



Suomen Hammaslääkäriliitto
Finlands Tandläkarförbund

Erikoishammaslääkäripalvelut perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa

Nykytilan kuvaus ja kehittämisehdotuksia

Helena Forss



Suomen Hammaslääkäriliiton näkemys erikoishammaslääkäripalvelujen järjestämiseksi Suomessa

Toimiva terveyskeskus – toimenpideohjelman johtoryhmässä sovitun mukaisesti Suomen Hammaslääkäriliitto esittää näkemyksensä erikoishammaslääkäripalvelujen nykytilasta ja riittävydestä sekä toimenpide-ehdotukset niiden nykyistä toimivammasta ja koordinoidummasta kytkeytymisestä perusterveydenhuoltoon. Hammaslääkäriliitto on erittäin huolissaan väestön mahdollisuudesta saada tarpeellisia erikoishammaslääkäripalveluja.

Hammaslääkäriliiton näkemykset pohjautuvat liiton aikaisempiin esityksiin ja kannanottoihin sekä dosentti Helena Forssin tätä selvitystyötä varten laatimaan liitteenä olevaan muistioon.

1. Suun terveydenhuollon hoidonporrastusta tulee kehittää luomalla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille taso, jossa voidaan antaa erikoishammaslääkäripalveluja ilman sairaalaolosuhteita. Suurimmat kaupungit ovat tämän kaltaisia yksiköitä jo perustaneet.

Hammaslääkäriliitto esittää, että riittävän kokoisen väestöpohjan varaan muuallekin maahan suunnitellaan ja perustetaan erikoishammaslääkäripalveluja antavia yksiköitä, jotka voivat toimia myös alueensa koulutusyksikköinä. Pienemmillä / syrjäisemmillä paikkakunnilla erikoishammaslääkäripalveluissa voi tukeutua keskussairaalarjestelmään ja niiden suusairauksien yksiköihin. Näitä tulee kehittää sellaisiksi, että ne pystyvät tarjoamaan hammaslääketieteen kaikkien kliinisten alojen palveluja.

2. Erikoishammaslääkäreistä kaksi kolmasosaa työskentelee yksityissektorilla. Erikoishammaslääkäripalvelujen kehittäminen edellyttää yksityissektorin kytkeytymistä palvelujen tuottamiseen nykyistä tiiviimmin.

3. Erikoishammaslääkäripalvelujen tarve ja koulutusmäärät tulee arvioida uudestaan.

4. Etäkonsultaatioita ja telelääketieteen mahdollisuuksia tulee edelleen kehittää ja ottaa nykyistä laajempaan käyttöön.

Helsingissä 30.4.2009

Suomen Hammaslääkäriliitto ry.

Pirkko Grönroos
puheenjohtaja

Anja Eerola
varatoiminnanjohtaja

Tämä muistio on laadittu Suomen Hammaslääkäriliiton toimeksiannosta Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelman käyttöön.

Erikoishammaslääkäripalveluilla tarkoitetaan tässä muistiossa sellaisia suun terveydenhuollon hoitopalveluja, joita antavat erikoishammaslääkärin tutkinnon suorittaneet hammaslääkärit tai erikoishammaslääkärin ohjauksessa työskentelevät erikoistuvat hammaslääkärit joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Näitä palveluja järjestävät ja tarjoavat Suomessa sairaanhoidopiirit, terveyskeskukset sekä yksityiset erikoishammaslääkärit.

1 Tausta

Suun terveydenhuollon julkisia palveluja on kehitetty järjestelmällisesti vuodesta 1972 kansanterveyslain säätämisestä lähtien. Tuolloin painopiste asetettiin lapsiin ja nuoriin, ja nuorten ikäluokkien hammasterveyden paraneminen onkin ollut menestystarina. Hoidon tarpeen vähenemisen myötä voimavaroja on vapautunut aikuisten hoitoon.

Ikäraajat ovat poistuneet yhteiskunnan tukemista hammashoitopalveluista vuonna 2002. Keskiikäisen ja ikkäämmän väestön hammashoitotarpeet ovat sen jälkeen nousseet aikaisempaa selvemmin esille. Hampaiden arvostus on noussut eikä hampaiden menettämistä hammassairauksien seurauksena enää hyväksytä samalla tavoin kuin aikaisemmin. Hammassairauksien ehkäisyssä keskeistä on hyvä kotihoito, mutta hammashoitotoimenpiteiden avulla omia hampaita pystytään säilyttämään aikaisempaa enemmän. Oikea-aikaisesti toteutetut laadukkaat hoidot lisäävät omien hampaiden elinikää, säästävät kokonaiskustannuksia sekä vaikuttavat merkittävästi elämänlaatuun.

Koska suun terveydenhuollon palveluita on pitkään kehitetty ensisijaisesti lasten ja nuorten aikuisten tarpeisiin, on varttuneemman aikuisväestön tarvitsemia, niin perus- kuin erikoishammaslääkäritason hoitopalveluja tarjolla varsin niukasti. Erityisesti erikoishammaslääkäripalvelujen suhteen väestö on alueellisista ja taloudellisista eroista johtuen hyvin epätasa-arvoisessa asemassa. Palvelujen niukkuus johtaa epätarkoituksenmukaisiin hoitoihin tai hoidotta jättämiseen.

Aikuisväestön suun terveydenhuollon palvelut on aika saattaa samalle tasolle muiden terveydenhuollon palvelujen kanssa.

1.1 Lainsäädäntömuutosten vaikutukset suun terveydenhuollon palveluihin

2000-luvun alussa tehtiin mittavia uudistuksia terveydenhuollon lainsäädäntöön. Ne vaikuttivat keskeisesti myös suun terveydenhuollon opetuksen ja palvelujen järjestämiseen:

- Hammaslääkärikoulutuksen klininen opetus ja hoitoharjoittelu siirrettiin opetusministeriön alaisilta yliopistojen hammasklinikoilta terveyskeskuksiin.
- Suun terveydenhuolto saatettiin lainsäädännön suhteen samaan asemaan kuin muukin terveydenhuolto.
- Aikuisten terveyskeskushoitoon pääsyä rajoittaneet ikäraajat poistettiin.
- Hoitotakuulainsäädäntö tiukensi kiireettömään hoitoon pääsyn vaatimuksia julkisella sektorilla ja määritteli odotusajaksi korkeintaan kuusi kuukautta.
- Kaikki aikuiset saavat sairausvakuutuskorvauksia yksityisten hammaslääkärien antamista hoidoista. Proteettisista hoidoista sekä oikomishoidoista (leukojen kehityshäiriöitä lukuun ottamatta) ei kuitenkaan saa korvauksia.

Uudistusten myönteisiä vaikutuksia:

- Hoitoon pääsee terveyskeskuksiin hoidon tarpeen, ei ikärajojen perusteella.
- Hoidon tarpeen arvioon ja kiireelliseen hoitoon pääsyn mahdollisuudet paranivat.
- Sairausvakuutuskorvaukset pienensivät yksityisen ja julkisen hammashoidon kustannuseroa potilaalle.
- Kliinisen koulutuksen toteuttaminen terveydenhuollon toimintayksiköissä lisäsi yliopistojen ja palvelujärjestelmän yhteistyötä tutkimuksessa, opetuksessa ja potilaiden hoidossa.

Haasteita:

- Hoidon kysyntä on kasvanut julkisella sektorilla nopeammin kuin palvelujen tarjonta.
- Vaikka hoitoon pääsy toteutuu melko hyvin, hoitoja ei saada kohtuullisessa ajassa valmiiksi.
- Hammaslääkäriyövoiman niukkuus estää palvelujen kehittämistä.
- Erikoishammaslääkäritasoisten suun terveydenhuollon palvelujen saannissa on suuria alueellisia, ikäryhmittäisiä sekä sosioekonomisia eroja.
- Hoidon tarve kasvaa voimakkaasti.

1.2 Työn sisältö muuttunut

Vaativan hoidon tarve ja kysyntä kasvanut ja kasvaa edelleen

Aikuisten osuuden kasvu terveyskeskusten potilaissa on muuttanut työn luonnetta. Hammassairauksien kirjo on laajentunut mm. hampaiden kiinnityskudossairauksien, purennan kuntoutuksen ja limakalvosairauksien suuntaan ja tuonut mukanaan erikoishoitopalvelujen kehittämistarpeen.

Yksityissektorilla muutokset ovat samansuuntaisia. Väestö elää vanhemmaksi ja näin hoidon tarve kasvaa sekä hampaallisilla että hampaattomilla potilailla. Myös oman toimintakyvyn ja ulkonäön arvostus on kasvanut, mikä on johtanut vaativampien hoitojen kysynnän lisääntymiseen. Näin erikoishammaslääkäritason hoidon tarve on kasvanut myös yksityissektorilla.

Vuosittain yksityissektorilla käy hoidossa hieman yli miljoona aikuista.

Hammashoitouudistus ja hoitoon pääsyn määräjät ovat muuttaneet terveyskeskusten roolia suun terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä. Potilasmäärä on lisääntynyt ja aikuisten osuus potilaista on kasvanut.

Vuosittain terveyskeskuksissa käy hoidoissa noin 1,8 miljoonaa potilasta ja näistä hieman yli miljoona on aikuisia.

Lasten ja nuorten suun terveydenhoito painottuu edelleen vahvasti terveyskeskuksiin. Yhä useammin nuorten ikäryhmien hoitoväli määritellään yksilöllisesti ja säännöllisistä vuosittaisista tarkastuksista on luovuttu. Toimintatavan muutos on mahdollistanut aikuispotilaiden määrän kasvun.

Vuosien 2000 ja 2004 välillä aikuisten osuus hoidossa käyneistä on kasvanut 48,5 %:sta 53,4 %:iin. Lisäystä on tapahtunut erityisesti 48-vuotiaiden ja sitä vanhempien väestöosuudessa.

Ennen hammashoitouudistuksia noin kolmannes suomalaisista asui kunnissa, jotka olivat järjestäneet terveyskeskuksissaan hammashuollon koko väestölle, kolmannes kunnissa, jotka tarjosivat näitä palveluja kansanterveysasetuksen mukaisesti vuonna 1956 syntyneille ja sitä nuoremille ja kolmannes kunnissa, jotka rajasivat voimavarojen puutteeseen vedoten hoidon kansanterveystilain vaatimuksia suppeammalle jou-

kolle. Suppeimmin palveluja järjestäneissä oli joukko suuria ja keskisuuria kaupunkeja. Näissä kunnissa on ollut hoitoon pääsyn järjestämisessä suuria vaikeuksia, mutta vähitellen tilanne on parantunut.

Hoitotakuun toteutumisen kriteerinä käytetään kiireettömään hoitoon pääsyä 6 kk:n määräajassa. Siitä ei ole tilastotietoa, kuinka hyvin aloitetut hoidot kyetään saamaan valmiiksi kohtuullisessa ajassa. Kiireelliseen hoitoon pääsyn järjestelyissä on saatu aikaan merkittävää parannusta. Päivystystilanteissa hammashoitoon pääsee entistä paremmin myös viikonloppuisin.

Lokakuussa 2008 toteutetun kyselyn mukaan 74 %:ssa terveyskeskuksista potilas pääsi kiireettömään hoitoon alle 6 kuukauden kuluessa. Yli puoli vuotta hoitoa jonottaneita oli 44 terveyskeskuksessa yhteensä noin 7 600, kun maaliskuussa 2007 vastaava luku oli yli 25 000. Saman kyselyn mukaan noin viidennen yksityisistä hammaslääkäreistä voisi hoitaa jonkin verran enemmän potilaita, muilla vapaata kapasiteettia ei ollut. 87 % väestöstä asui sellaisen terveyskeskuksen alueella, missä kiireellisissä tilanteissa hammashoitoon pääsi myös viikonloppuisin ja arkipyhinä.

Aikuishammashoidon palvelujen kehittämistä vaikeuttaa puute hammaslääkäreistä perusterveydenhuollossa. Viimeisin työvoimatilannekysely on toteutettu lokakuussa 2008. Yli- ja vastaavien hammaslääkärien ilmoituksen mukaan hammaslääkäripula vaikeuttaa hoitotakuun toteuttamista 72 %:ssa terveyskeskuksista. Oman toiminnan lisäksi palveluja on järjestetty sekä käyttämällä vuokratyövoimaa että ostamalla palveluja yksityissektorilta.

Kaikkiaan 2098 hammaslääkärin virasta tai toimesta 77 %:ssa oli viranhaltija työssä. Jos kaikki palvelujen järjestämistavat otetaan huomioon, hammaslääkäriavajae oli noin 12 % eli 244 vakanssia.

1.3 Erikoishammaslääkärien työvoimatilanne

Seuraavien 10 vuoden aikana noin 40 % nykyisistä erikoishammaslääkäreistä jää eläkkeelle

Erikoishammaslääkärin tutkinnon voi suorittaa kliinisen hammashoidon, oikomishoidon tai suu- ja leukakirurgian erikoisalalla. Tutkinnon voi suorittaa myös terveydenhuollon alalla. Tämän tutkinnon suorittaneet toimivat pääasiassa hallintotehtävissä, muun muassa terveyskeskusten johtavina hammaslääkäreinä. Tulevina vuosikymmeninä

hammaslääkärikunnan ikääntymisen seurauksena työntekijöiden eläkepoistuma kasvaa voimakkaasti. Myös erikoishammaslääkärien eläkepoistuma tulee olemaan valmistuvien määrää suurempi. Niin perus- kuin erikoistason palvelujen turvaamisen edellytyksenä on riittävä koulutus.

Erikoistumiskoulutuksen kliinistä palvelua voidaan toteuttaa sekä sairaalassa että terveyskeskuksessa. Koulutuksen laajentamista terveyskeskuksiin on vaikeuttanut puute pätevistä ohjaajista.

Hammaslääkärikunnasta noin 13 % on erikoistuneita. Vertailuna voi mainita, että lääkärikunnasta erikoislääkäreitä on noin 65 %. Suomen Hammaslääkäriiliiton jäsenrekisterin mukaan työkäisiä (< 63-vuotiaita) kliinisten alojen erikoishammaslääkäreitä oli 2006 lopussa yhteensä 331 kliinisessä hammashoidossa ja 147 oikomishoidossa. Suukirurgian sekä suu- ja leukakirurgian alalla oli 79 spesialistia (sekä lääkäri- että hammaslääkärispesialiteetti).

2. Nykytila

Suun terveydenhuollon erikoissairaanhoidon terminologia ei ole vakiintunutta. Puhutaan myös suusairauksien erikoissairaanhoidosta tai erikoishammashoidosta.

2.1 Sairaaloiden suusairauksien poliklinikat

Kynnys päästä suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoitoon on varsin korkea

Perusterveydenhuollon järjestämisen lisäksi kunnat ovat velvollisia järjestämään asukkailleen erikoissairaanhoitolain mukaiset erikoissairaanhoitopalvelut, joihin sisältyy myös suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoito. Suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoitoa on kehitetty 80-luvulta lähtien, ja nykyään Suomen kaikissa keskussairaaloiden sekä yliopistollisissa keskussairaaloiden poliklinikoista on pieniä, etupäässä suu- ja leukakirurgisten potilaiden hoitoon keskittyneitä, mutta jokaisessa ns. miljoonapiirissä on vähintään yksi isompi yksikkö, jossa pystytään hoitamaan myös kliinisten erikoisalojen potilaita.

Vuodesta 2000 lähtien erikoishammaslääkärikoulutuksen kliinistä harjoittelua on suoritettu terveydenhuollon toimintayksiköissä, ja tämä muutos toi erikoistuvat hammaslääkärit sairaaloihin.

Lokakuussa 2008 tehdyn työvoimakyselyn mukaan sairaaloiden suusairauksien yksikössä on hieman yli 150 hammaslääkäriin/lääkäriin vakanssia. Näistä 53 % on erikoishammaslääkärien ja 47 % erikoistujien vakansseja.

Suusairauksien yksiköihin otetaan hoitoon lähteen perusteella potilaita, joiden suun sairauksien ja vammojen hoito vaatii sairaalaolosuhteita tai useiden alojen yhteistyötä. Näitä ovat esimerkiksi leukojen alueen traumat, suun ja leukojen kasvainten, kuten suusyövän hoito ja kuntoutus, oikomis-kirurgista hoitoa vaativat purentavirheet, hampaiden ja purentaelimen perinnölliset, vaikeahoitoiset sairaudet ja oireyhtymät sekä vaikeat limakalvosairaudet. Suusairauksien yksiköissä järjestetään myös kehitysvammaisten sekä koope-roimattomien lasten ja vaikeasti hoitopelkoisten aikuisten hammashoitoja yleisanestesiassa.

Yhä enenevässä määrin suusairauksien yksiköitä työllistävät suun alueen akuuttien ja piilevien tulehdusten tutkimus ja hoito vaikeasti yleissairailta potilailla, esimerkkinä elinsiirtopotilaat, syöpäsairaat ja keinoivelleikkausta odottavat.

Vuonna 2005 sairaaloissa hoidettiin suu- ja leukasairauksien erikoisalalla noin 6 700 sairaalahoitoa tarvitsevaa potilasta. Osastohoitojaksoja toteutui vähän yli 7 000. Samana vuonna tilastoitiin noin 85 300 avohoitokäyntiä. Potilasmäärää ei tilastoida valtakunnallisesti, mutta jos oletetaan, että jokaisella potilaalla on keskimäärin 2,5 käyntiä (lähde: TAYS, suu- ja leukasairauksien poliklinikka, avohoidon käyntien ja potilasmäärän vertailu 2006), on hoidossa käynyt noin 34 000 potilasta.

2.2 Erikoishammaslääkäripalvelut terveyskeskuksissa

Lasten ja nuorten tarvitsemat palvelut on järjestetty hyvin, aikuisten palvelut ovat niukat

Terveyskeskusten hammashoidossa käy vuosittain noin 1,8 miljoonaa asiakasta ja heistä aikuisia on hiukan yli miljoona. Valtaosa hoitopalveluista on perusterveydenhuoltoa.

Aikuisten tarvitsemia erikoishammaslääkäripalveluja ei terveyskeskuksissa ole tarjolla lähelkään kysyntää vastaavasti. Erityisesti tarvittaisiin hampaiden kiinnityskudossairauksien asian-
tuntemusta sekä laajoilla takahampaiden täyhteillä korjattujen hampaistojen proteettista kuntoutusta kulta- tai keraamisten kruunujen avulla. Kiinnityskudossairauksien hyvä hoito pelastaa ennenaikaiselta hampaiden menetykseltä. Takahampaiden

laajojen täytteiden korvaaminen huomattavasti pitkäikäisemmällä hammaskruunuilla säästää pitkällä tähtäimellä hoitokäyntejä ja kustannuksia.

Suomen Hammaslääkäriliiton jäsenrekisteritietojen (2005) mukaan kliinisten alojen erikoishammaslääkäreistä (kliininen hammashoito, oikomishoito, suu- ja leukakirurgia) 130 ilmoitti päätyöpaikakseen terveyskeskuksen.

Terveyskeskusten erikoishammaslääkäripalveluista parhaiten on järjestetty nuorten ikäluokkien tarvitsemat oikomishoidon palvelut. Niiden järjestämisestä osana perusterveysneuvoltoa on pitkät perinteet. 7–16-vuotiaiden ikäluokista keskimäärin 13 % saa oikomishoitoa, joskin hoidon kattavuudessa on suuria alueellisia eroja. Palvelujen saatavuus on suhteellisen hyvä, mutta jo lähivuosina ongelmia aiheuttaa erikoishammaslääkäri työvoiman vaje, koska uusia oikomishoidon erikoishammaslääkäreitä valmistuu vähemmän kuin heitä jää eläkkeelle.

Viime vuosina isojen kaupunkien terveyskeskukset ovat alkaneet järjestää myös aikuisten erikoishoitopalveluja omana toimintanaan. Erikoishoitoa on keskitetty yksiköihin, joissa kliinisen hammashoidon, oikomishoidon ja suukirurgian erikoishammaslääkärit toimivat samassa klinikakayksikössä. Toimintatapa mahdollistaa useiden osa-alojen yhteistyön purenna kuntoutuksen ongelmassa. Yksiköt voivat toimia myös erikoistuvien hammaslääkärien koulutuspaikkana. Toiminta vähentää erikoissairaanhoidon lähetteitä.

2.3 Erikoishammaslääkäripalvelut yksityissektorilla

Eniten yksityisiä erikoishammaslääkäripalveluja on saatavilla hammaslääketieteen koulutusyksiköiden läheisyydessä

Viime vuosina hiukan yli miljoona aikuista on käyttänyt vuosittain yksityishammaslääkärien palveluja. Yksityiset hammaslääkäripalvelut ovatkin välttämätön osa suun terveydenhuollon palveluja. Myös erikoishammaslääkäripalvelujen osalta yksityissektori on keskeisessä asemassa. Erityisesti silta- ja kruunuprotetiikan, implanttiprotetiikan sekä iensairauksien hoidon osalta yksityinen sektori pystyy tarjoamaan palveluja selvästi julkista sektoria enemmän.

Parhaiten yksityisiä erikoishammaslääkäripalveluja on saatavilla hammaslääketieteen koulutusyksiköiden läheisyydessä. Muualla Suomessa

vastaavia palveluja on vähän. Noin puolet kliinisen hammashoidon ja noin kolmannes oikomishoidon sekä suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäreistä työskentelee päätoimisesti yksityissektorilla. Tämän lisäksi osa julkisen sektorin erikoishammaslääkäreistä työskentelee osaaikaisesti yksityissektorilla.

Suomen Hammaslääkäriliiton jäsenrekisterin (2005) mukaan yksityissektorin ilmoitti päätyöpaikakseen 172 kliinisen hammashoidon, 45 oikomishoidon ja 30 suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäreitä.

Sairausvakuutus uudistus paransi potilaiden yhdenvertaisuutta sekä lisäsi tietojen saantia aikuishammashoidon osalta. Tilastotiedon käyttekelvopoisuutta heikentää se, että aikuisen väestön usein tarvitsemaa hammasproteettista hoitoa ei korvata lainkaan sairausvakuutuksesta muiden kuin veteraanien osalta. Myöskään oikomishoitoa ei korvata, lukuun ottamatta leukojen kehityshäiriöön liittyvää hoidon tarvetta. Toisaalta lähes jokaisen potilaan hoito sisältäne myös sairausvakuutuksesta korvattavaa hoitoa, joten hoitoa saaneiden lukumäärä lienee lähellä oikeaa.

Kelan tilastojen mukaan 1,02 miljoonaa eli 24 % aikuisista (≥18 vuotta) sai korvausta yksityishammaslääkärien antamasta hoidosta vuonna 2008. Heistä 7 % eli 75 000 henkilöä sai korvausta erikoishammaslääkärien antamasta hoidosta. Eniten yksityisten erikoishammaslääkärien palveluja käyttävät lähellä hammaslääkärien koulutusyksiköitä asuvat yli 56-vuotiaat. Tästä ikäryhmästä löytyvät suurimmat erikoishammaslääkärikorvausten väestöosuudet: Oulussa 8,7 %, Espoossa 6,8 %, Turussa 6,6 % ja Helsingissä 5,7 %.

3 Aikuisväestön suun terveydenhuollon palvelujen tarve

Hoidon tarve kasvaa ja hoidon luonne muuttuu vaativammaksi

Tutkimustulokset osoittavat, että hammassairauksien ehkäisyssä keskeistä on hyvä kotihoito. On myös osoitettu, että hammashoitotoimenpiteitten ansiosta aikuisväestö pystyy säilyttämään aikaisempaa enemmän omia hampaita ja että korjattava hammashoito parantaa elämänlaatua. Terveys 2000 -tutkimus osoitti, että suomalaisilla aikuisilla on runsaasti hoitamattomia hammas- ja suusairauksia ja purenna kuntoutuksen tarvetta ja että hampaallisten osuus kasvaa nopeasti.

Yli 65-vuotiaista 44 % on hampaattomia, mutta tätä nuoremilla vastaava osuus on vain 6 %. Jatkossa aikuisväestö tarvitsee yhä enemmän hammashoitopalveluja: hampaattomista aikuisista alle 15 %, mutta hampaallista aikuisista lähes 70 % käyttää hoitopalveluja vuoden aikana.

Aikuisväestön hammashoitopalvelujen perusta ovat riittävät ja kattavat perusterveydenhuollon palvelut. Silloin, kun suun terveyden ongelma ylittää peruskoulutetun hammaslääkärin tieto- ja taitotason tai hoitoa ei voida toteuttaa tavanomaisella vastaanotolla, on oltava mahdollisuus lähettää potilas erikoisan konsultaatioon ja hoitoon. Lääketieteen teknologian kehityksen myötä vaikeita suusairauksia pystytään hoitamaan entistä paremmin, mutta hoidot edellyttävät erityisosaamista.

Palvelurakenteen kehittymättömyyden takia perus- ja erikoishoidon välinen raja on paikoin epäselvä ja alan sisällä tarvitaan keskustelua sekä hoidon rajoista että kriteereistä.

Vanhimmilla ikäluokilla toimintakyvyn rajoitukset, yleissairaudet ja runsas lääkkeiden käyttö heikentävät suun terveyttä. Myös toisin päin, suun ongelmat vaikeuttavat yleisterveyden ongelmia. Hoidon turvallinen suorittaminen edellyttää usein erityisosaamista ja sairaalaolosuhteita.

Aikuisista noin puolet käyttää yksityisiä hammashoitopalveluja. Sairausvakuutuskorvauksesta huolimatta potilaan omat kustannukset ovat yksityisessä hoidossa lähes kaksinkertaiset terveyskeskusten hoitoon verrattuna. Paine siirtyä käyttämään terveyskeskusten hoitopalveluja on kova ja saattaa entisestään kasvaa heikentyneessä taloustilanteessa.

4. Kehittämisehdotukset

Erikoishammaslääkäripalveluja tulee lisätä ja ne tulee keskittää suurempiin yksiköihin

Tässä muistiossa erikoishoidon yksiköllä tarkoitetaan erikoishammaslääkäripalveluja tarjoavaa julkisen terveydenhuollon yksikköä, joka toimii riittävän väestöpohjan terveyskeskuksessa tai seutukunnallisesti.

Jotta väestölle on tarjolla tasapuolisesti suun terveydenhuollon palveluja, tarvitaan voimakasta erikoishammaslääkäritason hoitopalvelujen kehittämistä. Suun terveydenhuollon nykyisen palvelurakenteen takia tarvitaan uusia toimintamalleja sekä yhteistyötä julkisen ja yksityisen sektorin välillä.

Valtakunnallisesti palveluja on riittämättömästi ja alueellisia eroja tulisi kaventaa.

Alueellisista eroista johtuen erilaiset ratkaisut voivat tulla kyseeseen. Palvelujen tulisi sijaita kohtuullisella etäisyydellä myös harvemmin asutuilla seuduilla.

Osassa Suomea toimintoja voidaan kehittää jo olemassa olevien palvelurakenteiden puitteissa, mutta joillakin seuduilla tarvitaan myös uudenlaisia järjestelyjä. Yhteisenä piirteenä ratkaisuille tulee olla osaamisen keskittäminen suurempiin yksiköihin (erikoishoidon yksikkö / osaamiskeskus). Yksityinen sektori tulee saada mukaan kehittämistyöhön, sillä yksityisen sektorin kapasiteetin huomioiminen on välttämätöntä palvelujen turvaamisessa.

Yksiköillä tulee olla kiinteät yhteydet muuhun terveydenhuoltoon (yhteiset tietokannat, lääkärikonsultaatiomahdollisuudet). Erikoishoidon yksiköt voivat toimia myös erikoistuvien hammaslääkärien koulutuspaikkoina sekä alueellisen täydennyskoulutuksen järjestäjinä.

Palvelujen järjestämistavaksi ehdotetaan kolmea eri tapaa, joita kaikkia tarvitaan.

1. Erikoishoidon yksiköt perusterveydenhuollossa

Tietyn alueen tai seutukunnan terveyskeskukset voivat perustaa yhteisen osaamiskeskuksen, jonne erikoishammaslääkäritason hoito keskitetään. Yksiköt toimivat sisäisinä läheteyksikköinä, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliporttina. Toimintatapa vähentää lähetepainetta erikoissairaanhoitoon.

- Pääkaupunkiseudulla ollaan parhaillaan perustamassa useamman kunnan yhteistä suun erikoishoidon yksikköä. Tämäntyyppistä toimintamallia on suunniteltu myös Keski-Suomeen.

2. Terveyskeskuksen ja suusairauksien poliklinikan toimitilat samassa yksikössä

Terveyskeskuksen erikoishammaslääkäripalvelut ja sairaanhoitopiirin suusairauksien erikoissairaanhoito keskitetään fyysisesti samaan

toimitilaan. Kumpikin toimija toimii omana yksikkönään, mutta rinnakkaisesta toiminnasta saadaan synergiaetua: mutkattomat konsultaatiomahdollisuudet, erikoistujien ohjausjärjestelyt.

- Tampereella aloitti vuonna 2008 toimintansa Tampereen kaupungin ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhteinen suun terveydenhuollon erikoishoidon ja koulutuksen yksikkö. Toiminnan tavoitteena on turvata suun terveydenhuollon palvelujen alueellinen kehittäminen kokoamalla alueen suurimman terveystieteellisen erikoishammaslääkäripalvelut sekä sairaanhoitopiirin suun terveydenhuollon erikoissairaanhoitopalvelut yhteiseksi, riittävän vahvaksi osaamiskeskukseksi. Erikoistuvien hammaslääkärin kliinistä hoitopalvelua sekä peruskoulutuksen hoitoharjoittelua toteutetaan yhteistyössä Turun yliopiston kanssa.

Kirjallisuutta

Happonen R-P. Selvitys hammaslääketieteen koulutuksen valtakunnallisesta kehittämisestä 2007. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:40.

Kiiskinen U, Suominen-Taipale L, Aromaa A, Arinen S. Koettu suun terveys ja hammashoitopalvelujen käyttö hammashoitouudistuksen aikana. Kansanterveyslaitoksen julkaisu- ja B 22, Helsinki 2005.

Kinnarinen M. Suun terveydenhuollon erikoishoidon ja koulutuksen yksikön suunnitteluprojekti. Pirkanmaan shp, 2005.

Niiranen T, Murtomaa H, Widström E. Erikoishammashoidon palvelutarjonta. Suomen Hammaslääkärilehti 2004; 11 (20): 1170–1178.

Niiranen T, Widström E, Niskanen T. Oral health care reform in Finland – aiming to reduce inequity in care provision. BMC Oral Health 2008, 8:3 doi:10.1186/1472-6831-8-3

Nordblad A, Suominen-Taipale L, Rasilainen J, Karhunen T. Suun terveydenhuolto terveystieteissä 1970-luvulta 2000-luvulle. Stakes, Raportteja 278/2004.

Paavola P. Suunterveyden erikoishoito ja sen keskittäminen seutukunnalliseen yksikköön Keski-Suomessa. Turun yliopisto/Jyväskylän sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 08/2006.

Soinivaara O. Suun terveydenhuolto tasapainoa etsimässä. Selvitysmiesraportti elokuussa 2008. Suomen Hammaslääkäriliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio, 2004:1.

Stakes- Suun terveydenhuollon hoitotakuun tilanne terveystieteissä lokakuussa 2008. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/hoidonsaatavuus/index.htm>

Suominen-Taipale L. Selvitys hammaslääkärityövoimasta. Arvioita hammaslääkärin määräst tulevina vuosikymmeninä. Huhtikuu 2007, Suomen Hammaslääkäriliitto.

3. Suusairauksien poliklinikoiden laajentaminen keskussairaaloissa

Suusairauksien poliklinikoiden kirurgiaan painotunutta toimintaa keskussairaaloissa laajennetaan ja järjestetään myös kliinisen hammashoidon ja oikomishoidon palveluja väestöpohjaan nähden riittävästi. Kehitystyössä paikalliset olosuhteet otetaan huomioon: sairaalan konsultoiva erikoishammaslääkäri voi jalkautua terveystieteellisiin tai järjestetään etäkonsultaatiomahdollisuuksia.

- Vaasan keskussairaala on jo vuodesta 1991 myynyt oikomishoidon konsultaatiopalveluja. Toiminta laajeni kliinisen alan konsultaatioilla vuodesta 1999. Osa kliinisistä konsultaatioista on etäkonsultaatioita.

Suominen-Taipale L, Nordblad A, Vehkalahti M, Aromaa A (toim.) Suomalaisten aikuisten suun terveys. Terveys 2000 tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 16. Helsinki, 2004. <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf>

Widström E, Väisänen A, Niskanen T. Erillisselvitys suun terveydenhuollon tuotoksista ja kustannuksista terveystieteissä vuonna 2006. Stakes, työpapereita 7/2008.

Widström E, Niskanen T, Fors H. Erikoissairaanhoitona annettu suu- ja leukasairauksien hoito vuosina 2000–2005. Suomen Hammaslääkärilehti 2007; 14 (20): 1110–1115.

Suomen Hammaslääkäriliiton muistioita Huhtikuu 2009

Muistion laatija:

Helena Fors
dosentti, erikoishammaslääkäri
ylihammaslääkäri
Suu- ja leukasairauksien poliklinikka
Tampereen yliopistollinen sairaala

LIITE

Numerotietoja

Hammaslääkärimääriä koskevat tiedot perustuvat Suomen Hammaslääkäriliiton jäsenrekisteriin maaliskuussa 2009 (Tauno Sinisalo 23.4.2009).

Lääkärimäärät: Suomen Lääkäriliitto. Lääkärikysely 2007. Tilastoja.

Täsmennyksiä hammaslääkärien numerotietoihin:

- Työikäisillä tarkoitetaan alle 63-vuotiaita (= vuonna 1947 tai myöhemmin syntyneet) Suomessa asuvia.
- Työikäinen ei tarkoita, että on työssä/työelämässä tai toimii hammaslääkäriä ammatissa.
- Työskentelytiedot ovat puutteellisia, koska kaikkien jäsenten työpaikka ei ole Hammaslääkäriliiton tiedossa (= työpaikkatieto puuttuu jäsenrekisteristä, näitä oli 375 maaliskuussa 2009, Suomessa asuvien osalta).
- Työskentelytiedot on laskettu päätoimen mukaan.

TYÖVOIMATILANNE (Suomessa asuvat)

- työikäisiä hammaslääkäreitä 4 153
- työikäisiä erikoishammaslääkäreitä 518
- erikoistuneita prosenttia kaikista (työikäisistä Suomessa) 12,5 %
- työskentelysektori: terveyskeskus 1 951 / sairaala 49 / yliopisto 104 / yksityissektori 1 548

- työikäisiä lääkäreitä 16 079
- työikäisiä erikoislääkäreitä 10 157
- erikoistuneita prosenttia kaikista 63 %
- työskentelysektori: terveyskeskus 3 150 / sairaala 7 633 / yliopisto 951 / yksityissektori 1 746

PALVELUTARJONTA 2008

- terveyskeskuksissa potilaita yhteensä noin 1 800 000, joista yli 18-vuotiaita yhteensä noin 1 000 000
- yksityishammaslääkäriä hoidosta sairausvakuutuskorvauksia saaneita yli 18-vuotiaita 1 020 000
- yksityisen erikoishammaslääkäriä hoidosta sairausvakuutuskorvauksia saaneita yli 18-vuotiaita 75 000
- sairaaloiden suusairauksien poliklinikalla hoitoa sai noin 34 000