



Suomen Hammaslääkäriliitto  
Finlands Tandläkarförbund

# Erikoishammaslääkäripalvelujen tarve hammaslääkärien arvioimana

Helena Forss, Anja Eerola, Jaakko Koivumäki

## Sisältö

Taustaa .....	3
Kyselyn toteutus.....	3
Tulokset .....	4
Pohdinta.....	7
Kirjallisuutta.....	9
LIITE Kyselylomake	

### Työryhmä:

Anja Eerola, Helena Forss, Marja-Leena Gröhn, Marko Korhonen,  
Pauli Mattila, Marja Noponen, Minna Penttala, Eeva Torppa-Saarinen

Suomen Hammaslääkäriliitto  
Maaliskuu 2013

## Taustaa

Vuoden 2012 toukokuussa peruspalveluministeri asetti työryhmän arvioimaan, miten suun terveydenhuolto kannattaisi järjestää tulevaisuudessa (1). Työryhmän tehtäväksi annettiin tarkastella suun terveydenhuollon palveluja osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, rahoitusta, kehittämistä ja valvontaa koskevaa uudistusta. Väestön tasa-arvoa suun terveydenhuollossa tulisi lisätä ja terveyseroja vähentää.

Työryhmälle asetettiin kuusi tehtävää, joiden ratkaisemiseksi työryhmältä odotetaan toimenpide-ehdotuksia. Työryhmän tulee selvittää ehkäisevän hoidon, palvelujen sisältöjen, palvelurakenteiden sekä julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden kehittämistarpeita. Lisäksi työryhmän tulee valmistella ehdotukset työvoiman saatavuuden parantamisesta ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen hyvästä kokonaisuudesta ja hoitoketjujen toimivuuden edellytyksistä. Työskentelyaika annettiin 31.3.2013 asti.

Nykyisen lainsäädännön mukaan terveydenhuollon palvelujen järjestämismääräys on kunnilla (2). Kunnan ei tarvitse tuottaa palveluita itse, vaan se voi hankkia niitä muilta julkisilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Eri tavoin tuotettuja palveluja on kuitenkin järjestettävä riittävästi ja väestön tarpeita vastaavasti.

Palvelurakenne on pääosin kolmiportainen. Kunnat yksin tai yhdessä muiden kuntien kanssa järjestävät perusterveydenhuollon palvelut. Sairaanhoidopiirit vastaavat erikoissairaanhoidon palveluista. Erityisvastualueet vastaavat vaativasta erikoissairaanhoidosta.

Suun terveydenhuollon palvelujärjestelmä poikkeaa muun terveydenhuollon järjestelmistä etenkin aikuisväestön osalta. Yksityisen sektorin palveluja (jotka sisältävät pääasiassa perushammashoitoa, mutta myös erikoissairaanhoidotason palveluja) käyttää vuositasolla lähes puolet hammashoitopalveluja käyttävistä aikuisista, ja ne ovat olennainen osa toimivaa suun terveydenhuollon järjestelmää.

Hoidon porrastus on muuhun terveydenhuoltoon verrattuna kehittymätöntä. Suusairauksien erikoissairaanhoidon on tuki kehitetty 80-luvulta lähtien, ja nykyään kaikissa keskussairaaloissa on suusairauksien poliklinikat, mutta muutamia suurimpia yliopistosairaaloita lukuun ottamatta yksiköt ovat pieniä ja keskittyneet pääasiassa suu- ja leukakirurgiaan.

Väestön vanheneminen ja se, että yhä useammalla ikäihmisellä on omat hampaat, merkitsee hammaslääketieteellisesti vaativien hoitojen kysynnän voimakasta kasvua erityisesti kiinnityskudossairauksien hoidon ja purennan kuntoutuksen alueella. Myös kehittyneet diagnostiikka- ja hoitomenetelmät tuovat mukanaan uusia haasteita kaikenikäisten potilaiden hoitoon.

Harva näistä potilaista täyttää nykyisiä erikoissairaanhoidon pääsyn kriteerejä. Hoidon järjestämismääräys on perusterveydenhuollolla, jossa kuitenkin ei ole

käytettävissä riittävästi erikoishammaslääkäritasoista osaamista.

Lokakuussa 2012 Eduskunnan oikeusasiamies ilmaisi käsityksensä suun terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä esiin tulleista puutteista kantelutapausten ratkaisussa (3). Hän totesi, että myös sellainen vaativa suu- ja hammassairauksien hoito, joka ei täytä erikoissairaanhoidon kriteereitä, kuuluu kunnan järjestämismääräyksellä oleviin suun terveydenhuollon palveluihin. Lainvastainen on sellainen menettely, jossa tällaista hoitoa tarvitsevat potilaat suljetaan järjestämismääräyksen ulkopuolelle ja ohjataan hoitoon yksityis- ja sektorille omalla kustannuksellaan.

Hoidon tarpeen ja saatavuuden välinen epäsuhta on pitkään ollut tiedossa, mutta sen kartoittamista konkreettiseksi luvuksi ei ole aiemmin yritetty tehdä. Tämän selvityksen tavoitteena oli arvioida ja määrittää erikoishammaslääkäripalvelujen tarvetta ja saatavuutta hammaslääkäreille suunnatun kyselyn avulla.

## Kyselyn toteutus

Aineisto kerättiin Suomen Hammaslääkäriliiton jäsenrekisteriin pohjautuvan nettikyselyn avulla. Kysely lähetettiin joka toiselle alle 63-vuotiaalle hammaslääkärille, joka työskenteli pää- tai sivutoimisesti terveyskeskuksessa tai yksityisellä sektorilla (tai molemmilla). Lisäksi edellytyksenä oli se, että jäsenrekisteristä saatiin henkilön sähköpostiosoite. Kyselyn kohdejoukkoon kuuluvista 14 %:lta puuttui sähköpostiosoite.

Kysely toteutettiin 16.5.–28.5.2012 välisenä aikana. Se lähetettiin 1 732 hammaslääkärille, ja vastaamisesta muistutettiin yhden kerran. Vastaukset saatiin 517 hammaslääkäriltä. Vastausasteeksi tuli siten 30 %, jota voidaan pitää kohtalaisen hyvänä. Oleellista on, että ikäryhmittäin, erityisvastuualueittain (erva-alueittain) ja erikoishammaslääkärien osuuden osalta vastaajien jakaumat vastaavat hyvin hammaslääkärien kokonaisjakaumia (taulukko 1).

Aineisto tarkastettiin ja selvästi poikkeavat havainnot poistettiin tarkemmista analyyseistä, jos niillä todettiin olevan merkittävä vaikutus ryhmän keskiarvoon. Käytännössä kyse oli muutamasta tilanteesta, jossa erva-alueen suurin annettu arvo oli moninkertainen verrattuna alueen toiseksi suurimpaan arvoon. Jos tällainen maksimiarvo oli kuitenkin ”teoriassa mahdollinen”, se jätettiin mukaan koko maan tasolla laskettaisiin lukuihin. Nämä ratkaisut tehtiin tilastotutkimuksen hyvien käytänteiden lähtökohdista.

Erikoisaloja koskevaa tarvetta ja lähettämistä koskevista kysymyksistä poistettiin erikoishammaslääkärien omaa alaa koskevat vastaukset, jos sellaisia oli annettu. Aineiston analysointi toteutettiin SPSS-tilasto-ohjelman ja Excelin avulla. Tilastollisia merkitsevyyksiä testattiin Pearson Chi-Square -testillä.

Taulukko 1. Aineiston edustavuus: osuudet aineistossa ja perusjoukossa (%).

		Aineistossa (vastanneet, N=5 17)	Perusjoukossa (jäsenrekisteri, N=3 464)
Ikä	Alle 35 vuotta	7 %	9 %
	35–50 vuotta	35 %	39 %
	Yli 50 vuotta	59 %	52 %
Erityisvastuualue	HYKS erva	35 %	37 %
	TYKS erva	12 %	14 %
	TAYS erva	23 %	21 %
	KYS erva	14 %	14 %
	OYS erva	16 %	14 %
	Erikoishammaslääkäri	14 %	13 %

## Tulokset

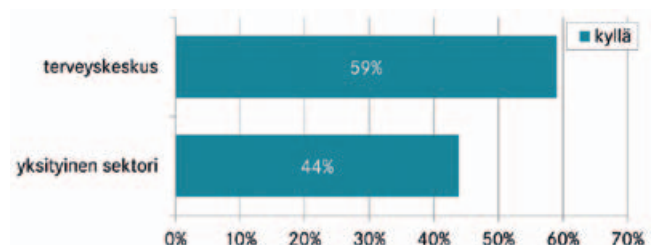
Kysymykseen "Lähetetäänkö työpaikallasi yleisesti ottaen mielestäsi potilaita liian vähän erikoishammaslääkärille?" vastasi koko aineistossa myöntävästi 53 %. *Kuviossa 1* on esitetty vastaajien näkemykset eriteltynä työskentelysektorin mukaan. Terveyskeskuksessa työskentelevät vastasivat tähän kysymykseen myöntävästi useammin kuin yksityissektorilla työskentelevät.

Erva-alueittain tarkasteltuna Oysin ja Taysin erva-alueilla yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, muilla erva-alueilla alle puolet (*kuvio 2*). Taysin erva-alueen terveyskeskushammaslääkärit kokivat kaikkein useimmin että potilaita lähetetään liian vähän erikoishammaslääkärille (75 % vastaajista).

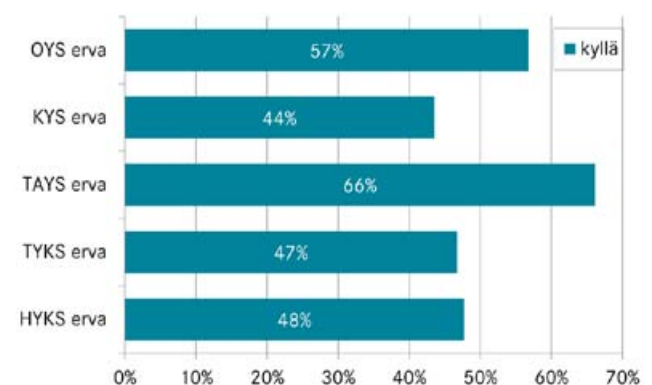
Selvä ero mielipiteissä oli myös työpaikan sijaintikunnan koon mukaan: alle 100 000 asukkaan paikkakunnilla 62 % hammaslääkäreistä vastasi tähän kysymykseen myöntävästi, kun yli 100 000 asukkaan paikkakunnilla tätä mieltä oli 39 % (*kuvio 3*).

Vastaajia pyydettiin muistelemaan viimeisintä tilannetta, jolloin ei voinut lähettää potilasta erikoishammaslääkärin hoitoon ja kertomaan syitä (syitä sai valita useita). 31 % kaikista vastaajista ei ollut kokenut esteitä. Koko maan vastauksissa yksityissektorin vastaajista 37 % ei ollut kokenut esteitä, kun terveyskeskusvastaajista 28 % ei ollut kokenut esteitä. Ero oli tilastollisesti merkitsevä.

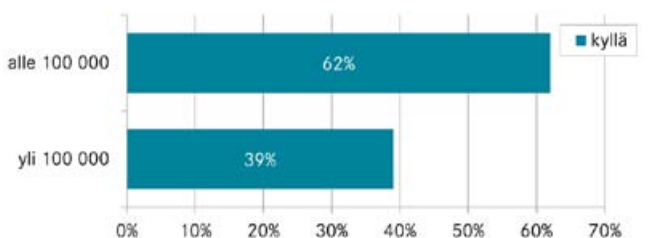
*Kuviossa 4* vastaukset on eritelty sijaintipaikkakunnan koon mukaan. Suurissa kaupungeissa hoitoon lähettämisen esteitä koettiin merkittävästi vähemmän kuin pienemmällä paikkakunnilla (ei esteitä: 49 % vs. 20 %). Erva-alueittain tarkasteltuna Taysin erva-alue erottui muiden joukosta: vain 20 % vastaajista koki, että esteitä hoitoon lähettämiseksi ei ole ollut, kun maan keskiarvo oli 31 % (*kuvio 5*). Paras tilanne oli Tyksin erva-alueella, sielläkin tosin ainoastaan 38 % vastaajis-



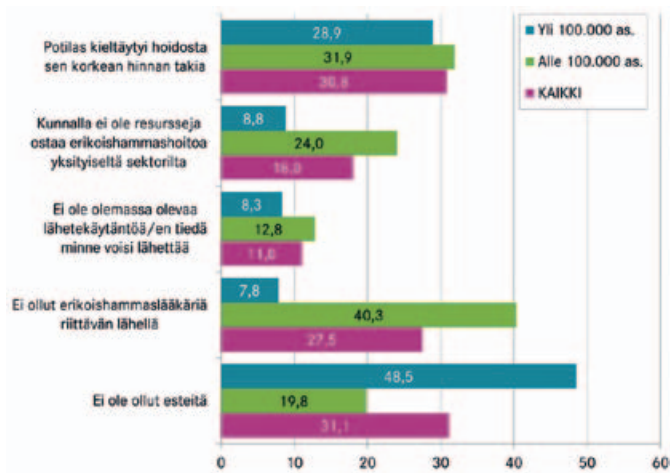
Kuvio 1. Lähetetäänkö potilaita yleisesti ottaen liian vähän erikoishammaslääkärille. Näkemykset työskentelysektorin mukaan.



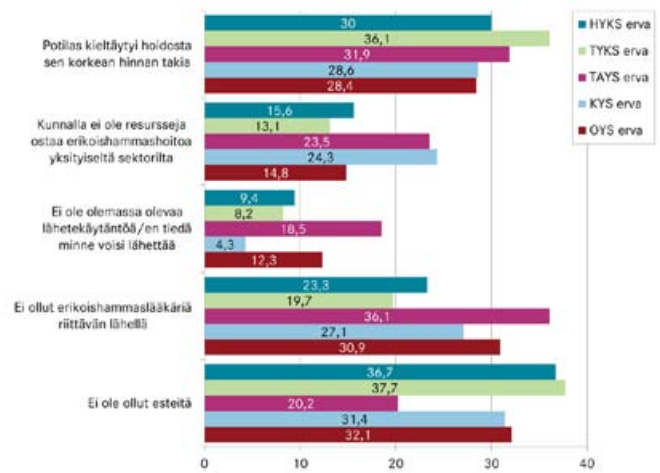
Kuvio 2. Lähetetäänkö potilaita yleisesti ottaen liian vähän erikoishammaslääkärille. Näkemykset erva-alueittain.



Kuvio 3. Lähetetäänkö potilaita yleisesti ottaen liian vähän erikoishammaslääkärille. Näkemykset työpaikan sijaintikunnan koon mukaan.



Kuvio 4. Mitkä syyt estivät sinua viime kerralla lähettämästä potilasta erikoishammaslääkärin hoitoon. Vastaukset työpaikan sijaintikunnan koon mukaan.



Kuvio 5. Mitkä syyt estivät sinua viime kerralla lähettämästä potilasta erikoishammaslääkärin hoitoon. Vastaukset erva-alueittain.

ta koki että esteitä lähettämiseen ei ole ollut.

Lähes kolmasosa (31 %) ilmoitti esteeksi potilaan kieltäytymisen hoidon kalleuden vuoksi. Kustannussyyt korostuivat yksityissektorilla (37 % vs. 27 %), erityisesti alle 40 000 asukkaan paikkakunnilla. Erva-alueittain vastauksissa ei ollut merkittäviä eroja.

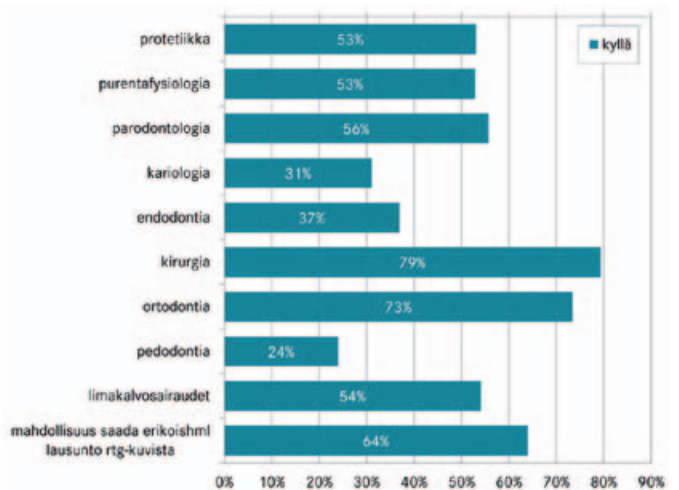
Kunnan resurssien vähäisyys koettiin myös hoitoon lähettämisen esteeksi: terveyskeskusvastaajista 28 % ja yksityisen sektorin vastaajista 3 % ilmoitti esteeksi sen, että kunnalla ei ole resursseja ostaa erikoishoitoa yksityiseltä sektorilta. Erva-alueista korostuivat Tays ja Kys, joissa terveyskeskusvastaajista 39 % ja 32 % ilmoitti tämän syyn lähettämisen esteeksi.

Kunnan resurssien vähäisyys korostui pienillä paikkakunnilla yli 100 000 asukkaan paikkakuntiin verrattuna (24 % vs. 9 % kaikista vastaajista).

Yhtä usein kuin hoidon kalleus, lähettämisen esteenä oli se, että erikoishammaslääkärää ei ollut riittävän lähellä (28 %). Tämä lähettämisen este liittyi ensisijaisesti alueellisiin eroihin; toimintasektoreiden väliset erot eivät korostuneet. Erikoishammaslääkäripalvelujen etäisyys korostui pienillä paikkakunnilla yli 100 000 asukkaan paikkakuntiin verrattuna ja erva-alueista Taysin, Kysin ja Oysin alueilla (kuvio 5).

11 % kaikista vastaajista ilmoitti, että lähetekäytäntöä ei ole tai ei tiedä minne voisi lähettää. Terveyskeskushammaslääkäreistä tämän vastauksen antoi 14 % ja yksityishammaslääkäreistä 7 %. Korkein syyosuus oli Taysin erva-alueella, jossa terveyskeskushammaslääkäreistä 26 % (saman alueen yksityishammaslääkäreistä 9 %) ilmoitti tämän syyn lähettämisen esteeksi.

Erikoishammaslääkärin konsultaatioapua, etäkonsultaatiot mukaan lukien (kuva/paperikonsultaatiot) oli saatavilla vaihtelevasti erikoisalasta riippuen (kuvio 6). Parhaiten mahdollisuuksia oli suukirurgian ja oikomishoidon konsultaatioihin (79 % ja 73 %), mutta



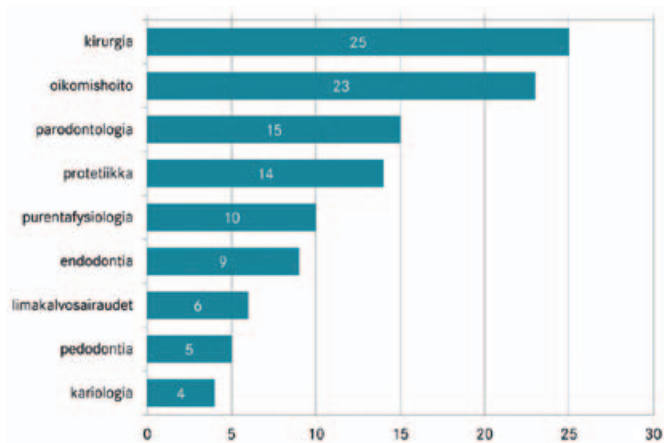
Kuvio 6. Onko työpaikallasi mahdollista saada erikoishammaslääkärin konsultaatioapua/etäkonsultaatiota (kuva-/paperikonsultaatiot) mainituilta osa-alueilta.

pedodontian, kariologian ja endodontian konsultaatioapua oli paljon harvemmin saatavilla. Vähän yli puolella vastaajista oli mahdollisuus saada konsultaatioapua protetiikan, parentafysiologian, parodontologian tai limakalvosairauksien suhteen. 64 %:lla vastaajista oli tarvittaessa mahdollisuus saada erikoishammaslääkärin lausunto röntgenkuvista (kuvio 6).

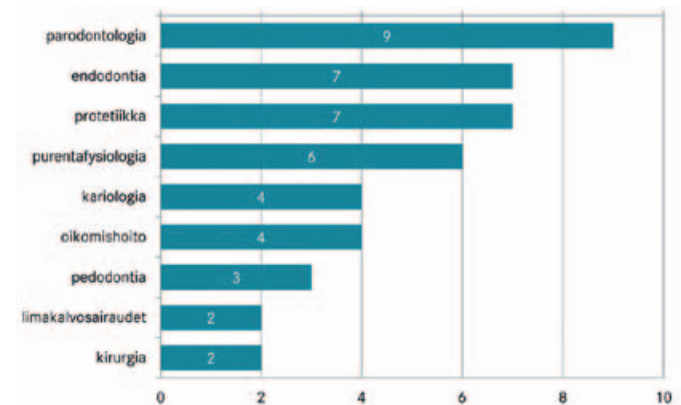
Vastaajia pyydettiin arvioimaan, monellako vastaajan potilaalla olisi ollut tarve erikoishammaslääkärin hoitoon vuodessa (perustuen potilaan hoidon tarpeeseen eikä hoidon saatavuuteen) (kuvio 7). Vastaukset analysoitiin myös työskentelysektoreittain.

Lukumääräiset erikoisalojen lähetetarpeet olivat hyvin yhtenevät työskentelysektorista riippumatta, lukuun ottamatta oikomishoitoa ja pedodontiaa, joissa





Kuvio 7. Lähettetarpeen määrä erikoisaloittain / potilaita keskimäärin vuodessa yhtä vastaajaa kohti.



Kuvio 8. Lähettämättä jääneiden potilaiden lukumäärä erikoisaloittain: potilaita keskimäärin vuodessa yhtä vastaajaa kohti.

terveyskeskuksissa työskentelevät hammaslääkärit kokivat enemmän lähetetarpeita.

Jatkokyselyssä pyydettiin kertomaan, montako potilasta keskimäärin lähettää vuodessa: a) erikoishammaslääkärille, b) erikoisalaan/osa-alueeseen perehtyneelle (erikoistumattomalle) kollegalle. Näiden lukujen pohjalta laskettiin, montako potilasta kullakin erikoisalalla "jäi lähettämättä", ts. joita ei lähetetty jatkohoitoon joko perehtyneelle kollegalle tai erikoishammaslääkärille (kuvio 8).

Lukumääräsummien perusteella laskettiin, kuinka suuri prosenttiosuus tunnistetusta erikoishoidon tarpeesta toteutui, joko lähetteenä erikoissairaanhoidossa, omassa organisaatiossa tai muualla toimivalle erikoishammaslääkärille tai lähetteenä erikoisalueeseen perehtyneen (erikoistumattoman) kollegan hoitoon. Oletuksena hoidontarpeen laskennallisessa arvioinnissa oli, että jokainen lähete on samanlainen.

*Taulukossa 2* esitetään erikoisaloittain, miten suuri osa erikoishoidon tarpeesta tuli katetuksi, joko erikoishammaslääkäreiden tai perehtyneitten kollegojen hoitamana. Parhaiten katettiin kirurgisen hoidon ja oikomishoidon tarve. Näillä erikoisaloilla alueelliset erot jäivät pienemmiksi kuin kliinisen hammashoidon osa-alueilla. *Taulukossa 3* on erä-alueittain eriteltyinä ne neljä kliinisen hammashoidon osa-alueita, joilla lähettetarpeita olisi ollut lukumääräisesti eniten. Protetiikka lukuun ottamatta alueiden välillä on suuria eroja.

Kaikkiaan erityisosaamista vaativasta hoidon tarpeesta katettiin tämän kyselyn perusteella koko maassa 62 %, eli useamman kuin joka kolmannen suun terveydenhuollon potilaan hoito ei kaikilta osin toteutunut siten kuin heitä hoitava hammaslääkäri olisi sen halunnut toteuttaa.

Taulukko 2. Erikoishoidon kattavuus erikoisaloittain (%).

	Erikoishammaslääkärin hoitama %-osuus tarpeesta	Perehtyneiden kollegoiden hoitama %-osuus tarpeesta	Paljonko hoidon tarpeesta katetaan yhteensä (%)
kirurgia	58	36	93
ortodontia	70	15	85
limakalvosairaudet	47	15	62
protetiikka	36	18	53
purentafysiologia	26	14	40
parodontologia	31	7	38
pedodontia	23	8	31
endodontia	22	5	27
kariologia	7	3	10
KAIKKI	44	18	62

**Taulukko 3. Erikoishoidon kattavuus erva-alueittain neljällä kliinisen hammashoidon osa-alueella (%).**

	Erikoishammaslääkäreiden hoitama %-osuus tarpeesta	Perehtyneiden kollegoiden hoitama %-osuus tarpeesta	Paljonko hoidon tarpeesta katetaan yhteensä (%)
<b>Protetiikka</b>			
HYKS erva	36,3	23,8	60,1
TYKS erva	60,3	5,7	66,1
TAYS erva	27,4	25,1	52,5
KYS erva	37,9	12,1	50,0
OYS erva	43,2	11,0	54,2
<b>Purentafysiologia</b>			
HYKS erva	28,0	24,6	52,6
TYKS erva	12,4	5,2	17,6
TAYS erva	30,1	12,1	42,2
KYS erva	33,6	23,7	57,4
OYS erva	34,8	6,3	41,1
<b>Parodontologia</b>			
HYKS erva	38,8	11,1	49,9
TYKS erva	27,6	4,5	32,1
TAYS erva	24,2	3,6	27,9
KYS erva	27,8	4,3	32,1
OYS erva	30,9	5,7	36,6
<b>Endodontia</b>			
HYKS erva	37,4	7,5	44,9
TYKS erva	44,8	3,7	48,5
TAYS erva	12,6	6,5	19,1
KYS erva	2,0	8,2	10,2
OYS erva	26,4	2,6	29,0

## Pohdinta

Nyt tehdyssä kyselytutkimuksessa kliinistä työtä tekeville hammaslääkäreille kysyttiin heidän omia kokemuksiaan potilaiden vaativan hoidon tarpeesta ja erikoishammaslääkäritasoiseen jatkohoitoon lähettämisestä. Kyselyyn vastasi 30 % kohderyhmästä. Kyselyn lähtökohtana oli huoli siitä, jääkö osa potilaista ilman asianmukaista diagnostiikkaa tai hoitoa ja se, kuinka yleistä on, että hammaslääkäri tunnistaa erityisosaamisen tarpeen, mutta ei voi lähettää potilasta kyseisen ongelman asiantuntijalle.

Vastaajat kokivat aihepiirin tärkeäksi, ja vastauksissa oli runsaasti vapaita kommentteja. Moni piti vastaamista vaikeana, koska tietoja kysyttiin takautuvasti. Hammaslääkäriin ammattiin liittyy täsmällisyyden vaatimus, mistä syystä likimääräisen arvion antaminen saattoi tuntua vaikealta. Kyselyn avulla saatujen luku-

jen uskottavuutta lisää kuitenkin – kohderyhmän tilastollisesti edustavan otoksen lisäksi – se, että eri erikoisalojen ja alueiden väliset erot selittyvät varsin hyvin tiedossa olevilla resurssi- ja työvoimatilanteilla. Ensimmäistä kertaa on siis saatavilla numeerista arviota siitä, kuinka suurista palvelutarpeen vajeista keskustellaan.

Laskennallisia arvioita siitä, kuinka paljon erikoishammaslääkäreitä tarvitaan, ei ole kaikkien alojen osalta käytettävissä. Oikomishoidon osalta käytetään yleensä suhdelukua yksi erikoishammaslääkäri 25 000 asukasta kohden tai vaihtoehtoisesti yksi 4000:ta 7-16-vuotiasta asukasta kohden (Oikomishoitotyöryhmä -98). Lisäksi tarvitaan tutkimukseen, opetukseen ja vaikeiden oireyhtymien hoitoon perehtyneitä oikojahammaslääkäreitä. Näin arvioiden erikoishammaslääkäreitä tarvittaisiin noin 210, kun heitä tällä hetkellä on noin 150.

Parodontologian tarpeesta dosentti Kimmo Suomalainen päätyi Terveys 2000 -tutkimukseen (4) sekä kansainvälisiin epidemiologisiin tutkimuksiin perustuvissa laskelmissaan siihen, että suomalaisesta aikuisväestöstä 8,5 % tarvitsee vaativaa parodontologista hoitoa (Suomalainen, henkilökohtainen tiedonanto). Tällä perusteella tarvittaisiin noin 125 erikoishammaslääkärinä hoidon tarpeen kattamiseen, kun heitä tällä hetkellä on noin 80. Tilastokeskuksen arvioiman varttuneimpien ikäluokkien suhteellisen osuuden kasvamisen myötä parodontologisen hoidon tarpeen voidaan olettaa kasvavan samassa suhteessa. Muiden erikoisalojen osalta laskennallisia arvioita ei liene saatavilla.

Kyselyn tulosten perusteella tehtiin myös laskelma siitä, paljonko erikoishammaslääkäreitä tarvittaisiin, jotta havaittu palvelutarpeen vaje saataisiin katettua. Jos tämänhetkinen työvoima (644 erikoishammaslääkärinä) pystyy kattamaan 44 % tarpeesta (palvelujen todellisesta kysynnästä), päästään 100 %:n kattavuuteen (tydyttämään palvelujen kysyntä) jakamalla erikoishammaslääkärin määrää 0,44:llä. Näin päästään arvioon, että erikoishammaslääkärin määrän hoidon tarve saataisiin katettua, mikäli noin 35 % hammaslääkärin määrän olisi erikoishammaslääkäreitä ( $644/0,44 = 1\ 464$ ). Tämän laskelman erikoishammaslääkäriluvuissa ovat mukana myös hammashuollon / suun terveydenhuollon erikoishammaslääkärit.

Vertailun vuoksi mainittakoon, että 31.12.2012 tilastojen mukaan maamme hammaslääkäreistä noin 14 % on suorittanut erikoishammaslääkärin tutkinnon. Kliinisen hammashoidon erikoishammaslääkäreitä on 366 (endodontia 4, kariologia 54, parodontologia 82, pedodontia 5, protetiikka 105, parentafysiologia 37, radiologia 19, mikrobiologia 1 ja suupatologia 19), oikomishoidon 151 ja suukirurgian/suu- ja leukakirurgian 98. Lisäksi hammashuollon/suun terveydenhuollon erikoishammaslääkäreitä on 88. (Osalla on useampia tutkintoja, siksi tutkinnon suorittaneiden määrä on suurempi kuin erikoishammaslääkärin määrä.)

Niiranen ym. (5) kartoittivat erikoishammashoidon palvelutarjontaa v. 2003 marraskuussa erikoishammaslääkäreille suunnatulla kyselyllä. Vastaajien näkemys erikoishammaslääkärin hoitopalvelujen riittävydestä oli vahvasti riippuvainen työskentelypaikasta: terveyskeskuksissa työskentelevistä alle viidennes piti palvelutarjontaa riittävänä ja sairaanhoidopiirien suu- ja hammassairauksien poliklinikoilla työskentelevistä näin koki noin puolet. Hoidon porrastuksen puutteen sekä lähetekäytäntöjen kehittymättömyyden merkkeinä voidaan pitää sitä, että noin kaksi kolmasosaa päätoimekseen yksityissektorilla toimivista erikoishammaslääkäreistä piti oman erikoisalansa palvelutarjontaa riittävänä ja runsas puolet heistä olisi halunnut lisätä oman erikoisalansa töitä. Sairaanhoidopiirien tarjoamia suu- ja leukakirurgian erikoisalan

palveluja pidettiin yleisesti riittävinä, mutta kliinisillä erikoisaloilla palveluja pidettiin lähes täysin riittämättöminä muualla, paitsi hammaslääketieteellisten koulutusyksiköiden ympäristön sairaanhoitopiireissä.

Widström ym. (6–8) ovat selvittäneet tilastoihin perustuen erikoissairaanhoidon annettua suu- ja leukasairauksien hoitoa sairaaloissa vuosina 1997, 2000 ja 2005 ja todenneet, että muun kuin suu- ja leukakirurgian palvelutarjonta on edelleen varsin suppeaa, vaikka palveluja onkin tarkasteluajana kehitetty. Tärkeän kimmokkeen suu- ja leukasairauksien palvelujen kehittämiseksi sairaaloissa antoi vuonna 2000 toteutettu erikoishammaslääkärin koulutuksen klinisen harjoittelun integrointi palvelujärjestelmään.

Omassa kyselyssämme vastaajina olivat sekä perus- että erikoishammaslääkärit, ja edellisistä kyselyistä ja selvityksistä on jo useita vuosia. Aikaisemmissakin selvityksissä esiin ovat nousseet vaativien hoitopalvelujen riittämättömyys ja alueelliset erot.

Viime vuosina suun terveydenhuollon kaikkien hoitopalvelujen kysyntää lisääviä tekijöitä on tiedossa ainakin kaksi: Terveys 2011 -selvityksen tulokset (9) osoittavat, että hampaattomuus vähenee nopeasti vanhimmissa ikäluokissa. Terveyskeskuspalvelujen avaututtua kaikille ikäluokille vuoden 2001 hammashoitoudistuksen yhteydessä, on palvelujen piiriin tullut suuri joukko henkilöitä, jotka eivät aikaisemmin käyttäneet palveluja lainkaan. Kun palvelujen tarve lisääntyy, on oletettavaa, että myös vaativien hoitojen tarve lisääntyy samassa suhteessa.

Nyt tehdyn kyselyn selkein tulos oli se, että ainoastaan suu- ja leukakirurgian sekä oikomishoidon osalta erikoishammaslääkärin osaamista vaativien palvelujen tarve tulee tyydyttävästi katettua, muiden erikoisalojen palvelujen vaje on tuntuva. Kysely kohdistettiin niin yksityiselle kuin julkiselle sektorille, koska aikuisväestön suun terveydenhuollon hoitopalveluissa yksityisellä sektorilla on hyvin merkittävä osuus. Koettuja lähete- tarpeita koskevat tulokset olivat sektorista riippumatta hyvin yhtenevät.

Siihen, että erikoishammaslääkärin osaamiseen jatkokohdintaan ohjautuminen ei toteutunut, on eri puolilla maata erilaisia syitä. Suurissa eteläisen Suomen kaupungeissa palveluja on tarjolla ja niitä osataan käyttää, mutta sielläkin taloudelliset seikat rajoittavat tarpeellisen hoidon toteutusta.

Erityinen ongelma on hoidon järjestäminen potilaille, joiden hoito edellyttää erikoishammaslääkärin osaamista, mutta nykyiset erikoissairaanhoidon pääsyn kriteerit eivät täyty. Asutuskeskusten ulkopuolella ja erityisesti Itä- ja Pohjois-Suomessa etäisyydet ja osajien puute – taloudellisten seikkojen lisäksi – muodostavat tehokkaan esteen potilaan hyvälle hoidolle.

Suun terveydenhuollon erikoishammaslääkärin palveluja on kehitettävä sekä erikoissairaanhoidos-



sa että avoterveydenhuollon puolella. Toisaalta erityisosaamista vaativaa hoitoa tulee ja pitää kehittää myös nostamalla hammaslääkärien yleistä osaamistasoa ja järjestämällä eri alojen palveluja työnjaon keinoin eri osa-alueisiin perehtyneiden hammaslääkärien voimin. Tässä kyselyssä eri osa-alueisiin perehtyneet (erikoistumattomat) hammaslääkärit vastasivat noin 18 %:n osuudesta erikoisosaamista vaativien potilaiden hoidosta.

Kunnilla on terveystalvelujen järjestämisvastuu. Suun terveydenhuollon erikoissairaanhoidon palveluja on siis järjestettävä, joko omana toimintana tai osittamalla palveluja yksityissektorilta, jossa suuri osa erikoishammaslääkäreistä työskentelee. Ilman erikoishammaslääkärikoulutuksen lisäystä tilannetta ei kuitenkaan saada kuntoon, eli ratkaisu löytyy niin palvelujen kehittämisestä kuin erikoishammaslääkärikoulutuksen lisäyksestä.

Forss laati Suomen Hammaslääkäriliiton toimeksiannosta vuonna 2009 muistion erikoishammaslääkäripalveluista (10). Muistiossa ennakoitiin, että vaativan hoidon tarve tulee entisestään kasvamaan. Ratkaisuksi esitettiin palvelujen järjestämiseksi kolmea eri tapaa:

- 1) erikoishoidon yksikköjä perusterveydenhuoltoon,
- 2) perusterveydenhuollon erikoishammaslääkäripalvelujen ja erikoissairaanhoidon suusairauksien poliklinikan sijoittumista fyysisesti rinnakkain ja
- 3) suusairauksien poliklinikoiden laajentamista keskussairaaloissa.

Muistio laadittiin "Toimiva terveyskeskus" -toimenpideohjelman käyttöön ja johtopäätösten painopiste oli siksi julkisen terveydenhuollon ratkaisumalleissa. Kuitenkin suuri osa erikoishammaslääkäreistä työskentelee yksityissektorilla, ja myös heidän osaamisensa tulee saada koko väestön palveluja turvaamaan, tarvittaessa kunnan, kuntayhtymän tai sairaanhoitopiirin tekemien ostopalvelusopimusten avulla tai joustavasti osa-aikaisia toimia perustamalla.

Kyseisen muistion laatimisen jälkeen esimerkiksi pääkaupunkiseudulla aloitti toimintansa useamman kunnan yhteinen suun erikoishoidon yksikkö (Sehyk), joka myöhemmin on vielä laajentanut toiminta-alueitaan (Suur-Sehyk). Samantyyppisiä yhteistyöjärjestelyjä on rakennettu myös Oulussa ja Jyväskylässä ja tähänastiset kokemukset ovat olleet hyviä. Tampereella puolestaan perusterveydenhuollon erikoishammaslääkäripalvelut ja erikoissairaanhoidon suusairauksien poliklinikka sijaitsevat vierekkäin; selviä etuja sekä hoitojärjestelyjen suhteen että erityisesti erikoishammaslääkärikoulutuksen järjestelyissä on saatu viiden toimintavuoden aikana. Lisää yhteistyöjärjestelyjä tarvitaan eri puolilla maata, jotta alueellinen eriarvoisuus saadaan poistettua.

## Kirjallisuutta:

1. [http://www.hare.vn.fi/mHankePerusSelaus.asp?h\\_iID=18490&tVNo=1&sTyp=Selaus](http://www.hare.vn.fi/mHankePerusSelaus.asp?h_iID=18490&tVNo=1&sTyp=Selaus) (haettu 18.2.2013)
2. Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326
3. <http://www.eduskunta.fi/thwfakta/eoatied/eoaratk/eoar3000.shtml>: eoae 2106/2011 Vaativien suun terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä on puutteita / Brister i ordnandet av krävande munvård (haettu 18.2.2013)
4. Terveys 2000. <http://www.terveys2000.fi/perusraportti/index.html> (haettu 18.2.2013)
5. Niiranen T, Murtomaa H, Widström E: Erikoishammaslääkärin palvelutarjonta. Suom Hammaslääkäril 2004 nro 20 1170–1178.
6. Widström E, Mattelmäki-Rimpelä U, Niskanen T, Forss H, Happonen R-P. Sairaaloissa annettu suu- ja leukasairauksien hoito tilastojen valossa. Suom Lääkäril 1999; 54: 3107–3109.
7. Widström E, Niskanen T, Forss H, Rissanen M. Erikoissairaanhoidon suun terveydenhuollossa tilastojen valossa. Suom Hammaslääkäril 2002; nro 15: 862–865.
8. Widström E, Niskanen T, Forss H. Erikoissairaanhoidon suu- ja leukasairauksien hoito vuosina 2000–2005. Suom Hammaslääkäril 2007; nro 20: 1110–1115.
9. Terveys 2011. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-769-1>(haettu 18.2.2013).
10. Forss H. Erikoishammaslääkäripalvelut perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Nykytilan kuvaus ja kehittämisehdotuksia. Suomen Hammaslääkäriliiton selvityksiä.



6) Onko työpaikallasi lisäksi mahdollista saada erikoishammaslääkärin konsultaatioapua / etäkonsultaatiota (kuva/paperi-konsultaatiot) seuraavilta osa-alueilta?

	kyllä	ei
protetiikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
purentafys.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
parodontologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kariologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
endodontia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kirurgia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ortodontia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pedodontia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
limakalvosairaudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7) Onko työpaikallasi mahdollista saada tarvittaessa erikoishammaslääkärin lausunto rtg-kuvista?

kyllä

ei

8a) Jos on, niin paljonko lähetät vuodessa rtg-kuvia erikoishammaslääkärin lausuttavaksi?

\_\_\_\_\_

8b) Jos ei, niin paljonko haluaisit lähettää vuodessa rtg-kuvia erikoishammaslääkärin lausuttavaksi?

\_\_\_\_\_

## PERUSTIEDOT

9) Päätoimesi työpaikka

terveyskeskus

yksityinen sektori, ammatinharjoittajana

yksityinen sektori, työsuhteessa

10) Onko sinulla muita hammaslääkäreitä alaisena?

ei

kyllä

11) Kuinka monta tuntia viikossa keskimäärin teet kliinistä työtä päätoimessasi?

- 0
- 1
- 2
- 3
- ⋮
- 40
- 40+

12) Työpaikkasi sijaintikunnan väestömäärä?

- Yli 100 000
- 40 000 - 100 000
- 20 000 - 39 999
- 10 000 - 19 999
- Alle 10 000

13) Minkä sairaanhoitopiirin alueella työpaikkasi sijaitsee?

- Ahvenanmaa
- Etelä-Karjalan SHP
- Etelä-Pohjanmaan SHP
- Etelä-Savon SHP
- Helsingin ja Uudenmaan SHP
- Itä-Savon SHP
- Kainuun SHP
- Kanta-Hämeen SHP
- Keski-Pohjanmaan SHP
- Keski-Suomen SHP
- Kymenlaakson SHP
- Lapin SHP
- Länsi-Pohjan SHP
- Pirkanmaan SHP
- Pohjois-Karjalan SHP
- Pohjois-Pohjanmaan SHP
- Pohjois-Savon SHP
- Päijät-Hämeen SHP
- Satakunnan SHP
- Vaasan SHP
- Varsinais-Suomen SHP

14) Ikäsi?

- alle 35
- 35-50
- yli 50

15) Oletko itse erikoishammaslääkäri?

- kyllä
- en

Kyselyyn ja sen aihepiiriin liittyvät vapaamuotoiset kommentit voit kirjoittaa tähän

---

---

---

---