

Minna Viinikka
Suu- ja leukasairauksien hoidon porrastus ja hoitoketjut Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin
alueella
Syventävien opintojen kirjallinen työ
Syksy 2021



Minna Viinikka

Suu- ja leukasairauksien hoidon porrastus ja hoitoketjut Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella

Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hammaslääketieteen laitos

Syky 2021

Ohjaajat: EHL Tero Soukka, EHL Tuija Teerijoki-Oksa

Asiantuntijatarkastajat: EHL Tero Soukka, EHL Tuija Teerijoki-Oksa

TIIVISTELMÄ

Tyksin suu- ja leukasairauksien klinikassa läheteiden määrät ovat kasvaneet merkittävästi viime vuosien aikana. Nykyisen toiminnan suunnittelua ja uuden Majakkasairaalan potilasvirtojen analysointia varten tehtiin tiedonhaku ja kartoitus. Kirjallisuuskatsauksessa kerättiin tietoa suun terveydenhuollon järjestämisestä valtakunnallisesti sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisestä työnjaosta. Tavoitteena oli tuoda esille suun erikoissairaanhoidon tärkeimmät potilasryhmät ja selvittää kuukauden ajan ensikäynneistä läheteellä tulevien potilaiden lähettävä taho, hoidon kiireellisyys, anamneesitiedot ja ensikäynnin diagnoosi. Tarkoituksena oli selvittää myös polikliiniseen ja leikkaushoitoon johtavien käyntien osuutta kaikista ensikäynneistä.

Aineisto kerättiin käymällä läpi Tyksin suu- ja leukasairauksien klinikan potilaat kuukauden ajalta, lokakuulta 2018 ja keräten kaikki ensikäynnit. Potilaskohtaisesti selvitettiin lähettävä taho – oliko kyseessä yksityinen vai julkinen sektori, vai sisäinen konsultaatio Tyksin toiselta erikoisalalta, läheteen kiireellisyys, anamneesitiedot ja ensikäynnin diagnoosi. Aineistossa otettiin huomioon erillisinä virka-aikaiset ensikäynnit ja virka-ajan ulkopuoliset päivystyskäynnit. Aineistosta määritettiin ikä- ja sukupuolijakaumat ja anamneesin perusteella ryhmiteltiin; perusterveet, yksi perussairaus ja kaksi tai useampi perussairaus. Aineistosta määritettiin yleisimmät ensikäyntien diagnoosit. Läheteistä selvitettiin lähettävien tahojen osuudet ja hoidon kiireellisyys. Terveyskeskukset listattiin läheteiden määrän perusteella.

Suu- ja leukasairauksien klinikalla oli yhteensä 250 virka-aikaista ensikäyntiä lokakuussa 2018. Virka-ajan ulkopuolisia päivystyskäynnistä alkaneita ensikäyntejä oli 24. Läheteistä 64 % tuli terveyskeskuksista, 24 % oli Tyksin sisäisiä läheteitä ja 12 % läheteistä tuli yksityiseltä sektorilta. Yli puolet läheteistä tuli alle 21 päivää kiireellisyydellä; 25 % 8-21 päivää -, 23 % 1-7 päivää kiireellisyydellä sekä 6 % oli päivystysläheteitä ja loput 46 % yli 21 päivää kiireellisyydellä. Ensikäynneistä 24 % johti samalla tai myöhemmällä käynnillä paikallispuudutustoimenpiteeseen ja 25 % yleisanestesiatoimenpiteeseen. Yleisimmät ensikäyntien diagnoosit olivat purentaelimistön poikkeavuudet; hammaskaries; muut erityistutkimukset ja selvitykset, jotka kohdistuvat henkilöihin, joilla ei ole sairautta eikä ilmaistua diagnoosia; huulisairaudet; syövät; hampaan kiinnityskudoksen sairaudet; hammasytimen ja hampaan juuren kärkeä ympäröivien kudosten sairaudet ja elimelliset unihäiriöt.

Sisällys

1 Johdanto	5
1.1 Hammaslääketieteen erikoisalajat ja koulutusjärjestelmä	5
1.2 Suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoidon ja keskussairaala verkosto	7
1.3 Hammaslääketieteen erikoisalajien mukaisen hoidon järjestäminen valtakunnallisesti	9
1.4 Keskittämisasiasetus ja sen tuomat haasteet	11
1.5 Päivystysasetuksen vaikutus suun terveydenhuollossa	13
1.6 Keskittämisis- ja päivystysasetus TYKS suu- ja leukasairauksien klinikan näkökulmasta ja klinikan rooli VSSHP:n alueella	13
2 Opinnäytetyön tarkoitus	15
3 Aineisto ja menetelmät	16
4 Tulokset	16
5 Pohdinta	23
5.1 Tulosten pohdinta	23
5.2 Päätelmät	24
Lähteet	26

1 Johdanto

1.1 Hammaslääketieteen erikoisalajat ja koulutusjärjestelmä

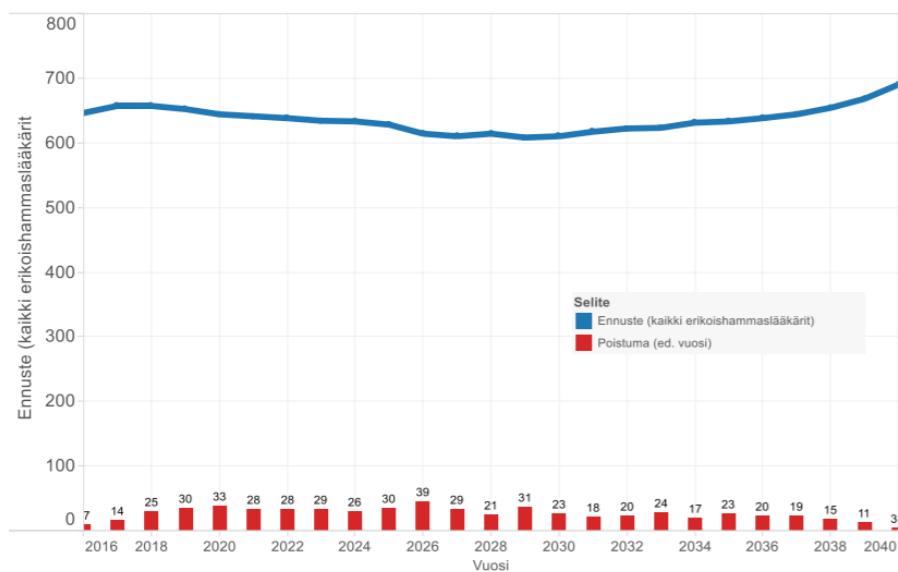
Hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinnon voi suorittaa Suomessa neljässä eri yliopistossa; Helsingissä, Turussa, Oulussa ja Kuopiossa. Perustutkinnon kesto on viisi ja puoli vuotta ja se jakaantuu prekliiniseen ja kliiniseen vaiheeseen. Opintoihin sisältyy käytännön harjoittelu, joka kestää kuusi kuukautta. Erikoishammaslääkärikoulutuksen koulutusohjelmia ovat hampaiston oikomishoito; suu- ja leukakirurgia; kliininen hammashoito – painotusaloina kariologia ja endodontia, lastenhammashoito, parodontologia, protetiikka ja purentafysiologia; terveydenhuolto ja hammaslääketieteellinen diagnostiikka – suuntautumisvaihtoehtoina suurradiologia, suupatologia ja suun mikrobiologia. Suu- ja leukakirurgia on sekä hammaslääketieteen että lääketieteen erikoisala. (Hammaslääkäriliitto, 2021.)

Erikoishammaslääkärikoulutukseen hakeutuvalla täytyy olla hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinto sekä sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran myöntämä laillistus harjoittaa hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä (Finlex 559/1994 ja 1355/2014). Ennen kuin erikoishammaslääkärikoulutusta voi aloittaa tulee henkilön olla laillistuksen jälkeen työskennellyt päätoimisesti hammaslääkärin kliinisissä tehtävissä Suomessa vähintään kaksi vuotta. Erikoishammaslääkärikoulutuksen valintamenettelyssä saa alkupisteitä työkokemuksesta, tieteellisestä kokemuksesta ja ensisijaisuudesta. Työkokemuspisteitä (enintään 10p) voi saada työkokemuksesta hammaslääkärinä (3p), työkokemuksesta erikoisalalta jonne on hakemassa (6p) ja työkokemuksesta muulta erikoisalalta (1p) sekä esimerkiksi yliopiston opetustehtävistä lääketieteen alalta ja koulutuskokemuksesta. Tieteellisestä kokemuksesta voi saada enintään kahdeksan alkupistettä: tohtorin tutkinnosta lääketieteen tai hammaslääketieteen alalta 8 pistettä, lääketieteen tai hammaslääketieteen tieteellisistä julkaisusta 2-6 pistettä ja opinto-oikeudesta lääketieteen tai hammaslääketieteen tohtoriopiskelijaksi suomalaiseen yliopistoon saa yhden pisteen. Erikoishammaslääkärikoulutuksen valintaan kuuluu myös haastattelu. Hakijan lopulliset yhteispisteet muodostuvat alkupisteistä, haastattelupisteistä ja kouluttautumisen pisteistä. (Erikoishammaslääkärikoulutus, Valintaperusteet, 2020.)

Koulutusohjelmien kesto määrittyy osaamistavoitteiden saavuttamisen perusteella, kuitenkin niin, että vähimmäispituus täyspäiväisenä ohjattuna opiskeluna on kolme vuotta ja suu- ja leukakirurgian koulutusohjelmassa vähintään viisi vuotta, mukaan lukien vähintään 9 kuukauden terveyskeskustyö.

Käytännön koulutus tulee suorittaa soveltuvin osin yliopistosairaalassa tai muussa yliopiston määrittelemässä koulutuspaikassa. Erikoishammaslääkärikoulutus koostuu seuraavista kokonaisuuksista; terveyskeskustyö, käytännön koulutus, toimipaikkakoulutus, teoriakoulutus, johtamisopinnot, säteilysuojelukoulutus ja erikoistuvan hammaslääkäriin ohjaus, oppimisprosessin seuranta ja osaamisen arviointi. (Erikoishammaslääkärikoulutus, Opinto-opas, 2020.)

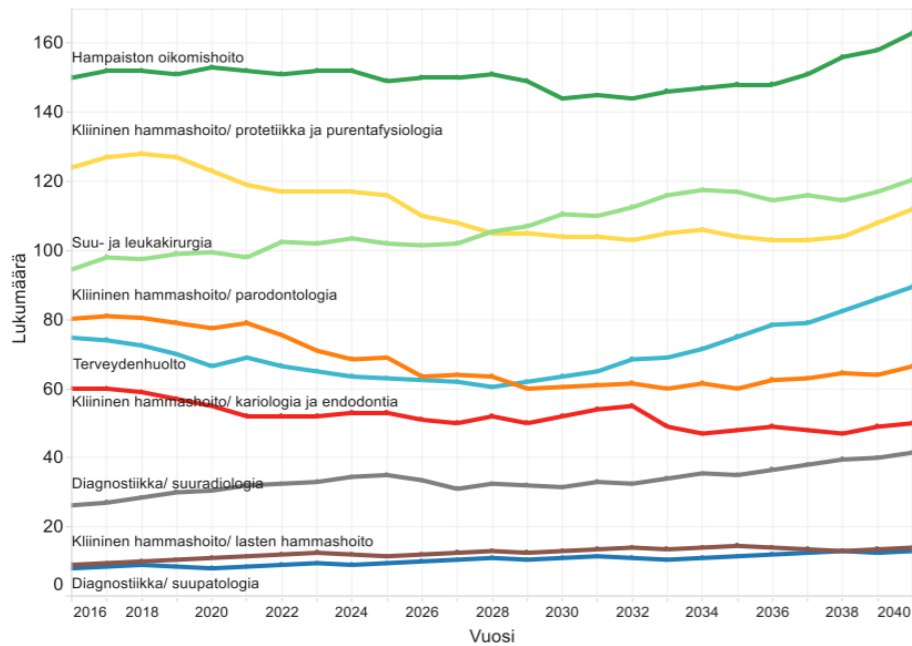
Erikoishammaslääkärikoulutusta ohjaava ylin viranomainen on sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Erikoishammaslääkärikoulutuksesta on säädetty asetuksessa - Sosiaali- ja terveysministeriön asetus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta 56/2015, ja siihen on tehty muutokset 55/2020 (Finlex 56/2015 ja 55/2020). Koulutusta ohjaavat myös lääketieteelliset tiedekunnat. Lisäksi taustalla on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu lainsäädäntö (Finlex 559/1994), EU-lainsäädäntö hammaslääkäreiden koulutuksen osalta ja yliopiston määräykset opinnoista ja opiskelijan oikeusturvasta sekä yliopistolaki (Finlex 558/2009). Valviran myöntämän laillistuksen on oltava voimassa koko erikoistumisen ajan. (Erikoishammaslääkärikoulutus, Opinto-opas, 2020.)



Kuva 1. Erikoishammaslääkärien lukumääräennuste: kaikki erikoisalot yhteensä.

Erikoishammaslääkärien lukumäärä on 611 ennusteen alkamisvuonna 2015.

Erikoishammaslääkärien lisäys yhteensä vuosittain 25. (Suomen Hammaslääkäriliiton jäsenrekisteri 2015. Mukana vain alle 65-vuotiaat liiton jäsenet Suomessa.)



Kuva 2. Erikoishammaslääkärien lukumääräennuste: kaikki erikoisalut. (Suomen Hammaslääkäriliiton jäsenrekisteri 2015. Mukana vain alle 65-vuotiaat liiton jäsenet Suomessa.)

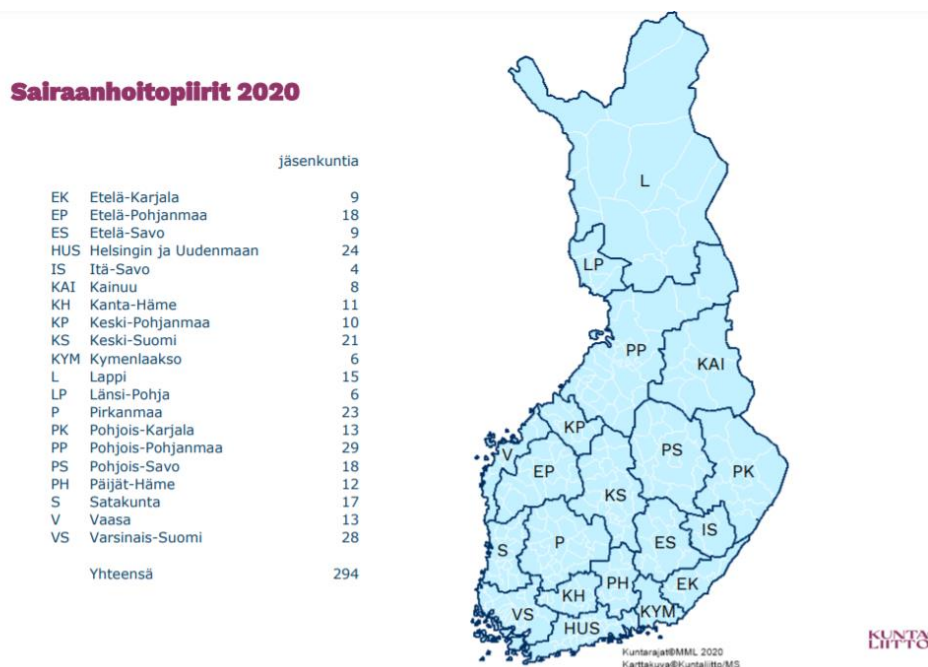
1.2 Suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoito ja keskussairaalaverkosto

Erikoissairaanhoitoa varten kunnat on jaettu sairaanhoitopiireihin, jotka vastaavat sairaalapalveluiden tuottamisesta piiriin kuuluvien kuntien asukkaille. Kuntien valtuuston valitsema sairaanhoitopiirin liittovaltuusto käyttää ylintä päätösvaltaa sairaanhoitopiireissä ja valitsee niiden hallituksen ja sairaalan toimivan johdon. Asianomainen ylilääkäri johtaa ja valvoo sairaalassa annettavaa sairaanhoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021.) Sairaanhoitopiirejä on Suomessa 21 Ahvenanmaa mukaan lukien. Suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoitoa annetaan Suomessa yliopistosairaaloissa Helsingissä, Turussa, Oulussa, Tampereella ja Kuopiossa. Erikoissairaanhoitoa tarjoavat lisäksi suu- ja leukasairauksien klinikat keskussairaaloissa (KS); Ahvenanmaan KS Maarianhaminassa, Etelä-Karjalan KS Lappeenrannassa, Etelä-Pohjanmaan KS Seinäjoella, Kainuun KS Kajaanissa, Kanta-Hämeen KS Hämeenlinnassa, Keski-Pohjanmaan KS Kokkolassa, Keski-Suomen KS Jyväskylässä, Kymenlaakson KS Kotkassa, Lapin KS Rovaniemellä, Mikkelin KS, Pohjois-Karjalan KS Joensuussa, Satasairaala Porissa, Savonlinnan KS ja Vaasan KS. (Erikoissairaanhoito. www.kuntaliitto.fi.)

Sairaaloiden toiminnan järjestämisestä on säädetty erikoissairaanhoitolaissa. Sairaanhoitopiiriin tulee antaa terveyskeskuksille sellaisia erikoissairaanhoidon palveluita, joita terveyskeskusten ei ole

tarkoituksenmukaista tuottaa. Erikoissairaanhoidon mukaan sosiaali- ja terveysministeriö määrää erityistason sairaanhoitoon kuuluvat tutkimukset, toimenpiteet ja hoidon. (Finlex 1062/1989.)

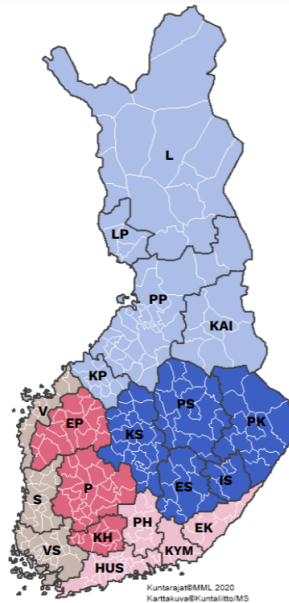
Erikoishammaslääkärin oikeudet on Suomessa voinut saada 1970-luvulta lähtien, jolloin Lääkintöhallitus myönsi ensimmäiset pätevyudet hammas- ja suukirurgiaan ja oikomishoitoon (Laine ja Wasenius 2019). Suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoidon vakiintui keskussairaaloihin vasta vuosittuhannen vaihteessa, jolloin sairaanhoitopiiriin erikoishammaslääkärien viroista suu- ja leukakirurgieilla oli 35 virkaa. Tuolloin lähetekäytännöt kehittyivät. (Ventelä ja Sane 2012.) Vuonna 2005 työkäisiä erikoishammaslääkäreitä oli 14% kaikista hammaslääkäreistä ja yhtä paljon vielä vuonna 2016 (Laine ja Wasenius 2019). Erikoishammaslääkäreistä 41%:lla oli päätoimi terveyskeskuksessa, 16%:lla sairaalassa ja 25%:lla yksityisellä sektorilla. Uusia erikoishammaslääkäreitä valmistuu keskimäärin 25 vuodessa. (Hammaslääkäriliitto, erikoishammaslääkäritilasto 2019.) Vuoteen 2035 mennessä arvio erikoishammaslääkäritarpeesta on 877 eli uusia erikoishammaslääkäreitä olisi valmistuttava 40 vuodessa, jotta tähän päästäisiin. Suu- ja leukakirurgian osalta uusia erikoishammaslääkäreitä tulisi valmistua vuosittain koko maassa noin 6, jotta tavoite täytyy. (Laine ja Wasenius 2019.)



Kuva 3. Sairaanhoitopiirit 2020. (Kuntaliitto 2020.)

Sairaanhoidon erityisvastuualueet ja sairaanhoitopiirit 2020 väestö 31.12.2019

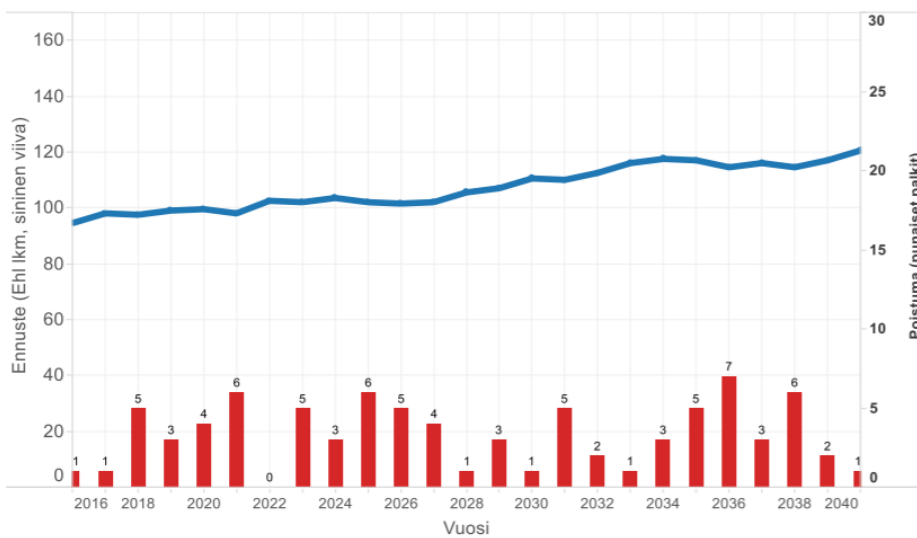
HYKS erva	2 188 253 as.	51 kuntaa
Helsinki ja Uusimaa	1 685 983	24
Etelä-Karjala	127 757	9
Kymenlaakso	164 456	6
Päijät-Häme	210 057	12
KYS erva	800 498 as.	65 kuntaa
Pohjois-Savo	244 236	18
Etelä-Savo	98 823	9
Itä-Savo	40 258	4
Keski-Suomi	252 716	21
Pohjois-Karjala	164 465	13
OYS erva	736 883 as.	68 kuntaa
Pohjois-Pohjanmaa	410 112	29
Kainuu	72 306	8
Keski-Pohjanmaa	77 304	10
Lapin	116 866	15
Länsi-Pohja	60 295	6
TAYS erva	901 358 as.	52 kuntaa
Pirkanmaa	537 226	23
Etelä-Pohjanmaa	193 207	18
Kanta-Häme	170 925	11
TYKS erva	868 416 as.	58 kuntaa
Varsinais-Suomi	482 169	28
Satakunta	216 752	17
Vaasa	169 495	13
Manner-Suomi	5 495 408 as.	294 kuntaa
Ahvenanmaa	29 884 as.	16 kuntaa
Koko maa	5 525 292 as.	310 kuntaa

KUNTA
LIITTO

Kuva 4. Sairaanhoidon erityisvastuualueen ja sairaanhoitopiirit 2020. (Kuntaliitto 2020.)

Lähtötilanne 91, lisäys 4.5 hammaslääkärinä vuodessa

Viiva kuvaa ennustetta, pylväät eläkkeelle jäävien lukumäärää eli poistumaa.



Kuva 5. Erikoishammaslääkäreiden lukumääräennuste – suu- ja leukakirurgia. (Suomen Hammaslääkäriliiton jäsenrekisteri 2015. Mukana vain alle 65-vuotiaat liiton jäsenet Suomessa.)

1.3 Hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisen hoidon järjestäminen valtakunnallisesti

Sairausvakuutuslaki tuli voimaan vuonna 1963 ja sen mukaan hammashoito korvattiin vain, jos se oli muun sairauden hoitamiseksi välttämätöntä (Finlex 364/1963). Vuonna 1972 voimaan tuli kansanterveyslaki, jonka myötä kunnallista hammashoitoa alettiin järjestää asteittain laajemmin – ensin 0–1- ja 6–12-vuotiaille ja myöhemmin 0-18-vuotiaille. Kansanterveyslain mukaan kunnan tuli

ylläpitää hammassairauksien vastustamistyötä, johon luettiin valistus- ja ehkäisytöitä sekä kunnan asukkaiden hampaiden tutkimus ja hoito. (Finlex 66/1972).

Suunnitteilla oli hammashoitovakuutus, mutta 1992 vuoden lama esti sen toteutumisen. Vuonna 2000 hallitus esitti eduskunnalle kansanterveyslakiin muutoksen, jonka mukaan kunnan oli lakisääteisesti järjestettävä suun terveydenhuollon palvelut koko väestölle – kaikille ikäluokille ja yksityisen Kela-korvauksen piiriin otettiin myös vanhemmat ikäluokat (Finlex HE 149/2000). Aluksi 2000-luvulla osa kunnista tarjosi hammashoitoa kaikille ikään katsomatta, osa kunnista vain vuonna 1956 tai sen jälkeen syntyneille ja suurissa kaupungeissa vain vieläkin nuoremmalle väestölle. Uudet velvoitteet edellyttivät hammashoidon tarjoamista koko väestölle määrääjässä. 2000-luvulla on korostunut yksilöllisen hoitovälin määrittäminen hammashoidossa. Hoidon kysyntä on kasvanut julkisella sektorilla nopeammin kuin palveluja on pystytty tarjoamaan. Ongelmia on ollut erityisesti suurissa kaupungeissa, joissa julkisessa hammashoidossa hoidettiin aikaisemmin vain nuorta väestöä sekä hyvin pienissä terveyskeskuksissa, jotka olivat riippuvaisia yksittäisistä viranhaltijoista. (Widström ym, 2004.)

Hoidon tarve on edelleen kasvava sekä hampaallisilla että hampaattomilla potilailla. Hampaallisten potilaiden osuus on kuitenkin kasvava. Erikoishammaslääkäripalveluissa on alueellisesti suuria eroja sekä ikäryhmien että sosioekonomisten ryhmien välillä. Aikuisten osuus on kasvanut terveyskeskusten potilaissa. Aikuisväestölle tulisi olla riittävät hammashoitopalveluiden perusterveydenhuollon palvelut ja peruskoulutetun hammaslääkärin tieto- ja taitotason ylittyessä tulee olla mahdollisuus lähettää potilas erikoisalain konsultaatioon ja hoitoon. Hoito erikoissairaanhoidossa edellyttää erityisosaamista. Lainsäädäntö velvoittaa kuntia järjestämään asukkailleen erikoissairaanhoidon mukaiset erikoissairaanhoidon palvelut perusterveydenhuollon järjestämisen lisäksi. Yksityinen terveydenhuolto täydentää julkisia palveluita. Erikoissairaanhoidon jokaisessa 20 sairaanhoitopiirissä on keskussairaala ja niistä viisi on yliopistollisia sairaaloita. Erikoissairaanhoidon pääseminen edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin lähetystä, ellei kyse ole kiireellisestä hoidosta. Kunnat maksavat sairaanhoitopiirin hoitopalvelut. Erikoissairaanhoidon palveluita voidaan tarvittaessa ostaa myös yksityisiltä tuottajilta. (Kallio, 2021).

Suusairauksien erikoissairaanhoidon yksiköissä hoidetaan lähetteellä tulevia potilaita, joiden hoito vaatii sairaalaolosuhteita tai useiden alojen yhteistyötä. Suusairauksien erikoissairaanhoidossa

hoidettavia ovat muiden muassa traumat, suun ja leukojen kasvainten hoito ja kuntoutus, oikomiskirurgista hoitoa vaativat purentavirheet, hampaiden ja purentaelimistön vaikeahoitoiset perinnölliset sairaudet ja oireyhtymät ja vaikeat limakalvosairaudet. Lisäksi suusairauksien yksiköissä hoidetaan kehitysvammaisten ja ko-opperoimattomien lasten sekä vaikeasti hammashoitopelkoisten aikuisten hammashoitoa yleisanestesiassa. Suusairauksien yksiköissä on lisääntyvästi hoidettu myös yleissairaita potilaita kuten syöpäsairaita, elinsiirtopotilaita ja keinonivelleikkausta odottavia potilaita. Lapsille ja nuorille erikoishammaslääkäripalvelut on järjestetty hyvin terveyskeskuksissa. Aikuisille tarjotut erikoishammaslääkäripalvelut eivät vastaa voimakkaasti kasvanutta kysyntää. Erikoishammaslääkäripalveluista nuorten tarvitsemat oikomispalvelut on järjestetty parhaiten, vaikka alueellisesti on suuriakin eroja. Oikomishoidon erikoishammaslääkäreitä eläköityy enemmän kuin uusia valmistuu. (Forss, 2009.)

Suun terveydenhuollon hoidon porrastusta pidetään vielä kehittymättömänä muuhun terveydenhuoltoon verrattuna, vaikkakin erikoissairaanhoidon on kehitetty 1980-luvulta lähtien. Hammaslääkäriliitto kannattaa pyrkimystä siihen, että kaikissa keskussairaaloiden suusairauksien yksiköissä tarjottaisiin kaikkien hammaslääketieteen kliinisten alojen palveluja. Hoidon porrastus ei toimi samalla tavoin koko maassa ja noin kolmasosa erikoishammaslääkäripalveluiden tarpeesta jää kattamatta. Oikomishoidon ja suu- ja leukakirurgian konsultaatioapua on parhaiten saatavilla, mutta muista kliinisten alojen erikoishammaslääkäripalveluista on pulaa. (Kottonen 2013.)

1.4 Keskittämisasiasetus ja sen tuomat haasteet

Valtioneuvosto antoi terveydenhuoltolakiin vuonna 2018 voimaan tulleen asetuksen erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Keskittämisasiasetuksen toteutumista valvoo aluehallintovirasto. Keskitettäviä ovat toimenpiteet ja hoidot, jotka ovat vaativia tai niitä esiintyy harvoin ja sen vuoksi riittävä taito, erityisosaaminen ja potilasturvallisuus sekä voimavarat laitteiden ja välineiden osalta voidaan taata. Tämä vaati valtakunnallista suunnittelua, jotta toiminta olisi yhdenvertaista koko maassa. Keskittämisasiasetuksen oli tarkoitus vauhdittaa sote-uudistusta. Asetuksen mukaan yliopistollisten sairaanhoitopiirien tuli sopia yhdessä vaativista toimenpiteistä, joita tehdään alle 50 vuodessa, koottavaksi vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan. Näitä tehtäviä suu- ja leukasairauksien osalta ovat vaativa kasvojen ja leukojen kudusrakenteiden korjaaminen, vaativa pään ja kaulan sekä leukojen ja suun alueen syövän hoito

sekä leukanivelproteesikirurgia ja kudokset rakenteiden korjaaminen. Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan tehtävänä yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa on huuli- ja suulakihalkiopotilaiden kokonaishoidon suunnittelu ja varhaishoito. Viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavaan yksikköön alueellisesti tuli keskittää sellaiset erikoissairaanhoidon vaativat leikkaukset ja toimenpiteet, joita tehdään valtakunnallisesti vuosittain vähemmän kuin noin 200 kappaletta vuodessa – sellaisia tehtäviä suu- ja leukasairauksien osalta ovat huuli- ja suulakihalkiopotilaiden myöhäisvaiheen leikkaushoidot, pään ja kaulan sekä leukojen ja suun alueen syövän hoito (mukaan lukien melanooma, pois lukien muut ihosyövät), kasvojen ja leukojen monimurtuma- ja monikudoskorjaushoito (Finlex 528/2017) ja harvinaisiin suusairauksiin liittyvien synnynnäisten ja hankittujen häiriöiden diagnostiikka ja hoito (Finlex 8/2021).

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta on suunniteltu neljän hallituskauden ajan. Vuoden 2018 päivystysasetus vaikuttaa useilla aloilla päivystystoiminnan järjestämisen myötä erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien alueelliseen tarpeeseen. Kuntien muuttovirta on jo pitkään suuntautunut suurimpiin kaupunkeihin ja myös maahanmuutto suuntautuu suurimpiin kaupunkeihin. Palvelujärjestelmän tulisi taata terveystaloudelliset palvelut yhä harvenevilla haja-asutusalueilla, joissa väestö merkittävästi vanhenee sekä samalla lisätä palveluita muuttovoittoisilla alueilla. (Laine ja Wasenius 2019.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon osaajakatoa on pidetty yhtenä merkittävänä haasteena eduskunnan keskustelussa. Huolissaan oltiin siitä, että osaaminen pienemmissä keskussairaaloissa supistuu tietyltä osin ja sitä ei katsota potilasturvallisuutta parantava asiana. Puhutaan tilanteista, joissa päivystysaikana jouduttaisiin tekemään toimenpiteitä, jotka on ei-päivystyksellisinä keskitetty muualle. Yliopistosairaaloiden jonot voivat myös olla pitkiä, jolloin potilaan hoitoon pääsy voi viivästyä, kun verrataan pienempään keskussairaalaan, jossa voisi päästä nopeammin hoitoon. Potilasturvallisuuden lisäksi yhtenä syynä keskittämislle pidetään säästöjä ja niihin ei välttämättä tällä päästä, kun hoito yliopistosairaalaan on kalliimpaa kuin keskussairaaloissa. Yksi haaste keskittämisesetuksesta on pitkät välimatkat ja siitä aiheutuva eriarvoisuus. Osa toimintamalleista pidettiin kustannustehokkaana vain tiheään asutuilla alueilla, mutta ei esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalla. (Eduskunnan täysistunto 2018.)

1.5 Päivystysasetuksen vaikutus suun terveydenhuollossa

Kiireellisestä hoidosta ja päivystyksestä säädetään terveydenhuoltolaissa ja päivystysasetuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Kunnan tai kuntayhtymän täytyy huolehtia siitä, että kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina. Kiireellisen hoidon vastaanottotoiminta täytyy järjestää lähellä asukkaita tai keskittää päivystysyksikköön, jos potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen sitä edellyttää eli se voi tapahtua osana perusterveydenhuollon tavanomaista vastaanottotoimintaa tai yhteispäivystyksen yhteydessä. Potilas voidaan myös ohjata terveyskeskukseen käyttämään virka-aikana annettavia palveluita, jos se ei hammaslääketieteellisesti vaaranna potilaan terveydentilaa tai toimintakykyä. Laajassa ympärivuorokautisen päivystyksen yksikössä tulee olla myös hammaslääketieteellinen päivystys yöpäivystystä lukuun ottamatta. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien täytyy keskenään sopia miten päivystyksellinen erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin konsultaatio tai antama hoito toteutetaan esimerkiksi suu- ja leukakirurgian osalta. (Finlex 583/2017.)

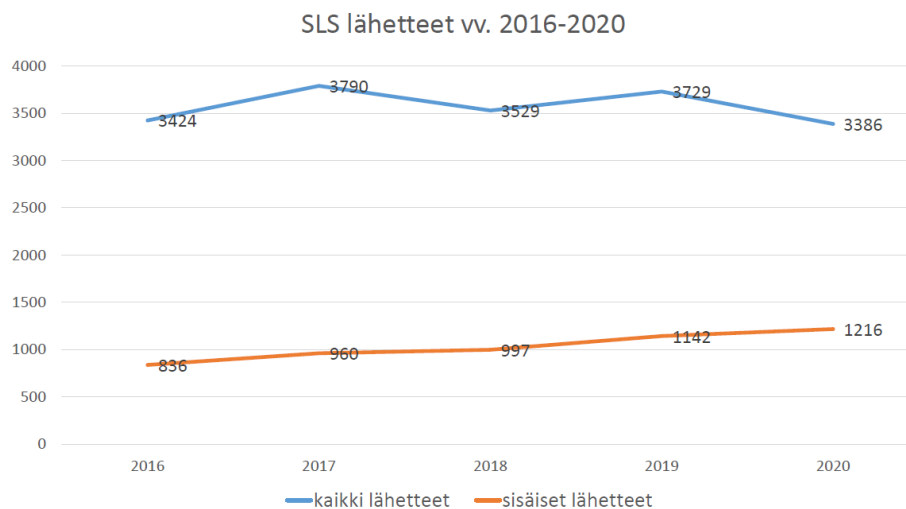
1.6 Keskittämis- ja päivystysasetus TYKS suu- ja leukasairauksien klinikan näkökulmasta ja klinikan rooli VSSHP:n alueella

Yliopistollisena sairaanhoitopiirinä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) tulee järjestää suun terveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys yhteistyössä muiden sairaanhoitopiirien kanssa. Koko erityisvastuualueen kesken on sovittava miten päivystykselliset erikoishammaslääkärin antamat konsultaatiot ja hoito toteutetaan. (Finlex 583/2017.) Tyksin erityisvastuualueeseen (erva) kuuluu Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiirit, joiden alueella on 58 kuntaa ja niissä yhteensä lähes 900 000 asukasta (Kuntaliitto 2020). Suun terveydenhuollon päivystys virka-aikana tapahtuu kuntien asukkaille omissa hammashoitoloissa, esimerkiksi Turun kaupungin suun terveydenhuollon päivystysvastaanotto virka-aikana kiireellistä ensiapua tarvitseville on keskitetty Käsityölaiskadun hammashoitolaan. Virka-ajan ulkopuolinen alueellinen hammaslääkäripäivystys on Tyksissä järjestetty yhteispäivystyksen yhteyteen T-sairaalaan. Tyksin erityisvastuualueen monitieteellinen tutkimustoimikunta määrittelee yliopistotasoisien terveyden tutkimuksen painoalueet ja tavoitteet nelivuotiskausittain yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa sekä päättää valtion yliopistotasoisien terveyden tutkimuksen rahoituksen jakamisesta.

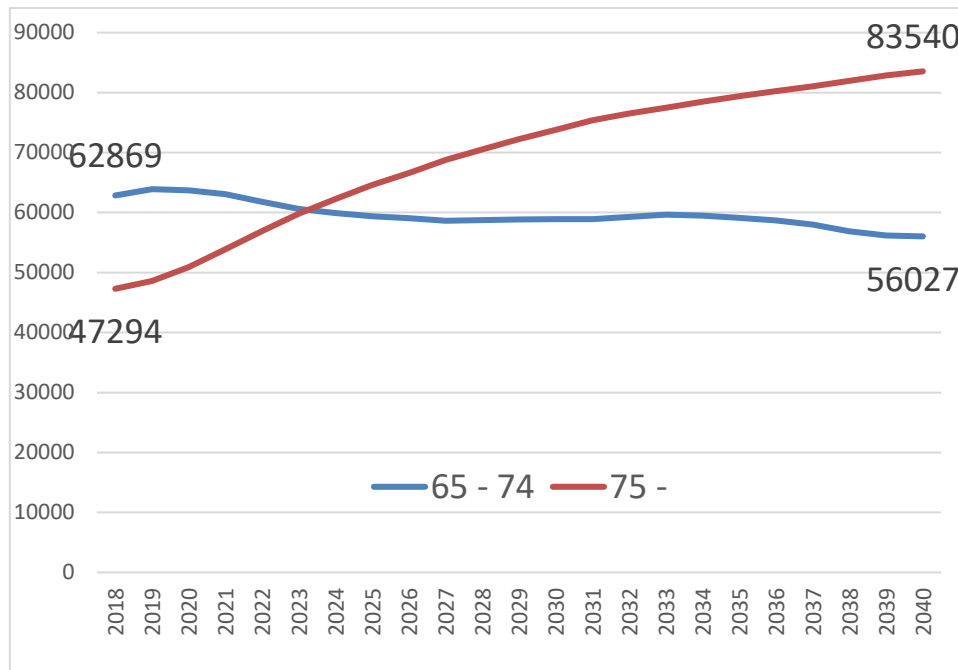
Vuosina 2016-2020 suu- ja leukasairauksien klinikkaan on tullut yhteensä noin 3400 lähetettä vuosittain. Sisäisten läheteiden määrä on ollut tuona aikana tasaisesti kasvussa; vuonna 2016 sisäisiä

lähetteitä tuli 836 ja vuonna 2020 jo 1216 kappaletta. Sisäisten lähetteiden määrä on kasvanut lähes sadalla vuosittain. (Kuva 6.) Ikääntyneiden määrän ennustetaan kasvavan koko Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä ja myös suun erikoissairaanhoidossa. Ennusteen mukaan kaikkien yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa vuoden 2018 määrään verrattuna 27% vuoteen 2040 mennessä ja pääasiassa kasvu tapahtuu yli 75-vuotiaiden määrässä, sen ennustetaan olevan 77% suurempi vuoteen 2040 mennessä. (Kuva 7.)

Suu- ja leukasairauksien hoito siirtyy uuteen, vuonna 2022 valmistuvaan, Majakkasairaalaan. Majakkasairaalan seitsemänteen kerrokseen keskitetään pään ja kaulan alueen sairauksien hoito; syöpäsairaudet, vakavat tulehdukset ja kasvojen alueen vammat, jotka vaativat korvaklinikan ja suu- ja leukasairauksien yhteistyötä. Erikoisalojen yhteistyö paranee ja klinikoiden yhteinen toimenpideyksikkö mahdollistaa monipuolisen polikliinisten toimenpiteiden valikoiman. Klinikoiden yhteinen tarkkailutila lisää myös potilasturvallisuutta.



Kuva 6. Lähetteet Tyks VSSHP Suu- ja leukasairauksien klinikkaan vuosina 2016-2020.



Kuva 7. Ikääntyneiden lukumääräennuste 2018-2040 VSSHP.

2 Opinnäytetyön tarkoitus

Tyksin suu- ja leukasairauksien klinikassa läheteiden määrät ovat kasvaneet merkittävästi viime vuosien aikana. Nykyisen toiminnan suunnittelua ja uuden Majakkasairaalan potilasvirtojen analysointia varten oli tarkoitus tehdä syventävien opintojen tutkimusprojektina tiedonhaku ja kartoitus.

Kirjallisuuskatsauksessa oli tarkoitus kerätä tietoa suun terveydenhuollon järjestämisestä valtakunnallisesti ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisestä työnjaosta. Erityisesti tarkasteltiin suun erikoissairaanhoidon tarvetta ja tuottamista valtakunnallisesti ja paikallisesti VSSHP:n alueella.

Potilaskohtaisesti tarkasteltiin kaikki ensikäynnit suu- ja leukasairauksien klinikassa yhden kuukauden ajalta (10/2018). Tarkoituksena oli tuoda esille suun erikoissairaanhoidon tärkeimmät potilasryhmät ja selvittämällä kuukauden ensikäynneistä läheteellä tulevien potilaiden lähettävä taho, hoidon kiireellisyys, anamneesitiedot ja ensikäynnin diagnoosi. Tutkimuksessa selvittiin myös polikliinisen hoidon ja leikkaushoidon osuutta ja tietoa toimenpiteissä käytetystä anestesiamuodoista – oliko kyseessä paikallispuudutus vai yleisanestesia.

3 Aineisto ja menetelmät

Aineisto kerättiin käymällä läpi suu- ja leukakirurgian klinikan potilaat lokakuulta 2018 ja keräten kaikki ensikäynnit. Potilaskohtaisesti selvitettiin lähettävä taho – oliko kyseessä yksityinen vai julkinen sektori, vai sisäinen konsultaatio Tyksin toiselta erikoisalalta, lähetteen kiireellisyys, anamneesitiedot (ikä, sukupuoli ja perussairaudet) ja ensikäynnin diagnoosi.

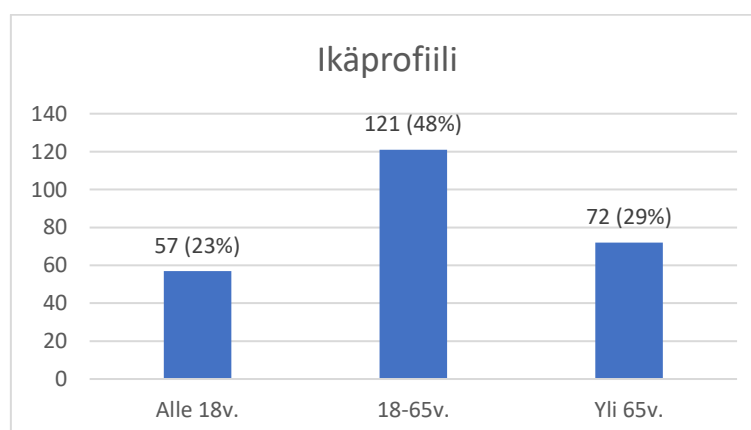
Aineistossa otettiin huomioon erillisinä virka-aikaiset ensikäynnit ja virka-ajan ulkopuoliset päivystyskäynnit. Aineistosta määritettiin ikä- ja sukupuolijakaumat, selvitettiin potilaiden taustat ja ryhmiteltiin; perusterveet, yksi perussairaus ja kaksi tai useampi perussairaus. Aineistosta määritettiin yleisimmät ensikäyntien diagnoosit. Lähetteistä selvitettiin lähettävien tahojen osuudet ja hoidon kiireellisyys. Niiden hoitojen kiireellisyydet, joiden kiireellisyyttä ei ollut mainittu, määritettiin lähetteen ja ensikäynnin välisestä ajasta. Terveyskeskukset listattiin suuruusjärjestyksessä lähetteiden määrän perusteella.

4 Tulokset

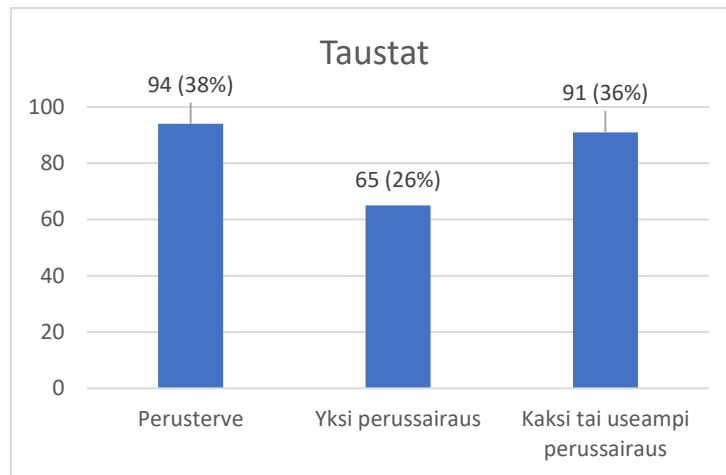
Suu- ja leukasairauksien klinikalla oli yhteensä 250 virka-aikaista ensikäyntiä lokakuussa 2018. Virka-ajan ulkopuolisia päivystyskäyntejä oli 24 (SU21L resurssilla). Tulokset näistä on käsitelty erillisinä.

Virka-aikaiset ensikäynnit

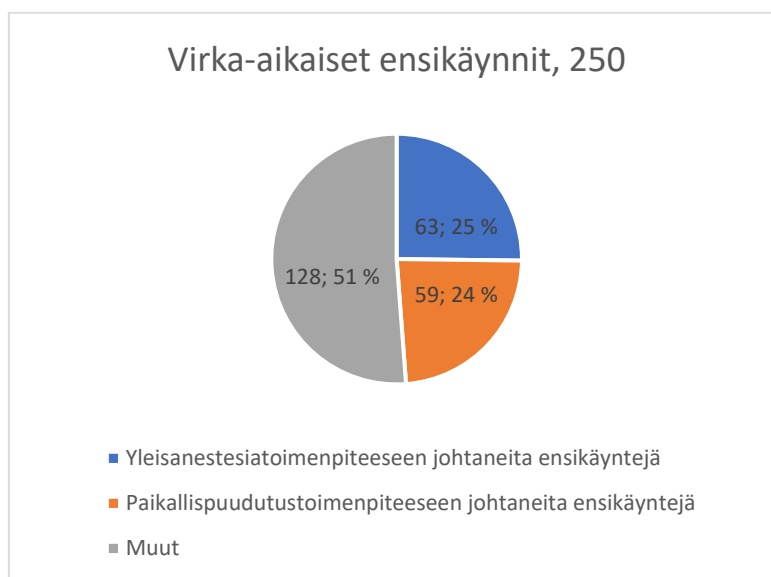
Potilaista naisia oli 132 (53%) ja miehiä 118 (47%). Potilaista 23% oli alle 18-vuotiaita, 48% oli 18-65-vuotiaita ja 29% oli yli 65 vuotiaita.



Potilaista perusterveitä oli 38%, yksi perussairaus oli 26%:lla ja kaksi tai useampi perussairaus 36%:lla.



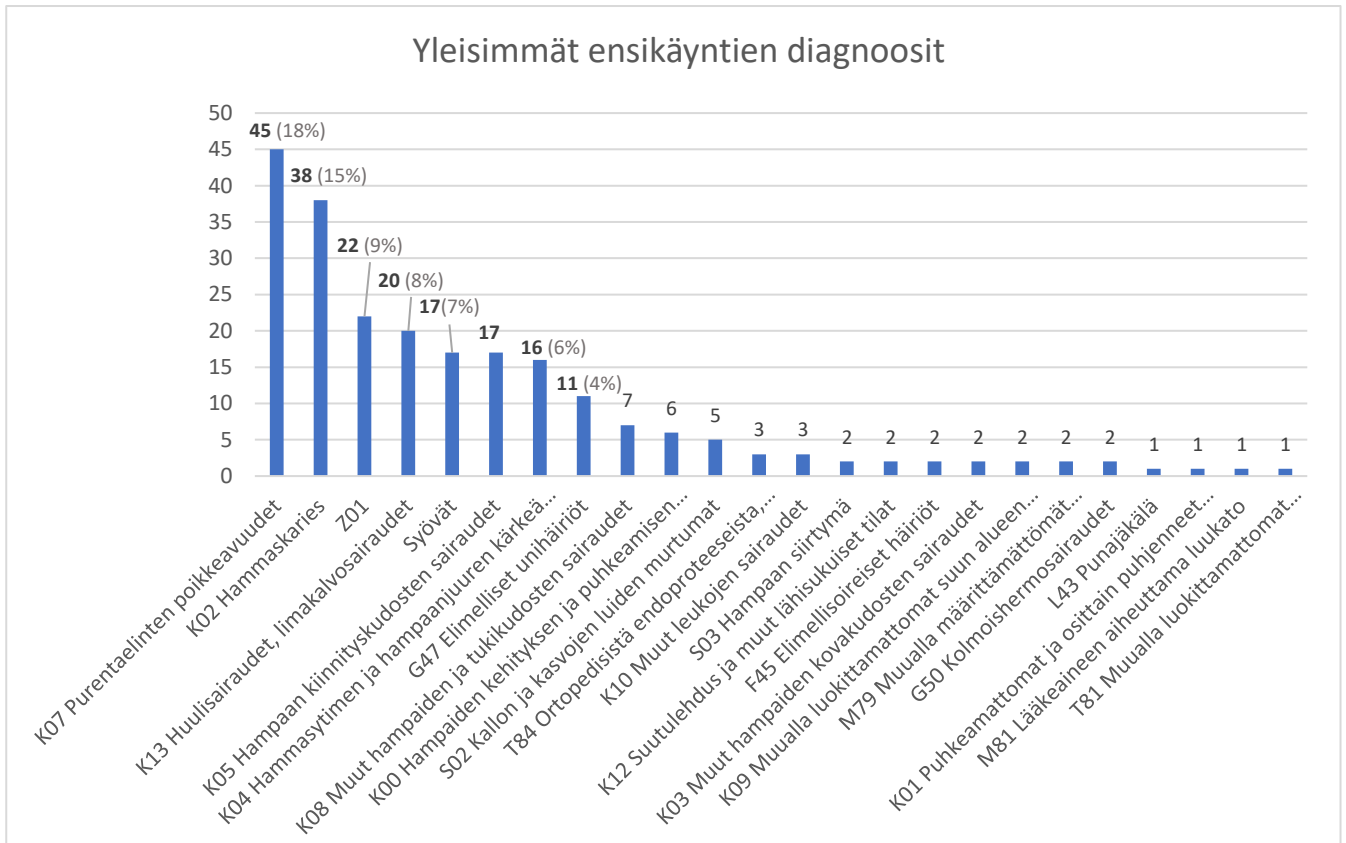
Virka-aikaisista ensikäynneistä anestesiatoimenpiteeseen johtaneita käyntejä oli 25%. Paikallisuudutustoimenpiteeseen johti lähes yhtä moni, 24% käynneistä. Loput ensikäynneistä eivät johtaneet puudutus-, tai anestesiatoimenpiteeseen.



Yleisimmät ensikäyntien diagnoosit

1. K07 Purentaelinten poikkeavuudet, 18% (45)
2. K02 Hammaskaries, 15% (38)
3. Z01 Muut erityistutkimukset ja selvitykset, jotka kohdistuvat henkilöihin, joilla ei ole sairautta eikä ilmaistua diagnoosia, 9%, (22)
4. K13 Huulisairaudet, Muut huulten ja suun limakalvon sairaudet, 8% (20)

5. C, Syövät, 7% (17)
6. K05 Hampaan kiinnityskudosten sairaudet, 7% (17)
7. K04 Hammasytimen ja hampaanjuuren kärkeä ympäröivien kudosten sairaudet, 6% (16)
8. G47 Elimelliset unihäiriöt, 4% (11)
9. K08 Muut hampaiden ja tukikudosten sairaudet, 3% (7)
10. K00 Hampaiden kehityksen ja puhkeamisen häiriöt, 2% (6)
11. S02 Kallon ja kasvojen luiden murtumat, 2% (5)
12. T84 Ortopedisistä endoproteeseista, implanteista ja siirteistä aiheutuneet komplikaatiot, 1% (3)
13. K10 Muut leukojen sairaudet, 1% (3)
14. S03 Hampaan siirtymä, < 1%, (2)
 - K12 Suutulehdus ja muut lähisukuiset tilat, < 1%, (2)
 - F45 Elimellisoireiset (somatoformiset) häiriöt, < 1%, (2)
 - K03 Muut hampaiden kovakudosten sairaudet, < 1%, (2)
 - K09 Muualla luokittamattomat suun alueen kystat, < 1%, (2)
 - M79 Muualla määrittämättömät pehmytkudossairaudet (puremalihaskipu), < 1%, (2)
 - G50 Kolmoishermostosairaudet, < 1%, (2)
15. L43 Punajäkälä, < 1%, (1)
 - K01 Puhkeamattomat ja osittain puhjenneet hampaat, < 1%, (1)
 - M81 Lääkeaineen aiheuttama luukato, < 1%, (1)
 - T81 Muualla luokittamattomat toimenpiteiden komplikaatiot, < 1%, (1)

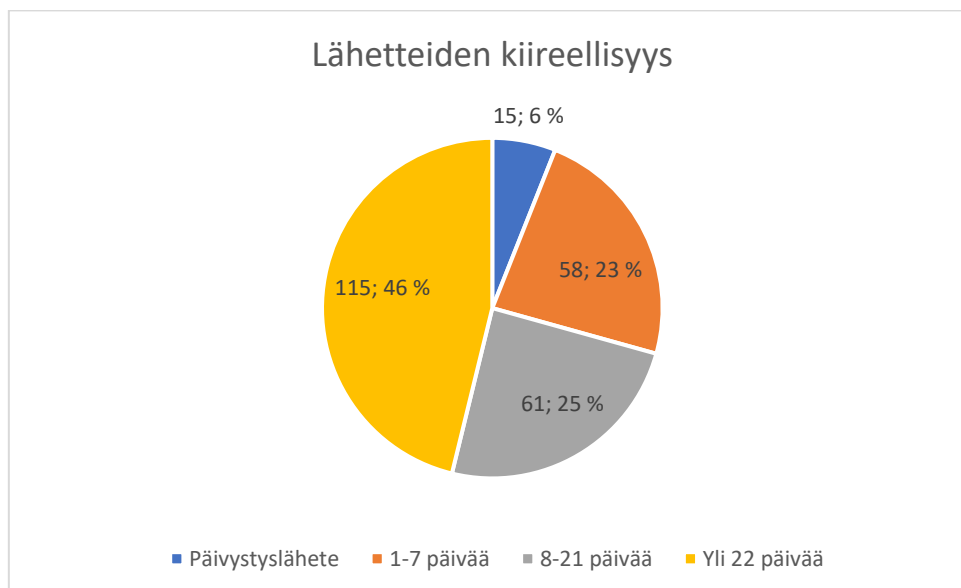
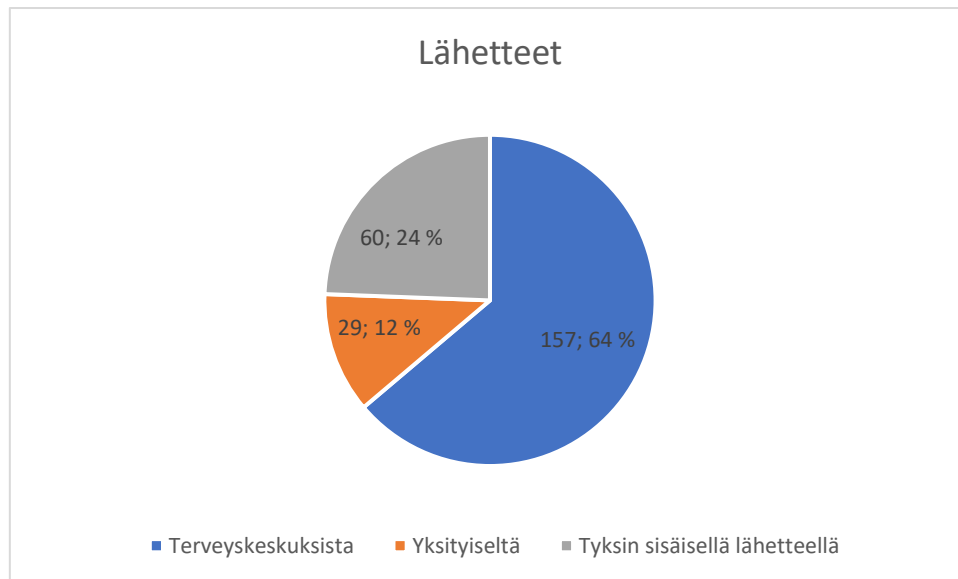


Z01 = Muut erityistutkimukset ja selvitykset, jotka kohdistuvat henkilöihin, joilla ei ole sairautta eikä ilmaistua diagnoosia

Lähetteellä tulleista potilasta 63% tuli terveyskeskuksista, 12% yksityiseltä sektorilta ja 24% Tyksin sisäisenä läheteenä tai konsultaation muodossa. Kaksi lähetettä tuli toisen sairaanhoitopiirin keskussairaalaan; Satakunnan KS ja Seinäjoen KS. Kolme potilasta tuli virka-aikana päivystyksenä suoraan ilman lähetettä.

Lähetäjistä 66% (165) oli hammaslääkäreitä ja 32% (80) lääkäreitä.

Suu- ja leukasairauksien klinikalla tehdyn kiireellisyysarvion perusteella yli puolet läheteistä olivat alle 21 päivää kiireellisyysarvion perusteella; päivystysläheteitä oli 6%, hoidon kiireellisyys 1-7 päivää läheteitä oli 23%, 8-21 päivää kiireellisyysarvion perusteella läheteitä oli 24%. Yli 22 päivää kiireellisyysarvion perusteella läheteistä oli loput 46%. Kaikissa läheteissä ei hoidon kiireellisyyttä oltu määritelty ja niissä se määriteltiin tarkastelemalla läheteen ja ensikäynnin välistä aikaa.



Terveyskeskuksista tulleet lähetteet (lkm ja prosentuaalinen osuus); - suhteutettuna väkilukuun lähetteitä / 1000 asukasta.

Turku 50 (32%), - 0,27 lähetettä/1000 asukasta

Kaarina-Piikkiö 11 (7%) – 0,27/1000 asukasta, Raisio 11- 0,44/1000 asukasta

Salo 10 (6%) – 0,19/1000 asukasta, Laitila 10 - 1,18/1000 asukasta

kuntayhtymä Akseli* 9 (6%) – 0,41/1000 asukasta,

Härkätie 8 (5%) – 0,40/1000 asukasta,

Loimaa 7 (4%) - 0,44/1000 asukasta, Naantali 7 - 0,36/1000 asukasta, Uusikaupunki 7- 0,45/1000 asukasta,

Somero 5 (3%) – 0,57/1000 asukasta, Paimio-Sauvo 5 - 0,36/1000 asukasta, Pöytyä 5 - 0,60/1000 asukasta,

Parainen 4 (3%) – 0,26/1000 asukasta,

YTHS 2 (1%), Ahvenanmaa 2,

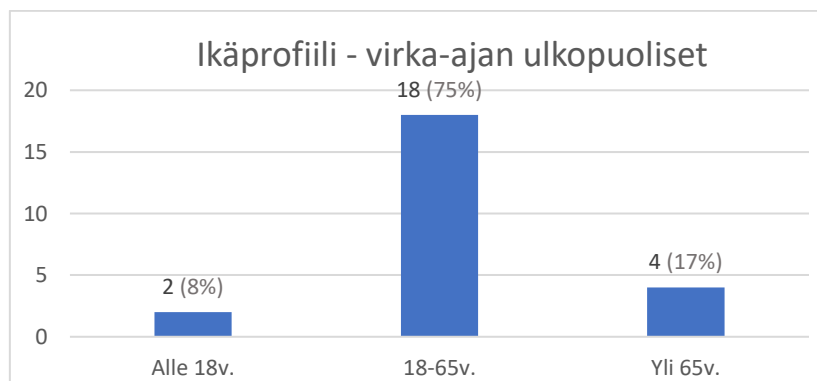
Kemiönsaari 1 (0,6%), Harjavalta 1, Huittinen 1, Mynämäki 1, Säkyä 1.

*) kuntayhtymä Akseli = Masku, Mynämäki, Nousiainen

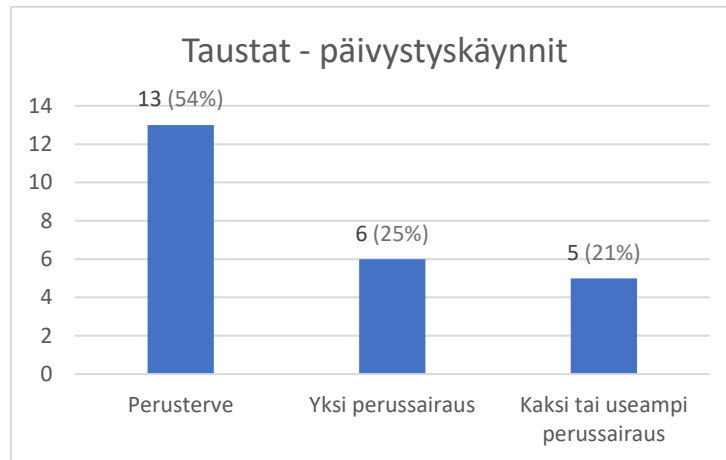


Virka-ajan ulkopuoliset päivystyskäynnit

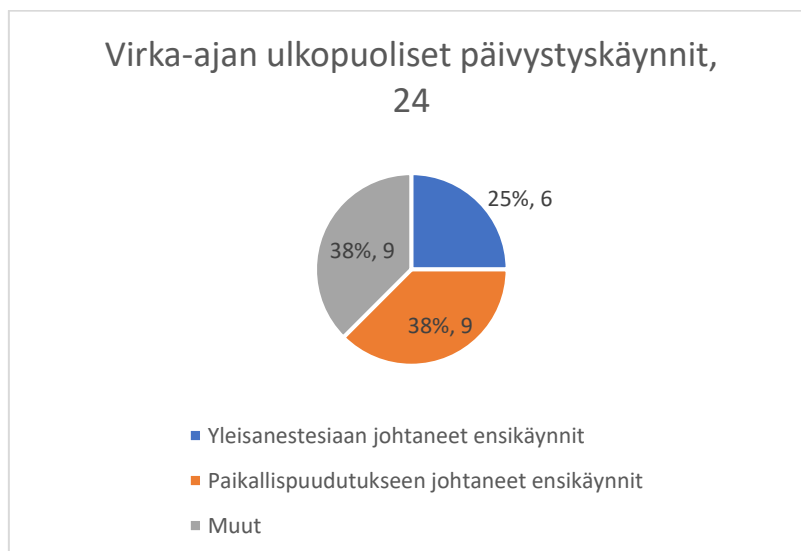
Virka-ajan ulkopuolisia päivystyskäyntejä oli 24. Päivystyskäyntien potilaista 33% (8) oli naisia ja 67% (16) oli miehiä. Potilaista 8% oli alle 18-vuotiaita, 75% oli 18-65-vuotiaita ja 17% oli yli 65 vuotiaita.



Potilaista perusterveitä oli 54%, yksi perussairaus oli 25%:lla ja kaksi tai useampi perussairaus 21%:lla.



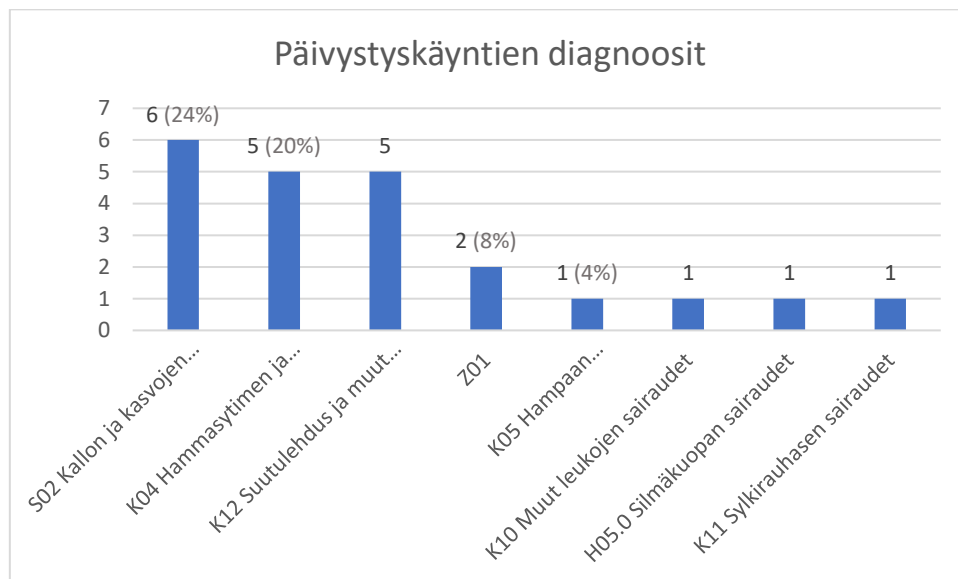
Virka-ajan ulkopuolisista päivystyskäynneistä anestesiatoimenpiteeseen johtaneita käyntejä oli 6 (25%). Yhdeksän käyntiä (38%) johti paikallisuudutustoimenpiteeseen. Päivystysaikaisista ensikäynneistä 9 ei johtanut toimenpiteeseen.



Yleisimmät ensikäyntien diagnoosit päivystysaikana

1. S02 Kallon ja kasvojen luiden murtumat, 6
2. K04 Hammasytimen ja hampaanjuuren kärkeä ympäröivien kudosten sairaudet, 5
3. K12 Suutulehdus ja muut lähisukuiset tilat, 5

4. Z01 Muut erityistutkimukset ja selvitykset, jotka kohdistuvat henkilöihin, joilla ei ole sairautta eikä ilmaistua diagnoosia, 2
5. K05 Hampaan kiinnityskudosten sairaudet, 1
6. K10 Muut leukojen sairaudet, 1
7. H05.0 Silmäkuopan sairaudet, 1
8. K11 Sylkirauhasen sairaudet, 1



Lähetteellä tulleista potilasta 6 (25%) tuli julkisen puolen terveyskeskuksista ja 13 (54%) Tyksin sisäisellä läheteellä tai konsultaationa. Yhtään potilasta ei tullut yksityiseltä sektorilta päivystysaikaan.

5 Pohdinta

5.1 Tulosten pohdinta

Suu- ja leukasairauksien klinikalla virka-aikaisia ensikäyntejä oli yhteensä 250 lokakuussa 2018, mikä kertoo siitä kuinka suuri tarve erikoissairaanhoidolle on. Suurin osa, 64 %, läheteistä tuli alueemme terveyskeskuksista ja 24 % läheteistä oli Tyksin sisäisiä. Yksityisen sektorin osuus uusista läheteistä oli 12 %. Merkittävä osuus läheteistä, yli puolet, tuli alle 21 päivää kiireellisyydellä; 25 % 8-21 päivää -, 23 % 1-7 päivää kiireellisyydellä sekä 6 % oli päivystysläheteitä ja loput 46 % yli 21 päivää kiireellisyydellä.

Lukumäärällisesti eniten lähetettävä kunta oli odotettavasti Turku - 50 lähetettä, mikä on lähes kolmannes saapuvista läheteistä. Lokakuun 2018 aikana seuraavaksi eniten lähetteitä tuli Kaarina-Piikkiöstä (11, 7 %), Raisiosta (11, 7 %), Salosta (10, 6 %) ja Laitilasta (10, 6 %). Kuntien väkilukuun suhteutettuna lähetteitä tuli eniten 8500 asukkaan Laitilasta, 1,17 lähetettä tuhatta asukasta kohden. Muista kunnista lähetteitä tuli 0,19 – 0,57 tuhatta asukasta kohden. Luotettavampaa väkilukuun suhteutettua vertailua saisi pidemmällä kuin kuukauden kestävällä seurantajaksolla.

Ensikäynneistä 24 % johti (samalla tai myöhemmällä käynnillä) paikallispuudutustoimenpiteeseen ja 25 % yleisanestesiatoimenpiteeseen. Yleisimmät ensikäyntien diagnoosit olivat purentaelimistön poikkeavuudet (K07), hammaskaries (K02), muut erityistutkimukset (Z01), huulisairaudet (K13), syövät (C), hampaan kiinnityskudoksen sairaudet (K05), hammasytimen ja hampaan juuren kärkeä ympäröivien kudosten sairaudet (K04) ja elimelliset unihäiriöt (G47). Syöpä oli taustalla yhteensä seitsemällätoista ensikäynnillä lokakuun 2018 aikana. Yleisimmät diagnoosit päivystysaikana olivat kallon ja kasvojen luiden murtumat S02, hammasytimen ja hampaanjuuren kärkeä ympäröivien kudosten sairaudet K04 ja suutulehdus ja muut lähisukuiset tilat K12.

Lokakuun 2018 aikana ensikäyntejä murtuman vuoksi oli yhteensä 11 ja niistä kuusi tuli päivystysajalla ja 5 virka-aikana. Virka-aikaisista ensikäynneillä 53 % oli naisia ja 47 % miehiä, mutta päivystyskäynneillä sukupuolijakauma oli kuitenkin selkeästi päinvastainen. Päivystysikäyntien potilaissa oli enemmän miehiä 67% (16) kuin naisia 33% (8), mikä tuo esiin suunterveyden sukupuolieroa maassamme. Johtuneeko miesten huonommasta omahoidosta ja hoitoon hakeutumisesta. Toisaalta päivystysikäyntejä ei lukumäärällisesti ollut paljoa.

Suu- ja leukasairauksien klinikkaan tulee kuukaudessa keskimäärin noin 280 lähetettä (vrt. Kuva 6 läheteiden määrät), joten tarkasteltu kuukausi lokakuu 2018 edustaa hyvin keskimääräistä kuukautta.

5.2 Päätelmät

Erikoissairaanhoidon kehittäminen maassamme 40 vuoden ajan. Suun terveydenhuollon hoidon porrastusta pitäisi vielä kehittää ja lisätä erikoishammaslääkäripalveluita kattamaan kaikkia hammaslääketieteen klinisiä aloja myös kaikissa keskussairaaloissa, sekä helpottaa valtakunnallista erikoishammaslääkäripulaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen suunnittelu jatkuu ja voimassa

olevan keskittämisesetuksen, muuttovirtojen ja etenkin suurten ikäluokkien ikääntymisen vuoksi hoidon tarve myös Tyksin suu- ja leukasairauksien klinikalla on oletettavasti kasvava ja siihen pitäisi pyrkiä vastaamaan resursseja lisäämällä. Lähetteiden määrät ovatkin koko ajan lisääntyneet ja julkisessa terveydenhuollossa on kuitenkin todettu, ettei potilaita lähetetä tarpeeksi erikoissairaanhoidon. Erikoishammaslääkäripulaa ja erikoissairaanhoidon suun terveydenhuollon palveluiden tarpeeseen vastaamista vaikeuttaa erikoishammaslääkäreiden pienet koulutusmäärät. Palveluiden tasavertaisessa saatavuudessa kaikille on lisäksi vielä parannettavaa ja esimerkiksi pitkät välimatkat ovat pieni kynnys lähettämiseksi, mutta potilasturvallisuuskulmasta keskittämällä harvinaisempia ja haastavampia toimenpiteitä pystytään paremmin takaamaan hyvä osaaminen siellä missä toimenpiteitä tehdään.

Lähteet

Eduskunnan täysistunto. 2018. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta. www.eduskunta.fi > Pöytäkirjan asiakohta PTK 138 2018 vp > Täysistunto. Viitattu 26.2.2021.

Erikoishammaslääkärikoulutus, Opinto-opas. Helsingin yliopisto, Oulun yliopisto, Tampereen yliopisto, Turun yliopisto ja Itä-Suomen yliopisto. 1.8.2020.

Erikoishammaslääkärikoulutus, Valintaperusteet 1.8.2020-31.7.2021. Helsingin yliopisto, Oulun yliopisto, Tampereen yliopisto, Turun yliopisto ja Itä-Suomen yliopisto. 2020.

Forss, H. 2009. Erikoishammaslääkäripalvelut erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa. Suomen hammaslääkäriliitto 2009.

Finlex 364/1963. Kekkonen, U. ja Lahtinen, A. 1972. Kansanterveyslaki. www.finlex.fi > Lainsäädäntö > Säädökset alkuperäisinä > 1963 > 364/1963. Viitattu 8.4.2021.

Finlex 66/1972. Kekkonen, U. ja Pohjala, K. 1963. Sairausvakuutuslaki. www.finlex.fi > Lainsäädäntö > Säädökset alkuperäisinä > 1972 > 66/1972. Viitattu 8.4.2021.

Finlex 1062/1989. Koivisto, M. ja Pesola, H. 1989. Erikoissairaanhoidolaki. www.finlex.fi > Lainsäädäntö > Säädökset alkuperäisinä > 1989 > 1062/1989. Viitattu 8.5.2021.

Finlex 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. www.finlex.fi > Lainsäädäntö > Ajantasainen lainsäädäntö > Vuosi 1994 > 28.6.1994. Viitattu 7.5.2021.

Finlex 558/2009. Yliopistolaki. www.finlex.fi > Lainsäädäntö > Ajantasainen lainsäädäntö > Vuosi 2009 > 24.7.2009. Viitattu 10.5.2021.

Finlex 149/2000. Halonen, T. ja Soinivaara, O. 2000. www.finlex.fi > Hallituksen esitykset > 2000 > HE 149/2000. Viitattu 8.4.2021.

Finlex 1355/2014. Niinistö, S. ja Rätty, L. 2014. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta. www.finlex.fi > Lainsäädäntö > Säädökset alkuperäisinä > 2014 > 1355/2014. Viitattu 7.5.2021.

Finlex 56/2015. Huovinen, S. ja Mustonen, E. 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta. www.finlex.fi > Lainsäädäntö > Säädökset alkuperäisinä > 2015 > 56/2015. Viitattu 5.5.2021.

Finlex 528/2017. Saarikko, A. ja Koskela, A. 2017. Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. www.finlex.fi > Lainsäädäntö > Säädökset alkuperäisinä > 2017 > 582/2017. Viitattu 26.2.2021.

Finlex 583/2017. Saarikko, A. ja Koskela, A. 2017. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. www.finlex.fi > Lainsäädäntö > Säädökset alkuperäisinä > 2017 > 583/2017. Viitattu 26.2.2021.

Finlex 55/2020. Kiuru, K. ja Mustonen, E. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta. www.finlex.fi > Lainsäädäntö > Säädökset alkuperäisinä > 2020 > 55/2020. Viitattu 5.5.2021.

Finlex 8/2021. Kiuru, K. ja Holopainen, M. 2021. Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta. www.finlex.fi > Lainsäädäntö > Säädökset alkuperäisinä > 2021 > 8/2021. Viitattu 28.9.2021.

Valtioneuvosto 2021. www.valtioneuvosto.fi > päätökset. <https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f80702cd1>

Hammaslääkäriliitto, 2021. www.suomenhammaslaakariliitto.fi > koulutus ja opiskelu. Viitattu 2.2.2021.

Kallio, A. 2021. Suun terveydenhuoltopalveluita tuottavat tahot, toimintatavat ja rahoitus -luento. Turun yliopisto. 1.2.2021.

Kottonen, A. 2013. Erikoispalveluja etsimässä. Suomen Hammaslääkärilehti 2013; vol. 20, 4:8-12.

Kuntaliitto, 2020. www.kuntaliitto.fi > sosiaali- ja terveysasiat > terveydenhuolto > erikoissairaanhoido. Viitattu 26.2.2021.

Laine, M. ja Wasenius, N. 2019. Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien tarvearvio vuoteen 2035. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. www.stm.fi > päivystys. Viitattu 26.2.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. www.stm.fi > sairaalat-erikoissairaanhoido. Viitattu 8.5.2021.

Ventelä, I. ja Sane, J. 2012. Suomen suu- ja leukakirurgiayhdistys – Historia 1966-2010. Unigragia Oy. Helsinki 2012.

Widström, E., Pietilä, I. ja Erkinantti, J. 2004. Hammashoitouudistuksen toteutuminen terveyskeskuksissa. Suomen Lääkärilehti 2004;59:937-941.