



**Asia: SHS Apollonian Parodontologian jaoston lausunto**

**STM LAUSUNTOPYYNTÖ; luonnos valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä**

**Viite: STM037:00/2017**

Pyydettyinä lausuntona valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä esitämme:

Muistiolounnoksessa, päivätty 5.5.2017, tuodaan esille syyt, joiden perusteella on syytä selkeyttää erikoissairaanhoidon työnjakoa ja keskittää eräitä tehtäviä. Siinä tuodaan esille myös hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisten palvelujen hoidon porrastus ja yhteensovitus. Asetuksen ja sen taustamuistossa esille tuodut muutokset ovat kannatettavia.

Muistiolounnoksessa tuodaan esille tarve eri hammaslääketieteen erikoisalojen osaamisesta sairaaloissa. Tällä hetkellä parodontologian hoidon taso vaihtelee alueellisesti, ja potilaille annettava hoito ei täysin vastaa erikoissairaanhoidon laatuvaatimuksia. Esimerkiksi kaikissa maamme viidestä yliopistosairaalan suu- ja leukasairauksien poliklinikoissa ei tällä hetkellä ole työsuhteessa erikoishammaslääkäreitä, jonka painotusalueena on parodontologia. Keskussairaaloissa alan erikoishammaslääkäreitä on yksittäisiä, joskaan toimet eivät ole korvamerkittyjä erikoisalalle, vaan näihin toimiin kuuluu sekä hallinnollisia tehtäviä että paljon muita tehtäviä kuin oman erikoisalaan liittyviä. Hammaslääkäriliiton kyselyn vuodelta 2015 mukaan sairaaloissa, mukaan luettuna yliopisto- ja keskussairaalat, on yhteensä kymmenkunta päätoimista kliinisen alan erikoishammaslääkäreitä, joiden painotusalue on parodontologia.

Osaamistason turvaaminen edellyttää koulutustoimien lisäystä nykyiseen verrattuna. Siihen, että lähitulevaisuudessa eläkepoistuma on suurempi kuin nykyisellä koulutusmäärällä on mahdollista tuottaa uusia tutkintoja, on kiinnitetty huomiota jo aikaisemmin (Rellman 2016). Mainitun raportin mukaan tulisi erikoistumiskoulutuksen määrää lisätä noin kaksinkertaiseksi nykyiseen verrattuna.

Erikoishammaslääkärien eläkkeelle jääminen on huomattavaa seuraavan 10 vuoden aikana eikä koulutus nykyisellä määrällä riitä korvaamaan tuota poistumaa. Ohessa on HML-liiton kotisivuilta yhteenveto EHL-tilanteesta liiton kyselytutkimuksen mukaan (julkaistu 3.2.2016). Sen mukaan väestökattavuus parodontologian erikoisalalla on riittämätön, alueellinen epätasa-arvo on merkittävä, ja erikoishammaslääkäreiden ikäjakautuma on vino, erityisesti Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä.

Suomalaisten suun terveydessä on tapahtunut positiivisia muutoksia; hampaattomien osuus väestöstä pienentyy koko ajan ja hampaallisilla henkilöillä on yhä enemmän omia hampaita. Esimerkiksi pohjoissuomalaisessa kohorttiaineistossa 48-vuotiailla oli keskimäärin 27,5 hammasta (Hammaslääkärilehti 10.3.2017 4/17). Lisäksi on huomattavaa, että parodontologisen hoidon tarve tulee lisääntymään väestössä, koska 1950-luvulla ja sitä aikaisemmin syntyneet eivät juurikaan ole kuuluneet järjestelmällisen hoidon piiriin ja heidän hoidon tarpeensa on suuri vielä tulevina vuosikymmeninä. Myös uusien, hampaita säilyttävien hoitomuotojen kehittyminen ja implanttihoidoihin liittyvät komplikaatiot lisäävät parodontologisen hoidon tarvetta.

Viime vuosina on tuotu esiin hammasperäisten tulehdusten merkitys muiden sairauksien syntymiselle ja kroonisten sairauksien hoitotasapainolle. Tutkimukset, joissa parodontiittia sairastaville potilaille on tehty parodontologista hoitoa, ovat osoittaneet, että hoidolla on positiivinen vaikutus mm. diabeteksen hoitotasapainolle, reuman hoitotasapainolle ja verisuonten toiminnalle. Hammasperäisten infektioiden, mukaan lukien hampaiden kiinnityskudosten tulehdusten merkitys mm. keinonivel- ja sydänlappäproteesihoitojen onnistumiselle on tunnettu jo pitkään.

Kansalaisten yhdenvertaisuuden takia on tärkeää sopia toiminnan järjestämisestä nykyistä selkeämmin ja yhtenäisin kriteerein. Muistiolounnoksessa tuodaankin esille pyrkimys taata sairaaloissa korkeatasoinen hoito ja turvata sen saatavuus hammaslääketieteen erikoisaloilla. Tämä ei kaikilta osin toteudu nykyisin, vaan hoidon saatavuudessa on alueellista vaihtelua. Tämä johtuu mm. aikaisemmin mainitusta erikoishammaslääkäreiden epätasaisesta maantieteellisestä jakautumisesta ja yliopisto- ja keskussairaaloiden yksipuolisesta virkarakenteesta.

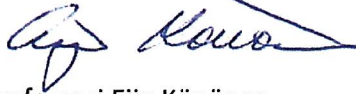
Toimenpiteet, jotka parantavat sairaaloissa annettavan erikoishoidon hoidon tasoa, hoitoketjujen toimivuutta ja yhteneväisen hoidon saatavuutta suun terveydenhuollossa ovat kannatettavia. Se edellyttää kuitenkin, että yliopistosairaaloissa ja keskussairaaloissa on riittävä osaaminen parodontologian erikoisalalta. Hoidon porrastus edellyttää riittävää resursointia ja osaamista myös yliopistosairaaloiden ulkopuolelle. Hoidon porrastuksessa voidaan hyödyntää erikoissairaanhoitoa täydentäviä perusterveydenhuollon suunterveyden erikoishoidon yksiköitä, ja myös yksityissektoria, kuten muistiolounnoksessa todetaan. Tällä hetkellä perusterveydenhuollon suunterveyden erikoishoidon yksiköitä on vain yksittäisiä. Parodontologian alan erikoishammaslääkäreistä terveyskeskuksissa toimii 20. Parodontologian erikoisan osaaminen tulevaisuudessa on varmistettava koulutustoimien riittävällä määrällä. Tällä hetkellä työikäisiä parodontologian erikoishammaslääkäreitä on kaiken kaikkiaan 78, joista jää eläkkeelle vuoteen 2030 mennessä 52 (Rellman 2016).

Korkeatasoinen hoito ja toimiva hoitojärjestelmä sisältävät myös palvelujen toimivuuden arviointia. Lakiluonnoksessa ja muistiolounnoksessa tuodaan esille myös sairaanhoitopiirin

tehtävät, mm. suunnitelmallinen ohjaus, hoidon tarpeen arviointi ja tulosten seuranta ja peruspalvelujen toimivuuden arviointi. Tämä edellyttää niiden tulosten seurantaan sekä yhtenäisistä käytännöistä sopimista. Kaikin puolin kannatettava ajatus on, että viiden yliopistolaisen sairaalan on huolehdittava hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisten palvelujen hoidon porrastuksen suunnittelusta ja yhteen sovituksista alueellisesti.

Turku 16.6.2017

Apollonian Parodontologian jaoston puolesta



Professori Eija Könönen

Parodontologian jaoston puheenjohtaja

Lausunnon laatijoina:

Pekka Ylöstalo, professori

Hilkka Pernu, osastonhammaslääkäri, EHL

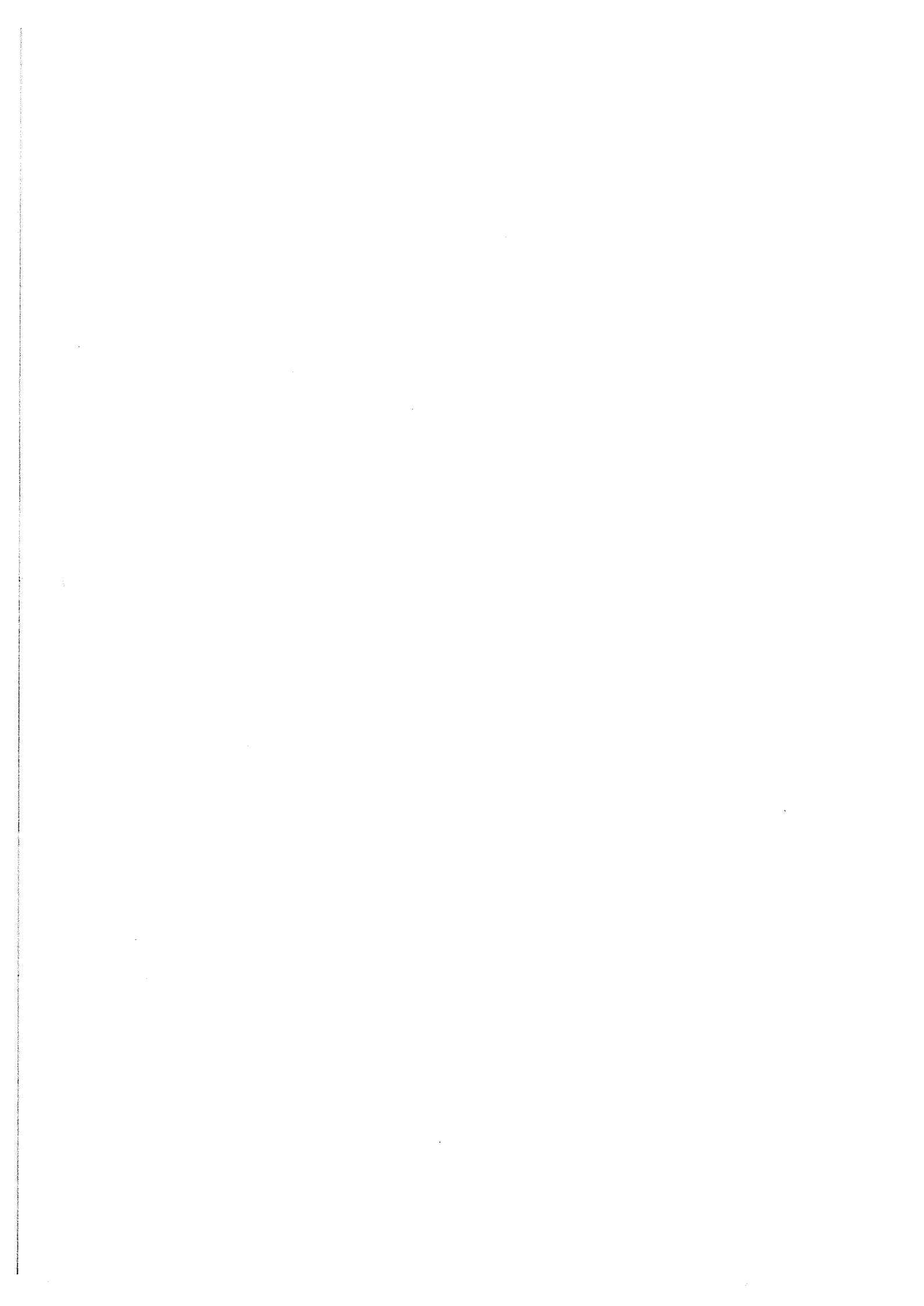
Tellervo Tervonen, dosentti, EHL

Lähteet:

Työikäiset 3.2.2016 Suomen Hammaslääkäriliiton erikoishammaslääkäritilastosta (<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/liiton-toiminta/tutkimukset-ja-tilastot/tilastot/erikoishammaslaakaritilasto>; siteerattu 12.6.2017)

Rellman Johanna, Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutustarpeen arviointi vuoteen 2030, 7.10.2016 | Raportteja ja muistioita, Sosiaali- ja terveysministeriö

Tegelberg P, Similä T, Pesonen P, Ylöstalo P, Knuuttila M, Virtanen J, Tervonen T. Parodontaalisairauksien ehkäisylle ja varhaisoidolle on suuri tarve – Pohjois-Suomen syntymäkohortti 1966 -tutkimuksen tuloksia. Suomen Hammaslääkärilehti 4/2017



Työikäiset 3.2.2016 Suomen Hammaslääkäriliiton erikoishammaslääkäritilastosta (<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/liiton-toiminta/tutkimukset-ja-tilastot/tilastot/erikoishammaslaakaritilasto>;  
siteerattu 12.6.2017)

**Taulukko 1. EHL Kliininen hammashoito/Parodontologia erikoishammaslääkärit Suomessa**

	TK	Sairaalat	Yksityiset	uokratyövoim	Yliopistot	YTHS	Muu*	YHT
Etelä-Savon SHP	1							
HUS SHP	8	2	20	1	1		1	33
Keski-Suomen SHP	1		2					3
Länsi-Pohjan SHP		1						1
Pirkanmaan shp	2	2	3					7
Pohjois-Karjalan SHP		1	1					2
Pohjois-Pohjanmaan SHP	3	1	3		3			10
Pohjois-Savon SHP	3	2	3					8
Päijät-Hämeen SHP			1					1
Vaasan SHP	1							1
Lapin SHP** (oma tieto)			1					1
Varsinais-Suomen SHP	4	1	4		1	1		11
YHT	23	10	38	1	5	1	1	78

\* Työpapaikkatieto puuttuu

\*\* Puuttuu HML-liiton tilastosta

**Taulukko 3. Ikäjakama 2015 ERVA alueittain EHL kliininen hammashoito / Parodontologia**

ikä	HYKS	KYS	OYS	TAYS	TYKS	YHT	Välisumma
35			1				1
37			1				1
40		2	1				3
42		2		1			3
43		1					1
44				1		1	2
46		2	1			1	4
47					1		1
48		2	1		1		4
49		1				1	2
50					1	1	2
51		2					2
52		4	2				6
53		2	1				3
54						2	2
55		3	1	3		1	8
56		1		1			2
57		1	1	1		2	5
58		4		1	1	1	7
59		1	2	1	2		6
60			1				1
61		2		1		1	4
62		1	1		2		4
63		2				1	3
64				1			1
	33	14	11	8	12	78	

**Taulukko 2. Väestö parod. erikoishammaslääkäriä kohti sairaanhoitopiireittäin**

	Väestö	EHL (N)	Väestö/EHL
Etelä-Savon SHP	103429	1	103429
HUS SHP	1616273	33	48978
Keski-Suomen SHP	252083	3	84028
Länsi-Pohjan SHP	63137	1	63137
Pirkanmaan shp	527023	7	75289
Pohjois-Karjalan SHP	168596	2	84298
Pohjois-Pohjanmaan S	406911	10	40691
Pohjois-Savon SHP	248262	8	31033
Päijät-Hämeen SHP	212476	1	212476
Vaasan SHP	170295	1	170295
Varsinais-Suomen SHP	477736	11	43431
	4246221	78	54439
Koko maan väestö	5489499	78	70378
Kattavuus puuttuu	1243278		22.65% väestöstä

osassa sairaanhoitopiirejä ei ole lainkaan parodontologian pääalueen  
kliinisen hammashoidon erikoishammaslääkäreitä

**Taulukko 4. Vuosittain valmistuneet Kliininen hammashoito/parodontologia**

Vuosi	ELH-tutkinnot	Vuosi	ELH-tutkinnot	Vuosi	ELH-tutkinnot
2001	2	2006	3	2011	1
2002	2	2007	1	2012	3
2003	4	2008	3	2013	6
2004	3	2009	2	2014	1
2005	2	2010	2	2015	2
	13		11		13
YHT	37				
per vuosi	2,5				

# HML-liiton tilasto ei kata kaikkia työikäisiä EHL:tä hammaslääkäreitä

# Seuraavan kymmenen vuoden aikana tulee poistumaan työelämästä 33 EHL:tä

# Nykyisellä koulutusmäärällä uusia EHL:tä valmistuu n. 25

# EHL kattavuus väestössä tulee pienemään nykyisestään

Oulussa 12.6.2017

Hilkka Pernu

