

Ehdota_aihetta

Vastaaja:

-

Vastaus:

07.07.2025, 13:24 - 07.07.2025, 14:34

1. AIHEEN EHDOTTAJAN TIEDOT

Nimi	Tuula Wahlman-Calderara
Sähköpostiosoite	tuula.wahlmancalderara@hel.fi
Taustaorganisaatio	Helsingin kaupunki, Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi, terveys- ja päihdepalvelut, suun terveydenhuolto

2. Lupa henkilötietojen käsittelyyn *

Yhteystietoni saa välittää mahdollisen arvioinnin tai suosituksen tekijälle (Duodecim, Fimea, Hotus, PALKO, FinCCHTAn arviointiverkosto)

3. Arvioitava terveysongelma tai terveydenhuollon menetelmä (esim. lääkehoito, toimenpide, tutkimus) *

Fokustutkimuksen kriteerien kansalliset ohjeet (hammaslääkärin todistus annetusta hammashoidosta) ja todistusohja. Fokustutkimuksia ja -hoitoja tehdään suuren riskin potilaille kuten syöpähoitopotilaille, sydän- ja istuteleikkauksiin meneville potilaille sekä potilaille, joille määrätään infektoriskiä lisääviä lääkehoitoja.

4. Missä potilasryhmässä terveysongelmaa tai menetelmää tulisi arvioida?

Kansallisesti olisi tarve arvioida potilasryhmät, jotka ovat ns. fokustutkimuspotilaita. Tavoitteena tulee olla periaatteiden ja kriteerien selkeyttäminen, jotta varmistetaan yhdenvertaisuuden toteutuminen hyvinvointialueilla. Virheellisesti kohdentuneet fokustutkimukset kuluttavat terveydenhuollon niukkoja resursseja ja heikentävät fokuspotilaiden oikea-aikaista hoitoon pääsyä heikentäen potilasturvallisuutta ja lisäksi terveydenhuollon kustannuksia.

5. Mitä arvioinnissa pitäisi mielestäsi ottaa huomioon?

Kliininen vaikuttavuus ja turvallisuus
Kustannukset
Potilasnäkökulma
Eettiset kysymykset
Organisatorinen näkökulma

6. Milloin arvioinnin tai suosituksen tulisi olla valmiina? Miksi?

Mahdollisimman pian, koska nykykäytäntö voi johtaa potilasturvallisuuden heikkenemiseen yksittäisen potilaan kohdalla ja lisää hyvinvointialueiden kustannuksia.

7. Mitä arviointeja tai suosituksia aiheesta on jo tehty tai on tekeillä?

Erikoissairaanhoidossa on kuvattu hoitoketjuja erikoisala- ja diagnoosiperustaisesti, mutta tieto jää usein erikoisalan sisäiseksi eikä saavuta kaikkia toimijoita ja terveydenhuollon henkilöstöä.

8. Muita kommentteja

Erikoissairaanhoidon hoitoketjuista ja ohjeista huolimatta on riski, että hyvinvointialueiden potilaat eivät pääse samoin periaattein tarpeellisiin fokustutkimuksiin ja -hoitoon. Kansallinen ohje mahdollistaisi potilaiden suun terveydenhuollon

palveluihin pääsyn oikeudenmukaisesti ennen erikoissairaanhoidon toimenpiteitä. Lisäksi ohje selkeyttäisi suun terveyden merkitystä yksilön kokonaisterveydelle terveydenhuollon henkilöstölle sekä potilaille.

9. Ehdotusta tarkentavat liitetiedostot

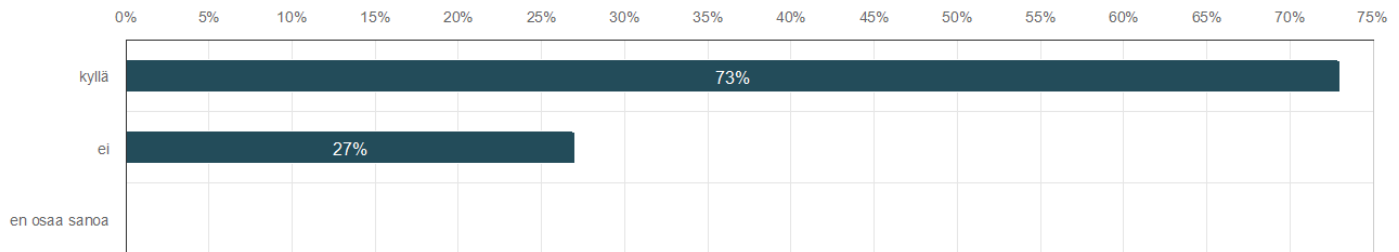
Perusraportti

Kysely: Infektiofokuksen löytämiseksi tehtävähammasslääketieteelliset tutkimukset

Vastaajien kokonaismäärä: 11

1. Onko hyvinvointialueella yhteinen toimintamalli infektiofokuksen tutkimiseksi yleisterveydellisin perustein?

Vastaajien määrä: 11



	n	Prosentti
kyllä	8	72,7%
ei	3	27,3%
en osaa sanoa	0	0,0%

2. Mitä potilasryhmiä edellä mainittuun kuuluu?

Vastaajien määrä: 9

Vastaukset

Leikkauksia edeltävästi (suunniteltu elinsiirto , sydän- ja sydänlappäleikkaukset , muut verenkiertoon liittyvät leikkaukset , syöpäleikkaukset , aivojen leikkaukset , selän luudutusleikkaukset ,tekonivelleikkaukset, vain esh:n läheteellä , muut esh:n lähetepotilaat)

Lääkityksen aloitukseen liittyen (Sytostaattihoidot ,
Biologisen lääkeytyksen aloitusta edeltävä tutkimus ,
Osteoporoosin infuusio- ja pistoshoitoisen anti-resorptiivisen lääkehoidon aloitusta edeltävä tutkimus (Prolia, Evenity, Aclasta+ muut tsoledronihappolääkitykset) Muu kuin osteoporoosiin aloitettava anti-resorptiivinen lääkitys (mm. Xgeva) Muu immunosuppressiivinen lääkehoito tapauskohtaisesti esim. kortisonipulssihoito)

Kun todetaan uusi vastustuskykyyn vaikuttava sairaus

Syöpähoitojen (jos ei ole käynyt hoitoja edeltävästi), elin- ja kantasolusiirtojen jälkeen

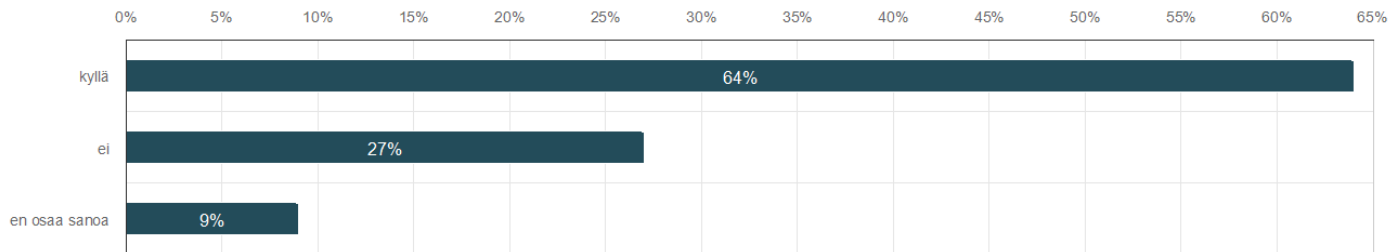
potilaan hakeutuessa suun terveydenhoitoon
Lonkka- polvi- proteesipotilaat, bifosfonaatteja saavat potilaat, elinsiirtopotilaat, syöpähoitoon menevät potilaat
Biologisten lääkkeiden aloitus, sydänoperaatiot, lonkkanivelleikkaus, syöpähoidot alkamassa, Antiresorptiivisen lääkityksen aloitus korkean riskin osteoporoosipotilailla Kiireelliset tekonivelleikkaukseen menevät artroosipotilaat, Yli 12kk sairastetusta todennäköisestä suuperäisestä etäinfektiosta (sepsis, endokardiitti, etäinfektio esim. keuhkopaise). Huonossa glukoositasapainossa oleva tai komplisoitunut diabetes. Erinäiset maksa-, munuais-, sydän ja keuhkosairaudet.
Potilaalla on tulossa toimenpide tai lääkityksen aloitus, joka edellyttää tulehdusvapaata suun ja hampaiden tilannetta, mm. sydänleikkaus, syöpähoito, antiresorptiivisen/immunosuppressiivisen lääkityksen aloitus, luuhun kajoava avoleikkaus, osa istutusleikkauksista ja tilanteen mukaisesti osa biologisen lääkityksen aloituksista
Potilaat, joiden suu on tutkittava/saneerattava ennen esim. leikkausta tai lääkityksen aloittamista.
<ul style="list-style-type: none"> - hoitava lääkäri pyytää infektiotutkimusta yleisterveydentilan vuoksi - elinsiirtopotilaat (yleensä erikoissairaanhoidonpotilaita) - sydämen keinoläppä (biologinen tai mekaaninen) tai muu verisuoniston toimenpide, jossa asennetaan keinomateriaaleja - syöpähoidot alkamassa - uusi biologinen lääkitys tai luuston vaikuttava lääkitys alkamassa (lääkkeet annostellaan tiputuksena tai pistoksina): osteoporoosi, reuma, nivelreuma, muut tulehduksellisten reumasairaudet, psoriasis, krooniset suolistosairaudet kuten IBD, krooninen koliitti, Crohnin tauti) - leikkaus, jossa lisätään keinomateriaalia (esimerkiksi tekonivelleikkaus)
Potilaat, joilla ollaan aloittamassa antiresorptiivista lääkitystä (osteoporoosi, luustoon levinnyt syöpä, osteonekroosi)
Infektioiden jälkitilat
Kiireelliset tekonivelleikkaukseen menevät potilaat
Huonossa glukoositasapainossa oleva tai komplisoitunut diabetes
Maksasairaus- ja munuaissairaus-potilaat
Reumapotilaat
Sydän- ja keuhkosairaudet
Syöpäpotilaat
Tekonivelleikkauksiin menevät, biologisen lääkityksen aloittavat, syöpähoitoja

aloittavat.

Ei ole mallia infektiotokusten tutkimiseen, vaan tutkimukset päätetään henkilökohtaisesti jokaisen potilaan kohdalla.

3. Onko näille potilasryhmille oma hoitopolku?

Vastaajien määrä: 11



	n	Prosentti
kyllä	7	63,6%
ei	3	27,3%
en osaa sanoa	1	9,1%

4. Millaisilla kriteereillä hoitopolkuun otetaan?

Vastaajien määrä: 9

Vastaukset

keskisuuren ja suuren infektiotoksin potilaille oma hoitopolku, muut hoidetaan perushoidossa

Yksilöllisen tarpeen mukaan potilaat pyritään tutkimaan ja hoitamaan ennen hoitoja.

Potilaalla todetaan sairaus, jonka vuoksi infektiotoksin on erityisen tärkeä. Hoitava lääkäri arvioi kiireellisyyden ja tekee lähetteen suun terveydenhuoltoon

Kohdassa 2. mainitut potilasryhmät ja potilaalla hoitavan lääkärin lähete

Lääkärin arvoilla siitä, että suun saneeraus tarvitaan.

- Ensisijaisesti potilaat, joilta vaaditaan välittömästi infektiotoksin tutkimusta sekä mahdollista infektiotoksin saneerausta, esimerkiksi ennen syöpähoitojen alkamista, hoitavan lääkärin sitä pyytäessä tai alle kuukausi leikkaukseen, jossa lisätään keinomateriaalia

- Myös potilaita, joilla 1-3 kk kuukauden sisällä tulossa esimerkiksi leikkaus, jossa lisätään keinomateriaalia tai aloitetaan biologinen lääkitys, voidaan ohjata infektiotoksinpolille

Esimerkkejä potilasryhmistä, joita hoidetaan perusterveydenhuollon lähiammashoitoloissa

Kiireettömät tekonivelleikkaukseen menevät potilaat:

- Kiireettömät ja puolikiireelliset ASA I-II / NYHA I

- Artroosi
- Reumasairaus, johon ei ole käytössä immunosuppressiivista lääkitystä
- Hammashoidon aloitus aikaisintaan 6kk ennen leikkausta
- Muut potilasryhmät harkiten (konsultoidaan fokuspolia)
- Potilaat, joilla on kiireetön suun saneerauksen tarve, eikä potilaalla ole merkittäviä yleistilaan vaikuttavia pitkäaikaissairauksia

Esimerkkejä potilasryhmistä, joita hoidetaan perusterveydenhuollon suun infektiofokuspoliklinikalla

Antiresorptiivisen lääkehoidon aloitus (i.v.-bisfosfonaatit ja denosumabi):

- Osteoporoosipotilaat
- Suun infektiofokuspoliklinikalla hoidetaan vain korkean riskin osteoporoosipotilaat (esim. lonkka- tai nikamamurtuma tai glukokortikoidihoito).
- Osteoporoosipotilaiden suun tutkimus ja hoito tehdään pääsääntöisesti perushoidossa: Tutkimus ennen lääkehoidon aloitusta tai viimeistään ennen seuraavaa lääkeannosta. Konsultoi tarvittaessa infektiofokuspoliklinikkaa.
- Luustoon levinnyt syöpä
- Infektiofokustutkimus ja hoito ennen syöpäpotilaan antiresorptiivisen lääkityksen aloitusta tehdään pääsääntöisesti erikoissairaanhoidossa.
- Perushoidossa hoidetaan jo lääkitystä saaneiden syöpäpotilaiden ei-luustoinvasiivinen hammashoito.
- Lääkitystä saaneiden potilaiden välttämättömät luustoinvasiiviset toimenpiteet tehdään erikoissairaanhoidossa.
- Osteonekroosi
- Mikäli epäily lääkeainevälitteisestä osteonekroosista (MRONJ), laaditaan lähete erikoissairaanhoidoon.
- Suun infektiofokuspoliklinikalla tehdään osteonekroosi stage 0–1 kontrollit, korjaava hoito ja ylläpitohoito.

Infektioiden jälkitilat:

- Yli 12kk sairastetusta todennäköisestä superäisestä etäinfektiosta (sepsis, endokardiitti, etäinfektio esim. keuhkopaise)

Kiireelliset tekonivelleikkaukseen menevät potilaat:

- ASA III/NYHA III-luokan potilas, jonka ei yrityksestä huolimatta ole saanut aikaa suun ja hampaiden tutkimukseen ja hoitoon, minkä vuoksi tekonivelleikkaus vaarassa peruuntua
- Potilaat, joilla jokin tekonivelen infektioriskiä lisäävä tekijä (lähettävä lääkäri arvioi)
- Potilaat, joille suunniteltu leikkaus kiireellisenä (noin 2kk)

Huonossa glukoositasapainossa oleva tai komplisoitunut diabetes:

- B-GHbA1c >9 % (>75 mmol/mol) tai selkeät elinkomplikaatiot, kuten nefro-, retino- tai neuropatia
- Nefropatiapotilailla sovelletaan munuaissairaus-potilaiden kriteeristöä

Maksasairaudet:

- Krooninen, komplisoitumaton maksasairaus (rasvamaksa, kirroosi, hepatiitit), kun P-Tromb >100
- Maksansiirrosta on yli 6kk ja immunosuppressio on vakiintunut
- Mikäli potilaalle suunnitellaan maksansiirtoa, lähete tehdään erikoissairaanhoidon suu- ja leukasairauksien poliklinikalle

Munuaissairaudet:

- Nefrologin seurannassa olevat munuaisen vajaatoimintaa sairastavat potilaat, joilla ei ole merkittäviä liitännäissairauksia tai elinkomplikaatioita
- Dialyysihoidossa olevat potilaat, joiden yleistila on hyvä, eikä ole merkittäviä liitännäissairauksia
- Munuaissiirrosta on yli 6kk ja immunosuppressio on vakiintunut
- Mikäli potilaalle suunnitellaan munuaissiirtoa, lähete tehdään erikoissairaanhoidon suu- ja leukasairauksien poliklinikalle (kts. suu- ja leukasairauksien poliklinikan kriteerit)

Reumasairaudet:

- Tuoreeseen tulehdukselliseen reumasairauteen aloitetaan metotreksaatti, muu solunsalpaaja, biologinen lääke tai JAK-estäjä (janus-kinaasin estäjä)

Sydän- ja keuhkosairaudet:

- NYHA I-II ja kiireetön NYHA III
- Kiireetön läppäleikkaus
- Läppäproteesileikkaus, endokardiitti tai reumakuume yli 12 kk leikkauksesta
- Muut verisuoniproteesit yli 6kk leikkauksesta
- Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus, pallolaajennus tai sydämen tahdistimen asennus yli 3kk toimenpiteestä, eikä ole hoitokelpoisuuteen tai infektioltaisuuden vaikuttavia liitännäissairauksia tai vuotoriskiä kaksois- tai kolmoishoidosta johtuen (antikoagulanttihoito + verihituleiden estolääkitys)
- Sydämen- tai keuhkosiirrosta on yli 6–12 kk ja immunosuppressio on vakiintunut
- Mikäli potilas on asetettu elinsiirtolistalle, lähete tehdään erikoissairaanhoidon suu- ja leukasairauksien poliklinikalle

Syöpäpotilaat:

Ennen syöpähoitojen aloitusta

- Kiinteät kasvaimet esim. rintasyöpä, prostata karsinoma
- Ei neutropeniaa, B-Neut >1.0 x 10⁹/l
- Ei trombosytopeniaa, B-Tromb >100 x 10⁹/l

- Ei tulossa sädehoitoa pään- ja kaulan alueelle

Syöpähoitojen aikana

- Oireilevien hampaiden hoito onkologia konsultoiden
- Laboratoriokokeet B-PVK+Ne tai B-TVK

Syöpähoitojen jälkeen

- Potilaalle tehdään kokonaishoito n. 1kk syöpähoitojen jälkeen
- Alle 6kk syöpähoitojen päättymisestä tarkistetaan ainakin B-PVKT

Esimerkkejä potilasryhmistä, joita hoidetaan erikoissairaanhoidon suu- ja leukasairauksien poliklinikalle

Antiresorptiivisen lääkehoidon aloitus (bisfosfonaatit, denosumabi):

- Syöpäpotilaat ennen lääkehoidon aloitusta (esim. multippeli myelooma, syövän etäpesäkkeet)

Poistokuoppien annettava parantua 2-3kk ennen lääkityksen aloittamista

- Epäily osteonekroosista

Infektoituneiden ja oireilevien hampaiden poisto

Antiresorptiivisen lääkityksen tauotus 2-3kk ennen ja jälkeen hampaan poiston

Osteonekroosi stage 0–1: kontrolli vuosittain, stage II-III: seuranta yksilöllisen tarpeen mukaan

- Autoimmuunisairaudet ja muut sairaudet, joita hoidetaan

immunosuppressiivisella lääkityksellä

- Potilaalla on vaikea immunosuppressio esimerkiksi autoimmuunisairaudesta, munuaissairaudesta, reumasairaudesta tai sen hoitoon käytettävästä lääkityksestä johtuen

Kiireelliset tekonivelleikkaukseen menevät potilaat:

- Aiempi (mahdollisesti superäisen mikrobin aiheuttama) proteesi-infektio
- Vaikea nivelreuma, johon immuunivastetta heikentävä lääkitys
- Leukanivelen artriitti
- Oireinen artriitti reumalääkityksestä ja muusta konservatiivisesta hoidosta (mm. purentakisko) huolimatta

Infektioiden jälkitilat:

- Suuperäisen etäinfektion (sepsis, endokardiitti, etäinfektio) sairastamisesta on alle 12kk
- Suuren infektiokomplikaatoriskin potilaalla on yleistynyt infektio akuutin vaiheen jälkeen

Huonossa glukoositasapainossa oleva tai komplisoitunut diabetes, joka vaatii sairaalatasoista hoitoa:

- B-GHbA1c >9 % (>75 mmol/mol) tai selkeät elinkomplikaatiot, kuten nefro-, retino- tai neuropatia, vaikea immunosuppressio tai muu syy, joka edellyttää

sairaalataseoista hoitoa

- Nefropatiapotilailla sovelletaan munuaissairauspotilaiden kriteeristöä

Maksasairaudet:

- Akuutti maksan vajaatoiminta
- Autoimmuunihepatiitti
- Primaari sklerosoiva kolangiitti
- Primaari biliaari kirroosi
- Pitkälle edennyt maksan vajaatoiminta P-Tromb <100 x 10⁹/l ja matala P-TT <35 %, INR >1.7, askites, hepaattinen enkefalopatia, munuaisten vajaatoiminta
- Kudosinvasiivinen hoito mikrobiprofylaksiassa
- Potilaat, joille suunnitellaan maksansiirtoa
- Maksansiirrosta on alle 6kk tai immunosuppressio ei ole vakiintunut

Munuaissairaudet:

- Nefrologin seurannassa olevat potilaat, joilla on useita liitännäissairauksia tai elinkomplikaatioita
- Dialyysipotilaat, joilla merkittäviä liitännäissairauksia
- Potilaat, joille suunnitellaan munuaissiirtoa
- Munaissiirrosta on alle 6kk tai immunosuppressio ei ole vakiintunut

Sydän- ja keuhkosairaudet:

- NYHA III-IV
- Suuperäisen endokardiitin epäily
- Alle 12kk endokardiitin tai reumakuumeen sairastamisesta
- Kiireellinen läppäleikkaus
- Sydänlääppäproteesileikkauksesta alle 3kk ja potilaalla on akuutti hammashoidon tarve
- Sydämen keinoläppä (biologinen tai mekaaninen, TAVI) tai muu verisuoniston keinomateriaali (esim. verisuoniproteesi) ja leikkauksesta on kulunut alle 6kk
- Sepelvaltimoiden ohitusleikkauksesta, pallolaajennuksesta tai sydämen tahdistimen asentamisesta on kulunut alle 3kk tai yli 3kk ja potilaalla on vuotoriski (AK-hoito+ verihutaleiden estolääkitys) tai infektioalttiutta lisäävä sairaus esim. diabetes
- Epäily akuutista suuperäisestä hematogeenisesti tai aspiroimalla syntyneestä etäinfektiokomplikaatiosta (endokardiitti, keuhkoabskessi, empyeema)
- Vasemman kammion apupumppu (LVAD)
- Sydämen- tai keuhkonsiirtolistalle asetetut potilaat
- Sydämen- tai keuhkonsiirrosta on kulunut alle 6kk tai immunosuppressio ei ole vakiintunut (tällöin hoidetaan vain akuutit infektiot)

Syöpäpotilaat:

Ennen syöpähoitojen aloitusta

- Hematologiset syövät ja lymfoomat

- Muut syövät, kun potilaalla on infektiio- tai vuotoriski: B-Neut $<1.0 \times 10^9/l$ tai B-Tromb $<100 \times 10^9/l$

Syöpähoitojen aikana

- Kiireellinen hoidontarve, mikäli potilaalla on infektiio- tai vuotoriski
- Oireisten hampaiden hoito onkologia konsultoiden
- Laboratoriokokeet B-PVK+Ne tai B-TVK

Syöpähoitojen jälkeen

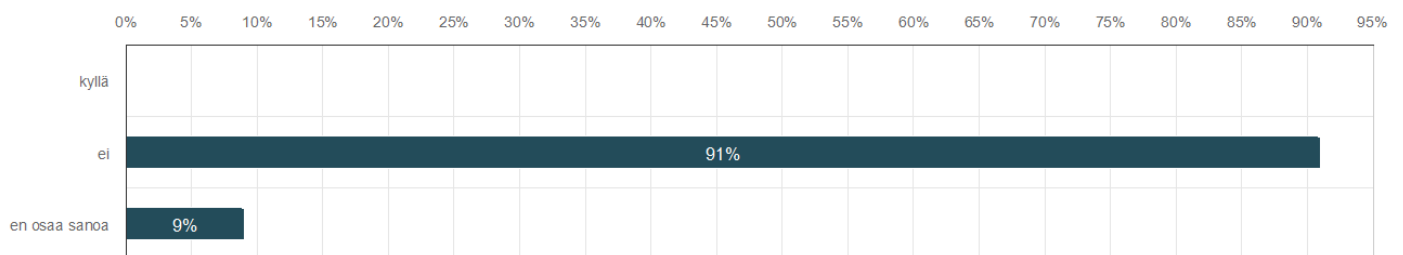
- Potilaalle tehdään kokonaishoito n. 1kk syöpähoitojen jälkeen
- Alle 6kk syöpähoitojen päättymisestä tarkistetaan ainakin B-PVKT
- Tekonivelleikkaus

Em. hoitokriteereihin kuuluvat potilasryhmät.

-

5. Käytetäänkö hyvinvointialueella todistuksen antamisen kirjaamiseen erillistä koodia?

Vastaajien määrä: 11



	n	Prosentti
kyllä	0	0,0%
ei	10	90,9%
en osaa sanoa	1	9,1%