

Hampaattomuusko ”katoava luonnonvara”

◆ Tuula Mohtaschemi

Terveys 2000 – tutkimus antoi karua tietoa Suomen väestön suun terveydestä. Se herätti suun terveydenhuollon toimijat miettimään terveydenedistämisen merkitystä ihmisen koko elinkaaren aikana. Viimeisen THL:n Terveys, toimintakyky ja Hyvinvointi Suomessa 2011 - raportin mukaan todetaan, että myönteistä muutosta on tapahtunut. Vaikka ennalta ehkäiseväsä ja oma hoidon opastuksessa on saatu hyviä tuloksia, on vielä paljon tehtävää, sillä palvelut eivät kohtaa niitä eniten tarvitsevia väestöryhmiä. Suun terveydenhuolto onkin yksi suurimmista palvelurakenteen haasteista.

Sosiaali- ja terveystieteissä toimii parhaillaan selvitystyöryhmä, joka valmistelee kehittämissuunnitelmaa suun terveydenhuollossa osaluottain. Rakenteellisten asioiden lisäksi työryhmä arvioi suun terveydenhuollon palvelurakenteeseen liittyviä ehdotuksia ja ehkäisevän hoidon linjauksia myös ikäihmisten kannalta. Koska eläkeläisillä lähes puolella on yhden tai molemman leuan hampaattomuutta, on työryhmässä mukana erityisasiantuntijana myös erikoishammasteknikkoliitosta edustus.

Tulevaisuudessa suunterveydenhuollon pitäisi olla potilaslähtöistä ja palvelun saatavuutta pitäisi helpottaa. Väestöryhmistä ne jotka kuuluvat ennalta ehkäisevään terveydenhuoltoon piiriin, - kuten esim. neuvolan, päiväkodin, koulun, armeijan tai työpaikan puolesta -, saavat suun terveydenhuollon palvelut vielä suhteellisen hyvin. Työttömät, pitkäaikaissairaat, eläkeläiset ja vammaiset jäävät kuitenkin usein suun terveydenhuollon ennaltaehkäisevän hoidon ulkopuolelle. Onkin rakennettava palvelurakenne,

jossa jokaisella yhteiskuntaluokalla on järjestelmä, joka takaa mahdollisuuden säännölliseen suun tarkastukseen terveydenhuollon ammattilaisen toimesta.

Hampaattomuuden väheneminen on lisännyt hoidon tarvetta aikuisilla, ja yhä useammalla ikääntyneellä on suussa omia hampaita, jolloin puuttuvat hampaat voidaan korvata osaproteesilla. Erikoishammasteknikot ovatkin esittäneet, että he voisivat valmistaa myös osaproteesin itsenäisesti, kun hammaslääkäri on tutkinut ja hoitanut hampaat. Tämä vaatisi uuden lähetejärjestelmän luomista. Mallina voitaisiin käyttää jo voimassa olevaa rintamamiesten lähetettä erikoishammasteknikolle (SV3)

Alla olevasta taulukosta voidaan nähdä, että irrotettavia hammasproteeseja Suomessa käyttää yli 800 000 potilasta.

Tulevaisuuden haasteena ovat lasten ja nuorten valistava ja ennaltaehkäisevä hoito. Aikuisväestöllä haasteena ovat eri sairauksien aihe-

Irrrotettavia hammasproteeseja käyttävät						
Ikä	30-44	45-54	55-64	65-74	75-	Kaikki yli 30 vuotiaat
Miehet						
prosenttiosuus ikäryhmästä	1,5	5,7	26,5	48	60,2	
ikäryhmän määrä	511986	375844	383830	250621	161053	
	7680	21423	101715	120298	96954	
Naiset						
prosenttiosuus ikäryhmästä	0,4	3,2	26,7	47,4	69,9	
ikäryhmän määrä	488388	371236	395202	285286	282680	
	1954	11880	105519	135226	197593	
Proteesin käyttäjiä yht.	9633	33303	207234	255524	294547	800241

Tilaston laskenut Marita Jäppinen ; Metropolia koulutusvastaaja, hammastekniikka

Lähteet: http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1



laalla on oikeus ehjään hammasrivistöön, jolla on suuri merkitys terveyden lisäksi myös sosiaaliseen kanssakäymiseen

Vaikka kiinteän proteetiikan osuus tulee lisääntymään teknologian kehityksen myötä, irrotettavien hammasproteesien määrä tulee vielä vuosia säilymään. Hampaattomuuden vähetessä, osaproteesi on edelleen monessa tapauksessa järkevä ja joissakin jopa ainoa vaihtoehto. Lisäksi on olemassa vielä paljon korjattavaa, sillä kun uusi suun terveydenhuollon palvelurakenne tulee hoitamaan myös ne yhteiskuntamme jäsenet, jotka ovat tähän asti jääneet kaiken ennaltaehkäisevän hoidon ulkopuolelle saattaa työt ”räjähtää käsiin” ellei järkevä työnjako ole ajantasalla.

uttamat suun terveydenhuollon ongelmat ja toisaalta lisääntynyt esteettisen hoidon kysyntä. Ikääntyneen väestön hoidon tarve lisääntyy, kun hampaattomuus on vähenemässä. Palvelurakenteessa tullaankin tarvitsemaan hyvää ennaltaehkäisevää hoitoa juuri kiinteiden hammasproteesien hoidossa, sillä ikääntyvien potilaiden suun omahoito ei toimi enää terveyden heiketessä. Tähän tarvitaan mm. suuhygienistien resursseja. Hampaattomien potilaiden tarkastuksia pitäisi siirtää myös julkisella puolella erikoishammasteknikoille, sillä laillistettuna terveydenhuollon palveluntuottajana heillä on siihen oikeus ja palvelun saanti olisi joustavampaa. Laitoksissa ja kotihoitossa tulee olemaan yhä enemmän suun terveydenhuoltoa tarvitsevia potilaita.

Terveyskeskusten jonojen ja hoitojen venyminen pitkiksi kertoo, että julkisella sektorilla resurssit eivät riitä ja yksityisellä puolella työ on kallista, joten usein osaproteesia tarvitsevat potilaat jäävät hoitamatta. Hoidon eettiseltä kannalta poti-

Erikoishammasteknikot ovat laillistettuja terveydenhuollon palveluntuottajia, joiden palvelut on liitettävä suun terveydenhuollon palvelurakenteeseen

Erikoishammasteknikko voi alueellaan toimia yksityisenä palveluntuottajana

- omalla vastaanotolla hampaattomuuden korvaava hoito:proteesien valmistus ja huolto, suun hoidon opastus ja tarvittaessa hoitoon ohjaus
- terveydenedistäminen vanhusväestölle opastaen potilastyössä sekä laitosvierailuja esitelmöimällä suun terveydenhoidosta.
- kotikäyntejä vaikeasti liikuntarajoitteisilla potilailla (huomattava säästö, sillä potilas ei saa korvausta taksimatkoista, kun ei kela-korvattava hoito, lisäksi tarvitaan usein saat-tajaa) tämä palvelu olisi huomioitava kotisairaanhoidon yhteydessä
- työtilauksin saadut hammastekniset työt hammaslääkärille
- hammaslääkärin läheteellä osa-

proteesit, kun hammaslääkäri on hoitanut hampaat. Lähetekäytännönä voidaan käyttää esimerkkinä suunhygienisteille luotua järjestelmää taikka jo voimassa olevaa rintamaveteraanien hammaslääkärin lähetettä erikoishammasteknikoille, joissa koodit olemassa kaikille hammasteknisille töille, muutosta tarvittaisiin vain osaproteesin valmistus- ja korjauskoodi kliiniselle työlle.

Erikoishammasteknikko voidaan liittää julkiseen terveydenhuollon palvelutuotantoon

· tällä hetkellä Suomessa toimii yksi erikoishammasteknikko julkisen terveydenhuollon alaisena. Toiminta on juuri aloitettu Jyväskylässä. Hän voisi toimia julkisella sektorilla vastaavasti kuten omalla vastaanotollaan mutta palvelu voisi olla eri terveydenhuollon toimijoiden kanssa joustavampaa, esim. laitokset ja kotisairaanhoido. Voitaisiin hyödyntää myös suunterveydenhuollon tiloja järkevämmiin .

· Palvelua voitaisiin ostaa palvelusetelillä jos maksajana kunta, muussa tapauksessa

· potilas voidaan ohjata erikoishammasteknikolle, koska proteettinenhoito jää aina potilaan itsensä maksettavaksi (protetiikalle ei Kela korvausta)

