosta.



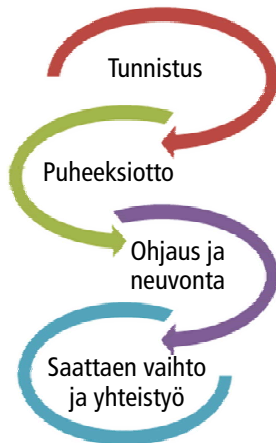
Kuvio 1 Lahden kaupungin suun terveydenhuollon toimintamalli iäkkäille kotihoitoasiakkaille

LIITE 3 Tukevasti kotona -hanke Helsingissä

”Tulitte juuri oikeaan paikkaan, kuinka voin auttaa”

Tausta: Helsingin sosiaali- ja terveysviraston Tukevasti kotona –hanke sai STM:n vanhuspalvelulain toimeenpanon hankerahoitusta. Hankkeeseen osallistuivat läntisen Helsingin alueelta 4 terveysasema, 3 hammashoitola, Haartmanin päivystys sekä sosiaali- ja lähityön yksikkö. Valtaosa ikääntyneistä käy vähintään kerran vuodessa terveysasemalla. He hakevat sieltä apua erilaisiin asioihin eivätkä välttämättä tunne muita heille suunnattuja palveluja. Kaikkea palveluntarvetta ei kuitenkaan voida tyydyttää terveydenhuollon keinoin. Terveysaseman työntekijöiden on kuitenkin haastavaa hallita sekä sosiaali- että terveydenhuollon palvelukenttä. Myös sosiaali- ja lähityön yksiköissä kohdataan vuosittain paljon ikääntyneitä ja henkilökunnan avulla voidaan tavoittaa jo varhaisessa vaiheessa ikääntyneitä henkilöitä, joilla on suun terveydenhuollon palveluiden tarvetta. Suun terveyden puheeksi ottaminen kuuluu jokaisen ikääntyneitä kohtaavan työntekijän tehtäviin ja ikääntyneille itselleen tulee olla tarjolla tietoa suun terveyden merkityksestä hyvinvoinnille.

Hankkeen kohderyhmänä olivat kotona ilman säännöllisiä palveluita asuvat ikääntyneet henkilöt, joiden terveydentila tai hyvinvointi oli heikentynyt tai joilla arvioitiin olevan riski heikentymisestä, ja jotka olivat valmiita moniammatilliseen arviointiin ja tukeen.



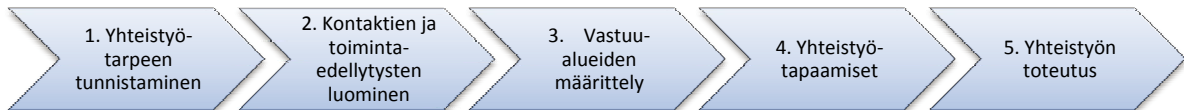
Hankkeen tavoitteena oli lisätä yhteistä tekemistä, terveysasemien, päivystyksen, sosiaali- ja lähityön ja suun terveydenhuollon kesken. Lisäksi keskeisenä tavoitteena oli integroida suun terveydenhuollon palvelut osaksi sosiaali- ja terveyspalveluita, lisätä henkilökunnan suun terveyden puheeksioton sekä palveluiden tarpeen tunnistamisen osaamista sekä ohjata tarvittaessa ikääntyneitä asiakkaita/potilaita suun terveydenhuoltoon (kuvio 1). Tavoitteena oli myös löytää tai kehittää asiakkaiden/potilaiden tarpeiden tunnistamiseen yksinkertaiset ja helppoja työkaluja.

Kuvio 1 Palveluohjauksen malli

Hankkeen toteutus: Laajan palvelukentän hahmottamisen helpottamiseksi hankkeessa luotiin ns. palvelukartta (sekä työntekijöille että asiakkaille), jossa on aloituspisteet lännen alueen ikääntyneiden yleisimmin käyttämiin palveluihin. Lisäksi tuotettiin *työntekijäohje* sosiaali- ja lähityöhön ohjaamisesta sekä muuta materiaalia asiakasohjauksen tueksi. Lisäksi yksiköihin nimettiin yhdyshenkilöitä. Suuhygienistit pitivät suun terveyteen liittyviä *infoja* terveysasemien ja sosiaali- ja lähityön työntekijöille sekä ikääntyneille (palvelukeskukset, eläkeläiskerhot, hyvinvointia edistävät yleisötaloukset). Vastaavasti suun terveydenhuollon henkilökunnalle esiteltiin sosiaali-ohjausta. Hankkeen suuhygienis-

tien vastaanotolle ohjattiin potilaita terveysasemilta sekä sosiaali- ja lähityöstä. Suuhygienistikäynnillä pyrittiin suun terveyden edistämisen lisäksi arvioimaan potilaan arjessa selviämistä sekä mahdollista muuta palvelutarvetta. Viranomaisnumeroiden käyttö mahdollistettiin tilanteissa, joissa työntekijä varaa aikaa asiakkaansa puolesta, jolloin takaisinsoiton käyttö on usein hankalaa. Hankkeessa luotiin mm. lyhyt työntekijäohje, asiakasesite, diaesityksiä asiakas- ja työntekijätapaamisiin sekä kooste erilaisesta suun terveyden materiaalista. Hankkeen kokemusten perusteella terveysasemalla pystytään tunnistamaan ja ohjaamaan ikääntyneitä eteenpäin, kun on tiedossa keitä, mihin ja miten ohjataan. Haartmanin päivistyksen kokemus oli, että ikääntyneet asiakkaat tarvitsivat tuettua kotiutusta ja usein kotihoidon tarpeen arviointia. Asiakkaat kokivat terveysasemalta suun terveydenhuoltoon (suuhygienistille) sekä sosiaaliohjaukseen ohjaamisen "saattaen vaihtaen" hyvänä asiana. Yksiköiden välistä yhteistyötä vaikeuttivat erilaiset tietojärjestelmät.

Jalkauttaminen: Hankkeen toimintamallit on päätetty levittää Helsingissä muillekin palvelualueille. Mallia levitetään palvelualue tapaamisten, työpajojen ja yksikkötapaamisten avulla. (kuvio 2). Innokylässä on lisätietoa hankkeesta. Lisätietoja: marjukka.pihlajamaki@hel.fi



Kuvio 2 Miten erillään olemisesta päästään yhteiseen tekemiseen? Prosessi Tukevasti kotona -toimintamallin jalkauttamiseksi.

LIITE 4 Iäkkäät heterogeeninen ryhmä

Vanhuspalvelulain 3§ määritelmän mukaan iäkkäällä henkilöllä laissa tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. Toimintakyky sisältää fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Yleensä ihmisen toimintakyky heikkenee ja palveluiden tarve kasvaa noin 80 – 85 –vuotiaana. Runsasta palveluiden tarvetta voi aiheutua aiemminkin esimerkiksi etenevästä muistisairaudesta johtuen.

Vanhuspalvelulaissa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan kaikkia niitä, jotka ovat saavuttaneet väestöryhmästä vanhuuseläkkeeseen oikeuttavan iän eli tällä hetkellä 63+ vuotiaita. Tämä väestöryhmä on kuitenkin hyvin moninainen. Osa voi olla vielä työelämässä ja viettää hyvinkin aktiivista elämää. Osa on hyvin iäkkäitä ja tarvitsee runsaasti apua ja erilaisia palveluja. Koko ikääntyneelle väestölle on mahdotonta antaa yhtenäisiä laatusuosituksia. Sen vuoksi seuraavissa kappaleissa ikääntynyt väestö on jaettu terveydentilan ja toimintakyvyn mukaan neljään ryhmään, joille on laadittu laatusuositukset.

Omatoiminen iäkäs henkilö, ei palvelujen piirissä

- huolehtii omatoimisesti suun, hampaiden ja proteesien päivittäisestä puhdistamisesta
- turvataan säännölliset, yksilöllisen tarpeen mukaiset suun tutkimukset, joiden perusteella laaditaan pitkäaikainen suun hoitosuunnitelma
- hammashoitokäynteihin sisältyy yksilöllisiä terveyttä edistäviä toimenpiteitä: suun puhdistaminen, fluorin käyttö, ravintoneuvonta, tupakka- ja alkoholi jne.
- kliinisissä hoitopäätöksissä (esim. proteettiset ratkaisut) otetaan huomioon suun ja hampaiden puhdistettavuus myös toimintakyvyn heiketessä
- muut terveydenhuollon ammattihenkilöt arvioivat sopivassa yhteydessä ikääntyneen suun itsehoiton toteutumista ja suun terveydenhuollon palveluiden tarvetta sekä ohjaavat tarvittaessa palvelujen piiriin.

Kotona asuva iäkäs, jolla sairauksia:

- huolehtii omatoimisesti suun, hampaiden ja proteesien päivittäisestä puhdistamisesta
- muut terveydenhuollon ammattihenkilöt arvioivat sopivassa yhteydessä iäkkään suun itsehoiton toteutumista ja suun terveydenhuollon palveluiden tarvetta sekä ohjaavat tarvittaessa palvelujen piiriin.
- turvataan säännölliset, yksilöllisen tarpeen mukaiset suun tutkimukset, joiden perusteella laaditaan pitkäaikainen suunhoitosuunnitelma, jossa huomioidaan sairaudet, lääkitykset ja muut riskitekijät
- hammashoitokäynteihin sisältyy yksilöllistä terveyttä edistäviä toimenpiteitä: suun puhdistaminen, fluorin käyttö, ravitsemus, tupakka- ja alkoholi jne.
- kliinisissä hoitopäätöksissä (esim. proteettiset ratkaisut) otetaan huomioon suun ja hampaiden puhdistettavuus myös toimintakyvyn heiketessä
- muut terveydenhuollon ammattihenkilöt tietävät suun terveyden merkityksen ikääntyneen terveydelle sekä tuntevat suun terveyden riskitekijät

Kotihoidon asiakas:

- iäkästä henkilöä ohjataan ja kannustetaan omatoimiseen suun puhdistamiseen Kotihoidon työntekijä arvioi säännöllisesti suun puhtautta ja terveyttä (arviointilomake)
- kotihoidon työntekijä tukee ja auttaa suuhygienian toteuttamisessa. Jos iäkäs henkilö ei enää pysty harjaamaan hampaitaan tai puhdistamaan proteesejaan, vastuu siirtyy hoitajalle
- säännölliset suun tutkimukset järjestetään yksilöllisen tarpeen mukaan
- laaditaan suunhoitosuunnitelma osaksi ikääntyneen hoito- ja palvelusuunnitelmaa
- omaisia ohjataan suuhygienian toteuttamiseen
- hoitohenkilökunta tunnistaa iäkkään henkilön suussa olevat ongelmat (Suun hoidon abc)
- kotihoidon hoitaja ohjaa iäkkään henkilön tarvittaessa hammashoitoon ja auttaa kuljetuksen järjestämisessä
- tarvittaessa suun terveydenhuollon ammattihenkilö tekee kotikäynnin
- suun terveydenhuollon yhteyshenkilö tiedossa

Ympäri vuorokautisessa hoidossa oleva:

- suun tutkimus ympärivuorokautiseen hoitoon siirryttäessä
- tutkimukseen perustuva hoitosuunnitelma. Suunnitelman toteutuksen dokumentointi ja seuranta
- säännöllinen suun terveystarkastus yksilöllisen tarpeen mukaan
- tarvitsee apua ja tukea päivittäisessä suun ja proteesien puhdistamisessa
- suun ja proteesien puhdistaminen päivittäin
- tarkoituksenmukaiset välineet ja aineet suuhygienian toteuttamiseen
- hoitohenkilökunta tietää suun terveyden merkityksen ikääntyneen terveydelle, toimintakyvylle ja hyvinvoinnille
- hoitohenkilökunta tunnistaa ikääntyneen suussa olevat ongelmat
- tarvittaessa ikääntynyt ohjataan hoitoon hammashoitolaan tai suun terveydenhuollon ammattihenkilö kutsutaan laitospäiville
- hoitohenkilökunta saa säännöllisesti koulutusta ja käytännön opastusta suun terveyteen liittyen suun terveydenhuollon ammattihenkilöiltä
- yhdyshenkilö suun terveydenhuollon yksikössä on nimetty ja tiedossa

LIITE 5 Ikääntyneen väestön suun terveys osana toimintakykyistä ikääntymistä

Suun ja hampaiston sairaudet ovat yleisiä ikääntyneellä väestöllä, vaikka tilanne on parantunut viime vuosina (Suominen ym. 2012). Iän mukanaan tuomat muutokset vähentävät suun ja hampaiden vastustuskykyä hammassairauksille. Hampaattomuus ja hampaiden määrä ovat yleisesti käytettyjä aikuisten suun terveyttä, toimintakykyä ja hoidon tarvetta kuvaavia mittareita. Suomessa omat hampaansa säilyttäneiden hampaallisten ikääntyneiden lukumäärä ja suhteellinen osuus väestöstä on lisääntynyt ja samalla hoidettavien hampaiden lukumäärä on monikertaistunut aikaisemmasta tilanteesta. Krooniset sairaudet ja käytetyt lukuisat lääkkeet vähentävät syljeneritystä ja lisäävät alttiutta suusairauksille.

Suun terveydellä on suuri merkitys iäkkään henkilön elämänlaadulle (Locker ym. 2002, Peltola ym. 2005). Terve suu mahdollistaa sosiaalisen kanssakäymisen ja terveellä suulla voi nauttia monipuolisesta ja terveellisestä ruuasta. Iäkkäillä on edelleen paljon hoitamattomia suun sairauksia, vaikka tilanne on parantunut viime vuosina. Iäkkäät henkilöt hakeutuvat kuitenkin muuta väestöä harvemmin hammashoittoon (Suominen ym. 2012). He eivät aina välttämättä itse tunnista suun sairauksia ja hoidon tarvetta (Siukosaari 2013). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän Terveyttä ja hyvinvointia kuntalaisille sivuston mukaan viidesosa (21 %) niistä 63 vuotta täyttäneistä, jotka koki-
vat tarvitsevansa hammashoidon palveluja, sai palveluja riittämättömästi (www.thl.fi; http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/ath-terveytta-ja-hyvinvointia_kuntalaisille). Suun terveys ja suuhygieniantaso on todettu erityisen huonoiksi laitoshoidossa olevilla iäkkäillä (Peltola ym. 2004). Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa päivittäinen suun puhdistaminen toteutuu huonoiten niillä asukkailla, joilla on huono toimintakyky ja tarvitsevat paljon apua päivittäisissä toiminnoissa, joilla on muistiongelmia tai aliravitsemusta (Saarela 2014).

Ravitsemusongelmat ovat hyvin yleisiä ympärivuorokautisessa hoidossa olevilla ikääntyneillä (Soini ym. 2011). Erilaiset suun ongelmat, kuten hampaattomuus, huonosti istuvat proteesit, puremis- ja nielemisongelmat, kivut ja kuiva suu voivat vaikeuttaa syömistä ja johtaa iäkkään ravintoaineiden saannin vähenemiseen ja ravitsemustilan huononemiseen (Saarela 2014). Varsinkin proteiinialiravitsemuksella on monenlaisia vaikutuksia terveydelle ja toimintakyvylle: lihasmassa vähentyy, toimintakyky ja kognitio heikkenevät, kaatumiset ja infektiot lisääntyvät. Lisäksi proteiinialiravitsemus voi johtaa lisääntyneisiin ja pidentyneisiin hoitajaksoihin sairaalassa ja siten kasvaviin hoitokustannuksiin. Yleisesti sairastaminen ja kuolleisuus voivat lisääntyä proteiinivajeen vuoksi (Bauer ym. 2013). Hampaattomuus lisää proteiinialiravitsemuksen riskiä (Saarela 2014). Vuonna 2010 Valtion ravitsemusneuvottelukunta julkaisi ensimmäiset valtakunnalliset suositukset ikääntyneiden ravitsemuksesta. Suositusten tarkoituksena on kaikki terveydenhuollossa työskentelevät ammattilaiset tunnistavat käytännön hoitotyössä ravitsemustilan heikkenemisen ja osaavat toteuttaa ravitsemushoitoa osana iäkkään henkilön hyvää hoitoa. Hyvään ravitsemushoittoon sisältyy suun terveydestä huolehtiminen.

lensairauksien ja hampaiden reikiintymisen ehkäisyssä päivittäisellä hampaiden harjaamisella ja fluorihammastahnan käytöllä on suuri merkitys. Suosituksen mukaan kaksi kertaa päivässä hampaansa harjaa vain hieman yli puolet aikuisista miehistä ja yli 80 % naisista Terveys 2011 tutkimuksen mukaan (Suominen ym. 2012). Vain 43 % proteesinkäyttäjistä oli puhtaat proteesit (Vehkalahti ja Knuutila 2004). Proteesien pinnalle kasvavat mikrobit voivat aiheuttaa tulehduksen proteesin peit-

tämälle limakalvolle. Suun sairauksien seuraukset eli heikentynyt purentäkyky ja suun kuivuus vaikuttavat päivittäiseen elämään enemmän kuin sairaudet itsessään (Locker ym. 2002)

Ikääntyessä fyysisen toimintakyvyn ja näön heikkeneminen, sekä muistisairaudet voivat vaikeuttaa omatoimista suun ja hampaiden sekä proteesin päivittäistä puhdistamista. Dementiaa sairastavilla on todettu huonompi suuhygieniä ja enemmän suusairauksia kuin ei-dementuneilla. (Syrjälä ym. 2007, Syrjälä ym. 2012). Muistisairauksia sairastavat tarvitsevat päivittäistä apua suuhygienian toteuttamiseen. Suuhygieniasta huolehtiminen on tärkeä osa ikääntyneen perushoitoa. Hyvällä suu- ja proteesihygienialla voidaan ehkäistä tehokkaasti myös aspiraatiokeuhkokuumeen riskiä (Sjögren ym. 2008) ja siten vähentää inhimillistä kärsimystä ja hoitokustannusten kasvua. Varsinkin laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä on todettu suuhygienian tehostamisen tarvetta sekä hammaslääketieteellisen hoidon tarvetta (paikkaushoitoa, poistoja, kiinnityskudosten hoitoa) (Pirilä 2002, Peltola ym. 2004). Suuhygienian parantamiseksi on tärkeää ohjata hoitolaitoksen henkilökuntaa toteuttamaan ikääntyneen potilaan päivittäinen suun, hampaiden ja proteesien puhdistaminen (Peltola ym. 2007)

Suusairaudet ovat monin osin ehkäistävissä ja hallittavissa. Kuitenkin suuhygieniä toteutuu edelleenkin huonosti erilaisissa vanhusten hoitolaitoksissa, mikä voi johtua monenlaisista syistä (Saarela 2014). Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan kielteiset asenteet ja kiire sekä osaamisen ja koulutuksen puute ovat esteitä suuhygienian toteuttamiseen. Lisäksi asiakkaiden yhteistyökyvyn puute ja vastustus voivat vaikeuttaa päivittäistä suun ja hammasproteesien puhtaudesta huolehtimista. Iäkkään henkilön kuljettaminen hammashoitolaan voi olla hankalaa. Taloudelliset tekijät voivat myös muodostua esteeksi tarpeellisen hammashoidon saamiselle.

Suun terveyden merkitys

- suun hoidolla parannetaan mahdollisuuksia hyvinvointiin ja sosiaaliseen kanssakäymiseen
- iäkkäällä tulehduksista vapaa suu tukee yleisterveysten säilyttämistä riittävä purentäkyky mahdollistaa terveellisen ravitsemuksen ja ruuasta nauttimisen ja tukee toimintakyvyn säilymistä
- suunterveyden säilyminen edellyttää suuhygieniasta huolehtimista osana perushoitoa
- suun terveyden säilymisellä lisätään mahdollisuuksia kotona asumiseen

