

LAUSUNTO: TOIMINNALLISTEN HÄIRIÖIDEN HOIDON JÄRJESTÄMINEN

Viitetieto: STM010:00/2015

Lausunnon antaja:

Suomen Suu ja Leukakirurgiyhdistys r.y.

Lausunnon vastaanottaja:

Sosiaali ja terveysministeriö

kirjaamo(at)stm.fi

Valtakunnallinen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmä

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt että Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia antaisi lausuntoa luonnoksesta kiireettömän erikoissairaanhoidon yhtenäiseksi perusteiksi jonka on laatinut valtakunnallisen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmä.

Apollonia hallitus on pyytänyt, että myös Suu- ja leukakirurgian yhdistys antaisi lausunnon luonnoksesta.

Suomen Suu ja Leukakirurgiyhdistys ry pitää tärkeänä että tämän potilasryhmän hoidontarvetta ja hoidon järjestämistä ylipäättään pyritään valtakunnallisesti järjestämään ja yhtenäistämään. On hienoa että työryhmä moniammatillisesti on paneutunut tämän potilasryhmän hoidon järjestämiseen. Jo se että toiminnallisista häiriöistä kärsivät potilaat tunnistetaan omana potilasryhmänä meidän palvelujärjestelmässä, on iso ja tärkeä asia. Aivan kuten työryhmä toteaa potilaat saavat hyvinkin vaihtelevaa hoitoa riippuen mille erikoisalalle tai klinikolle potilas hakeutuu. Koemme suuren tarpeen yhtenäistää ohjeistusta ja kriteereitä potilastyötä, tutkimusta, kehittämistyötä ja opetusta varten. Potilaille tarvitaan myös asiallista informaatiota, kuten työryhmä toteaaakin.

Toiminnallisesta häiriöstä kärsivät potilaat eivät ole lukumäärältään suuri potilasryhmä, mutta kuluttavat huolenpitoasiakkaina huomattavasti terveydenhuoltopalveluja ja resursseja. Potilaita ei tällä hetkellä tunnisteta ja diagnosoida, kun tietoa näistä ”epämääräisistä” oireista ei ole terveydenhuollon ammattilaisilla. On myös huomioitava että nämä potilaat, ovat ne potilaat, jotka usein rasittavat myös terveydenhuollon työntekijöitä. Terveydenhuollon ammattilaisia ajatellen on erittäin tärkeää että konsultaatiotoimintaa kehitetään ensitilassa.

Olisi hyvää jos tämän moniongelmallisen potilasryhmän hoito jatkossa järjestyisi sovitun hoitotakuuajan sisällä, moniammatillisesti ja porrastetusti, kuten työryhmä ehdottaakin. Työryhmän ehdottaman porrastus vaikuttaa asialliselta.

Tällä käytännöllä estettäisi sitä että potilaat pallotellaan paikasta toiseen ja samalla potilas saisi selkeän ja yhtenäisen selityksen ja avun oirekuvaan. Potilaan sitouttaminen hoitoon ja potilaan

itsestään huolehtiminen on keskeinen ja yhtenäinen tavoite, erikoisalasta ja hoitoportaasta riippumatta.

Tämän potilasryhmän hoidossa on tärkeää että perusterveydenhuollon resursointi ja osaaminen on riittävä. Tertiääritason toimenkuvaa tulisi miettiä erityisesti perusterveydenhuoltoa tukevaksi.

On huolehdittava siitä että uusi potilas tarvittaessa kohtuuajassa pääsee moniammatillisen erikoissairaanhoidon tiimin arvioon, jotta potilaan oirekuva ei manifestoidu tai vaikeudu odotusaikana, kunnes tiukat erikoissairaanhoidon kriteerit täyttyvät. Erikoissairaanhoidon kriteereissä tulisi, oirekuvan lisäksi, arvioida potilaan oma motivaatio ja edellytykset kuntoutukseen.

Potilaan koko hoitoketju tulisi luoda jatkuvuuden ja turvallisuuden tunteen potilaalle. Tertiääritason hoitojakson jälkeen on tärkeää että potilaalla on mahdollisuus turvalliseen, matalan kynnyksen hoitokontaktiin perusterveydenhuollossa (ns. oma lääkäri, oma hoitaja, ”toiminnallisten häiriöiden tiimi” tai muu ”yhteydenottokanava”). Uskomme että erityisesti tämä olisi tälle potilasryhmälle tärkeää, ja toisi huomattavia kustannussäästöjä.

Tertiääritason yksikössä tulisi mielestämme olla myös hammaslääketieteen erikoisosaamista, koska purentaelimen ja kasvojen häiriötilat ja kivut ovat näillä potilailla yleisiä. Purentaelimen häiriöt ja vaivat ovat usein erikoislääkäreille vieraita ja vaikeasti arvioitavissa.

Potilaille tehdään paljon turhia purentaelimen alueen tutkimuksia, myös välttämättömien poissulkututkimusten lisäksi sekä yksityisellä että julkisella puolella. Sen lisäksi että tutkimukset turhaan kuluttavat yhteiskunnan ja potilaan resursseja, ne voivat olla potilaalle jopa vaarallisia. Usein kyseessä on lukuisia radiologisia tutkimuksia ja potilaat saavat turhaan huomattavia sädeannoksia. Tarkka, turhaan tehty kuvantaminen lisää myös merkityksettömien sattumalöydösten määrää, jotka lisäävät potilaiden oireilua ja johtavat omalta osaltaan lisätutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Suu ja leukakirurgian erikoisalalla esimerkkinä voisi olla oireilevan leukanivelen toistuva kuvantaminen, potilaalla jolla hoito joka tapauksessa on konservatiivinen.

Sama koskee potilaille tehtyjä purentaelimen alueelle toimenpiteitä. Valitettavan usein hoito on tehotonta, ja oireita lievittämättömät kajoavat toimenpiteen voivat lisätä potilaan oireilua tai aiheuttaa uusia vaikeasti hoidettavia oireita, kuten kroonista kasvokipua.

Uskomme että toiminnallisten häiriöiden hoidon yhtenäistämiseksi on tarvetta, sekä ammattikunnan että potilaan näkökulmasta. Uskomme myös että tämän potilasryhmän hoidon järjestäminen vähentäisi potilaiden kärsimystä, lisääisi heidän toimintakykyä ja olisi kustannustehokasta sekä potilaan että palvelujärjestelmän näkökulmasta.

Helsingissä 18.5.2018

Suomen Suu ja Leukairurgiyhdistyksen puolesta,

Marina Kuhlefeldt, varapuheenjohtaja

HLT, EHL Suu ja leukakirurgia

Kivunhoitolääketieteen erityispätevyys

