

Vakavasti tai kroonisesti sairaan potilaan kiireetön suun ja leukojen infektiopesäkkeiden hoito

Vastaaja:

-

Vastaus:

13.11.2018, 13:11 - 13.11.2018, 13:14

1. Yhteystiedot	<table border="1"><tr><td>Sukunimi</td><td>Kellokoski</td></tr><tr><td>Etunimi</td><td>Jari</td></tr><tr><td>Sähköpostiosoite</td><td>jari.kellokoski@kuh.fi</td></tr><tr><td>Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana</td><td>Pohjois-Savon shp</td></tr></table>	Sukunimi	Kellokoski	Etunimi	Jari	Sähköpostiosoite	jari.kellokoski@kuh.fi	Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Pohjois-Savon shp
Sukunimi	Kellokoski								
Etunimi	Jari								
Sähköpostiosoite	jari.kellokoski@kuh.fi								
Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Pohjois-Savon shp								
2. Vastaaja on	kunta tai kuntayhtymä								
3. Kriteerien sisältö	<p>Luonnoksessa esitetyt esimerkit vakavista sairauksista ja sairaudenhoidoista, jolloin infektiopesäkkeet on hoidettava, kattaa erittäin suuren osan väestöstä, karkean arvion mukaan vähintään 1 miljoonaa suomalaista. Työryhmän esille tuomat esimerkit sinällään ovat hyviä ja jokainen mainittu ryhmä hyötyisi infektiopesäkkeiden hoidosta aivan samoin kuin perusterveetkin ihmiset. Näin ollen esitetty kriteeristö on erittäin kannatettava ja väestön yleistä terveydentilaa kohentava.</p>								
4. Kriteerien soveltuvuus käytännön toimintaan	<p>Koska kriteerit koskettavat erittäin suurta osaa väestöstä, on esitettyjen kriteerien tarkoittama hoidon tarve niin suuri, ettei sitä ole mahdollista toteuttaa kertarysäyksellä. Tavoitteet onkin hyvä nähdä ns. pitkän aikavälin suunnitelmana. Sinällään ehdotetut kriteerit ovat mielestämme erittäin tarpeellisia täsmennyksiä nykykäytäntöön. Suurin osa e.m. hoidontarpeesta voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa. Suun terveydenhuollossa noin puolet hammaslääkäreistä toimii julkisella sektorilla ja toinen puoli yksityissektorilla. Nykyisin myös perusterveydenhuollossa potilaalle koituvat kustannukset suun alueen toimenpiteistä ovat liian suuria, jotta kaikki potilaat saisivat tarvitsemansa hoidon. Yksityispuolella potilaan omavastuuosuudet ovat luonnollisesti suuremmat. Mikäli kaavailtu valinnanvapaus toteutuu, mahdollistaa se koko hammaslääkärikunnan valjastamisen tarvittavaan työhön aiheuttaen kuitenkin alustavien tietojen</p>								

mukaan sen, että potilaalle koitua omavastuuosuus kasvaa.

Kriteeristön käytäntöön otto tarkoittaisi myös sitä, että terveyskeskusten täytyisi radikaalisti muuttaa toimintatapojaan ja työnjakoa. Hoidettavaksi tulisi suuri joukko monisairaita potilaita, jotka tarvitsevat paljon suun alueen sekä konservatiivista että operatiivista hoitoa.

Vaikka suurin osa hoidosta voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa, merkittävä osa potilaista vaatii kuitenkin sairaalatasoista hoitoa, mikä tarkoittaa sitä, että erikoissairaanhoidossa suun terveydenhuollon resursseja on selkeästi lisättävä. Tarve vain lisääntyy jatkossa väestön vanhentuessa ja saman aikaisesti hampaallisten vanhusten määrän kasvaessa.

Kriteeristön käyttöön oton edellytyksenä on koko suun terveydenhuollon, sekä perus- että erikoissairaanhoidon, toiminnan uudelleen tarkastelu, jotta hoitoketjut sekä työnjako saadaan toimiviksi ja väestön yleistä terveydentilaa kohentaviksi. Nykymallilla perusterveydenhuollossa keskitytään pääsääntöisesti hampaiston tilan kohentamiseen ja hampaiden säilyttämiseen. Koska hampaisto on nykyihmisen yleisin tulehdusta aiheuttava lähde, on ymmärrettävää, että on tilanteita, jolloin kokonaisuuden kannalta on järkevää saneerata suussa oireettomia mutta kroonista tulehdusta ylläpitäviä hampaita. Tästä luonnollisena seurauksena on purennaan rekonstruktion lisääntyvä tarve, koska toimiva purentaelin on perusedellytys ravitsemuksen ja sosiaalisuuden kannalta.

Kannattaa myös tuoda selkeästi ilmi se, että suurin osa potilaista voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa tai suun erikoishoidon yksiköissä ja vain vaikeimmat tapaukset kuuluvat erikoissairaanhoidon.

5. Vaikutukset hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen

Koska luonnoksessa esimerkkeinä mainitut sairaudet ja sairauenhoidot koskettavat suurta osaa suomalaisia, on selvää, että nykyisillä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suun terveydenhuollon resursseilla ja niiden jakautumisella on täysin mahdotonta hoitaa k.o. potilasmääriä siten, että hoidon yhdenvertainen saatavuus toteutuisi koko maassa. Vaikka päämäärä on hyvä ja ehdottoman kannatettava, hoidon yhdenvertainen saatavuus vaatii voimakasta resurssien lisäämistä (ks. myös kohta 4).

6. Mahdolliset kustannusvaikutukset

Tutkimusten mukaan n. 10 % aikuisväestöstä lykkää

välttämätöntä suun ja hampaiston hoitoa tullen hoitoon tyypillisesti vasta silloin, kun hammasperäinen infektio on kehittynyt jo vaikeasteiseksi. Näitä potilaita on maassamme arviolta n. 400 000, joten odotettavissa on merkittäviä kustannuksia. Sairaalaoloissa iv-sedaatio ei ole hyvä vaihtoehto laajoihin hoitoihin, koska hereillä olevan potilaan kohdalla on aina aspiraatiovaara. Näin ollen yleisanestesioiden tarve tulee uudistuksen myötä lisääntymään, mikä vuoksi esim. KYS:ssä suu- ja leukasairauksien yksikkö tulee tarvitsemaan lisää leikkaussaliaikaa sekä merkittäviä henkilöstölisäyksiä. Vaikkakin uudistus suu- ja leukasairauksien yksiköille aiheuttaa lisäkustannuksia, tuottaa jokainen hoidettu potilas toisaalta säästöjä muille terveydenhuollon yksiköille, koska hoitamattomana suun alueen infektiot altistavat potilaan muille sairauksille ja/tai voivat vaikeuttaa niiden hoitoa. Nykyisin tiedetään, että laaja-alainen suusta peräisin oleva infektio altistaa koko kehon lukuisille muille sairauksille sekä toisaalta hankaloittaa useiden suurten kansansairauksien kuten diabeteksen ja sidekudossairauksien hoitoa. Krooniset infektiot muodostavat myös merkittävän riskitekijän esim. sydän- ja verisuonisairauksien sekä useiden eri syöpien kehittymiselle. Tuoreen tutkimuksen mukaan krooninen tulehdus liittyy myös voimakkaasti sydänsairaiden elinajanodotteeseen. Eli aivan samoin kuin ylipainosta eroon pääseminen, tupakoinnin lopettaminen tai liikunnan lisääminen tuottavat sekä terveyshyötyä että taloudellista hyötyä, aivan vastaavaa hyötyä saadaan myös suun alueen infektioiden hoitamisella. Infektiopesäkkeiden saneeraus tulee aiheuttamaan runsaasti hampaiden poistoja, minkä seurauksena osa potilaista tulee tarvitsemaan proteettista hoitoa. Tämä lisää merkittävästi kustannuksia.

7. Missä muodossa kriteerit olisi tarkoituksenmukaista julkaista (esimerkiksi sähköisesti)

Sähköisesti ja riittävän usein toistettuna riittävän pitkään, sekä terveydenhuollon henkilöstölle että väestölle. Lisäksi Hammaslääkärilehti sekä Lääkärilehti.

8. Muita mahdollisia huomioita

Ehdotamme perustettavaksi työryhmän, jossa vetovastuu on selkeästi erikoissairaanhoidolla, jossa parhaiten on nähtävissä kuinka vakavia seuraamuksia hampaiston hoitamattomuudella tai toisaalta monisairaalla potilaalla kroonisten tulehduspesäkkeiden säilyttäminen leukaluissa voi aiheuttaa. Tutkimustietoa aiheesta on viime vuosina tullut runsaasti lisää, esim. Helsingin yliopistossa syyskuussa 2018 tarkastettu hammaslääkäri

Eunice Virtasen väitöskirjatutkimus Chronic Dental Diseases and Systemic Health: Cardiovascular Diseases and Cancer sekä viimeisimpänä Circulation: Genomic and Precision Medicine –lehdessä julkaistu artikkeli ”Biomarker Glycoprotein Acetyls Is Associated With the Risk of a Wide Spectrum of Incident Diseases and Stratifies Mortality Risk in Angiography Patients”.

Tämän lausunnon ovat laatineet suu- ja leukakirurgian professori Jari Kellokoski ja Suu- ja leukasairauksien palvelulinjajohtaja Kari Konki .