

Pj. Tanja Ketola-Kinnula Kannanotto

Ristiniementie 19D11

02320 Espoo

050 55 27 814 28.9.2018

Lääkintöneuvos

Merja Auero

STM

Suomen suu- ja leukakirurgiyhdistyksen kannanotto

Suomen suu- ja leukakirurgiyhdistyksen hallitus haluaa esittää kannanottonsa suun terveydenhuollon yhtenäisen hoidon perusteisiin koskien nukutuksessa tai laskimosedaatiossa tehtävää suu- ja hammassairauksien hoitoa.

Ensinnäkin yhdistyksen hallitus haluaa kiittää työryhmää ansiokkaasta työstä.

Keskittämisasetuksen seurauksena kriteerit ovat välttämättömät. Toteutuessaan linjaukset sujuvoittavat suun terveydenhuollon toimintaedellytyksiä, tasa-arvoistavat ja nopeuttavat hoitoon pääsyä, mahdollistavat resurssien siirtämisen päivystyksellisestä hoidosta ja jo tulleiden vaurioiden korjaamisesta sairauksien hoitoon ja etenkin sairauksien ennaltaehkäisyyn. Siihen tehtävään, jota varten perusterveydenhuolto on tarkoitettu. Lisäksi kriteerit ovat omiaan lisäämään hoidon turvallisuutta ja tehokkuutta sekä yksilön mahdollisuuksia suun sairauksien omahoidolliseen hallintaan.

Kriteereissä tulisi käydä esiin se, ettei kyseessä aina ole kokonaishoito, vaan anestesiaa tai laskimosedaatiota voidaan tarvita toteuttamaan osaa annettavasta hoidosta, kuten infektiofokussaneerauksen poistoihin keskittyvä osuus. Muu hoito voidaan useimmiten tällaisissa tapauksissa toteuttaa lähettävässä yksikössä.

Kaikissa potilasryhmissä olisi tärkeää, että suun ja hampaiden tutkimus, hoitosuunnitelma vähintään omahoidon osalta tehtäisiin lähettävässä yksikössä. Myös silloin, kun potilas menee konsultaatiokäynnille erikoissairaanhoitoon toimenpidettä edeltävästi. Potilaasta täytyy ottaa oikea vastuu perushoidossa ja yhteistyössä tehdä kaikki, jotta sairautta ei enää tulisi. Yleisanestesia- ja laskimosedaatiohoidon jälkeen- kohtaan lisäisimme vielä omahoitoon vastuuttamisen. Vastuutettava taho on potilas itse, omainen, omaishoitaja, vanhempi, henkilökohtainen avustaja tai hoitohenkilökunta.

Konsultaatiokäynnin näkisimme erittäin tärkeinä silloin, kun potilaalla on paljon hoidon tarvetta ja/tai hoitokäyttäytymiseen liittyviä haasteita hoitojaksojen läpiviemisessä ja erityisesti tapauksissa, joissa potilaalla on jokin infektioalttiutta lisäävä tila, sairaus tai lääkitys. Näissä tilanteissa joudutaan perushoidossa usein käymään rajanvetoa konservatiivisen hoidon mahdollisuuksien ja radikaalimman hoidon (hampaan poistojen) välillä. Hallituksella on vahva näkemys ja kokemus siitä, että väärät hoitopäätökset sekä tietotaito potilaan informoimisessa ja sen myötä vähenevät mahdollisuudet hoitosuunnitelman tekemiseen potilaan kanssa yhteisymmärryksessä, johtavat terveysvaikutuksettomiin ja toistuviin (turhiin) hoitotoimenpiteisiin. Tällaiset hyvää tarkoittavat hoitopäätökset saattavat aiheuttaa terveydellisiä riskejä, kärsimystä yksilölle ja kustannuksia sekä potilaalle että yhteiskunnalle toteutuen mahdollisesti muualla terveydenhuollossa.

Toivoisimme kohtaan vakavat sairaudet määritettäväksi tarkemmin. Väestön vanheneminen sinänsä ja sairastavuuden lisääntyminen sekä näihin liittyen väestössä omien ja raskaasti restauroitujen hampaiden määrän lisääntyminen luo tilanteen, jota ei aiemmin ole yhteiskunnassamme ollut. Hampaita säästävästä ja hampaita korjaavasta sekä niitä korvaavasta hoitokulttuurista ja parodontiumin sairauksien alidiagnosoinnista johtuen olemme tilanteessa, jossa potilaan suussa lähtökohtaisesti on jokin infektiofokus tai infektiofokuksia. Useat väestössämme esiintyvät kansansairaudet ja niiden onnistunut hoito edellyttäisivät infektioiden eliminointia. Useat sairaudet ja niiden hoidot vaikuttavat suunterveydenhuollossa toimenpiteiden suorittamiseen erilaisten riskien hallintakeinojen muodossa. Kaikkia niistä ei voida avohoidossa kohtuullisella vaivalla tai turvallisesti toteuttaa.

Kiinnittäisimme huomiota myös potilaisiin tai potilasryhmiin, joilta joudutaan poistamaan useita hampaita ja joille antibioottiprofylaksi on tarpeen. Peruskoulutettu hammaslääkäri ei välttämättä suoriudu usean hampaan poistosta samalla käynnillä. Vaikka kerta-annosprofylaksi ei tutkimusten valossa aiheuta resistenssiongelmaa, ovat vaikutukset suoliston mikrobeihin väistämättömät. Etenkin vanhusten kohdalla toistuvat antibioottiprofylaksit ovat omiaan vaikuttamaan tätä kautta ravitsemustilaan seurauksineen. Vanhusten kohdalla oheisjärjestelyt voivat perusterveydenhuollossa olla mittavat, jolloin ainakin ne hoitotoimenpiteet, joissa tarvitaan toistuvaa omaisten, kotihoidon tai kotisairaalan osallistamista, olisi järkevää tehdä sairaalaolosuhteissa. Laskimosedaation turvin ja osaavissa käsissä hoidon kirurginen osuus saadaan usein toteutettua kerralla ja tarvittaessa yön yli seurantakin on mahdollista.

Tähän kategoriaan lisäisimme myös biologisia lääkkeitä (etenkin TNF salpaajia) käyttävät, yleensä reumasairauksia sairastavat. Lääkkeen tauotus voidaan toteuttaa hoitavaa lääkäriä konsultoiden, mutta toistuvat tauotukset voivat saada aikaan vasta-ainemuodostuksen, jonka seurauksena tehokkaaksi havaitun lääkityksen jatkaminen on mahdotonta. Näissä tapauksissa olisi potilaalle turvallisinta tehdä mahdollisimman paljon toimenpiteitä saman tauotuksen aikana. Mittavia hoitoja on usein mahdotonta toteuttaa perusterveydenhuollossa samalla käynnillä.

Sepelvaltimotauti on maassamme yleinen. Se on kuolinsyynä 20%: lla ja osalla näistä sairaus ei ole ollut tiedossa. Perioperatiiviset sydänkomplikaatiot vastaanotolla lienevät harvinaisia, mutta vastaanotolta kotiutumisen jälkeen toteutuneiden sydänperäisten päivystyskäyntien määrästä ei ole tarkkaa tietoa. On ymmärrettävää, että saman diagnoosin ”alle” mahtuu joukko riskiltään eritasoisia potilaita, mutta osa sepelvaltimotautipotilaista hyötyisi hampaiden poistojen toteuttamisesta sairaalaolosuhteissa laskimosedaation ja muiden tukitoimien turvin pelkän paikallispuudutuksen sijaan.

Merkittävä munuaisten vajaatoiminta yleistyy iän myötä. Munuaisten vajaatoimintaan liittyy kohonnut sydänriski. Suomalaisessa väestössä tämä tarkoittaa sepelvaltimotautia. Munuaisten vajaatoiminnassa hampaiden poistot vaikeutuvat. Paljon korjatut ja usein juurihoidetut hampaat ovat hankalia poistettavia terveeltäkin. Vaikeat hampaan poistot yhdistettynä kohonneeseen sydänriskiin antaisivat aiheen tehdä nämä poistot turvallisesti anestesiatiimin seurannassa laskimosedaatiossa sairaalan leikkausosaston prosesseissa.

Lisäksi osa syöpään sairastuneista, joille sytostaattihoidot ovat suunnitteilla, kuuluisivat tähän kategoriaan. Tällä hetkellä systeemaattista hoitoon ohjausta ei ole. Tapauksesta riippuen hammaslääkärin kyky tehdä hoitosuunnitelmaa voi olla rajoittunut. Osa potilaista hyötyisi konsultaatiokäynnistä ja osalle heistä hoidon toteuttaminen anestesiassa tai laskimosedaatiossa olisi nopeaa ja tehokasta. Se olisi yksilön henkilökohtainen tilanne huomioiden inhimillistä, mutta myös sujuvaa ja nopeaa.

On ymmärrettävää, että keskittämisasetus ja luonnoksessa olevat kriteerit ovat omiaan jalkauduttuaan lisäämään huomattavasti erikoissairaanhoidossa hoidettavien perushoidettavien ja infektiofokussaneerattavien potilaiden määrää. Kaikkia potilasryhmiä ei välttämättä vielä edes perusterveydenhuollossa tunnisteta. Hoidettavien potilasryhmien kasvaessa on turvattava sekä tila- että henkilöresurssien riittävyys. Se tulisi tehdä jo ennalta. Se, että lähetteitä palautetaan ja hoitoja toteutetaan entiseen tapaan tai etäohjeilla, ei voi olla kansallinen tavoite. Tulisi pohtia turvallinen tapa hyödyntää terveydenhuollon muita sektoreita tasoittamaan ilmeistä resurssipulaa määrittämällä näiden toimintaympäristölle, prosesseille sekä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä toteuttaville omat laatukriteerit.

Suu- ja leukakirurgiyhdistyksen hallitus painottaa, että muutoksessa on turvattava suu- ja leukasairauksien klinikoiden muu toiminta ja erityisesti kirurgiaan erikoistuvien hammaslääkäreiden ja lääkäreiden laaja-alainen käytännön koulutus oman erikoisalan toimenpiteisiin. Tämä edellyttää lukuisten hammaslääkäri- ja erikoishammaslääkärivirkojen perustamista. Peruskoulutettujen ”sairaalahammaslääkäreiden” tarve suu- ja leukasairauksien klinikoissa on tulevaisuudessa ilmeinen.

Suu- ja leukakirurgiyhdistyksen hallituksen puolesta

yhdistyksen puheenjohtaja Tanja Ketola-Kinnula, EHL, LL