

## Suunhoidon yksikkö - palvelumalli

Mallissa on paljon hyvää, kuten ehkäisyn ja riskiarvioinnin näkökulma, näihin perustuva hoitovälin määritys, kansanterveysmittarit, hoidon vaikuttavuuden seuranta, palveluiden laatuindikaattorit sekä moniammatillinen yhteistyö. Myös se, että ” Hoidon tarpeen määrittämisessä ja yksilöllisen hoitovälin määrityksessä noudatetaan yhtenäisiä kansallisia hoidon perusteita” on erittäin kannatettavaa. Näiden toteuttaminen on väylä väestön suu-terveyden hoidon yhtenäisten linjojen luomiseksi.

Mallin esittely on osittain sekava ja poukkoileva ja toistaa samoja asioita (Luvun 4 kohdat 4.1 ja 4.2.:n alakohdat 4.2.1-4.2.3).

### *Sanavalinnoista*

Sana potilas on joka kohdassa korvattu sanalla asiakas. Lääkäri, myös hammaslääkäri, hoitaa potilaita. Sanavalinnalla on ratkaiseva merkitys hammaslääkäriprofession ja (ainakin toistaiseksi) akateemisesti annetun hammaslääkärikoulutuksen kannalta..

Suunnitelmassa käytetään ilmaisia asiakas- ja hoitosuunnitelma. Näiden merkitys olisi paikallaan määrittellä.

S. 15 kappale 3: ”...yleisimmät infektiosairaudet (**iensairaudet** ja hampaiden reikiintyminen) ...” ja kpl 5 ”...vaikea-asteisempiin **iensairauksiin**” ehdottomasti korvattava sana iensairaudet ilmaisulla **hampaiden kiinnityskudossairaudet**. Iensairaudet koskevat vain gingivan pehmytkudoksia ja on tässä yhteydessä ilmaisu huono.

### **Tarkennusta ja harkintaa vaativat seuraavat asiat:**

#### *Erikoishammaslääkärien rooli suoran valinnan palveluissa*

Epäselväksi jää, mikä on erikoishammaslääkärien rooli suoran valinnan palveluissa. Riittävä erikoishammaslääkäritiheys ja tarkoituksenmukainen EHL-palveluiden hyödyntäminen vähentäisi erikoissairaanhoidon tarvetta ja byrokratiaa maakunnan liikelaitoksen suuntaan ja myös nostaisi hoidon tasoa.

Mallin sivulla 12 mainitaan, että suoran valinnan palveluihin liittyy konsultaatioita, ja sivun 13 alareunassa, että erikoisalojen konsultaatiot ovat suunhoidon yksikön vastuulla. Suunnitelmasta ei selviä, keitä/kenen palveluksessa konsultoivat erikoishammaslääkärit ovat ja miltä taholta he saavat korvauksen työstään.

#### *Protetiikan valmistaminen*

Protetiikan valmistamiseen liittyvä maakunnan liikelaitoksen kontaktointi kaikissa tapauksissa tulee olemaan byrokraattista. Perustasoiselle protetiikalle voisi luoda kriteerit (potilasvalintaa ja proteettista työtä koskevat), jolloin osa tapauksista olisi mahdollista toteuttaa ilman hyvinkin vaivalloista byrokratiaa.

#### *Hoidon tarpeen arviointi*

Etäyhteydellä tehtävä hoidon tarpeen arviointi on mallin heikoin kohta. Etäarviointi sopii vain akuutteihin tilanteisiin. Käypä hoito –suositukset eivät ota kantaa hoidon tarpeen arviointiin, eivätkä varsinkaan anna suuntaviivoja etäyhteydellä tehtävään arviointiin. Hoidon tarve perustuu kliinisellä ja tarvittaessa muilla tutkimuksilla tehtyyn diagnostiikkaan, jonka voi toteuttaa vain hammaslääkäri. Tavallisimmat suun normaalin mikrobiomin käynnistämät suusairaudet ovat erittäin pitkään

oireettomia, jolloin potilaan itse havaitsemia oireita kuulostellen sairauden toteaminen viivästyy. Pääosa hammaslääkärien työajasta menee näiden sairauksien aiheuttamien vaurioiden korjaamiseen (kariuksen ja parodontiitin aiheuttamat vauriot, näistä johtuvat hampaiden menetykset). Kattava etäkontakti, joka huomioi kaikkien suusairauksien riskiin liittyvät tekijät, on niin aikaa vievää, että vastaanottokäynnillä tapahtuva suun tutkiminen tuskin vie merkittävästi enemmän aikaa. Tutkimuksella kuitenkin saavutetaan parempi varhaisdiagnostinen ja diagnostinen varmuus. Jos potilaasta ei ole käytettävissä aikaisempia rtg-kuvia ja statustietoja anamnestisten tietojen lisäksi, arvioiminen on täysin mahdotonta millään koulutuksella. Vaikka em. tiedot olisivat käytettävissä, potilasta aikaisemmin tapaamaton suun terveydenhuollon henkilö ei voi tehdä etäarviota, jos edellisestä hammaslääkärikontaktista on kulunut aikaa yli vuosi. Viimeaikaisten tutkimusten perusteella tiedetään, että vaikea-asteiseksi etenevän parodontiitin ensimerkit ovat havaittavissa alle 30-vuotiailla, ja näillä henkilöillä parodontiitti on edennyt vaikeaksi jo keskimäärin alle 40-vuoden iässä. Tiedetään myös, että vaikean parodontiitin esiintyvyys väestössä on n. 11 %:n luokkaa ja prevalenssin huippukohta on 38 vuoden iässä. Tämän perusteella kansanterveydellisesti ja yksilöiden kannalta suuterveydeltään usein vähän hoitoa tarvitseviksi luokiteltujen nuorten aikuisten (20-30 v.) huolellinen tutkiminen on tärkeää. Potilaan kokemaa oireettomuutta ei anna riittävää informaatiota. Sairauksien varhaisdiagnostiikkaa ei kukaan pysty toteuttamaan etäyhteydellä. Portinvartijana hoitoon pääsyä vahtivan pitäisi olla selvännäkijän lahjoilla varustettu. Miten toteutuu vastuu, jos etäarviointi johtaa sairauden toteamisen pitkittymiseen?

#### *Opetusklินิกoiden asema suunhoidon yksiköiden palvelumallissa*

Kohta 4.9.3 Harjoittelijoiden vastaanottaminen on ainoa, joka sivuaa perustutkinto-opiskelijoiden kliinistä hoitoharjoittelua. Sen sijaan malli ei ota kantaa, kuinka perustutkinnon kliininen opetus kokonaisuudessaan toteutuu uudistuksen jälkeen ja minkälaisissa yksiköissä. Toteutus yksinomaan palveluyksiköiden varassa out reach –toimintana tuskin on mahdollista. Perusopetus edellyttää pedagogista ja substanssiosaamista, joka kattaa kaikki hammaslääketieteen osa-alueet sillä tasolla, jonka yliopisto on asettanut valmistuvan hammaslääkäriin osaamistavoitteeksi. Perusopetuksen kliinisen hoitoharjoittelun ensisijainen tavoite on hyvien hammaslääkärien kouluttaminen, ei tuotanto, ja se edellyttää ohjaajilta huomattavaa ajallista panosta – sitä suurempaa, mitä varhaisemman opiskeluvaiheen opiskelijasta on kysymys. Nykyisten neljän opetusklínikan toiminta tarvitsee erityishuomion suunnitelmassa.

#### *Sanojen tutkimus ja tarkastus käyttö*

Tärkeä lisäys mallin tekstiin olisi, että hammaslääkäri tekee aina diagnostisen tutkimuksen, shg voi todeta suuterveyden säilymisen tekemällä terveystarkastuksen. Termit tarkastus ja tutkimus tulisi siis määritellä, jotta niiden väärällä käytöllä ei luoda tekstiä, jota voidaan tulkita monella tavalla ja liian väljästi. Suunnitelmassa käytetään pääasiassa ja asianmukaisesti sanaa tutkimus, kun puhutaan diagnoosin johtavasta potilaan suun tilanteen selvittämisestä. Sivulta 8 eteenpäin esiin nousee kuitenkin useampaan kertaan sana tarkastus, jonka käyttämisellä ei toivottavasti ole tarkoitus siirtää lääkärin työn tärkeintä osaa, diagnostiikkaa, erilaisen koulutustaustan saaneelle henkilöstöryhmälle.

S. 11 kahdessa viimeisessä lauseessa suunhoidon yksikön palvelutarjontaa kuvattaessa mainitaan vain suun terveystarkastukset, ei hammaslääkäriin tekemiä tutkimuksia. Tämä on hämmentävää – pyörittävätkö toimintaa suuhygienistit? Puuttuuko lauseista jotakin tai ovatko lauseet väärässä kohdassa?

### *Muita asioita*

Potilaan hoidon tarve voi olla huomattavasti tiheämpi, kuin kerran vuodessa. Tämä huomioitaneen määrityksissä, jotta yksilöllisen riskin mukainen hoito toteutuu.

”Asiakas kerralla kuntoon” –periaate: tarvitaan erittäin selvät kriteerit, minkälainen potilas tähän soveltuu. Potilaan tutkimisen ja dokumentoinnin täytyy kattaa kaikki kliinisen tutkimisen osa-alueet ja tarvittaessa kuvantamisen. Muussa tapauksessa periaate on helppo keino esim. hallinnoida ruuhkautunutta vastaanottoa. Tällä periaatteella hoidettujen seurantaan tulee maakunnalla olla erityiset työkalut.

Kuopiossa 12.6.2018

Päivi Mäntylä, professori  
Itä-Suomen yliopisto  
Hammaslääketieteen yksikkö