

Sosiaali- ja terveysministeriö

## LAUSUNTO SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUKSESTA IONISOIVASTA SÄTEILYSTÄ (STM/2831/2017)

Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry pitää lähtökohtaisesti kannatettava suuhygienisteille myönnettävän rajatun röntgentutkimuslähetteen myöntämistä. Esityksessä on kuitenkin muutamia seikkoja, jotka nykyisessä asetuksen ja lain määritelmässä eivät tuota juurikaan muutosta nykyiseen tilanteeseen, eivätkä siten tule edistämään hallituksen esitystä sujuvista hoitokäytännöistä tai tuota säästöjä.

Jos lähetteen kirjoittaminen edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tekemää taudinmäärittystä ja hoitosuunnitelmaa, ei lain muutos käytännössä tuota vastaavaa hyötyä, kuin jos suuhygienisti oman osaamisensa ja riittävän käytännön kokemuksensa perusteella voisi itsenäisesti määrittellä röntgenkuvauksen tarpeellisuuden hoitamaltaan potilaalta myös akuuteissa ja yllättävissä tilanteissa. **Jo nykyinen lainsäädäntö antaa suuhygienistille mahdollisuuden suorittaa hammaslääkärin ennalta määrittämällä hoitosuunnitelman mukaisia röntgentutkimuksia.** Asetuksessa liitteessä 6 suuhygienistien rajattu oikeus lähettää röntgentutkimukseen on kirjattu tutkimukset joihin suuhygienisti voi potilaan lähtetä nimenomaisesti *hoitosuunnitelman mukaisesti*.

Eryteisesti julkisella sektorilla suuhygienistit suorittavat hoidontarpeen arvioinnin ja tässä yhteydessä joustavuuden ja päällekkäisten hoitokäyntien välttämiseksi tarpeellinen röntgenkuvaus on perusteltua. Hoidon tarpeen arvioinnin ohessa riittävät mahdollisuudet ottaa tarvittavia röntgenkuvia tulisi olla osa perushoitoa kaikkien suuhygienistien vastaanotoilla. Tämä käytäntö johtaisi potilaan sujuvaan hoitoon, kun suuhygienisti voisi tarvittaessa ottaa havaitsemastaan ongelmasta röntgenkuvan ja konsultoida hammaslääkärinä jatkohoidosta. Tällöin asiakkaan ei tarvitsisi siirtyä hammaslääkärin vastaanotolle ensin kuvausta varten, vaan ongelmaa voitaisiin lähteä heti hoitamaan, eikä aikaa kuluisi myöskään tarvittavien kuvauslupien pyytämiseen hammaslääkäriltä.

Maaseudulla ja syrjäseuduilla virallisia päivystysyksiköitä saattaa olla todella harvassa, jolloin paikallisen suuhygienistiryhtijän tai ammatinharjoittajan antama ensiapu saattaa olla potilaan hoitoon pääsyn kannalta ensiarvoisen tärkeää. Lisäksi ikääntyvien kotiin tuotavien suuhygienistipalvelujen hoidon tarpeen arviointiin tulisi voida kuulua myös tarvittavien röntgentutkimusten määrittely. Näitä palveluja tuottavat pääsääntöisesti yksityiset suuhygienisti ryhtijät ja ammatinharjoittajat.

Kaupungeissa puolestaan suuhygienistit ovat usein iäkkäämpien laitospotilaiden ensisijaisia suun terveydenhuollon hoitajia. Heidän laitoksissaan suorittamissa hoidon tarpeen arvioinneissa röntgentutkimusten määrittäminen osana hoidon tarpeen arviota tuottaisi tehokkuutta.

Nykyisissä digitaalisissa kuvantamismenetelmissä hammasröntgentutkimusten ionisoivan säteilyn määrä on laskenut huomattavasti kuvausmenetelmien parantumisen myötä. Digitaaliset menetelmät ovat myös vähentäneet uusintakuvausten vähenemistä, sillä kuvien valotusta voidaan nykytekniikalla säätää, joten virheet jotka aiemmin kuvien kehittämisen yhteydessä ovat johtaneet uusinta kuvauksiin, on saatu lähes kokonaan poistettua hammasröntgenkuvauksista. Asiasta löytyy tilastoja Säteilyturvakeskukselta, joka ylläpitää rekisteriä hammasröntgenlaitteista sekä valvoo niiden käyttöä säännöllisesti.

Asetuksessa esitetty hoitosuunnitelman mukaisesti tehtävissä röntgentutkimuksissa poistetaan myös mahdollisuus suuhygienisteiltä aidosti edistää hampaiden kiinnityskudossairauksien todentamista sekä tehokasta hoitoa. Asetuksessa suuhygienistit voisivat ottaa vain suun sisäisiä pieniä kuvia hammaslääkärin hoitosuunnitelman mukaisesti, eivät kiinnityskudostuhoja todentavia OPTG-kuvia.

Kiinnityskudossairaudelle eli parodontiitille on laadittu vuonna 2016 Käypähoito suositus, jossa todetaan, että osana suuhygienistin suorittamaa terveystarkastusta tulee hänen rekisteröidä mm. lenrajan kulku sekä hampaiden ja ikenien tai implanttien ja ikenien väliset taskut, poskihapaiden juurten väliset mahdolliset luukadot (furkaatiot) sekä hampaiden tai implantin liikkuvuus.



Suosituksessa todetaan näin: ”Kun kliinisessä tutkimuksessa todetaan merkkejä parodontiitista tai peri-implantiitista, on syytä tehdä radiologinen tutkimus, josta laadittu lausunto liitetään potilasdokumentteihin. Panoraamatomografia (OPTG) antaa yleiskuvan alveoliluun määrästä ja luureunan kulusta (vertikaalinen/horisontaalinen luukato). Tarvittaessa sitä täydennetään suunsisäisin röntgenkuvin.” Lisäksi suosituksessa todetaan että: ”Parodontiitti eli hampaan kiinnityskudosten sairaus on merkittävä kansantauti. Yleisimmin kyseessä on krooninen parodontiitti, joka on väestössä alidiagnosoitu ja jää sen takia osin hoitamatta.” ja että ”Parodontiitin varhaisdiagnostiikkaan ja hoitoon on perusterveydenhuollossa kohdistettava erityistä huomiota, sillä vaikea parodontiitti ja sen seuraukset aiheuttavat huomattavia kustannuksia ja vaativat usein erikoishammaslääkäritasoista hoitoa.”

Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry:n mielestä on suurta haaskausta jättää suuhygienistien ammattiin kuuluvan turvallisen säteilyn käytön tuomat mahdollisuudet käyttämättä potilaiden sairauksien todentamisessa niiden varhaisissa vaiheissa. Pyrkimyksenämme ei suinkaan ole poistaa hammaslääkäreiltä sairauksien toteamisen oikeutta ja vastuuta, vaan edistää aidosti potilaiden hoitoon pääsyn nopeutumista sekä sairauksien varhaisempaa toteamista moniammatillisessa tiimityössä.

**Suomen Suuhygienistiliitto toivoo lainsäädännön tähtäävän nykytilan säilyttämisen sijaan tulevaisuuden haasteisiin vastaamiseen potilaiden hoitamisesta vähenevillä resursseilla. Tässä esitetyssä muodossa uusi laki ja asetus ionisoivasta säteilystä ei muuta vallitsevaa tilannetta lainkaan.**

Helsingissä 24.8.2017

Mari Heinonen  
puheenjohtaja  
[puheenjohtaja@suuhygienistiliitto.fi](mailto:puheenjohtaja@suuhygienistiliitto.fi)  
puh. 050 378 0973