

Asia: VN/11538/2021

Sosiaali- ja terveysministeriön asetustalon lausunto terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laaturekistereistä

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Suomen Suu- ja leukakirurgiyhdistys ry: n lausunto luonnoksesta sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi

Viite: VN/11538/2021, STM059:00/2021

Suomen suu- ja leukakirurgiyhdistys ry kiittää mahdollisuudesta lausua asetustalon luonnoksesta.

Kansallisen suun ja hampaiden sairauksien laaturekisterin perustaminen on erittäin tarpeellinen ja kannatettava esitys. Hammaslääkäriliitto on lausunnossaan kuvannut kokonaisuutta tarkasti ja ansiokkaasti. Suomen suu- ja leukakirurgiyhdistys ry haluaa esittää holistisemmän näkökulman ja puoltaa erityisesti eri laaturekistereiden indikaattoreiden ristiin tarkastelua sekä velvoittamista aiempaa aktiivisempaan hammaslääkärin hoitoon ohjaamiseen/ lähettämiseen yhtenä laatutekijänä kaikilla terveydenhuollon tasoilla.

Miksi Suomen suu- ja leukakirurgiyhdistys ry on esittämässä näkemystään, vaatii taustoitusta. Suu- ja leukakirurgit ovat taustakoulutukseltaan hammaslääkäreitä tai hammaslääkäreitä ja lääkäreitä. Jokainen alalle erikoistunut on työskennellyt tai työskentelee parhaillaan keskus- tai yliopistosairaaloitten suu- ja leukasairauksien klinikoissa. Suu- ja leukakirurgit sijoittuvat myös terveyskeskuksiin, suusairauksien erikoishoidon klinikkoihin tai yksityisiin suun terveydenhuollon palveluihin. Varsinaisen kirurgian ohella suu- ja leukakirurgit tekevät keskus- ja yliopistosairaaloissa tiivistä yhteistyötä eri klinikoiden kanssa, suunnittelevat ja tekevät vakavastikin sairaiden potilaiden äkillisesti ilmaantuneita ja/tai perussairautta uhkaavia tai pahentavia pitkäaikaisia suun ja hampaiden infektiota eliminoivia infektiotokseerisia. Suu- ja leukakirurgi on medisiinisissä ongelmissa usein suunterveydenhuollossa työskentelevän hammaslääkärin ensisijainen konsultti. Suu- ja leukakirurgeilla on kontaktipintaa eri sairauksiin, sairastavuuteen ja suurivolyymisiin kansansairauksiin. Suu- ja leukakirurgit toimivat usein linkkeinä ja tulkkina suunterveyden ja muun

terveydenhuollon välillä. Suu- ja leukakirurgi hoitaa hammaslääkäreiden lähettämiä potilaita, jolloin käsitys väestön suun terveydestä sekä eri hammaslääkäreiden tavasta hoitaa muodostuu kattavaksi.

Väestö ikääntyy, sairastuvuus lisääntyy ikääntymisen myötä. Julkinen suunterveydenhuolto ja yksityishammaslääkärin antaman hoidon kelakorvattavuus ei ole aina ollut tarjolla tämän päivän 60-vuotiaalle. Hoito on kallista ja hoitoon hakeutuminen omaehtoista. Hoito- ja potilaiden asennekulttuuri on ollut maassamme hampaita säästävää, ajoittain tulehdustenkin kustannuksella. Sekä krooniset että akuutit suun infektiot ovat väestössämme yleisiä, valitettavasti kroonisia infektioita voi olla myös säännöllisessä hoidossa olleilla.

Suu- ja leukakirurgiyhdistys näkee, että suu- ja hampaat tulisi huomioida ”muualla” terveydenhuollossa (lääkärit, erikoislääkärit, terveydenhoitajat, työterveyshoitajat, diabeteshoitajat, ravitsemusterapeutit) ja ohjata/ lähettää potilas hammaslääkärin hoitoon

- osana kansansairauksien primaaripreventiota vähintään riskiryhmiin kohdistettuna, ja aina osana sekundaaripreventiota (ainakin sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes).
- Tulehduksellisten sairauksien hoito vaikeutuu, jos suussa on infektioita (tulehdukselliset reumasairaudet). Näiden sairauksien hoitoon käytetään kalliita lääkkeitä (biologiset lääkkeet, JAK-estäjät), jotka myös haavoittavat immunitettia ja altistavat infektiokomplikaatioille.
- Immunosuppressiota aikaansaavia sairauksia sairastavat ja lääkitystä saavat.
- Sairaala- ja tehohoitoisten leistyneiden ja etäinfektioiden alkuperän selvittelyssä tulee huomioida suu ja hampaat ja matalalla kynnyksellä konsultoida hammaslääkäriä. Panoraamatomografia ei sellaisenaan sulje suu- ja hammasperäisyyttä pois.

Lähtämistä ja ohjaamista tapahtuu erikoissairaanhoidossa, joidenkin klinikoiden välillä systemaattisesti, mutta sektorista riippumatta perusterveydenhuollossa ohjaaminen ja lähettäminen on sattumanvaraista, jos sitä tapahtuu lainkaan. Hammaslääkärin hoitoon hakeutuminen jää potilaan oman tiedon ja aktiivisuuden varaan.

Laaturekisteri voisi indikaattoreineen nostaa esiin myös suun terveydessä näille kriittisille ryhmille toteutetun tutkimuksen ja hoidon terveysvaikutteisuuden. Tässä yhteydessä merkityksellistä on huolellinen tutkimus, riittävä kuvantaminen, oikea hoito, hoitovasteen todentaminen ja potilaskohtainen potilasta itseään osallistava pitkän aikavälin hoitosuunnitelma (Oral health care plan vs. dental treatment plan).

Kun suun ja hampaiden rooli vakavien ja kalliisti hoidettavien infektiokomplikaatioiden ja sairauksien vaikeahoitoisuuden taustalla saadaan laaturekisterin indikaattoreiden avulla lukuina esiin, avautuu suun terveyden ja suun terveydenhuollon merkitys osana terveydenhuoltojärjestelmää uudella tavalla esim. maallikoille, poliitikoille, päättäjille ja terveydenhuollon muille osajille, joilla tässä hetkessä voi olla suunterveydenhuollon roolista hyvinkin heterogeeninen käsitys.

Asetusluonnoksessa on nimetty kymmenen eri kehitysvaiheessa olevaa asiakasryhmäkohtaista laaturekisteriä. Näitä ovat aivohalvaus-, diabetes-, HIV-, munuais-, psykoosi-, selkä-, suun ja hampaiden sairauksien, sydän-, tehohoito- ja tulehduksellisten reumasairauksien rekisterit. Lähtökohtaisesti suun ja hampaiden sairauksien indikaattoreita voitaisiin tarkastella ristiin näiden kaikkien kanssa. Yhdistävä tekijä ristiintarkastelun perusteena voi infektion ohella olla myös

hetkellinen tai pitkäaikainen haaste suun omahoidossa ja sen mukanaan tuoma suun sairauksien riskin suurentuminen.

Ketola-Kinnula Tanja
Suomen suu- ja leukakirurgiyhdistys ry