



Sosiaali- ja terveysministeriö

Suomen Hammaslääkäriliiton lausunto luonnoksesta säädösehdotukseksi leikkaustoiminnan kriteereistä yksikössä, jossa ei ole ympärivuorokautista yhteispäivystystä

Suun terveydenhuollon palvelujen osalta nyt esillä olevassa muutoksessa on kyse lähinnä anestesiassa annettavista suun terveydenhuollon palveluista. Tuore, voimassa oleva toimintojen keskittämistä edellyttävä lainsäädäntö on muuttanut näitä järjestelyjä, mutta vielä ei kaikilla alueilla ole pystytty siirtämään näitä palveluja keskussairaaloihin.

Anestesiaa tarvitaan tilanteissa, joissa hammashoito tavanomaisin keinoin ei ole aiemmin onnistunut tai ei ole edellytyksiä sen onnistumiselle. Kyseessä voi olla esimerkiksi pieni lapsi, jolla on laajasti karioitunut hampaisto, syrjäytymisvaarassa olevat nuoret, hammashoitopelko, vaikea yleissairaus, kehitysvammaisuus, tilanteet, joissa tavanomainen hammashoito ei ole mahdollista esimerkiksi ko-operaatiovaikeuksien vuoksi.

Yleisanestesiassa tehtävä hammashoito on pieni osa potilaan suu- ja hammassairauksien kokonaisuhoitoa. Se ei esimerkiksi paranna hampaiden reikiintymistä sairautena tai potilaan mahdollista hammashoitopelkoa. Hammashoitopelon hoito on erillinen prosessi, jossa potilaan pelkoa tulee hoitaa moniammatillisesti. Kokonaisuuden onnistumisen kannalta on välttämätöntä luoda yhtenäinen hoitoketju eri toimijoiden kesken (PTH, ESH, Sosiaalipalvelut).

Hammaslääkäriliitto pitää aiempiin lausuntoihinsa viitaten anestesiahammashoidon keskittämistä mm. potilasturvallisuuden näkökulmasta pääosin hyvänä asiana. Huolena on kuitenkin se, miten väestölle voidaan taata riittävästi anestesiahammashoidon palveluja ilman kohtuutonta odotusaikaa tilanteessa, jossa aiemmat hoitojärjestelyt eivät ole säädösten mukaisia, mutta uusia järjestelyjä ei ole vielä saatu toimintaan.

Anestesiassa annettavien suun terveydenhuollon palvelujen keskittämisessä on huomioitava mm. seuraavat näkökulmat:

- Keskussairaaloihin tarvitaan riittävät taloudelliset resurssit.
- Keskussairaaloihin tarvitaan toimivat tilat ja välineistö.
- Pitää rakentaa hyvin toimivat yhteistyöprosessit ja hoitoketjut (PTH, ESH, sosiaalipalvelut, yksityissektori), jotta anestesiahammashoito on vaikuttavaa.
- Anestesiahammashoidon toteuttaminen on vaativaa työtä ja edellyttää tekijöiltään laajaa osaamista.

Esitetty muutos leikkaustoiminnan mahdollistamisesta myös sellaisissa yksiköissä, joissa ei ole ympärivuorokautista yhteispäivystystä, onkin kannatettava. Näin voidaan ainakin teoriassa saada enemmän hoitopaikkoja ja myös osaamista käyttöön, kun sairaanhoitopiiri voi halutessaan hyödyntää lähistöllä olevia sekä hyvin varusteltuja julkisia että yksityisiä yksiköitä.

Sen sijaan toiminnan rajaaminen laajan päivystyksen keskussairaaloihin hiukan ihmetyttää. Se osaltaan lisäisi muiden yksiköiden paineita ja todennäköisesti pitkittäisi hoitoon pääsyä. **Jos näin ei ole tarkoitettukaan, säädöstekstit tulee täsmentää.**



Epäselvä kirjaus sivulla 11 tulee täsmentää: ...”Nämä tulee jatkossa toteuttaa esimerkiksi yhteistyössä erikoissairanhoidon kanssa.”

Asetuksen 17 a §:ssä *vähintään 30 minuutissa* tarkoitettaneen enintään.

Asetuksen 17 a §:ään tulee lisätä hammaslääkäri seuraaviin kohtiin:

- 1) varmistaa leikkauksen jälkeisessä seurannassa olevalle potilaalle mahdollisuus välittömään lääkärin **tai hammaslääkärin** arvioon;
- 2) järjestää yksikössä seurannassa olevan potilaan hoidon varmistamiseksi yhteys leikkaavan tai toimenpiteen tehneen erikoisalalan lääkäriin **tai hammaslääkäriin** tarvittaessa välittömästi ja erikoislääkärin on voitava nopeasti saapua arvioimaan potilaan hoidon tai mahdollisen hoitosiirron tarve;

Selvyyden vuoksi esitykseen on hyvä lisätä hammaslääkäri-sana kohtiin, joista ei automaattisesti selviä, että tarkoitetaan myös hammaslääkärin antamaan hoitoa.

Helsinki 23.10.2018

Suomen Hammaslääkäriliitto

Anja Eerola
Varatoiminnanjohtaja