

Vakavasti tai kroonisesti sairaan potilaan kiireetön suun ja leukojen infektiopesäkkeiden hoito

Vastaaja:

-

Vastaus:

02.11.2018, 14:29 - 02.11.2018, 15:00

1. Yhteystiedot	<table border="1"><tr><td>Sukunimi</td><td>Niemi</td></tr><tr><td>Etunimi</td><td>Matti</td></tr><tr><td>Sähköpostiosoite</td><td>matti.niemi@satshp.fi</td></tr><tr><td>Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana</td><td>Satakunnan sairaanhoitopiiri</td></tr></table>	Sukunimi	Niemi	Etunimi	Matti	Sähköpostiosoite	matti.niemi@satshp.fi	Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Satakunnan sairaanhoitopiiri
Sukunimi	Niemi								
Etunimi	Matti								
Sähköpostiosoite	matti.niemi@satshp.fi								
Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Satakunnan sairaanhoitopiiri								
2. Vastaaja on	kunta tai kuntayhtymä								
3. Kriteerien sisältö	Mielestäni kriteeristö selkeä ja kattava.								
4. Kriteerien soveltuvuus käytännön toimintaan	<p>Osa ryhmistä on jo kuulunutkin aiemmin käypähoitokriteeristön kautta hoidon piiriin. Huomioitavaa on, että luonnoksessa olevia sairauksia on hyvin suurella osalla koko populaatiosta. Edelleen väestön vanhetessa potilasmäärät tulevat entisestään kasvamaan. Toivoisin erikoissairaanhoidon edustajana, että ohjeistukseen tulisi selkeät yksiselitteiset rajat, joilla määritettäisiin potilaiden hoitopaikka perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.</p>								
5. Vaikutukset hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen	<p>Jotta yhdenvertaiseen hoidon saatavuuteen koko väestön osalta päästäisiin tulisi hotoon oikeutetut ryhmät määrittää mahdollisimman tarkasti. Samoin työnjako eri hoitoyksiköiden välillä (perusverveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja erikoissairaanhoido vielä keskussairaala vs. yliopistollinen keskussairaala). Tämän jälkeen tulisi huolehtia riittävästä henkilöstöresurssoinnista.</p>								
6. Mahdolliset kustannusvaikutukset	<p>Kuten aiemmin totesin, osa potilasryhmistä on varmasti valtakunnallisella tasolla jo hyvin hoidettu. Osa luonnoksessa mainituista sairauksista sairastavista potilaista on saanut paikkakunnan työressurssien sen salliessa hoitoa. Toisissa kunnissa taasen ei. Kustannusvaikutusten lopullinen suuruus selviää,</p>								

	<p>kun potilaat sairauksien vaativuuden perusteella jyvitetään eri hoitotasolle. Kustannusvaikutukset tulevat aluksi nousemaan, mutta hyvällä "ennaltaehkäisevällä" hoidolla saadaan kustannussäästöä tilanteissa, joissa ko. infektiot akutisoituvat hoitamattomina.</p>
<p>7. Missä muodossa kriteerit olisi tarkoituksenmukaista julkaista (esimerkiksi sähköisesti)</p>	<p>Kriteerit tulisi saada mahdollisimman kattavasti informoitua, jotta yhdenvertainen hoitokäytäntö ja hoitoketjut voitaisiin rakentaa. Sähköisen julkaisun lisäksi esim. hammaslääkärilehti, lääkärilehti, Duodecim jne..</p>
<p>8. Muita mahdollisia huomioita</p>	<p>Henkilökohtaisesti olen todella iloinen, että tästä saadaan selkeä linjaus ja ohjeistus. Kaikki tietävät, että asia on tärkeä ja kun väestö vanhenee ja sairastavuus lisääntyy, entistä isompi merkitys on asialla myös kansantaloudellisesti.</p>