

Turun ammattikorkeakoulun

Raportteja

80

MINNA HYÖTILÄ & PAULA YLI-JUNNILA

Moniammatillisella yhteistyöllä vaikuttavuutta suun terveydenhuoltoon

Fossaka 1 ja 2 -kehittämishankkeiden loppuraportti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
ÅBO YRKESHÖGSKOLA

MINNA HYÖTILÄ & PAULA YLI-JUNNILA

Moniammatillisella yhteistyöllä vaikuttavuutta suun terveydenhuoltoon

Fossaka 1 ja 2 -kehittämishankkeiden loppuraportti



TietoEnator 



Loppuraportin asiantuntijatyöryhmä

Jouko Kallio, johtava ylihammaslääkäri, Espoon kaupunki

Olli Lähteenoja, ylihammaslääkäri, Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä
Heikki Toivonen, terveyskeskushammaslääkäri, Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä
Hanna Kylmämetsä, osastonhoitaja, Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä

Ilkka Arve, vs.ylihammaslääkäri, Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymä
Kaisa Laine, suuhygienisti, Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymä

Seppo Mäkelä, johtava hammaslääkäri, Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä
Heidi Vähälehto, terveyskeskushammaslääkäri, Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä
Sirpa Leino, osastonhoitaja, Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä

Minna Hyötilä, lehtori, Turun ammattikorkeakoulu
Paula Yli-Junnila, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu
Riitta Aaltonen, lehtori, Turun ammattikorkeakoulu

Turun ammattikorkeakoulun raportteja 80

Turun ammattikorkeakoulu
Turku 2008

Kannen suunnittelu: Erkki Tuomi

ISBN 978-952-216-081-2 (PDF)
ISSN 1459-7764 (verkkajulkaisu)
<http://julkaisumyynti.turkuamk.fi/isbn9789522160812.pdf>

Jakelu: <http://julkaisumyynti.turkuamk.fi>

TIIVISTELMÄ

Hyötilä, Minna & Yli-Junnila, Paula

Moniammatillisella yhteistyöllä vaikuttavuutta suun terveydenhuoltoon. - Fossaka 1 ja 2 -kehittämishankkeiden loppuraportti / Minna Hyötilä & Paula Yli-Junnila. - Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 2008. - 157 s. + 31 liites. - (Turun ammattikorkeakoulun raportteja, ISSN 1459-7764 ; 80).

ISBN 978-952-216-081-2

Fossaka-kehittämishanke oli sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama alueellinen suun terveydenhuollon hanke vuosina 2003 - 2007. Hankkeeseen osallistuivat Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä, Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä ja Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymä. Lyhenne Fossaka muodostuu kuntayhtymien nimien alkukirjaimista. Hankkeen tarkoituksena oli testata, kartoittaa ja arvioida uusien hoitoketjujen ja prosessien vaikutuksia asiakkaiden suun terveydentilaan, palvelujen saatavuuteen, tuotavuuteen ja taloudellisuuteen. Tämän loppuraportin tarkoituksena oli koota tiedot ja selvittää Fossaka-hankkeen lopputilanne ja verrata sitä lähtötilanteeseen vuonna 2003. Hanke vastasi valtakunnalliseen suun terveydenhuollon palvelujen kehittämistarpeeseen.

Fossaka-kehittämishankkeessa tarkasteltiin organisaatorakenteeseen ja kustannuksiin, palvelujen ja voimavarojen käyttöön, yksityisen ja erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöön sekä suun terveydentilaan liittyviä tunnuslukuja ja indeksejä. Fossaka-kehittämishankkeessa mukana olleiden kuntayhtymien terveyskeskusten toimintaa kuvattiin systemaattisesti ikävakioiduilla mittareilla, jotta tietojen vertailu olisi mahdollista eri vuosien välillä. Hanke toteutui ajallisesti siten, että vuosina 2002 - 2003 toteutettiin perustilan kartoitus ja siihen liittyvä muutosprosessi. Vuodet 2004 - 2007 olivat hankkeen tuotannollisia vuosia. Tässä loppuraportissa tarkasteltava aineisto on kerätty vuosien 2002 ja 2007 väliseltä ajalta. Suun terveydenhuollon työnjakoa, toimintoja ja rakenteita uudistettiin vuoden 2004 alusta hankkeeseen osallistuneissa kuntayhtymissä. Suuhygienistien toteuttamia suun terveydentilan selvityksiä lisättiin lasten ja nuorten ikäluokissa siten, että suuhygienistit toteuttivat pääasiassa alle 18-vuotiaiden suun terveydentilan selvityksen.

Yhteenvedona tutkimustuloksista voidaan todeta, että suun terveydenhuollon toimintojen ja rakenteiden uusiminen, resurssien lisääminen ja hammaslääkäreiden sekä suuhygienistien välisen työnjaon kehittämisen tulokset ovat nähtä-

vissä suun terveydenhuollon asiakkaiden kokonaismäärissä, asiakkaiden kokonaiskäyntimäärissä ja työn sisältöjen muutoksina Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2003 - 2007. Hankkeen aikana tuotettiin asiakkaan, terveyden ja talouden kannalta tarkoituksenmukainen hoitoketju. Vakanssien lisäämisellä ja työnjaon kehittämällä oli tuotettu kattavampia ja oikein kohdennettuja suun terveydenhuollon palveluja väestölle. Hammaslääkärit hoitivat suun sairauksia, kun taas suuhygienistit vastasivat suun terveydenhoidosta ja sairauksien ehkäisystä. Asiakasmäärissä ja asiakaskäynneissä alle 18-vuotiaiden ja yli 18-vuotiaiden ikäluokkien osuuksissa tapahtui selkeä muutos. Alle 18-vuotiaiden asiakkaiden ja asiakaskäyntien osuudet pienenevät ja yli 18-vuotiaiden asiakkaiden- ja asiakaskäyntien osuudet suurenevät. Hammaslääkäreiden asiakkaiden- ja asiakaskäyntien osuudet suurenevät yli 18-vuotiaiden ikäluokassa ja pienenevät alle 18-vuotiaiden ikäluokassa. Merkittävää oli suuhygienistien asiakkaiden ja asiakaskäyntien kaksinkertaistuminen sekä lisääntyminen kaikissa ikäluokissa. Lisäksi hankkeen aikana kaikissa kuntayhtymissä voitiin taata asiakkaalle kiireetön hoito kohtuullisessa ajassa. Väestön suun terveydentila pysyi ennallaan eikä sairastavuudessa tai sairastuvuudessa tapahtunut merkittäviä muutoksia.

Turun ammattikorkeakoulun kanssa toteutettiin alaprojekti suuhygienistien peruskoulutuksen ja täydennyskoulutuksen kehittämiseksi. Tuloksena syntyi moduulimainen täydennyskoulutuspaketti. Lisäksi suuhygienistiopiskelijoiden peruskoulutuksen opetussuunnitelman sisältöä kehitettiin suun terveydentilan selvitykseen liittyvien valmiuksien osalta yhteistyössä kuntayhtymien suun terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Toisena alaprojektina toteutettiin yhteistyössä TietoEnatorin kanssa teknisen apuvälineen kehittäminen. Tässä testattiin suun terveydenhuollon puheohjaussovellusta. Tämän tarkoituksena oli tukea suuhygienistin yksintyöskentelyä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että suun terveydenhuollon työnjaon kehittäminen sekä toimintojen ja rakenteiden uudistaminen ovat olleet kannattavia kehittämistoimintoja. Kaikissa kuntayhtymissä kokonaistuottavuus lisääntyi erilaisella taloudellisella ja resursseihin liittyvällä panostuksella. Toiminnot ovat jääneet hankkeeseen osallistuneissa kuntayhtymissä pysyviksi käytänteiksi. Henkilöstörakennetta tulisi kehittää siten, että suuhygienistejä on riittävästi työttömissä väestöön suhteutettuna. Hammaslääkäriin ja suuhygienistin muodostama toimiva tiimi lisää ja edistää väestön suun terveyttä sekä mahdollistaa palvelujen tarjoamisen yhä laajemmalle osalle väestöstä. Lisäksi hammaslääkäriin ja suuhygienistin työnjaon kehittäminen on kannattavaa, koska tämä kohdistaa suun terveydenhuollon voimavarat työn vaativuutta ja asiantuntijuutta vastaavaksi. Tämä mahdollistaa voimavarojen kohdentamisen sairauden- ja terveydenhoi-

toon tarkoituksenmukaisella tavalla. Henkilökunnan koulutus ja suuhygienistien peruskoulutuksen opetussuunnitelman kehittäminen ovat myös kannattavia kehittämistoimintoja. Niiden avulla edesautetaan saavuttamaan suuhygienistin ammattipätevyys ja asiantuntijuus, joka vastaa väestön tarpeita sekä tiimityön edellyttämiä valmiuksia.

Hankkeen aikana tuotettiin toiminnasta ja toiminnan muutoksista tietoa eri mittarein toiminnan kehittämiseksi ja tulosten seuraamiseksi. Hankkeen tulokset ovat hyödynnettävissä suun terveydenhuollon alueellisessa kehittämistyössä mm. henkilöstörakenteen ja toimintojen uudistamisessa, erityisesti silloin, kun vastataan alueellisesti suun terveydenhuollon kysyntään ja hoitoon pääsyyn. Tulokset ovat hyödynnettävissä pohdittaessa ratkaisuja eri työvoiman saatavuus-tilanteissa. Lisäksi tulokset ovat hyödynnettävissä suuhygienistien peruskoulutuksen ja täydennyskoulutuksen opetussuunnitelmien kehittämistyössä.

Asiasanat: suun terveydenhuolto, suun terveydenhuollon työnjako, suun terveydenhuollon henkilöstö, suun terveydentilan selvitys

SISÄLTÖ

ESIPUHE	8
I JOHDANTO	9
2 TERVEYDENHUOLLON TOIMINNAN, MENETELMIEN JA TERVEYDEN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI	11
2.1 Suun terveydenhuollon toiminnan, menetelmien ja terveyden vaikuttavuuden arviointi	11
2.2 Tuottavuus, taloudellisuus, tehokkuus ja vaikuttavuus käsitteinä	12
2.3 Panos-tuotos-vaikutus-malli	14
3 FOSSAKA-KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
3.1 Fossaka 1 -hanke	18
3.2 Fossaka 2 -hanke	19
3.3 Hankkeen tavoitteiden pohjalta asetetut tutkimuskysymykset	20
4 FOSSAKA-KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS JA MENETELMÄT	22
4.1 Aikataulu, osallistujat ja yhteistyökumppanit	22
4.2 Aineisto, menetelmät ja käytetyt mittarit	24
4.3 Välineet ja tukitoimenpiteet	26
4.3.1 Toiminnan muutokset: työnjaon kehittäminen ja resurssien kohdentaminen	26
4.3.2 Puheohjauslaitteen hyödyntäminen suuhygienistin toiminnassa	28
4.3.3 Kuntayhtymien henkilökunnan ja suuhygienistiopiskelijoiden koulutusyhteistyö	29
5 SUUN TERVEYDEHUOLLON TOIMINTAKÄYTÄNTÖJEN KUVAUS KUNTAYHTYMISSÄ LÄHTÖTILANTEESSA VUONNA 2002 JA NYKYTILANTEESSA VUONNA 2007	30
5.1 Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä	30
5.2 Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä	35
5.3 Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymä	41

6 TULOKSET	46
6.1 Väestön, henkilöstön ja talouden tunnusluvut	46
6.1.1 Kuntayhtymien väestö	46
6.1.2 Suun terveydenhuollon henkilöstö	48
6.1.3 Talouden tunnusluvut	50
6.2 Kunnallisen suun terveydenhuollon palvelujen ja voimavarojen käyttö	64
6.2.1 Suun terveydenhuollon asiakaskäynnit	64
6.2.2 Suun terveydentilan tutkimukset	76
6.2.3 Suun terveydenhuollon asiakkaat	85
6.2.4 Suun terveydenhuollon toimenpiteet	92
6.2.5 Asiakkaan pääsy kiireettömään hoitoon	101
6.3 Erikoissairaanhoidon ja yksityisen suun terveydenhuollon palvelujen käyttö	106
6.3.1 Erikoissairaanhoitopalvelujen käyttö	106
6.3.2 Yksityisen suun terveydenhuollon palvelujen käyttö	108
6.4 Suun terveydentila	112
6.4.1 d+D-, dmft- ja DMFT-indeksit	113
6.4.2 Terveiden hampaistojen osuus tutkituista	119
6.4.3 Juurihoitojen määrä	120
6.5 Puheohjauslaite suuhygienistin toiminnassa	121
6.6 Kuntayhtymien henkilökunnan ja suuhygienistiopiskelijoiden koulutus	123
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	127
7.1 Yhteenveto tutkimustuloksista ja tulosten tarkastelua	127
7.2 Luotettavuuden pohdinta	140
7.3 Johtopäätökset ja tulosten hyödynnettävyys	144
7.4 Jatkotutkimusehdotukset	149
7.5 Fossaka-kehittämishankkeen arviointi	149
LÄHTEET	153
LIITTEET	158

ESIPUHE

Ammattikorkeakoulun yhtenä keskeisenä tehtävänä on koulutusta ja alueen työelämäorganisaatioiden toimintaa palveleva soveltava tutkimus ja kehitystoiminta. Käytännössä tämä toteutuu useimmiten koulutusorganisaation ja alan työelämän toimijoiden yhteisinä kehittämishankkeina. Onnistuneiden hankkeiden myötä oppimisympäristöt ja opetussuunnitelmat kehittyvät, opettajien osaaminen laajenee ja syvenee. Samalla opiskelijoiden oppiminen tehostuu ja työelämän toimintamuodot ja osaaminen kehittyvät. Lisäksi kumppanina hankkeessa oleva organisaatio saa erityisasiantuntijoiden tukea tuotekehitystyöhönsä ja vastavuoroisesti työelämän toimijat voivat vaikuttaa käyttöönsä kehitettävien tuotteiden ja laitteiden kehittämistyöhön koko prosessin ajan.

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän, Kaarinan-Piikkiön terveyskeskus-kuntayhtymän, Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän, TietoEnatorin ja Turun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman yhteistyönä toteutunut *Fossaka*-kehittämishanke on erinomainen esimerkki terveydenhuollon työelämän ja yrityksen tuotekehitystoiminnan yhteistyöstä.

Tässä julkaisussa esitellään kehittämishankkeen toteutus ja tulokset. Hankkeen tavoitteena oli suun terveydenhuollon toiminnan kehittäminen kumppanikuntayhtymissä. Samalla saatiin arvokasta tietoa ja kehittämisehdotuksia ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutuksen tarpeisiin, niin opetussuunnitelmatyöhön kuin koulutuksen toteuttamistapoihin. Erittäin tärkeä oli myös opiskelijoiden saama kokemus osallistumisesta omaa tehtäväaluetta kehittävään laajaan ja pitkäkestoiseen hankkeeseen. Suuhygienistiopiskelijoille syntyi arvokasta osaamista ja positiivista näkemystä oman toimintansa ja osaamisensa jatkuvaan kehittämiseen tulevaa työuraansa ajatellen.

Turussa 6.10.2008

Kaija Lind
koulutusjohtaja
Turun ammattikorkeakoulu, terveystalon tulosalue

I JOHDANTO

Väestön ikääntyminen ja palvelujen kysynnän kasvu asettavat kunnille ja kuntayhtymille uudenlaisia haasteita. Terveydenhuollon uusien palvelurakenteiden kehittäminen on välttämätöntä väestön hoidon turvaamiseksi. Uudistettaessa ja kehitettäessä kuntien palvelurakenteita tulee suun terveydenhuollon palvelut huomioida osana muuta palvelukokonaisuutta. Uudistuksen tavoitteena ovat oikein mitoitettut palvelukokonaisuudet, koulutetun henkilöstön saatavuus ja kustannusten kasvun pitäminen hallinnassa (Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 169/2007).

Väestön ikääntyminen ja koulutetun henkilökunnan saatavuus tuovat omat haasteensa myös suun terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen. Lisäksi haasteita asettavat omat hampaat omaavan vanhusväestön kasvu sekä lisääntyneet hoitomahdollisuudet ja asiakkaan odotukset. (STM 2003.) Hallituksen esityksissä kansanterveyslain ja sairausvakuutuslain muuttamisen perusteista todettiin, että koko väestön tulisi saada terveystarpeidensa mukaiset suun terveydenhuollon palvelut. Suun terveydenhuollon keskeisenä tavoitteena on koko väestön suun terveyden edistyminen. (HE 149/2000; HE 155/2000; STM 2003.)

Väestön suun terveyden edistämiseksi ja hoidon turvaamiseksi on tärkeää, että suun terveydenhuollossa käytetään mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti eri ammattiryhmien osaamista. (STM 2003; Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005.) Hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudin määrittämisestä ja siihen liittyvästä sairauden hoidosta sekä lääkityksestä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/94). Suuhygienisti toimii puolestaan suunterveydenhoitotyön asiantuntijana yksilön ja yhteisön hyväksi. Suuhygienistin rooli on merkittävä suun terveyden edistämässä ja siten myös asiakkaan hyvinvoinnin lisäämisessä. Suuhygienistin ammatillinen osaaminen koostuu terveyden edistämisen osaamisesta, suun terveydenhoitotyön osaamisesta, suun terveydenhoitotyön ja ympäristön turvallisuusosaamisesta sekä suun terveydenhoitotyön tutkimus- ja kehittämistyön ja johtamisen osaamisesta. (OPM 2006.)

Suun terveydenhuollon asiakkaana käyneiden osuus ja käynnit ovat lisääntyneet terveyskeskuksissa viime vuosina (Kiiskinen ym. 2005; STAKES 2007a; Widstöm ym. 2008). Palvelujen käyttö on lisääntynyt kaikissa ikäluokissa. Merkittävästi lisääntynyt on yli 18-vuotiaiden hoidossa käyneiden asiakkaiden osuus. Käynnit suuhygienistille ovat lisääntyneet kaikissa ikäluokissa ja käynnit hammaslääkärille ovat lisääntyneet erityisesti yli 56 vuotta täyttäneiden ikäluokassa. (STAKES 2007a; Widström ym. 2008.)

Suomessa on toteutettu 2000-luvulla useita suun terveydenhuollon kehittämishankkeita, joissa on uudistettu suun terveydenhuollon työkäytänteitä kehittämällä työnjakoa hammaslääkäreiden ja suuhygienistien tai hoitohenkilökunnan välillä sekä siirtymällä asiakkaiden yksilöllisiin hoitoväleihin. Osassa kehittämishankkeita suuhygienistien ja hammashoitajien tehtäväkuvaa on laajennettu. (Vrt. www.stakes.fi/hankkeet, luettu 1/2008)

Fossaka-kehittämishanke oli sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama suun terveydenhuollon alueellinen kehittämishanke vuosina 2003 - 2007. Hanke koostui kahdesta peräkkäisestä hankkeesta, Fossaka 1 ja 2 -hankkeesta. Lyhenne Fossaka muodostuu hankkeeseen osallistuneiden kuntayhtymien nimistä (Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä, Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä ja Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymä). Hankkeen tarkoituksena oli testata sekä kartoittaa ja arvioida suun terveydenhuollon hoitoketjujen järjestämistä perusterveydenhuollossa uudella tavalla hyödyntäen koko sektorin ammatillista osaamista sekä hoitoketjujen ja -prosessien vaikutusta suun terveydentilaan, tuottavuuteen, palvelujen saatavuuteen, kustannuksiin ja työvoiman riittävyyteen. Tässä raportissa tarkasteltava aineisto on kerätty vuosilta 2002 - 2007.

Tämän loppuraportin tarkoituksena on

- selvittää Fossaka-hankkeen lopputilanne vuonna 2007 ja verrata sitä lähtötilanteeseen vuonna 2003
- kartoittaa kunkin kuntayhtymän suun terveydenhuollon resurssit ja resursseilla aikaansaadut tulokset
- arvioida suun terveydenhuollon työnjaon, toimintojen ja rakenteiden uusimisen kannattavuutta tuottavuuden, taloudellisuuden ja vaikuttavuuden näkökulmista.

2 TERVEYDENHUOLLON TOIMINNAN, MENETELMIEN JA TERVEYDEN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI

2.1 Suun terveydenhuollon toiminnan, menetelmien ja terveyden vaikuttavuuden arviointi

Terveydenhuollon toiminnan, menetelmien ja terveyden vaikuttavuuden arviointi on ajankohtaista terveydenhuoltoon kohdistuvien nousevien kustannusten vuoksi. Kustannuspaineisiin vaikuttavat terveydenhuollon nousevat kokonaismenot ja väestön ikääntyminen. Terveydenhuollon voimavarojen tarkoituksenmukaiseen ja hyödylliseen käyttöön tulee panostaa. Toiminnan kehittämisen ja tehokkuuden lisäämisen lähtökohtana on asioihin vaikuttavan toiminnon tunnistaminen arviointitutkimuksen avulla. (Voipio-Pulkki ym. 2000; Sintonen & Pekurinen 2006.)

Arvioinnin tarkoituksena on tuottaa tietoa päätöksenteon tueksi esimerkiksi menetelmien valinnassa ja resurssien kohdentamisessa ja priorisoinnissa (Pender ym. 2002; Sintonen & Pekurinen 2006). Arviointitutkimuksella pyritään saamaan tietoa tutkittavan menetelmän tehosta, tuloksellisuudesta ja vaikuttavuudesta sekä menetelmän käytön kustannuksista ja kustannusvaikuttavuudesta. Lisäksi arviointitutkimuksella pyritään hankkimaan tietoa menetelmän käyttöön liittyvistä sosiaalisista, eettisistä, yhteiskunnallisista ja lainsäädännöllisistä näkökohdista. (Voipio-Pulkki ym. 2000.)

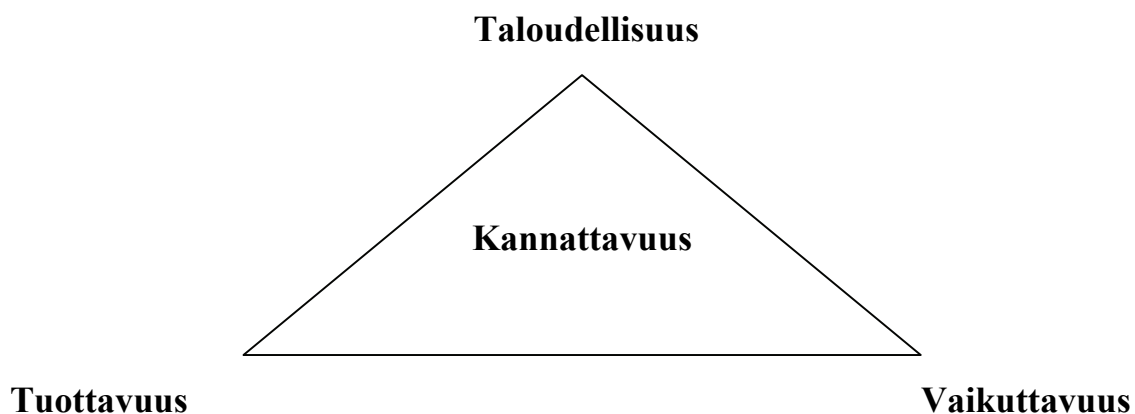
Arviointitutkimuksen avulla voidaan vaikuttaa terveyttä edistävään yhteiskuntapolitiikkaan ja päätöksentekoon. Arviointitutkimuksen avulla voidaan määritellä myös terveyden edistämisen politiikan, ohjelmien, käytänteiden, interventioiden tai palvelujen arvoa ja kustannuksia tai vaikutuksia ja tehdä näiden pohjalta muutosehdotuksia. (Pender ym. 2002.) Terveyden edistämisen vaikuttavuutta voidaan tarkastella *yhteiskunnallisen vaikuttavuuden* ja *asiakasvaikuttavuuden* näkökulmista. Yhteiskunnallisella vaikuttavuudella tarkoitetaan toiminnan kykyä tyydyttää yhteiskunnassa vallitsevia arvoja ja yhteisiä tarpeita. Asiakasvaikuttavuudella tarkoitetaan sitä, missä määrin toiminnan vaikutukset tyydyttävät asiakkaan tarpeita, odotuksia ja tavoitteita. (Pender ym. 2002.) Arviointi voidaan kohdistaa prosessin arviointiin tai työn vaikuttavuuden arviointiin, ja sen avulla pyritään osittamaan toiminnan avulla aikaansaatuja tuloksia. (Pender ym. 2002; Savola ym. 2005.) Vaikuttavuusarviointi ja näytön osoittaminen

ovat terveydenhuollon toiminnassa ja terveyden edistämisessä haasteellinen tehtävä. Syy-seuraussuhteiden osoittaminen on arviointitutkimuksissa vaikea tehtävä, koska ihmisten maailma on kompleksinen ja moniulotteinen ja ulkoisten sekä sisäisten vaikuttavien tekijöiden poissulkeminen on vaikea tehtävä. (Savola ym. 2005.)

Fossaka 1 ja 2 -kehittämishankkeiden keskeisenä tavoitteena oli väestön suun terveyden lisääntyminen ja asiakkaiden hoidon ja hoitoketjun turvaaminen tehokkaiden suun terveydenhuollon menetelmien avulla. Raportissa tarkastellaan hankkeen tavoitteiden toteutumista ja tuloksia (kannattavan toiminnan osatekijöiden) tuottavuuden, taloudellisuuden ja vaikuttavuuden näkökulmista.

2.2 Tuottavuus, taloudellisuus, tehokkuus ja vaikuttavuus käsitteinä

Kannattavaan eli tulokselliseen toimintaan johtavia tekijöitä ovat taloudellisuus, tuottavuus ja vaikuttavuus (Kuvio 1). Tarkastelemalla näitä osatekijöitä voidaan arvioida toiminnan kannattavuutta ja siten ohjata palveluja tuottavaa toimintaa oikeaan suuntaan. Tällä tavoin voidaan varmistaa taloudellisuus, asiakkaan tyytyväisyys ja palvelun käyttäjän hyvinvoinnin lisääntyminen. (Lauslahti 2003.)



Kuvio 1. Kannattavan toiminnan kulmakivet (Lauslahti 2003).

Tuottavuus on toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten suhde. Toiminnan tai menetelmän tuottavuus saadaan esille, kun vertailu toteutetaan eri ajanjaksojen välillä tai eri yksiköiden välillä. Toiminta on sitä tuottavampaa, mitä vähäisimmillä tuotannon tekijöillä tietty tuotos on saatu aikaan. Tässä raportissa tar-

kastellaan tuottavuutta esim. suun terveydenhuollon voimavaroilla tuotettujen palvelujen määrää väestöön suhteutettuna ja siinä tapahtuneita muutoksia vuosina 2003 - 2007. (Vrt. Sintonen & Pekurinen 2006.) *Rajatuottavuudella* tarkoitetaan tuotoksen lisäystä, joka saadaan aikaan, kun panosta lisätään yhdellä yksiköllä muiden panosten määrän pysyessä ennallaan (Sintonen & Pekurinen 2006).

Taloudellisuudella tarkoitetaan kokonaiskustannusten ja tuotosten välistä suhdetta. Tällä ilmaistaan sitä, miten paljon on käytetty rahaa tuotoksen aikaansaamiseksi. Taloudellisuutta kuvataan *yksikkökustannuksilla* eli kustannuksilla tuotettua suoritetta kohden. *Kokonaiskustannuksilla* tarkoitetaan käytettyjen voimavarojen rahallista arvoa. (Sintonen & Pekurinen 2006.)

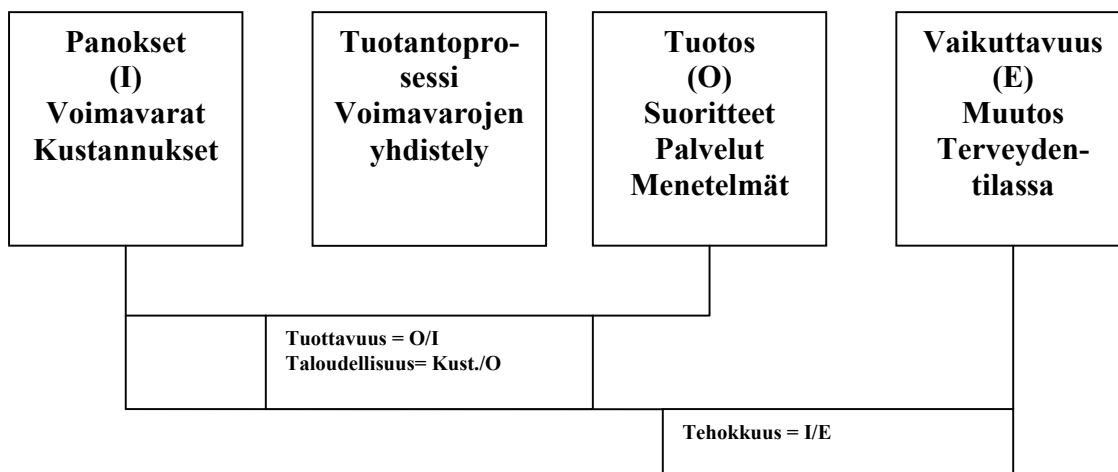
Rajakustannuksella tarkoitetaan puolestaan sitä kustannusten lisäystä, joka syntyy, kun tuotosta lisätään yhdellä yksiköllä. *Vaihtoehtoiskustannuksilla* tarkoitetaan sitä hyötyä, mikä menetetään, kun resursseja ei käytetä toisella tavalla. Terveydenhuollon resurssien käyttöön liittyy aina vaihtoehtokustannus. Terveydenhuoltoon kohdennettujen voimavarojen rajoissa tarkasteltuna vaihtoehtokustannus on menetetty terveyshyöty parhaasta mahdollisesta resurssien käytöstä terveydenhuollon sisällä. (Sintonen & Pekurinen 2006.)

Tehokkuus on toiminnassa käytettyjen panosten ja niillä aikaansaadun vaikuttavuuden suhde. Tässä yhteydessä tehokkuudella suun terveydenhuollossa tarkoitetaan esimerkiksi sitä, millainen terveydellinen muutos annetuilla voimavaroilla saadaan aikaan. (Vrt. Sintonen & Pekurinen 2006.)

Vaikuttavuudella tarkoitetaan toiminnan tai menetelmän ansiosta tapahtuvaa muutosta toiminnan tavoitteiden suuntaan. Vaikuttavuuden arvioinnissa tulee olla taustalla hyvin asetettu lähtötavoite. Suun terveydenhuollossa tavoitteena on mahdollisimman hyvä asiakkaan suun terveys. Vaikuttavuus on tässä yhteydessä esimerkiksi nettomuutos toiminnan perimmäisessä tavoitteessa eli muutos suunterveydentilassa. (Vrt. Utraiainen 1994; Sintonen & Pekurinen 2006.) Vaikuttavuutta voidaan mitata myös palvelujen riittävytenä, kohdentuvuutena ja peittävytenä eli miten palvelut ovat kohdistuneet niitä tarvitseville ihmisille (Vrt. Myllyntaus 2002; Sintonen & Pekurinen 2006).

2.3 Panos-tuotos-vaikutus-malli

Terveydenhuollon toiminta muodostuu neljästä elementistä (Kuvio 2.). **Panoksilla** tarkoitetaan tässä yhteydessä niitä voimavaroja, joita on kohdistettu suun terveydenhuoltoon. Panoksia mitataan tavallisesti kustannuksilla, voimavarojen rahassa mitatulla arvolla. **Tuotoksella** tarkoitetaan puolestaan toimintaprosessin aikaansaamaa hyödykettä. Panosten määrä, laatu ja käyttötapa ratkaisevat, millainen ja miten suuri tuotos eli hyödyke pystytään tuottamaan. Suun terveydenhuollossa tuotosta voidaan mitata palveluina, toimenpiteinä tai menetelminä, kuten hammaslääkäri- ja suuhygienistikäynteinä, tehtyinä tutkimuksina tai hoidettuina asiakkaina. Näillä on vaikutusta suun terveydenhuollon tavoitteeseen, suun terveydentilaan. Tätä vaikutusta kutsutaan **vaikuttavuudeksi**. (Vrt. Sintonen & Pekurinen 2006.)



Tuottavuus = O/I Tuotos/panos

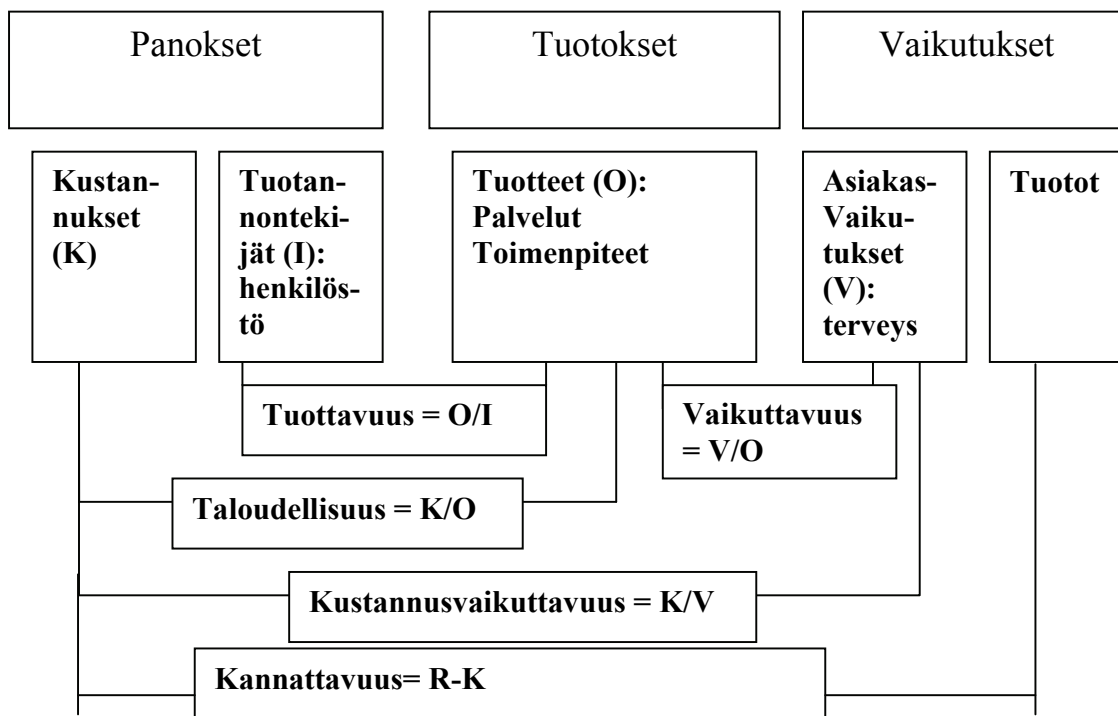
Taloudellisuus = Kust./O Kustannukset/tuotokset

Tehokkuus = I/E Panokset/vaikuttavuus

Kuvio 2. Terveydenhuoltotoiminnan elementit ja niiden väliset subteet (Sintonen & Pekurinen 2006).

Panos-tuotos-vaikutus-mallia voidaan käyttää sekä hankkeen tavoitteiden asettamisessa että tulosten tarkastelussa (Kuvio 3.). Taulukossa 1 on kuvattu Fossaka-kehittämissuunnitelman panokset, tuotokset ja vaikutukset. Panos-tuotos-vaikutus -mallin avulla tavoitteet voidaan asettaa *tuotantotavoitteisiin* ja *vaikuttavuustavoitteisiin* (Taulukko 2.). *Tuotantotavoitteet* ovat tuotantoprosessiin liittyviä tavoitteita, jotka asetetaan panoksil-

le, tuotoksille tai niiden kustannuksille. *Vaikuttavuustavoitteita* ovat asiakkaassa tai toimintaympäristössä tapahtuvat, toiminnan aikaansaamat vaikutukset. Vaikuttavuustavoite voi olla muutos asiakkaan hyvinvoinnissa tai palvelun laadussa, jota voidaan arvioida palvelun riittävytenä, kohdentuvuutena tai asiakastyytyväisyytenä. (Myllyntaus 2002, Sintonen & Pekurinen 2006.)



Kuvio 3. Panos-tuotos-vaikutus-malli (Myllyntaus 2002).

Taulukko 1. Panokset, tuotokset ja vaikutukset Fossaka-kehittämishankkeessa.

PANOKSET	TUOTOKSET	VAIKUTUKSET
<p><u>Kustannukset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bruttokäyttö-kustannukset • Henkilöstömenot/ asiantuntija-palveluiden ostot <p><u>Tuotannon tekijät:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hammaslääkärit • Suuhygienistit <p><u>Työpanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Työsuoritus/resurssi <p><u>Hankkeen ”panokset/välineet”:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Koulutus • Apuvälineet/ puheohjaus • Muutos työnjaossa • Tuotannon tekijöiden lisäys 	<p><u>Tuotteet, palvelut:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoidettu asiakas • Hoidettu yli 18-vuotias asiakas • Hoidettu alle 18-vuotias asiakas • Määräaikaistutkimuksessa käynyt asiakas • Määräaikaistutkimuksessa käynyt yli 18-vuotias asiakas • Määräaikaistutkimuksessa käynyt alle 18-vuotias asiakas • Suun terveydenhuollon käynti • Suun terveydenhuollon käynti yli 18-vuotias • Suun terveydenhuollon käynti alle 18-vuotias <p><u>Toimenpiteet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hammaslääkärin yleisin tmp • Suuhygienistin yleisin tmp • Paikkaus tmp • Ehkäisevä tmp <p><u>Hankkeen tuotokset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Toimiva hml-shg-työnjako • Koulutettu henkilökunta • Toimiva apuväline suuhygienistin yksintyöskentelyyn 	<p><u>Tuotot:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiakasmaksut <p><u>Asiakasvaikutukset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Suun terveys • Hyvinvointi • d+D-, dmft/DMFT-indeksit • Terveiden määrä • Juurihoitojen määrä • Päivystyskäyntien määrä • Siirtymä yksityissektorille • Palvelun peittävyys, riittävyys ja kohdentuvuus <p><u>Hankkeen muut vaikutukset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Henkilökunnan osaaminen • Suuhygienistin työn joustavuus • Hammaslääkärin työajan vapautuminen sairauden hoitoon • Asiakkaan pääsy kii-reettömään hoitoon
	<p>KANNATTAVUUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nettomenot/ asiakas/asukas/käynti 	

Taulukko 2. Tuotanto- ja vaikuttavuustavoitteet Fossaka-kehittämishankkeessa.

Fossaka-kehittämishankkeen tuotantotavoitteet:

- toimivan hml-shg-työnjaon toteutuminen
 - hammaslääkäreiden työpanoksen kohdentuminen sairauden hoitoon ja yli 18-vuotiaan väestönosan hoitoon
 - suuhygienistien työpanoksen kohdentuminen suun terveydenhoitoon ja alle 18-vuotiaan väestönosan hoitoon
- suun terveydenhuollon asiakkaiden määrän lisääntyminen
- suun terveydenhuollon käyntien pysyminen ennallaan tai lisääntyminen
- henkilökunnan koulutuksen toteutuminen
- toimivan apuvälineen kehittäminen suuhygienistin yksintyöskentelyyn

Fossaka-kehittämishankkeen vaikuttavuustavoitteet:

- työnjako on kannattavaa tuotannollisesti ja taloudellisesti
- väestön suun terveys lisääntyy/pysyy ennallaan
- asiakasmaksutulot nousevat (suhteessa bruttokäyttökustannuksiin)
- palvelun peittävyys lisääntyy väestössä
- palvelu kohdistuu niitä tarvitseville
- henkilökunnan osaaminen lisääntyy
- suuhygienistien peruskoulutus kehittyi
- suuhygienistin työn joustavuus lisääntyy puheohjauslaitteen avulla
- hammaslääkärin työaika vapautuu sairauden hoitoon ja yli 18-vuotiaiden väestön osan hoitoon

3 FOSSAKA-KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

3.1 Fossaka I -hanke

Fossaka 1 -hankkeen tarkoituksena oli tutkia ja testata suun terveydenhuollon hoitoketjujen järjestämistä perusterveydenhuollossa uudella tavalla hyödyntäen koko sektorin ammatillista osaamista. Tarkoituksena oli kartoittaa uusien hoitoketjujen ja -prosessien vaikutuksia suun terveydentilaan, tuottavuuteen, palvelujen saatavuuteen, kustannuksiin sekä työvoiman riittävyyteen. Hankkeen tavoitteena oli saada aikaan palvelujen tasainen ja oikeudenmukainen jakautuminen väestölle uudistamalla työnjakoa sekä kouluttamalla suun terveydenhuollon henkilökuntaa. Tavoitteena oli muuttaa perinteisiä hammaslääkärikeskeisiä hoitoketjuja siten, että suun terveydenhoitopalvelut ja suun terveydentilan selvitykset tuotetaan tehtävään koulutetulla hoitohenkilökunnalla. Tavoitteena oli hoitohenkilökunnan kouluttaminen tehtävän edellyttämien vaatimusten mukaisesti toteuttamaan määräaikaisten suun terveydentilan selvitykset ja havainnoimaan alkavat sairaudet. Seurauksena olisi hammaslääkärin työpanoksen siirtyminen sairauden diagnosointiin ja hoitoon. Tämän kautta voitiin olettaa, että suun terveydenhuollon tuottavuus lisääntyisi.

Fossaka 1 -hankkeen pääpainoalueet olivat

- toimiva perusterveydenhuolto ja ehkäisevä suun terveydenhoitotyö
- asiakkaiden hoitoon pääsyn turvaaminen
- henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen
- suun terveydenhuollon toimintojen ja rakenteiden uudistaminen.

Fossaka 1 -hankkeen tavoitteena oli

1. poistaa suun terveydenhuollon jonoja uudistamalla työnjakoa
2. arvioida työnjaon vaikutuksia suun terveyteen evaluoimalla toiminnan kokonaisuutta (taloudellisuus, tuottavuus, kannattavuus ja vaikuttavuus)
3. turvata terveyspalvelujen saatavuus erilaisissa työvoiman saatavuustilanteissa
4. tavoittaa hoidon tarpeessa olevat hoitoon hakeutumattomat asiakkaat
5. selvittää toimivan työnjaon vaikutusta henkilökunnan hyvinvointiin.

3.2 Fossaka 2 -hanke

Fossaka 2 -hankkeen tarkoituksena oli osoittaa viiden vuoden aikana se, miten suun terveydenhuollon toiminnan muutokset ja rakenteiden uudistaminen vaikuttavat väestön suun terveydentilaan sekä suun terveydenhuollon kustannuksiin, tuottavuuteen ja kannattavuuteen. Tarkoituksena oli osoittaa myös se miten väestö ja henkilökunta sopeutuvat muutokseen. Lisäksi tarkoituksena oli lisätä asiakkaiden omatoimisuutta terveyttä edistäviä tutkimuksia ja etenkin riskiryhmille suunnattua ohjausta. Fossaka 2 -hankkeen tavoitteena oli vastata lainsäädännön muutosten tuomiin haasteisiin tarkoituksenmukaisella resurssien kohdentamisella, jotta tuottavuus olisi hyvä, niin että väestön terveydentilan pysyy vähintään nykytasolla hoitofilosofian muutoksesta huolimatta. Lisäksi toiminnan muutoksella pyrittiin tuottamaan väestön kysynnän mukaiset ja havaittavan hoidontarpeen edellyttämät palvelut siten, että terveyden tuottamiseen osallistuu koko terveydenhoitohenkilöstö koulutuksensa mukaisesti. Tämä edellytti suuhygienistien ja kouluterveydenhoitajien täydennyskoulutusta.

Fossaka 2 -hankkeen tavoitteena oli myös kehittää yhdessä Turun ammattikorkeakoulun kanssa suuhygienistien peruskoulutukseen uusi, suun terveydentilan selvitykseen liittyviä taitoja painottava opinojakso sekä täydennyskoulutusjakso jo valmiille suuhygienisteille. Lisäksi tavoitteena oli luoda edellytykset sujuvaan työskentelyyn yksin työtä tekeville suuhygienisteille uusimalla ja kehittämällä teknistä apuvälineistöä. Tavoitteena oli myös tuottaa loppuraportti, jota voidaan käyttää perustana päätöksenteossa ja suun terveydenhuollon toimintatapojen arvioinnissa myös muissa terveyskeskuksissa.

Fossaka 1 ja 2 -hankkeiden tavoitteet:

1. taata väestölle tarkoituksenmukainen suun terveydenhuolto lain ja tarpeen mukaisesti hyödyntäen koko terveydenhuoltosektoria ja kuntalaista itseään
2. tuottaa toiminnasta ja sen muutoksesta tietoa sekä talous- että terveystieteiden ja hyödyntää tätä tietoa toiminnan suunnittelussa
3. luoda asiakkaan, talouden ja terveyden kannalta tarkoituksenmukainen hoitoketju
4. tukea suuhygienistien perus- ja täydennyskoulutuksen muutosta Fossakan ideologian mukaiseksi
5. saada tekniset apuvälineet vastaamaan Fossakan ideologiaa
6. saada hankkeen loputtua vuonna 2008 sen tulokset kaikkien halukkaiden käyttöön ja kyetä itse jatkamaan valitulla hoitoideologialla.

Raportissa käsitellään jatkossa Fossaka 1 ja 2 -hankkeita yhtenä hankkeena. Mikäli jonkin asian kohdalla on tarvetta kohdistaa kyseistä asiaa hankekohtaisesti, lisätään maininta Fossaka 1 tai 2 -hanke tämän asian yhteyteen.

3.3 Hankkeen tavoitteiden pohjalta asetetut tutkimuskysymykset

Pääongelma:

Millainen tuottavuus, taloudellisuus ja vaikuttavuus saavutettiin suun terveydenhuollon työnjaon, toimintojen ja rakenteiden uudistamisella vuosina 2003 - 2007?

(Alaongelmat jaoteltu mittarin osa-alueiden mukaan):

1. *Millaisia muutoksia tapahtui väestön, henkilöstön ja talouden tunnusluvuissa?*
 - Millainen oli asiakasmaksujen kehitys vuosina 2002 - 2007?
 - Millaiset olivat henkilöstömenot vuonna 2003 ja 2007?
 - Millaiset olivat bruttokäyttökustannukset vuosina 2003 ja 2007?

2. *Millaisia muutoksia tapahtui suun terveydenhuollon toimintaa kuvaavissa tunnusluvuissa?*
 - Millaisia muutoksia tapahtui suun terveydenhuollon käynneissä ja käyntimäärissä vuosina 2002 - 2007?
 - Millainen oli kiireellisen hoidon käyntien kehitys vuosina 2003 - 2007?
 - Mitä muutoksia tapahtui määräaikaistutkimuksissa käyneiden määrissä vuosina 2002 - 2007?
 - Mitä muutoksia tapahtui suun terveydenhuollon asiakasmäärissä vuosina 2002 - 2007?
 - Mitä muutoksia tapahtui suun terveydenhuollon asiakaskunnan ikäkaumassa vuosina 2002 - 2007?
 - Mitkä olivat hammaslääkäreiden yleisimmät toimenpiteet vuosina 2003 ja 2007?
 - Mitkä olivat suuhygienistien yleisimmät toimenpiteet vuosina 2003 ja 2007?
 - Mitä muutoksia on havaittavissa suuhygienistien toimenpiteissä ja toimenkuvassa vuosien 2003 ja 2007 välillä?

- Kuinka paljon suuhygienistien hammaslääkäreille lähettämistä potilaista oli kariologisen hoidon tarpeessa vuosina 2004 - 2007?
 - Millainen oli asiakkaiden pääsy kiirettömään hoitoon vuosina 2002 - 2007?
3. *Miten paljon erikoissairaanhoidon palveluja ja yksityisen suun terveydenhuollon palveluja käytettiin vuosina 2003 ja 2007?*
- Millainen oli siirtymä yksityisen suun terveydenhuollon piiriin alle 18-vuotiaiden keskuudessa vuodesta 2003 vuoteen 2007?
4. *Millaisia muutoksia tapahtui asiakkaiden suun terveydentilassa?*
- Millaisia muutoksia tapahtui alle 18-vuotiaiden suun terveydentilassa vuosina 2002 - 2007?
 - Millainen oli juurihoitojen kehitys vuosina 2002 - 2007?
5. *Millainen oli koulutukseen osallistuneiden suuhygienistien osaamisen taso alku- ja lopputilanteessa heidän itsensä arvioimana?*

4 FOSSAKA-KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

4.1 Aikataulu, osallistujat ja yhteisyökumppanit

Fossaka-hanke toteutettiin vuosina 2003 - 2007. Hanke koostui kahdesta peräkkäisestä hankkeesta, Fossaka 1 ja Fossaka 2 -hankkeesta. Fossaka 1 -hanke sai ministeriön tuen vuonna 2003. Hanke oli tällöin kolmivuotinen (vuodet 2003 - 2005). Hankkeelle haettiin ylimääräistä valtion avustusta vuonna 2005. Hanke jatkui Fossaka 2 -nimisenä hankkeena vuosina 2005 - 2007.

Hanke toteutui ajallisesti siten, että vuosina 2002 - 2003 toteutettiin perustilan kartoitus ja siihen liittyvä muutosprosessi. Vuodet 2004 - 2007 olivat hankkeessa tuotannollisia vuosia. Vuoden 2007 aikana hankkeen puitteissa ei toteutettu enää muutoksia vaan haettiin toiminnan pysyvyyttä ja vakiintumista (Kuvio 4.). Tässä loppuraportissa tarkasteltava aineisto on kerätty vuosien 2002 ja 2007 väliseltä ajalta.

Fossaka-kehittämishanketta varten perustettiin ohjausryhmä, jossa oli edustaja jokaisesta Fossaka-hankkeeseen osallistuvasta kuntayhtymästä. Ohjausryhmä kokoontui säännöllisesti noin kaksi kertaa vuodessa. Ohjausryhmän tarkoituksena oli päättää hankkeen toimintamuodoista, aikatauluista, tutkittavista ilmiöistä ja tähän liittyvistä mittareista. Hankkeen hallinnollinen vastuuhenkilö oli Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän johtava hammaslääkäri Seppo Mäkelä ja operatiivisena vastuullisena henkilönä Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymän ylihammaslääkäri Jouko Kallio.

Fossaka-hankkeen ohjausryhmä:

- Ylihammaslääkäri Jouko Kallio, Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymä
- Johtava hammaslääkäri Seppo Mäkelä, Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä
- Ylihammaslääkäri Olli Lähteenoja, Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä

Kuntayhtymäkohtaisesti perustettiin Fossaka-työryhmät, jotka muodostuivat osallistuvien terveyskeskusten suun terveydenhuollon henkilöstön edustajista. Työryhmät koontuivat 2 - 3 kuukauden välein. Fossaka-työryhmissä toteutettiin paikallisella tasolla hankkeeseen liittyvää toiminnan suunnittelua ja kehittämistyötä.

Kuntayhtymäkohtaiset Fossaka-työryhmät:

Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymä

- Ylihammaslääkäri Jouko Kallio
- Terveyskeskushammaslääkäri Tiina Heikkilä
- Suuhygienisti Kaisa Laine

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä

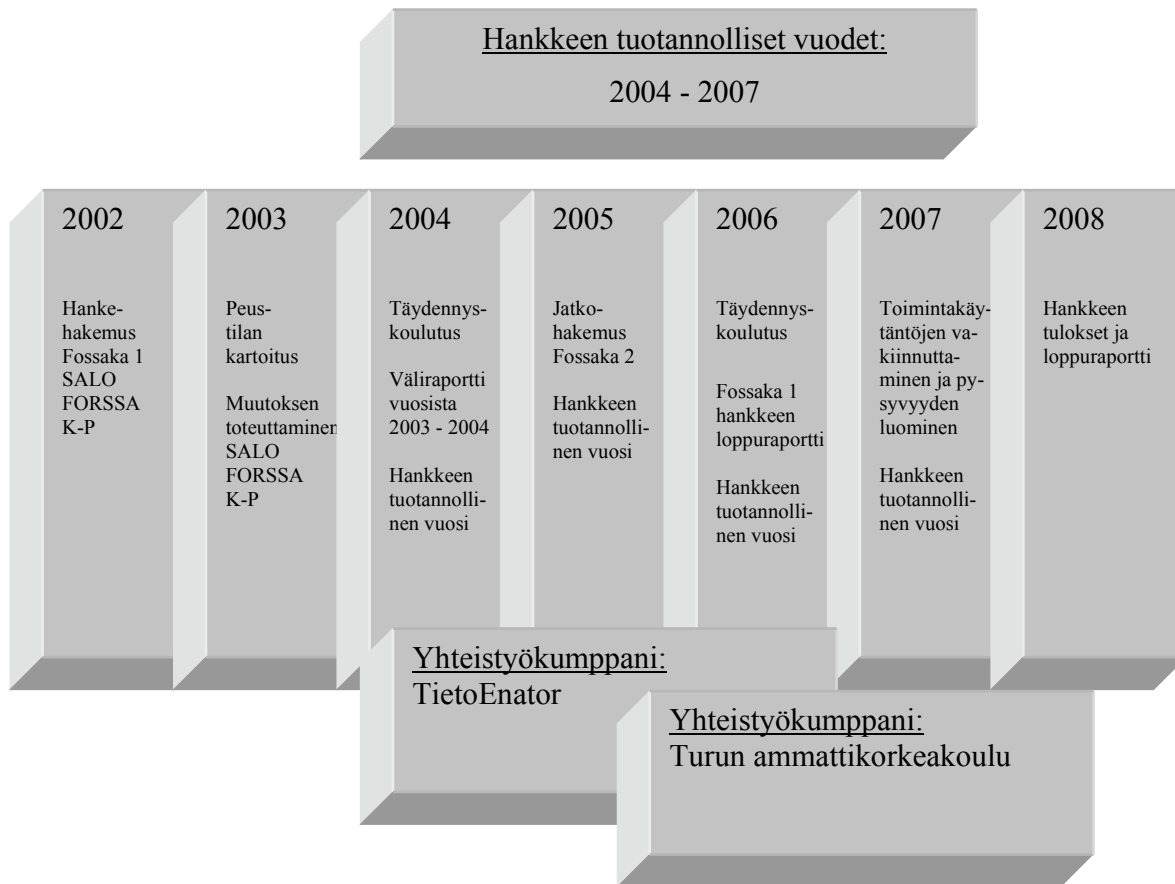
- Johtava hammaslääkäri Seppo Mäkelä
- Erikoishammaslääkäri Bernhard Becker
- Terveyskeskushammaslääkäri Heidi Vähälehto
- Osastonhoitaja Sirpa Leino
- Suuhygienisti Tuire Valtonen

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä

- Ylihammaslääkäri Olli Lähteenoja
- Terveyskeskushammaslääkäri Heikki Toivonen
- Terveyskeskushammaslääkäri Tuula Romu
- Osastonhoitaja Hanna Kylmämetsä
- Suuhygienisti Mari Jokinen
- Suuhygienisti Marja Laakso

Hankkeeseen osallistajat sekä yhteistyökumppanit

- Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä
- Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä
- Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymä
- Turun ammattikorkeakoulu
- TietoEnator



Kuvio 4. Fossaka-kehittämishankkeen aikataulu ja yhteistyökumppanit.

4.2 Aineisto, menetelmät ja käytetyt mittarit

Tässä raportissa tarkasteltava aineisto on kerätty kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä käytössä olevasta suun terveydenhuollon Effica-tietokannasta vuosina 2002 - 2007. Väestötiedot on pyydetty maistraatista 31.12.2007 tilanteen mukaan. Suun terveydenhuollon taloustiedot on saatu kuntien toteutuneista tilinpäätöstiedoista. Erikoissairaanhoidon palveluja koskevat tiedot on saatu sairaanhoitopiireistä. Yksityisen suun terveydenhuollon palvelun käyttöä koskevat tiedot on saatu Kelan tilastoista. Tiedonantajina ovat olleet myös kuntayhtymien suun terveydenhuollon henkilökunta ja suuhygienistiopiskelijat sekä suun terveydenhuollon koulutusohjelman opettajat. Kuntayhtymien toimintakäytäntöjen lähtötilanteen ja nykytilanteen kartoituksessa käytettiin kyselylomaketta (LIITE 1.). Tämä perustui aikaisempaan Fossaka-hankkeen kun-

tayhtymien toimintakäytäntöjen lähtötilanteen (v. 2003) kuvaukseen Natusen (2004) tutkimuksessa.

Fossaka-hankkeen alussa määriteltiin mittarit (LIITE 2.). Apuna mittareiden määrittelyssä toimi Pentti Alanen Turun yliopiston hammaslääketieteen laitokselta. Mittarit pyrittiin valikoimaan siten, että ne kuvaisivat mahdollisimman hyvin toiminnan muutoksen seurauksia. Fossaka-kehittämishankkeessa tarkasteltiin *organisaatorakenteeseen ja kustannuksiin, palveluihin ja voimavarojen käyttöön, yksityisen ja erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöön ja suun terveydentilaan* liittyviä tunnuslukuja ja indeksejä (LIITE 2.). Fossaka-kehittämishankkeessa mukana olevien terveyskeskusten toimintaa kuvattiin systemaattisesti ikävakioiduilla mittareilla. Aineiston käsittelyssä käytettiin systemaattista väestöön suhteuttamista, jotta tietojen vertailu olisi mahdollista vuosina 2002 - 2007.

Tutkijalla tulee olla käytössään mittarit ja indeksit, joiden avulla tutkittava ilmiö saadaan kerättyä vertailukelpoiselle asteikolle (Alanen 1991). Fossaka-kehittämishankkeen mittarit voidaan jaotella *toimintaprosessia, taloudellisuutta ja terveyttä* tarkasteleviin mittareihin. *Toimintaprosessia* koskevat mittarit liittyvät esimerkiksi palvelun tuottamisen ja laadun sekä saatavuuden tarkasteluun. *Taloudellisilla* mittareilla katsotaan tulosta ja talouden tasapainoa ja voidaan ennakoida tulevaa. (Vrt. Lauslahti 2003.) *Terveyden* mittari eli indikaattori on suoraan mitattavissa oleva muuttuja, joka mittaa yhtä tai useampaa terveyteen liittyvää tekijää yhteisössä tai yhteiskunnassa esimerkiksi sairastuvuutta, terveyskäyttäytymistä ja terveyspalvelujen käyttöä. Terveydentilaa voidaan tarkastella objektiivisesti mittaamalla yksilötasolla lääkärintarkastuksessa ja yhteiskunnan tasolla väestötutkimuksissa. (Savola & Koskinen-Ollonquist 2005.)

Mittareita tulee tarkastella kriittisesti. Valitun mittarin tulee kertoa tutkittavasta ilmiöstä oikealla tavalla. Mittaamiselle asetettuja yleisiä luotettavuuden vaatimuksia ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti tarkoittaa sitä, että mittari ilmaisee sitä mitä sen halutaankin mittaavan. Luotettavuutta tulee tarkastella myös mittarin sisäisen ja ulkoisen validiteetin kautta. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan sitä, että mittaustulos on yhteensopiva otantapohjan kanssa ja se kuvaa riittävän laajasti kyseistä ilmiötä. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tulokset ovat yleistettävissä muihinkin tilanteisiin tai asioihin. Reliaabeliudella tarkoitetaan puolestaan mittaustuloksen pysyvyyttä eli kykyä antaa toistuvasti sama tulos samasta mittaustilanteesta eri mittauserroilla. (Ala-

nen 1991; Metsämuuronen 2006.) Hyvän mittarin ominaisuuksiin liitetään myös sensitiivisyys ja spesifisyys. Sensitiivisyydellä tarkoitetaan mittarin herkkyyttä ja spesifisyydellä tarkoitetaan puolestaan tarkkuutta. (Alanen 1991.)

Suuhygienisteille järjestettävää koulutusta varten toteutettiin Turun ammattikorkeakoulun toimesta suuhygienistien ammatillisen osaamisen alkukartoitus. Tiedon keruu toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella kuntayhtymien suuhygienisteiltä heidän itsensä arvioimana. Kyselylomakkeessa selvitettiin suuhygienistien suun terveydentilan selvitykseen liittyviä valmiuksia alle 18-vuotiaan hoidossa ja kirjaamiseen liittyvien käytänteiden hallintaa ennen ja jälkeen järjestettyä täydennyskoulutusta. Koulutuspäivistä ja ammattitaitoa edistävästä harjoittelupäivistä kerättiin palautetietoa strukturoidulla kyselylomakkeella suuhygienisteiltä, hammaslääkäreiltä ja suuhygienistiopiskelijoilta.

Tässä Fossaka-kehittämishankkeen loppuraportissa tarkastellaan tutkittavia ilmiöitä suhteessa vuonna 2003 tehtyyn lähtötilanteen kartoitukseen. Kuntayhtymien suun terveydenhuoltojen lähtötilanteen kartoituksen teki EHL Maarit Natunen ja Fossaka 1 -hankkeen loppuraportin Kaarinan-Piikkiön terveystieteiden keskuslaitoksen ylilääkäri Jouko Kallio.

4.3 Välineet ja tukitoimenpiteet

4.3.1 Toiminnan muutokset: työnjaon kehittäminen ja resurssien kohdentaminen

Fossaka-kehittämishankkeeseen osallistuneissa kuntayhtymissä lisättiin hankkeeseen liittyen suuhygienistien työpanosta vuosien 2003 - 2007 aikana normaalin virkakehityksen lisäksi. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymään tuli lisäystä yhden suuhygienistin työpanoksen verran. Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymään tuli lisäystä kahden suuhygienistin työpanoksen verran ja Kaarinan-Piikkiön terveystieteiden keskuslaitoksen kuntayhtymään puolestaan kolmen suuhygienistin työpanoksen verran. Suun terveydenhuollon työnjakoa, toimintoja ja rakenteita uudistettiin siten, että vuoden 2004 alusta suuhygienistien toteuttamia suun terveydentilan selvityksiä lisättiin alle 18-vuotiaiden ikäluokissa. Muutos toteutettiin Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä ja Kaarinan-Piikkiön terveystieteiden keskuslaitoksen kuntayhtymässä siten, että suuhygienis-

tit toteuttivat pääasiassa alle 18-vuotiaiden suun terveydentilan selvityksen, mutta hammaslääkärit toteuttivat kuitenkin riski-ikään kuuluvien 6-, 12- ja 17-vuotiaiden suun ja hampaiston tutkimukset. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä työnjakoa ei toteutettu samoilla (hammaslääketieteellisen tutkimuksen) riski-ikäluokilla kuin Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä ja Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä työnjakoa kehitettiin hankkeen aikana siten, että suuhygienistit toteuttivat alle 18-vuotiaille suun terveydentilan selvityksen hammaslääkärin määrittelemän yksilöllisen hoitosuunnitelman perusteella. Hammaslääkäri teki suun ja hampaiden tutkimuksen 5-vuotiaille ja tämän tilanteen perusteella määritteli yksilöllisen hoitovälin, joko suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotolle.

Suuhygienistit lähettivät kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä alle 18-vuotiaan potilaan hammaslääkärille hammaslääketieteelliseen tutkimukseen ja hoitoon siinä tapauksessa, mikäli potilaalla havaittiin suussa kariologista tai ortodonttista hoidon tarvetta. Tällöin hammaslääkäri teki hammaslääketieteellisen tutkimuksen ja hoitosuunnitelman.

Hankkeen toteutukseen liittyviä muutostöitä ja tukitoimenpiteitä tehtiin vuoden 2003 aikana. Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä hyödynnettiin työterveys- huollon psykologipalveluita, millä pyrittiin lisäämään henkilöstön hyvinvointia muutostilanteessa. Työterveys- huollon psykologipalveluissa suunniteltiin ja valmisteltiin tukiohjelma, jonka avulla voitiin ehkäistä muutosvastarintaa ja pelkotiloja muutokseen liittyvässä tilanteessa. Tukiohjelma toteutettiin pienryhmissä, joihin osallistuivat kunkin tiimin hammaslääkäri, hammashoitaja ja suuhygienisti. Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä tehtiin myös paikallisella sopimuksella muutos hammaslääkä- reiden virkaehtosopimukseen, mikä kannustaisi rahallisesti hammaslääketieteellisen tutkimusvälin pidentämiseen ja lisäisi suuhygienistien toteuttamia väliuositar- kastuksia. Muutos lisäsi mahdollisuuden saada väliuosipalkkio useammalta vuodelta kuin virkaehtosopimuksessa määriteltiin. Virkaehtosopimuksen muutosta koskeva paikalli- nen sopimus oli voimassa myös Salon seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä, mut- ta tämä oli otettu käyttöön jo ennen Fossaka-kehittämishankkeen alkua.

4.3.2 Puheohjauslaitteen hyödyntäminen suuhygienistin toiminnassa

Fossaka-kehittämishankkeen yhtenä tavoitteena oli kehittää teknistä apuvälineistöä helpottamaan ja tukemaan suuhygienistin yksintyöskentelyä. Yhteistyökumppanina apuvälineen kehittämisessä oli TietoEnator. TietoEnatorin toteuttaman pilotoinnin kohteena oli suun terveydenhuollon puheohjaus-sovellus. Sovellusta pilotoi Fossaka-kehittämishankkeeseen osallistuneiden kuntayhtymien suun terveydenhuollon henkilökunta.

Suun terveydenhuollon puheohjausominaisuudella tarkoitetaan Effica-järjestelmään liitettävää lisäohjelmistoa, joka tunnistaa käyttäjän antamat komennot ja muodostaa niistä toiminnon. Puheohjauksen tavoitteena oli vähentää kaksinkertaista työtä esimerkiksi yksin työskentelevien suuhygienistien toteuttamassa suun terveydentilan selvityksessä. Samalla kun suuhygienisti tekee suun terveydentilan selvitystä potilaalle, hän voi puheohjauksella lisätä merkinnät potilaan status-HAM -lomakkeen 1.-lehdelle. (TietoEnator 2007). Näin välttyttäisiin turhilta paperille tehtäviltä välimuistiinpanovaiheilta. Siten se nopeuttaisi kirjaamista ja vähentäisi virhekirjaamista. Kirjaamisesta vapautuva aika voitaisiin hyödyntää potilaan hoitoon sekä vuorovaikutustilanteeseen ja terveyden edistämiseen. Toimintatapojen tehostumiseen liittyy aina myös mahdollinen kustannussäästö. Ennen kaikkea puheohjauslaite lisäisi toimintaympäristön ja toiminnan hygieniatasoa sekä suuhygienistin ergonomiaa työtilanteessa.

Puheohjausominaisuus toteutettiin suun terveydenhuollon HAM- ja PARO-lomakkeille, mutta puheohjausominaisuus voitaneen jatkossa liittää muihinkin Effica-järjestelmän lomakkeisiin. (TietoEnator 2007.) Puheohjaussovelluksen kokonaispilotointiaika oli 21.9.2006 - 8.12.2006. Pilotointia tehtiin ja testattiin Kaarina-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymän toimintaympäristössä viidellä työasemalla. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä sekä Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä pilotoivat testiympäristössä yhdellä työasemalla ilman palvelinyhteyttä. Forssassa käytössä oleva Effica-versio ei mahdollistanut tuotannollista pilotointia. Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä Effica-asiakastietojärjestelmä on Citrix-etäkäytössä ja käytössä oleva Effica-versio estivät tuotannollisen pilotoinnin. (TietoEnator 2007.)

4.3.3 Kuntayhtymien henkilökunnan ja suuhygienistiopiskelijoiden koulutusyhteistyö

Fossaka 2 -hankkeen yhtenä tavoitteena oli suuhygienistien peruskoulutuksen ja täydennyskoulutuksen muutos Fossakan ideologian mukaiseksi, niin että suuhygienistit toteuttavat suun terveydentilan selvitykset alle 18-vuotiaille. Tavoitteena oli saada aikaan muutokset opetussuunnitelmaan sekä samalla vaikuttaa suuhygienistikoulutuksen valtakunnallisten osaamisalueiden kehittämistyöhön. Turun ammattikorkeakoulun kanssa toteutettiin alaprojekti, jonka puitteissa järjestettiin täydennyskoulutusta kehittämishankkeeseen osallistuneiden kuntayhtymien henkilökunnalle sekä ammattitaitoa edistäviä harjoittelupäiviä suuhygienistiopiskelijoille. Täydennyskoulutuksen avulla saataisiin suuhygienistien osaamistaso työn vaatimusten mukaiseksi sekä työnjaon kehittämisen myötä heidän ammattitaitonsa mahdollisimman tarkoituksenmukaiseen käyttöön. (Hyötilä, Kuusilehto & Yli-Junnila 2007.)

Hankkeeseen liittyi kuntayhtymissä toimivien suuhygienistien ammatillisen osaamisen kartoitus koulutuksen alku- ja loppuvaiheessa heidän itsensä arvioimana. Suuhygienistien ammatillisen osaamisen alkukartoitus oli pohjana Fossaka 2 -hankkeen täydennyskoulutuksen suunnittelulle. Turun ammattikorkeakoulu järjesti koulutuspäiviä (n=4) vuosina 2006 - 2007. Koulutuspäivien aiheet olivat kariologia, ortodontia, parentafysiologia, limakalvosairaudet ja terveyden edistäminen. (Hyötilä, Kuusilehto & Yli-Junnila 2007.)

Lisäksi Turun ammattikorkeakoulun tavoitteena oli tukea kuntayhtymissä toimivien suuhygienistien ohjaustaitoja suuhygienistiopiskelijoiden ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. Pohjana toiminnan kehittämiseksi oli projektin myötä kerätty tutkittu tieto suuhygienistien osaamisen laajentamisesta asiakkaan suun terveydentilan selvitykseen. Projekti integroitiin osaksi Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistikoulutuksen opetussuunnitelmaa, jolloin sen ajateltiin kehittävän myös suuhygienistiopiskelijoiden asiantuntijuutta. (Hyötilä, Kuusilehto & Yli-Junnila 2007.)

5 SUUN TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAKÄYTÄNTÖJEN KUVAUS KUNTAYHTYMISSÄ LÄHTÖTILANTEESSA VUONNA 2002 JA NYKYTILANTEESSA VUONNA 2007

5.1 Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä

Suun terveydenhuollon henkilöstö ja alueen väestömäärä vuosina 2002 - 2007

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän muodostavat Forssan kaupunki sekä Humppilan, Jokioisen, Tammelan ja Ypäjän kunnat. Tällä talousalueella oli 35 339 asukasta vuonna 2007. (Hämeenlinnan maistraatti 31.12.2007.) Asukasluku oli vähentynyt 218 henkilöllä vuodesta 2002. Suun terveydenhuollon palvelut tuotettiin pääterveysaseman, Siurilan, Kutomon, Humppilan, Jokioisen, Tammelan ja Ypäjän hammashoitoloissa. (www.fstky.fi, luettu 3/2008.)

Kuntayhtymän suun terveydenhuollossa oli vuonna 2002 yhteensä 51,5 ja vuonna 2007 yhteensä 56,5 vakanssia. Henkilöstörakenteessa (Taulukko 3.) tapahtui vuosina 2002 - 2007 muutosta siten, että hammaslääkäreiden vakanssimäärä lisääntyi yhdellä ja hammashoitajien kolmella. Osastosihteerin vakansseista kaksi muutettiin hammashoitajan toimiksi. Suuhygienistien vakanssien määrä lisääntyi kolmella vuosina 2002 - 2007. Suuhygienistien vakansseihin sisältyi yksi osastonhoitajan vakanssi ja hammaslääkäreiden vakansseihin puolikas ylihammaslääkärin vakanssi, joista ei kohdistunut työpanosta kliiniseen potilastyöhön. Suuhygienistien osalta vuosina 2006 - 2007 oli vajausta lähes kahden suuhygienistin työpanoksen verran. Vuonna 2007 pääterveysaseman remontti aiheutti poikkeuksia ja muutoksia suun terveydenhuollon toiminnassa.

Taulukko 3. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän suun terveydenhuollon henkilöstörakenne (vakanssi-määrät) vuosina 2002 - 2007.

Henkilöstö	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Hammaslääkärit	20,5	20,5	21,5	21,5	21,5	21,5
Suuhygienistit	4	6	6	7	7	7
Hammashoitajat	24	24	25	27	27	27
Osastosihteerit	3	3	3	1	1	1
Yht.	51,5	53,5	55,5	56,5	56,5	56,5

Suun terveydenhuollon toimintakäytännöt palvelujen tuottamisessa vuonna 2007

Suun terveydenhuollon toimintaa ja työnjakoa kehitettiin vuoden 2005 alussa siten, että suuhygienistit aloittivat suun terveydentilan selvitykset laajamittaisesti alle 18-vuotiaille hammaslääkärin määrittelemän yksilöllisen hoitosuunnitelman perusteella. Vuonna 2007 toiminta suun terveydentilan selvitysten osalta jatkui saman periaatteen mukaan. Vuosina 2003 - 2007 laitoksissa asuvien suun ja hampaiden hoitoa oli kehitetty siten, että se oli vuonna 2007 säännöllistä ja järjestelmällistä. Vuosien 2003 - 2007 aikana suun terveydenhuollon palvelujen tuottamisessa ostopalveluiden osuus oli jonkin verran lisääntynyt. Vuonna 2007 ostettiin 1,5 peruskoulutetun hammaslääkärin työpanos vuokratyövoimana. Lisäksi ostettiin osa-aikaisesti parodontologin ja oikomishoitoon erikoistuneen hammaslääkärin palveluita.

Työnjako suun- ja hampaiden perushoidossa vuonna 2007

Suuhygienisti:

- ehkäisevä suun- ja hampaidenhoito sekä yksilötasolla että erilaisissa ryhmissä
- suun terveydentilan selvitys 8 kuukauden, 2-, 3-, 4- ja alle 18-vuotiaille yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaan
- kouluikäisten riskipotilaiden välikontrollit
- hammaskiven puhdistukset ja parodontologiset ylläpitohoidot
- laitoksissa asuvien suun terveydentilan selvitykset
- hammasröntgenkuvien ottaminen hammaslääkärin ohjeiden mukaisesti

Hammaslääkäri:

- kaikkien ikäryhmien hammaslääketieteellinen tutkimus ja hoito yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaan
- laitoksissa asuvien suun terveydentilan selvitykset
- 5-vuotiaiden määräaikaistutkimukset, joiden yhteydessä määritellään yksilöllinen hoitoväli
- 18 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien määräaikaistutkimukset

Odottavat perheet ja neuvolatoiminta

Vuonna 2007 suun terveydenhoidon osuus kuului edelleen osana odottavien perheiden perhevalmennusta. Suuhygienisti piti odottaville vanhemmille suun terveyden edistämiseen liittyvän terveystilanteen. Lapsi kutsuttiin ensimmäiselle suu- ja hammashoidon käynnille 8 kuukauden ikäisenä suuhygienistin vastaanotolle. Suuhygienistin vastaanotolle kutsuttiin myös suun terveydentilan selvitykseen 2-, 3- ja 4-vuotiaat lapset. Lapsi ohjattiin hammaslääketieteelliseen tutkimukseen ja hoitoon siinä tapauksessa, mikäli lapsella havaittiin korjaavan hoidon tarvetta. Hammaslääkäri teki tällöin hoitosuunnitelman, arvioi yksilöllisen tutkimusvälin ja lisäprofylaksian tarpeen. Hammaslääkärit tekivät tutkimuksen 5-vuotiaille lapsille ja arvioivat samalla oikomishoidon tarpeen. Samassa yhteydessä määriteltiin yksilöllinen tutkimusväli joko suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotolle. Suuhygienistin vastaanotolle kutsuttiin myös tehostettuun ehkäisevään hoitoon neuvolaikäiset lapset, joilla oli kohonnut kariesriski. (Vrt. Natunen 2004.)

Kouluikäisten suun- ja hampaidenhoito

Vuonna 2007 kouluikäisillä lapsilla ja nuorilla olivat käytössä edelleen yksilölliset tutkimusvälit. Heidät kutsuttiin pääsääntöisesti vuosittain joko hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle tutkimukseen ja hoitoon. Suuhygienistit toteuttivat kariesriskipotilaiden välikontrollit ja määritetyn lisäprofylaksian. (Vrt. Natunen 2004.)

Aikuisväestön suun- ja hampaidenhoito

Aikuisväestön suun- ja hampaiden hoidossa noudatettiin vuonna 2007 edelleen vuoden 2003 käytäntöjen mukaista kutsujärjestelmää. Suun terveydenhuollosta lähetettiin

asiakkaalle yhteydenottopyyntö hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle. Hammaslääkärit tekivät määräaikaistutkimukset aikuisille yksilöllisesti määritellyin välein. Suuhygienistit toteuttivat määräaikaistutkimusten välissä tapahtuvat hammaskiiven puhdistukset, parodontologiset ylläpitohoidot ja ehkäisevän suu- ja hammashoidon toimenpiteet. Erikoissairaanhoidon tasoista suun ja hampaiden hoitoa vaativat asiakkaat lähetettiin Kanta-Hämeen keskussairaalaan tai Turun yliopistolliseen keskussairaalaan (TYKS) suu- ja hammassairauksien poliklinikalle. Aikuisväestön hammastekniset työt teetettiin yksityisissä hammaslaboratorioissa. Asiakas maksoi hammasteknisten töiden laskut suoraan hammas-laboratorioon. (Vrt. Natunen 2004.)

Laitoksissa asuvien suun- ja hampaidenhoito

Laitoksissa asuvien suun- ja hampaiden hoitoa oli kehitetty vuosina 2003 - 2007. Laitoksissa asuvien ikääntyneiden suun ja hampaiden hoito oli vuonna 2007 säännöllistä ja järjestelmällistä. Suuhygienistit selvittivät laitoksissa asuvien suun terveydentilan säännöllisesti. Hoidon tarpeessa olevat asukkaat lähetettiin suuhygienistille tai hammaslääkärille jatkohoitoon. Suuhygienistit toteuttivat myös hoitohenkilökunnalle suun- ja hampaiden hoitoon liittyvän koulutustilaisuuden. Potilaiden omahoitajat kutsuivat suuhygienistin paikalle selvittämään uuden asukkaan suun terveydentilan. (Vrt. Natunen 2004.)

Oikomishoidon toteutuminen

Vuonna 2007 päätöksenteko oikomishoidon aloituksesta kuului oikomishoidon erikoishammaslääkärille. Hammaslääkärit tekivät määräaikaistutkimuksen yhteydessä oikomishoidon esiselvityksen. Mikäli suuhygienisti havaitsi suun terveydentilan selvityksen yhteydessä oikomishoidon tarvetta, lähetti hän asiakkaan hammaslääkärille oikomishoidon tarpeen arviointia varten. (Vrt. Natunen 2004.)

Työnjako oikomishoidossa

Suuhygienisti:

- oikomishoidon asiakkaiden jäljennösten otto (alku-, väli- ja loppumallit)
- kiinteiden kojeiden purkaminen
- ehkäisevän hoidon toteutus

- yksinkertaiset oikomishoidon toimenpiteet
- ensiapuluonteiset toimenpiteet

Peruskoulutettu hammaslääkäri:

- oikomishoidon toteutus yksinkertaisilla oikomiskojeilla (purennan ohjaimet, niskavetokojeet)

Oikomishoidon erikoishammaslääkäri, oikomishoitoon erikoistuva hammaslääkäri:

- oikomishoidon suunnittelu, aloittaminen ja päättäminen
- kiinteät kojehoidot ja aktivaattorihoidot
- kuntoutusasiakkaiden ja HUSUKEn lähettämien asiakkaiden ja syndroomapotilaiden oikomishoidon toteutus

Kiireellinen suun- ja hampaiden hoito

Vuonna 2007 toimi edelleen keskitetty päivystysvastaanotto Forssassa kiireellistä suun- ja hampaiden hoitoa tarvitseville asiakkaille arkisin sekä viikonloppuisin. Kiireellistä hoitoa vaativien asiakkaiden hoitoon oli varattu yksi hammaslääkäri- ja hammashoitajatyöpari. Päivystyksen toteuttamiseen osallistui suun terveydenhuollon henkilöstö vuorollaan. Päivystyksessä hoidettiin kaikki päivystysaikana hoitoon hakeutuneet potilaat. Päivystys oli järjestetty kiireellistä ja ensiapuluonteista hoitoa varten. (Vrt. Natunen 2004.)

Erikoishammaslääkärin palvelut

Vuonna 2007 olivat käytössä oikomishoidon erikoishammaslääkärin ja oikomishoitoon erikoistuvan hammaslääkärin palvelut. Käytössä olivat myös kirurgiaan perehtyneen hammaslääkärin palvelut sekä tarvittaessa anestesiassa tehtävä hoito. Käytössä oli myös osan aikaa vuodesta kliinistä erikoistumista suorittavan hammaslääkärin palvelut. (Vrt. Natunen 2004.)

Ostopalvelut ja erikoissairaanhoito

Ostopalveluita vuonna 2007 olivat erikoissairaanhoidon palvelut Kanta-Hämeen keskussairaalaan ja Turun yliopistolliseen keskussairaalaan. Kanta-Hämeen keskussairaa-

lan suu- ja hammassairauksien poliklinikalle lähetettiin erikoissairaanhoidon tasoista hoitoa vaativat potilaat. Asiantuntijapalveluita, joita Kanta-Hämeen keskussairaala ei ollut saatavilla, ostettiin Turun yliopistollisen keskussairaalan suu- ja hammassairauksien poliklinikalta. (Vrt. Natunen 2004.)

Ostopalveluina tuotettiin myös parodontologin palveluja asiakkaille. Parodontologi toimi Forssan seudun suun terveydenhuollossa yhtenä päivänä kahdessa viikossa. Lisäksi ostopalveluina tuotettiin myös oikojahammaslääkärin palveluja yhtenä päivänä viikossa. Sekä oikojahammaslääkärin että parodontologin palvelut tuotettiin terveyskeskuksen suun terveydenhuollon tiloissa. Vuoden 2007 aikana ostettiin 1,5 peruskoulutetun hammaslääkärin työpanos vuokratyövoimana.

5.2 Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä

Suun terveydenhuollon henkilöstö ja alueen väestömäärä vuosina 2002 - 2007

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän muodostavat Salon kaupunki sekä Halikon, Kiikalan, Kiskon, Kuusjoen, Muurlan, Perniön, Perttelin, Suomusjärven ja Särkisalon kunnat (www.salonseutu.fi, luettu 3/2008). Perniö ja Särkisalo liittyivät Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymään vuoden 2006 alussa (www.kuntaliitto.fi, 3/2008). Kuntayhtymän talousalueella oli vuoden 2007 lopussa 54 328 asukasta (Turun seudun maistraatti 31.12.2007). Kuntayhtymän väestömäärä oli lisääntynyt 8269 henkilöllä vuodesta 2002, mikä selittyy enimmäkseen kuntayhtymän laajenemisella vuoden 2006 alussa.

Kuntayhtymän suun terveydenhuollon vakansseja oli vuonna 2002 yhteensä 60 ja vuonna 2007 yhteensä 77. Henkilöstörakenteeseen (Taulukko 4.) ja vakanssien lukumäärään vaikuttivat Perniön ja Särkisalon kuntien liittyminen kuntayhtymään vuoden 2006 alussa. Vuosien 2002 - 2007 aikana hammaslääkäreiden vakanssit lisääntyivät neljällä ja hammashoitajien vakanssit viidellä. Suuhygienistien vakanssien määrä lisääntyi yhdellä vakanssilla. Vuonna 2007 oli hoitamatta lähes neljä hammaslääkärin vakanssia. Hammaslääkäreiden vakansseihin sisältyi yksi johtavan hammaslääkärin vakanssi ja suuhygienistien vakansseihin yksi osastonhoitajan vakanssi. Johtava hammaslääkäri ja osastonhoitaja eivät tehneet kliinistä potilastyötä.

Taulukko 4. *Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän suun terveydenhuollon henkilöstörakenne (vakanssi-määrät) vuosina 2002 - 2007.*

Henkilöstö	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Hammaslääkärit	23	23	24	24	28	29
Suuhygienistit	8	8	9	9	10	11
Hammashoitajat	29	30	31	31	36	37
Yht.	60	61	64	64	74	77

Suun terveydenhuollon toimintakäytännöt palvelujen tuottamisessa vuonna 2007

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä alle 18-vuotiaiden suun terveydentilan selvitykseen liittyvää työnjakoa oli toteutettu Fossaka-kuntayhtymistä laajamittaisimmin ja pisimpään. Vuoden 2004 alusta käytäntöjä muutettiin Fossaka-kehittämishankkeeseen liittyen siten, että suuhygienistien tekemiä alle 18-vuotiaiden suun terveydentilan selvityksiä lisättiin. Hammaslääkärit tekivät kuitenkin hammaslääketieteellisen tutkimuksen riski-ikään kuuluville 6-, 12- ja 17- vuotiaiden ikäryhmälle. Hankkeen edetessä suun terveydenhoidon toimintakäytännöt tarkentuivat ja työnjakoa kehitettiin. Suun terveydentilan selvitykseen liittyvän käynnin sisältö yhdenmukaistui yksilöllisen hoidon ja terveyden edistämisen näkökulmasta. Asiakkaan ohjaaminen hammaslääkärille ja hoitoon pääsyn prosessi tarkentuivat. Vuosien 2003 - 2007 aikana työnjaon kehittämisen ja ajanhallinnan myötä aikuisväestön hoitojonot poistuivat. Vuosina 2003 - 2007 laitoksissa asuvien suun- ja hampaiden hoitoa sekä hoitohenkilökunnan koulutusta kehitettiin. Hankkeen aikana kehitettiin myös neuvolahammashoidon käyntien sisältöä ja tehostettiin uudelleen str. mutans-testin käyttöä 2-vuotiailla. Testin käyttöä oli muutamaa vuotta aikaisemmin vähennetty huomattavasti. Hankkeen aikana testi oli käytössä säännöllisesti ja sen perusteella arvioitiin lapsen riskiryhmäluokitus.

Salon seudun terveydenhuollon kuntayhtymän laatutyön eri prosessikuvaukset ovat olleet kytköksissä jatkuvasti Fossaka-kehittämishankkeen työnjaon eri vaiheissa. Marraskuussa 2002 myönnettiin terveystyökeskukselle Laadun tunnustus King's Fund, myöhemmin SHQS, Sosiaali- ja terveydenhuollon laatuohjelma. Laadun tunnustus on uusittu kahden vuoden jaksoissa ja on nyt voimassa vuoden 2009 loppuun.

Työnjako suun- ja hampaiden perushoidossa vuonna 2007

Suuhygienisti:

- ehkäisevä suun- ja hampaidenhoito sekä terveyden edistäminen
- neuvolahammashoito ja kouluterveydenhuolto
- suun terveydentilan selvitys 8 kuukauden ikäisille ja alle 18-vuotiaille, (paitsi 6-, 12- ja 17-vuotiaat sekä riskipotilaat, jotka ovat hammaslääkärin tutkimuksessa)
- 18 vuotta täyttäneiden hoidon tarpeen määritykset hoitotakuun kriteerien mukaan
- riskipotilaiden tehostettu profylaksia ja välikontrollit
- hammaskiven puhdistukset ja parodontologiset ylläpitohoidot
- hammasröntgenkuvien ottaminen hammaslääkärin ohjeiden mukaisesti
- laitoksissa asuvien suun terveydentilan selvitykset ja hoitohenkilökunnan koulutus
- oikomishoidon osatehtävät laaja-alaisesti

Hammaslääkäri:

- kaikkien ikäryhmien hammaslääketieteellinen tutkimus ja hoito
- kaikkien riskipotilaiden hammaslääketieteellinen tutkimus ja hoito
- 6-, 12- ja 17 -vuotiaiden määrääikaistutkimukset

Odottavat perheet ja neuvolatoiminta

Vuonna 2007 suun terveydenhoidon osuus kuului osana odottavien perheiden perhevalmennusta. Perhevalmennus toteutettiin yhdessä muun valmennukseen osallistuvan henkilökunnan kanssa kerran kuukaudessa. Suuhygienisti kutsui lapsen ensimmäiselle suu- ja hammashoidon käynnille 8 kuukauden ikäisenä. Lapsen seuraava suu- ja hammashoidon käynti suuhygienistin vastaanotolle toteutui 2-vuotiaana. Tällöin toteutettiin säännönmukaisesti str. mutans-bakteerin sylkitemesti ja kariksen kliininen riskiarviointi. Suuhygienistin vastaanotolla kävivät suun terveydentilan selvityksessä kaikki alle kouluikäiset lapset (paitsi 6-vuotiaat). Lapsi ohjattiin hammaslääkärin toteuttamaan hammaslääketieteelliseen tutkimukseen ja hoitoon siinä tapauksessa, mikäli lapsella havaittiin korjaavan hoidon tarvetta. Tällöin hammaslääkäri arvioi myös yksilöllisen hoitovälin ja lisäprofylaksian tarpeen. Hammaslääkärit tekivät tutkimuksen 6-vuotiaille lapsille ja määrittelivät yksilöllisen tutkimusvälin ja hoitosuunnitelman. (Vrt. Natunen 2004.)

Kouluikäisten suun- ja hampaidenhoito

Vuoden 2007 aikana kouluikäisillä olivat käytössä yksilölliset tutkimusvälit. Suuhygienisti toteutti suun terveydentilan selvityksen kouluikäiselle lapselle hammaslääkärin määrittelemän tutkimusvälin perusteella. Riskipotilaiden välikontrollit ja määritetty lisäprofylaksia toteutettiin hammaslääkärin laatiman hoitosuunnitelman mukaan. (Vrt. Natunen 2004.)

Aikuisväestön suun- ja hampaidenhoito

Aikuisväestön hoidossa oli käytössä vuonna 2007 yksilöllinen tutkimusväli hammaslääkärin vastaanotolle 1 - 5 vuoden välein. Suuhygienistit tekivät väli vuosina hoidon tarpeen määrittämisen yksilöllisen tarpeen mukaan. Suuhygienistit toteuttivat myös hammaskiven puhdistukset, parodontologiset ylläpitohoidot ja ehkäisevän suu- ja hammashoidon toimenpiteet. Mikäli asiakkaan edellisestä hammaslääkärikäynnistä oli aikaa yli viisi vuotta, ohjattiin hänet hammaslääkärin vastaanotolle hammaslääketieteelliseen tutkimukseen ja hoitoon. Erikoissairaanhoidon tasoista hoitoa vaativat asiakkaat lähetettiin Turun yliopistolliseen keskussairaalaan suu- ja hammassairauksien poliklinikalle. Aikuisväestön hammastekniset työt teetettiin yksityisissä hammaslaboratorioissa, joiden laskut asiakas maksoi suoraan laboratorioon. (Vrt. Natunen 2004.)

Laitoksissa asuvien suun- ja hampaidenhoito

Vuonna 2007 suuhygienistit selvittivät laitoksissa asuvien suun terveydentilan aikaisempien käytäntöjen mukaan puolen vuoden välein ja lähettivät hoidon tarpeessa olevat asukkaat hammaslääkärin vastaanotolle. Suuhygienisti kävi laitoksissa asuvien luona myös tarvittaessa. Laitoshoidossa asuvien suun terveyden ylläpitohoito suunniteltiin yksilöllisesti. Suuhygienistit toteuttivat myös hoitohenkilökunnalle suun ja hampaiden hoitoon liittyvän koulutustilaisuuden. (Vrt. Natunen 2004.)

Oikomishoidon toteutuminen

Vuonna 2007 päätöksenteko oikomishoidon aloituksesta kuului oikomishoidon erikoishammaslääkäreille. Mikäli suuhygienisti havaitsi suun terveydentilan selvityksen

yhteydessä purennallisia poikkeamia ja oikomishoidon tarvetta, lähetti hän asiakkaan hammaslääkärille oikomishoidon tarpeen arviointia varten. (Vrt. Natunen 2004.)

Työnjako oikomishoidossa

Suuhygienisti:

- purennan rekisteröinti suun terveydentilan selvityksen yhteydessä
- oikomishoidon asiakkaiden dokumenttien keräys (anamneesi, jäljennösten otto/kipsimallit, kliiniset valokuvat ja hml:n määräämät rtg-kuvat)
- yksinkertaisten irtokojeiden sovitus ja käytön opetus
- kiinteisiin kojeisiin liittyvien brakettien ja renkaiden sementoinnit oikomishoidon erikoishammaslääkärin ohjeen mukaan
- kojeiden poisto/purku
- ehkäisevän hoidon toteuttaminen ja kotihoidon ohjaus
- ensiapuluonteiset toimenpiteet

Hammashoitaja:

- ortopantom- ja lateraalikallokuvat läheteiden pohjalta

Peruskoulutettu hammaslääkäri:

- purennan kliininen tutkimus ja esiseulonta
- erikoishammaslääkärin laatiman hoitosuunnitelman mukainen hoidon toteutus ja seuranta

Oikomishoidon ylihammaslääkäri, oikomishoidon erikoishammaslääkäri:

- oikomishoitotoiminnan organisointi, seuranta ja kehittäminen
- oikomishoidon tarpeen arviointi ja purennan diagnoosi
- oikomishoidon suunnittelu, aloittaminen ja päättäminen
- vaativan hoidon toteutus
- kuntoutusasiakkaiden ja HUSUKEn lähettämien asiakkaiden ja syndroomapotilaiden oikomishoidon toteutus

Kiireellinen suun- ja hampaidenhoito

Vuonna 2007 suun terveydenhuollon päivystystoiminta kiireellistä suun ja hampaiden hoitoa varten oli keskitetty Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän alueella Saloon, Läntiselle terveysasemalle. Kiireellistä suun ja hampaiden hoitoa vaativien asiakkaiden hoito oli järjestetty arkisin klo 8.00 - 16.00. Lisäksi vuonna 2007 juhannuksesta elokuun alkuun oli päivystämässä joka arkipäivä kaksi työparia, kuten myös kaikkina arkipyhien ja viikonlopun jälkeisinä arkipäivinä. Kaikki kuntayhtymän hammaslääkäri- ja hammashoitajatyöparit osallistuvat päivystykseen vuorollaan. Viikonloppuisin päivystys oli järjestetty Turun yliopiston hammaslääketieteen laitoksella. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin viikonloppupäivystykseen osallistuivat myös Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän hammaslääkäri-hammashoitajatyöpari vuorollaan. (Vrt. Natunen 2004.)

Erikoishammaslääkärin palvelut

Vuonna 2007 olivat käytössä oikomishoitoon, parodontologiaan, protetiikkaan ja purtantafysiologiaan erikoistuneiden hammaslääkäreiden palvelut kuntayhtymän omana toimintana. Lisäksi käytössä olivat myös kirurgiaan perehtyneiden hammaslääkäreiden palvelut sekä ilokaasuhammashoito. Muihin paitsi oikomishoitoon potilaat tulivat läheteellä, jonka erikoishammaslääkärit tarkistivat ennen hoitoon pääsyä. (Vrt. Natunen 2004.)

Ostopalvelut ja erikoissairaanhoito

Varsinaisia ostopalveluita ei ollut suun terveydenhuollossa vuonna 2007. Turun yliopistolliseen keskussairaalaan lähetettiin erikoissairaanhoidon tasoista hoitoa vaativat potilaat, joiden hoitoa omassa terveyskeskuksessa ei pystytty toteuttamaan. (Vrt. Natunen 2004.)

5.3 Kaarinan-Piikkiön terveystakeskuskuntayhtymä

Suun terveydenhuollon henkilöstö ja alueen väestömäärä vuosina 2002 - 2007

Kaarinan-Piikkiön terveystakeskuskuntayhtymän muodostavat Kaarinan ja Piikkiön kunnat. Kuntayhtymä myy suun terveydenhuollon palveluita Liedon Littoisissa asuville. Kuntayhtymän palveluita saavan väestön määrä vuonna 2007 oli 31 938 henkilöä (Turun seudun maistraatti 31.12.2007), josta Liedon littoislaisten osuus oli n. 2000. Kuntayhtymän väestöpohja oli kasvanut 2445 henkilöllä vuodesta 2002 vuoteen 2007. Suun terveydenhuollon palveluja tuotettiin kolmessa eri suun terveydenhuollon toimipisteessä: Kaarinassa, Littoisissa ja Piikkiössä (www.kaapiitk.fi, luettu 3/2008).

Kuntayhtymän suun terveydenhuollossa oli vuonna 2002 yhteensä 30 ja vuonna 2007 yhteensä 36 vakanssia. Henkilöstörakenteessa (Taulukko 5.) tapahtui vuosina 2002 - 2007 muutosta siten, että hammaslääkäreiden vakanssimäärä lisääntyi yhdellä ja hammashoitajien kahdella. Suuhygienistien vakanssien määrä lisääntyi kolmella. Hammaslääkäreiden vakansseihin sisältyi ylihammaslääkärin vakanssi. Ylihammaslääkärin työpanos kohdistui pääasiassa hallinnollisiin tehtäviin.

Taulukko 5. Kaarinan-Piikkiön terveystakeskuskuntayhtymän henkilöstörakenne (vakanssimäärät) vuosina 2002 - 2007.

Henkilöstö	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Hammaslääkärit	13	13	13	13	14	14
Suuhygienisti	3	3	5	5	6	6
Hammashoitajat	14	14	14	14	15	16
Yht.	30	30	32	32	35	36

Suun terveydenhuollon toimintakäytännöt palvelujen tuottamisessa vuonna 2007

Suun terveydenhuollon toimintaa ja työnjakoa kehitettiin vuoden 2004 alussa siten, että suuhygienistien tekemiä alle 18-vuotiaiden suun terveydentilan selvityksiä lisättiin merkittävästi. Aikaisemmin suuhygienistin vastaanotolla suun terveydentilan selvityksessä olivat käyneet puolivuotiaat sekä 2- ja 3-vuotiaat. Vuoden 2004 alusta suuhygienistit tekivät pääasiassa alle 18-vuotiaiden suun terveydentilan selvitykset. Hammas-

lääkärit tekivät kuitenkin edelleen hammaslääketieteellisen tutkimuksen riski-ikäin kuuluville 6-, 12- ja 17- vuotiaiden ikäryhmälle. Tämä käytäntö jatkui vuonna 2007. Vuosien 2003 - 2007 aikana oli kehitetty lastenneuvolatoimintaa yhdessä terveydenhoitajien kanssa. Yhteistyötä ylläpidettiin kokoontumalla yhdessä palavereihin, joissa keskusteltiin suuhygienistin alustuksella lasten suun ja hampaiden hoidosta. Hankkeen aikana kehitettiin myös suun ja hampaiden hoitoa kouluterveydenhoidon osana. Suuhygienisti ja hammashoitaja toimivat kouluilla säännöllisesti. Laitoksissa asuvien suun ja hampaiden hoitoa oli myös kehitetty vuosina 2003 - 2007 siten, että asukkaiden suun ja hampaiden ylläpitohoito toteutui säännöllisesti ja järjestelmällisesti hammaslääkäri-suuhygienisti-hammashoitajatyötiimin toimesta.

Työnjako suun- ja hampaiden perushoidossa vuonna 2007

Suuhygienisti:

- ehkäisevä suun- ja hampaidenhoito
- ryhmäterveyskasvatustilaisuudet kouluissa ja aikuisryhmissä
- suun terveydentilan selvitys alle 18-vuotiaille (6-, 12- ja 17- vuotiaat hammaslääkärin tutkimuksessa ja hoidossa)
- kariesriskipotilaiden suun terveydentilan selvitys ja ehkäisevä hoito hammashoitolassa sekä kouluissa yksilöllisen tarpeen mukaan
- hammaskiven puhdistukset ja parodontologiset ylläpitohoidot
- oikomishoidon osatehtävät laaja-alaisesti
- laitoksissa asuvien ikääntyneiden suun terveydentilan selvitykset ja suun terveyden ylläpitohoidot

Hammaslääkäri:

- kaikkien ikäryhmien hammaslääketieteellinen tutkimus ja hoito
- 6-, 12- ja 17-vuotiaiden määrääikaistutkimukset
- 18 vuotta täyttäneiden määrääikaistutkimukset ja hoito
- laitoksissa asuvien suun- ja hampaiden hammaslääketieteellinen tutkimus ja hoito

Odottavat perheet ja neuvolatoiminta

Vuonna 2007 suuhygienistit toteuttivat kuusi kertaa suun terveydenhoidon valmennuksen osana neuvolan perhevalmennusta. Neuvola kutsui lapsen ensimmäisen kerran suuhygienistin vastaanotolle puolivuotiaana. Suuhygienistit toimivat yhteistyössä lastenneuvolan henkilökunnan kanssa lasten suun terveyden edistämiseksi. Suuhygienisti kutsui lapsen seuraavan kerran suu- ja hammashoidon käynnille 2-vuotiaana ja siitä eteenpäin alle kouluikäiset vuosittain (3-, 4- ja 5-vuotiaat). Lapsi ohjattiin hammaslääkärin toteuttamaan hammaslääketieteelliseen tutkimukseen ja hoitoon siinä tapauksessa, mikäli lapsella havaittiin korjaavan hoidon tarvetta. Hammaslääkärit tekivät tutkimuksen 6-vuotiaille lapsille ja määrittivät yksilöllisen tutkimusvälin ja hoitosuunnitelman. (Vrt. Natunen 2004.)

Kouluikäisten suun- ja hampaidenhoito

Vuonna 2007 kouluikäiset kutsuttiin pääsääntöisesti suun terveydentilan selvitykseen suuhygienistin vastaanotolle (paitsi 6- ja 12-vuotiaat). Yhteisten toimintalinjojen mukaan suuhygienisti määrittäi korkeintaan 12 kuukauden kutsuvälin. Hammaslääkäri määrittäi hammaslääketieteellisen tutkimuksen yhteydessä yksilöllisesti pidemmän hoitovälin. Kaarinan alueella kouluilla toimi kevään 2007 aikana koulusuhygienisti ja syksyn 2007 aikana kouluhammashoitaja. Piikkiössä toimi koko vuoden ajan koulusuhygienisti. Kouluhammashoidon toiminta toteutui kouluterveydenhoitajan tiloissa. Kouluissa pidettiin myös terveystilaisuuksia ja yksi terveystemäpäivä. (Vrt. Natunen 2004.)

Aikuisväestön suun- ja hampaidenhoito

Vuonna 2003 aikuisväestö oli kuulunut yksilöllisen kutsujärjestelmän piiriin. Vuonna 2007 kutsujärjestelmä ei ollut enää käytössä. Aikuisväestön suun ja hampaiden tutkimus ja hoito perustuivat omaehtoiseen hoitoon hakeutumiseen. (Vrt. Natunen 2004.)

Laitoksissa asuvien suun- ja hampaidenhoito

Vuonna 2007 laitoshoidossa asuvien suun ja hampaiden hoidosta vastasi hammaslääkäri, suuhygienisti ja hammashoitaja. Hammaslääkäri teki hammaslääketieteellisen

tutkimuksen kerran vuodessa laitoshoidossa asuville ja pitkäaikaissairaanhoidossa oleville. Hammaslääkäri tutki jokaisen asukkaan, jolla oli omat hampaat, ja uuden osastolle tulleen asukkaan. Mukana tutkimuksissa olivat tiimiin kuuluva suuhygienisti ja hammashoitaja ja mahdollisuuksien mukaan laitoksen osastonhoitaja. Suuhygienisti toteutti yhdessä hammashoitajan kanssa kerran vuodessa hampaattomien potilaiden suun terveydentilan selvityksen. Lisäksi suuhygienisti puhdisti jokaisen laitoshoidossa olevan asukkaan suun ja hampaat kolmen kuukauden välein. Näiden käyntien lisäksi laitosten henkilökunta otti tarvittaessa yhteyttä hammaslääkäriin tai suuhygienistiin. Suuhygienisti piti laitosten hoitohenkilökunnalle koulutustilaisuuksia. Laitoshoidon henkilökuntaa pyrittiin motivoimaan ja kannustamaan asukkaiden suun- ja hampaiden päivittäiseen hoitoon tiheiden ylläpitohoitokäyntien ja asukkaille suunnattujen yksilöllisten hoito-ohjeiden avulla. Lisäksi suuhygienisti toimi yhteistyössä kotisairaanhoidon kanssa ikääntyneiden suun terveyden edistämiseksi osallistumalla teemapäivään näyttelyin ja luennoin. (Vrt. Natunen 2004.)

Oikomishoidon toteutuminen

Vuonna 2007 päätöksenteko oikomishoidon aloituksesta kuului oikomishoidon erikoishammaslääkärille. Oikomishoidon toteuttamisessa oli mukana puolikas peruskoulutetun hammaslääkärin työpanoksesta Piikkiössä. Mikäli suuhygienisti havaitsi suun terveydentilan selvityksen yhteydessä oikomishoidon tarvetta, lähetti hän asiakkaan erikoishammaslääkärille oikomishoidon tarpeen arviointia varten. (Vrt. Natunen 2004.)

Työnjako oikomishoidossa

Suuhygienisti:

- purennan rekisteröinti suun terveydentilan selvityksen yhteydessä
- oikomishoidon asiakkaiden jäljennösten otto (alku-, väli- ja loppumallit)
- yksinkertaisten oikomiskojeiden välikontrollit
- kojeiden poisto/ purku sekä retentiokojeiden jäljennösten otto
- ehkäisevän hoidon toteuttaminen ja kotihoito-ohjaus
- ensiapuluonteiset toimenpiteet

Oikomishoidon erikoishammaslääkäri:

- oikomishoidon suunnittelu, aloittaminen ja päättäminen

- vaativan hoidon toteutus
- kuntoutusasiakkaiden ja HUSUKEn lähettämien asiakkaiden ja syndroomapotilaiden oikomishoidon toteutus

Kiireellinen suun ja hampaiden hoito

Vuonna 2007 suun terveydenhuollon päivystystoiminta kiireellistä suun ja hampaiden hoitoa varten oli järjestetty edelleen vuoden 2003 käytäntöjen mukaisesti Kaarinan-Piikkiön kuntayhtymässä vuoroviikoin Kaarinan, Littoisten ja Piikkiön hammashoitoiloissa. Päivystys oli järjestetty arkipäivisin klo 8.00–15.45. Kiireellistä suun ja hampaiden hoitoa vaativien asiakkaiden hoitoon oli varattu yksi hammaslääkäri-hammashoitajatyöpari yhden viikon ajan kerrallaan. Kaikki päivystykseen hakeutuneet asiakkaat hoidettiin päivystysaikana. Kaarinan-Piikkiön terveystieteiden keskuslaitos oli mukana Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella järjestetyssä keskitetyssä hammaslääkäripäivystyksessä. Viikonloppuisin ja arkipäivisin päivystys oli Turussa, Turun yliopiston hammaslääketieteenlaitoksella. Päivystykseen varattiin aika klo 9.00–10.30 ja aikaa varattaessa hammaslääkäri teki hoidon tarpeen arvioinnin. (Vrt. Natunen 2004.)

Erikoishammaslääkärin palvelut

Vuonna 2007 olivat käytössä edelleen oikomishoidon erikoishammaslääkärin ja kirurgiaan perehtyneen hammaslääkärin palvelut terveystieteiden keskuslaitoksen omana toimintana. Kirurgiaan perehtyneen hammaslääkärin tuottamat palvelut olivat osaaikaisia (2/5 työajasta). (Vrt. Natunen 2004.)

Ostopalvelut ja erikoissairaanhoito

Kaarinan-Piikkiön terveystieteiden keskuslaitos osti vuonna 2007 edelleen yksityiseltä kliinisen alan erikoishammaslääkäriltä purentafysiologian ja protetiikan hoitopalveluita. Turun yliopistollisen keskussairaalan suusairauksien poliklinikalle lähetettiin erikoissairaanhoitoon tasoista hoitoa vaativat potilaat. Suusairauksien poliklinikalla toteutettiin myös vaikeat suukirurgiset toimenpiteet. Koska erikoissairaanhoitoon pääsyssä oli ollut jonoa, oli erikoissairaanhoitoon tasoista hoitoa ostettu myös yksityisiltä palveluntuottajilta kirurgian osalta. (Vrt. Natunen 2004.)

6 TULOKSET

6.1 Väestön, henkilöstön ja talouden tunnusluvut

6.1.1 Kuntayhtymien väestö

Kaikki Fossaka-hankkeeseen osallistuneet kuntayhtymät olivat väestöpohjaltaan suuria (yli 20 000 asukasta). Fossaka-hankkeen aikana suurin väestöpohjaa koskeva muutos tapahtui Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä vuonna 2006, jolloin kuntayhtymään liittyivät Perniön ja Särkisalon kunnat. Kaarinan-Piikkiön terveyskeskus-kuntayhtymän väestöpohja oli puolestaan kuntayhtymistä vuonna 2007 kaikkein eniten kasvava alueen muuttovoittoisuuden vuoksi ja oli väestön ikärakenteeltaan kaikkein nuorinta.

Taulukko 6. Väestörakenne ikäluokittain Fossaka-kuntayhtymissä vuonna 2007 (31.12.2007 tilanteen mukaan). K-P-L = Kaarinan-Piikkiön ky sekä Littoinen.

	Forssan ky	Salon ky	K-P-L
Ikäluokat	2007	2007	2007
0 - 1-v.	700	1202	785
2 - 5-v.	1418	2391	1699
6 - 9-v.	1519	2492	1766
10 - 13-v.	1644	2544	1788
14 - 17-v.	1768	2550	1819
18 - 44-v.	10438	17645	10707
45 - 64-v.	10897	15531	9027
65 - 74-v.	3451	5089	2504
Yli 75 v.	3504	4884	1843
Yht.	35339	54328	31938
Yli 18 v.	28290	43149	24081
Alle 18 v.	7049	11179	8358

(Lähde: Hämeenlinnan maistraatti, Turun seudun maistraatti, ikäluokka ja siviilisäätytilasto 31.12.2007.)

Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymän alle 18-vuotiaiden osuus oli huomattavasti suurempi kuin Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä ja Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä. Alle 18-vuotiaiden väestön osa oli myös kasvanut 1,1 prosenttiyksikköä vuodesta 2003 vuoteen 2007. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä vuonna 2007 alle 18-vuotiaan väestön osuus oli 19,9 % koko väestöstä, vuonna 2003 puolestaan 20,6 %. Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä vuonna 2007 alle 18-vuotiaan väestön osuus oli 20,6 % koko väestöstä, vuonna 2003 puolestaan 20,8 %. Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä vuonna 2007 alle 18-vuotiaan väestön osuus oli 26,2 % koko väestöstä, vuonna 2003 puolestaan 25,1 %. (Taulukko 8.)

Yli 75-vuotiaiden osuus oli kasvanut hiukan kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä, mutta edelleen vähiten (5,8 %) heitä oli Kaarinan-Piikkiön alueella (Taulukko 7.). Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän alueella ei tapahtunut väestöpohjaan liittyviä muutoksia hankkeen aikana.

Taulukko 7. Väestörakenne: ikäluokkien prosentiosuudet koko väestöstä Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2004 ja 2007.

Ikäluokat	Forssan seudun ky		Salon seudun ky		Kaarinan-Piikkiön ky (+Littoinen)	
	2004	2007	2004	2007	2004	2007
0 - 1-v.	1,96 %	1,98 %	2,14 %	2,21 %	2,66 %	2,46 %
2 - 5-v.	4,08 %	4,01 %	4,71 %	4,40 %	5,64 %	5,32 %
6 - 9-v.	4,35 %	4,30 %	4,72 %	4,59 %	5,78 %	5,53 %
10 - 13-v.	4,75 %	4,65 %	4,77 %	4,68 %	6,06 %	5,60 %
14 - 17-v.	4,71 %	5,00 %	4,53 %	4,69 %	5,40 %	5,70 %
18 - 44-v.	32,20 %	29,54 %	34,13 %	32,48 %	33,94 %	33,52 %
45 - 64-v.	28,96 %	30,84 %	27,58 %	28,59 %	27,59 %	28,26 %
65 - 74-v.	9,83 %	9,77 %	9,03 %	9,37 %	7,87 %	7,84 %
yli 75 v.	9,00 %	9,92 %	8,39 %	8,99 %	5,07 %	5,77 %

Taulukko 8. *Laskennassa käytetty väestöpohja Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2003 - 2007.*

	2003	2004	2005	2006	2007
Forssa ky	35557	35564	35455	35442	35339
Salo ky	46059	46499	46932	54082	54328
K-P-L	29493	29165	30958	31453	31938

6.1.2 Suun terveydenhuollon henkilöstö

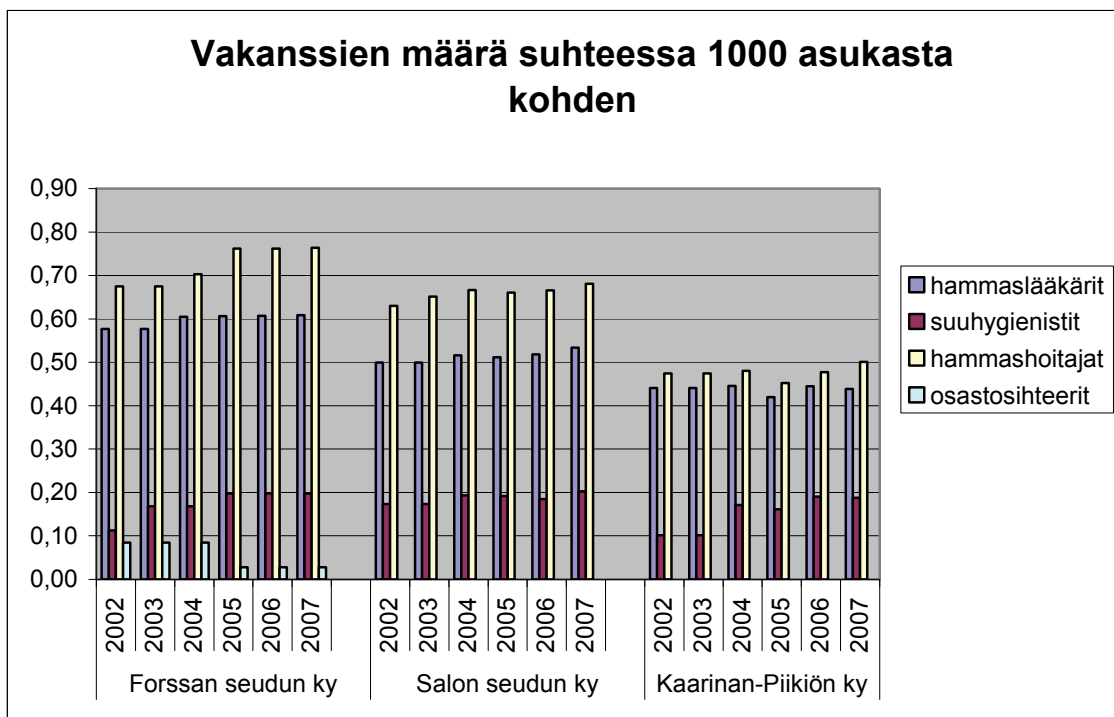
Suun terveydenhuollon henkilöstöä on ollut Suomessa riittävästi. Hammaslääkäritiheys on ollut hyvä ja suuhygienistien määrä on viime vuosina kasvanut. Lähivuosina kuitenkin hammaslääkäreiden kysyntä ja tarve kasvaa voimakkaasti ikääntyvän hammaslääkärikunnan eläkepoistuman vuoksi. (Suominen-Taipale 2007.) Hammaslääkärikoulutuksen läpäisevyysongelmat ja pienet koulutusmäärät vaikuttavat suurelta osin myös vähentävästi hammaslääkäritilanteeseen (Happonen 2007).

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä suun terveydenhuollon vakansseja oli vuonna 2007 yhteensä 56,5 (Liitetaulukko 1a.). Hammaslääkäreitä oli tuhatta asukasta kohden 0,61, suuhygienistejä oli 0,20 (Liitetaulukko 1b ja Kaavio 1.). Hoitohenkilökuntaa oli yhtä hammaslääkärinä kohden 1,58, suuhygienistejä oli 0,33 (Kaavio 2.) Vuonna 2007 suun terveydenhuollon vakansseja oli väestöön suhteutettuna Fossaka-kuntayhtymistä kaikkein eniten (1,60/1000 asukasta kohden). Henkilöstön väestöön suhteutettu määrä oli kasvanut Fossaka-kuntayhtymistä eniten vuosina 2002 - 2007.

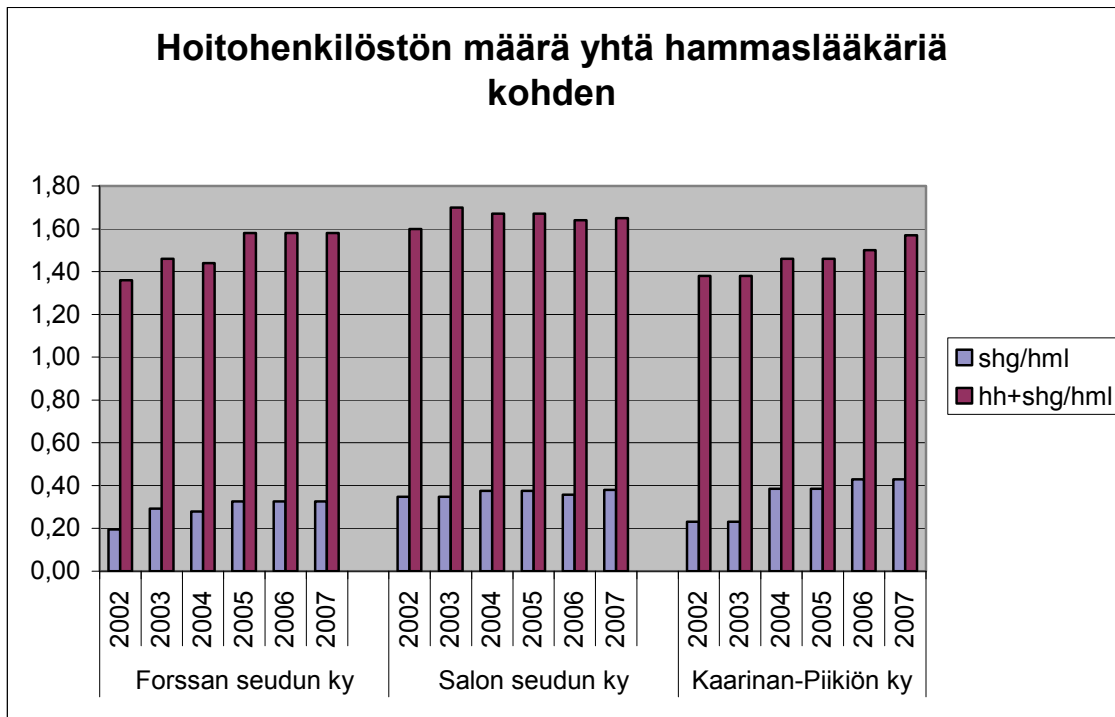
Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän suun terveydenhuollossa vakansseja oli vuonna 2007 yhteensä 77 (Liitetaulukko 1a.). Hammaslääkäreitä oli tuhatta asukasta kohden 0,53, suuhygienistejä oli 0,20.(Liitetaulukko 1b ja Kaavio 1.) Hoitohenkilökuntaa oli yhtä hammaslääkärinä kohden 1,65, suuhygienistejä oli 0,38 (Kaavio 2.). Hoitohenkilökuntaa yhteensä suhteessa hammaslääkäreihin Fossaka-kuntayhtymistä oli edelleen eniten vuonna 2007. Utraisen (1994) tutkimuksen mukaan kokonaistuotavuuden kannalta optimaalisin määrä hoitohenkilökuntaa on 1,3 henkilöä yhtä hammaslääkärinä kohden.

Kaarinan-Piikkiön terveystakeskuskuntayhtymän suun terveydenhuollossa vakansseja oli vuonna 2007 yhteensä 35 (Liitetaulukko 1a.). Hammaslääkäreitä oli tuhatta asukasta kohden 0,44, suuhygienistejä oli 0,19 (Liitetaulukko 1b ja Kaavio 1.). Hoitohenkilökuntaa oli yhtä hammaslääkärää kohden 1,57, suuhygienistejä oli 0,43 (Kaavio 2.). Kaarinan-Piikkiön terveystakeskuskuntayhtymän suun terveydenhuollossa oli Fossaka-kuntayhtymistä vuonna 2007 kaikkein eniten suuhygienistejä hammaslääkärää kohden. Vuosina 2002 - 2007 suuhygienistien määrä oli yhtä hammaslääkärää sekä tuhatta asukasta kohden lisääntynyt eniten. Koko henkilöstön väestöön suhteutettu määrä oli Fossaka-kuntayhtymistä alhaisin.

Suun terveydenhuollon henkilöstö ja hoitohenkilöstön suhde hammaslääkäreiden määrään (shg/hml ja hh+shg/hml) sekä suun terveydenhuollon vakanssimäärät 1000 asukasta kohden vuosina 2002 - 2007 ovat liitetaulukoissa 1a ja 1b.



Kaavio 1. Suun terveydenhuollon henkilöstön vakanssimäärät 1000 asukasta kohden Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2002 - 2007.



Kaavio 2. Suun terveydenhuollon hoitohenkilöstön määrä yhtä hammaslääkärinä kohden Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2002 - 2007.

6.1.3 Talouden tunnusluvut

Talouden tunnusluvuissa tarkastelun kohteena olivat vuosilta 2003 ja 2007 suun terveydenhuollon bruttokäyttökustannukset, suun terveydenhuollon ostot, jotka koskivat perushoitopalvelujen tuottamista asiakkaille, asiakasmaksutulot ja nettokäyttökustannukset. Tiedot saatiin kehittämishankkeeseen osallistuneiden kuntayhtymien tilinpäärostiedoista. Talouden tunnusluvut esitetään aiheittain kuntayhtymäkohtaisesti. Tässä kappaleessa euromääräiset suuret on muutettu vuodelta 2003 vuoden 2007 rahaksi käyttäen Tilastokeskuksen julkisten menojen kuntatalouden terveydenhuollon hintaindeksiä. (www.tilastokeskus.fi, luettu 2/2008).

Suun terveydenhuollon kokonaiskäyttökustannukset olivat Suomessa vuonna 2006 suun terveydenhuollon erillisselvityksen mukaan noin 350 miljoonaa €. Henkilöstökustannukset olivat edelleen suurin menoerä eli n. 70 % kokonaiskustannuksista. Vyörytysten osuus suun terveydenhuollon kustannuksista oli keskimäärin 7,5 %. Brutto-

käyttökustannukset olivat 184 511 € hammaslääkärinä ja 65 421 € suun terveydenhuollon työntekijää kohden, keskimäärin 78 € asukasta, 196 € asiakasta ja 74 € käyntiä kohden. Suun terveydenhuollon tulojen osuus bruttokäyttökustannuksista oli keskimäärin 23,8 %. Tulojen osuus oli 43 190 € hammaslääkärinä ja 15 526 € suun terveydenhuollon työntekijää kohden. Nettokäyttökustannukset olivat keskimäärin 59 € asukasta, 150 € asiakasta ja 56 € käyntiä kohden. Nettomenot kasvoivat vuoteen 2003 verrattuna 16,6 % asukasta kohden. Erillisselvityksen aineisto sisälsi 192 terveyskeskuksen tiedot, joita voidaan pitää koko maata edustavana aineistona (väestöpohja 4,8 miljoonaa asukasta). (Widström ym. 2008.)

Kaikkien Fossaka-kuntayhtymien brutto-, ja nettokäyttökustannukset olivat nousseet vuosina 2003 - 2007. Kaikissa kuntayhtymissä henkilöstömenojen osuus oli toimintakuluista suurin menoerä. Maksutuottojen osuus bruttokäyttökustannuksista oli lähellä Suomen keskitasoa (v. 2006). Osuus oli suurentunut Salon seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä ja Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä vuodesta 2003 vuoteen 2007. Kaikissa kuntayhtymissä olivat puolestaan toimenpiteiden perusteella laskutetut asiakasmaksut vuosina 2002 – 2007 nousseet asukasta kohden. Kuntayhtymien asukasta, asiakasta ja käyntiä kohden lasketuissa nettokäyttökustannuksissa oli eroa, kuten oli myös valtakunnallisesti.

Bruttokäyttökustannukset

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän suun terveydenhuollon bruttokäyttökustannukset olivat nousseet 6,7 % vuodesta 2003 vuoteen 2007. Nousu asukasta kohden oli 8 € eli 7,6 %. Henkilöstökulujen osuus oli edelleen suurin menoerä kokonaiskustannuksista eli 68,5 %, joka oli laskenut hiukan vuodesta 2003 (Taulukko 9.). Henkilöstökulut olivat kuitenkin nousseet asukasta kohden 5 € eli 6,8 %. Vyörytysten osuus kustannuksista oli laskenut 0,5 % -yksikköä vuodesta 2003. Silti vyörytysten osuus bruttokäyttökustannuksista vuonna 2007 oli merkittävä eli 17,0 %. Vyörytykset jaettiin kuntayhtymän sisällä aiheuttamisperusteiden mukaan prosenttiosuuksina. Vyörytykset koostuivat perusterveydenhuollon hallinnosta, hallinto- ja henkilöstöpalveluista, atk-kuluista sekä siivouskeskuksen ja vaatehuollon osuuksista. Bruttokäyttökustannukset vuonna 2007 Forssan seudun suun terveydenhuollossa olivat 186 121 € hammaslääkärivakanssia ja 70 824 € suun terveydenhuollon vakanssia kohden (Kaavio 3.), mikä oli jonkin verran enemmän kuin valtakunnallisesti keskimäärin (Widström ym. 2008).

Taulukko 9. Forssan seudun suun terveydenhuollon bruttokäyttökustannukset vuosina 2003 ja 2007.

Bruttokäyttökustannukset Forssan seudun terveydenhuollon ky	2003	2003 (vuoden 2007 rahana)	2007
Henkilöstökulut	2 301 520	2 603 019	2 560 583
Asiantuntijapalveluiden ostot (hammaslääkäri-työpanoksen osto)			178 241
Henkilöstökulut/asukas (sisällytetty asian- tuntijapalveluiden ostot hammaslääkäri- työpanoksen osalta)	65	73	78
Sisäiset menot ja vyörytykset	581 253	657 397	680 696
Toimintakulut yht. TILINPÄÄTÖS	3 315 308	3 749 613	4 001 605
Toimintakulut/asukas	93	105	113
Toimintakulut/hml-vakanssi	161 722	182 908	186 121
Toimintakulut/suun terveydenhuollon vakanssi	64 375	72 808	70 825
Vyörytykset toimintakuluista %	17,5	17,5	17,0
Henkilöstökulut toimintakuluista %	69,4	69,4	68,5

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän suun terveydenhuollon bruttokäyttökustannukset olivat nousseet 30,4 % vuodesta 2003 vuoteen 2007. Voimakasta kasvua selitti kuntayhtymän laajentuminen vuoden 2006 alusta. Bruttokäyttökustannukset olivat nousseet asukasta kohden 9 € eli 10,2 %. Henkilöstökulujen osuus oli edelleen suurin menoerä kokonaiskustannuksista eli 70,7 %, joka oli noussut hiukan vuodesta 2003 (Taulukko 10.). Henkilöstökulut olivat nousseet asukasta kohden 9 € eli 15,0 %.

Vyörytysten osuus kustannuksista oli pysynyt vuoden 2003 tasolla. Vyörytysten osuus bruttokäyttökustannuksista oli 7,3 % vuonna 2007. Vyörytysten jakoperusteena oli vaki-naisen henkilöstön määrän suhde eri toiminnoille. Vyörytykset koostuivat kuntayhtymän hallinnon osuudesta, atk-tietopalveluista, toimisto- ja hallinto-osuudesta sekä siivoustyös-tä. Vyörytysten alhaista osuutta bruttokäyttökustannuksista selitti huolto- ja remonttitoi-

mintojen hankinta ostopalveluina sekä välinehuollon tuottaminen omana toimintana. Lisäksi kuntayhtymä myi välinehuollon palvelut Halikon kunnalle. Bruttokäyttökustannukset vuonna 2007 Salon seudun suun terveydenhuollossa olivat 182 122 € hammaslääkäri-vakanssia ja 68 591 € suun terveydenhuollon vakanssia kohden (Kaavio 3.). Hammaslääkäri-vakanssia kohden kustannukset olivat valtakunnallista keskiarvoa alemmat, mutta suun terveydenhuollon vakanssia kohden hiukan korkeammat (Widström ym. 2008).

Taulukko 10. *Salon seudun suun terveydenhuollon bruttokäyttökustannukset vuosina 2003 ja 2007.*

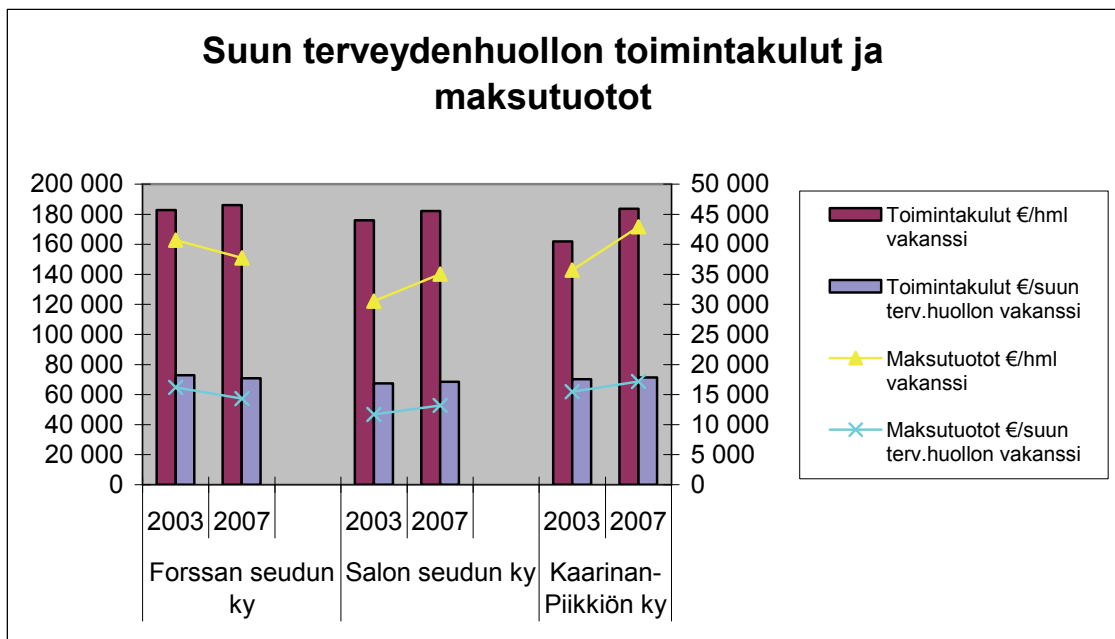
Bruttokäyttökustannukset Salon seudun kansanterveystyön ky	2003	2003 (vuoden 2007 rahana)	2007
Henkilöstökulut	2 442 232	2 762 164	3 735 716
Henkilöstökulut/asukas	53	60	69
Sisäiset menot ja vyörytykset	266 337	301 227	384 670
Toimintakulut yht. TILINPÄÄTÖS	3 580 313	4 049 334	5 281 525
Toimintakulut/asukas	78	88	97
Toimintakulut/hml-vakanssi	155 665	176 058	182 122
Toimintakulut/suun terveydenhuollon vakanssi	59 672	67 489	68 591
Vyörytykset toimintakukuista %	7,4	7,4	7,3
Henkilöstökulut toimintakuluista %	68,2	68,0	70,7

Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymän bruttokäyttökustannukset nousivat 22,1 % vuodesta 2003 vuoteen 2007. Bruttokäyttökustannukset olivat nousseet asukasta kohden 9 € eli noin 12,7 %. Henkilöstökulujen osuus oli edelleen suurin menoerä kokonaiskustannuksista eli 70,5 %, vaikka se oli laskenut hiukan vuodesta 2003 (Taulukko 11.). Henkilöstökulut olivat nousseet asukasta kohden 7 € eli noin 14,0 %.

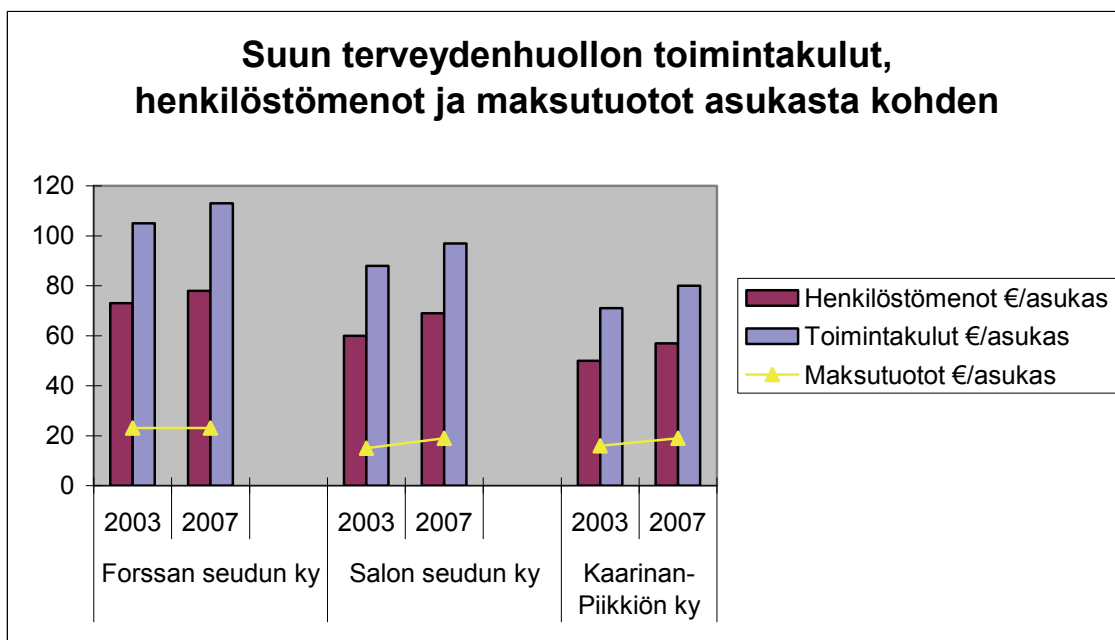
Vyörytysten osuus kustannuksista oli laskenut vuodesta 2003 vuoteen 2007. Vyörytysten osuus bruttokäyttökustannuksista vuonna 2007 oli 15,6 %. Vyörytykset jaettiin kuntayhtymän sisällä aiheuttamisperusteiden mukaan prosenttiosuuksina. Vyörytykset koostuivat terveyskeskuksen johdosta (10 %), lääkehuollosta (8 %), hallinnosta (10 %), siivouspalveluista (20 %), välinehuollosta (49 %), toimistopalveluista (13 %), IT -palveluista (22 %), keskusvaraston (14 %), kiinteistöhuollon (12 %) ja rahoituksen (6,8 %) osuuksista. Bruttokäyttökustannukset olivat 183 637 € hammaslääkärivakanssia ja 71 414 € suun terveydenhuollon vakanssia kohden (Kaavio 3.). Hammaslääkärivakanssia kohden kustannukset olivat valtakunnallista keskiarvoa alemmat, mutta suun terveydenhuollon vakanssia kohden jonkin verran korkeammat (Widström ym. 2008).

Taulukko 11. *Kaarinan-Piikkiön suun terveydenhuollon bruttokäyttökustannukset vuosina 2003 ja 2007.*

Bruttokäyttökustannukset Kaarinan-Piikkiön terveyskeskus ky	2003	2003 (vuoden 2007 rahana)	2007
Henkilöstökulut	1 292 716	1 462 062	1 813 355
Henkilöstökulut/asukas	44	50	57
Sisäiset menot ja vyörytykset	347 628	393 167	400 699
Toimintakulut yht. TILINPÄÄTÖS	1 860 531	2 104 261	2 570 919
Toimintakulut/asukas	63	71	80
Toimintakulut/hml-vakanssi	143 118	161 866	183 637
Toimintakulut/suun terveydenhuollon vakanssi	62 017	70 142	71 414
Vyörytykset toimintakuluista %	17,3	17,3	15,6
Henkilöstökulut toimintakuluista %	71,8	71,8	70,5



Kaavio 3. Suun terveydenhuollon toimintakulut ja maksutuotot hammaslääkärivakanssia ja suun terveydenhuollon vakanssia kohden Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2003 ja 2007.



Kaavio 4. Suun terveydenhuollon henkilöstömenot, toimintakulut sekä maksutuotot asukasta kohden Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2003 ja 2007.

Asiakasmaksutulot

Tässä kappaleessa tarkasteltavat asiakasmaksutulot koostuvat asiakkaan maksuasetuksen mukaisista maksamista asiakasmaksuista ja peruuttamattomien käyntiaikojen sakkomaksuista. Asiakasmaksutulot eivät sisällä asiakkaiden maksamia hammasteknisiä kustannuksia, jotka on maksettu suoraan hammaslaboratorioon. Maksutuotot sisältävät ulkopaikkakuntien asiakkaiden myyntituotot (kiireellinen ja kiireetön hoito). Maksutuotot eivät sisällä kuitenkaan kuntayhtymien jäsenkuntien maksuosuuksia.

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän suun terveydenhuollon asiakasmaksutulot pysyivät vuoden 2003 tasolla. Maksutuotoissa oli euromääräisesti laskettuna hiukan laskua (23 093 €) vuonna 2007, mutta asukasta kohden ne pysyivät vuoden 2003 tasolla. Maksutuotot olivat vuonna 2007 asukasta kohden 23 € (Kaavio 4.), hammaslääkärivakanssia kohden 37 709 € ja suun terveydenhuollon vakanssia kohden 14 349 € (Taulukko 12.). Maksutuotot hammaslääkärivakanssia ja suun terveydenhuollon vakanssia kohden olivat jonkin verran alhaisemmat kuin Suomessa keskimäärin (Widström ym. 2008).

Taulukko 12. Forssan seudun suun terveydenhuollon asiakasmaksutulot vuosina 2003 ja 2007.

Maksutuotot Forssa seudun ky	2003	2003 (vuoden 2007 rahana)	2007
Saadut asiakasmaksut			
Saadut sakkomaksut			
Asiakasmaksut ja sakkomaksut yht.	722 697	817 370	790 791
Myyntituotot	14 552	16 458	19 945
Maksutuotot yht.	737 249	833 829	810 736
Maksutuotot/asukas	21	23	23
Maksutuotot/hml-vakanssi	35 963	40 675	37 709
Maksutuotot/suun terveydenhuollon vakanssi	14 316	16 190	14 349

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän suun terveydenhuollon asiakasmaksutuotot nousivat vuodesta 2003 vuoteen 2007 euromääräisesti laskettuna 313 827 € eli

44,7 %. Nousuun vaikutti kuntayhtymän laajentuminen vuoden 2006 alusta, mutta silti maksutuotot olivat nousseet asukasta kohden 4 € eli n. 26,7 %. Maksutuotot olivat vuonna 2007 asukasta kohden 19 € (Kaavio 4.), hammaslääkärivakanssia kohden 35 051 € ja suun terveydenhuollon vakanssia kohden 13 201 € (Taulukko 13.). Maksutuotot hammaslääkärivakanssia ja suun terveydenhuollon vakanssia kohden olivat jonkin verran alhaisemmat kuin Suomessa keskimäärin (Widström ym. 2008).

Taulukko 13. *Salon seudun suun terveydenhuollon asiakasmaksutulot vuosina 2003 ja 2007.*

Maksutuotot Salon seudun ky	2003	2003 (vuoden 2007 rahana)	2007
Saadut asiakasmaksut	589 637	666 879	
Saadut sakkomaksut	19 470	22 021	
Asiakasmaksut ja sakkomaksut yht.	609 107	688 900	831 839
Myyntituotot	12 159	13 752	184 640
Maksutuotot yht.	621 266	702 652	1 016 479
Maksutuotot/asukas	14	15	19
Maksutuotot/hml-vakanssi	27 011	30 550	35 051
Maksutuotot/suun terveydenhuollon vakanssi	10 354	11 711	13 201

Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymän suun terveydenhuollon asiakasmaksutuotot kasvoivat 29,3 % (136 187 €) vuodesta 2003 vuoteen 2007. Maksutuotot kasvoivat asukasta kohden 3 € eli noin 18,8 % ja olivat vuonna 2007 asukasta kohden 19 € (Kaavio 4.), hammaslääkärivakanssia kohden 42 904 € ja suun terveydenhuollon vakanssia kohden 17 162 € (Taulukko 14.). Maksutuotot olivat hammaslääkärivakanssia kohden hiukan pienemmät kuin Suomessa keskimäärin, mutta suun terveydenhuollon vakanssia kohden suuremmat kuin Suomessa keskimäärin (Widström ym. 2008).

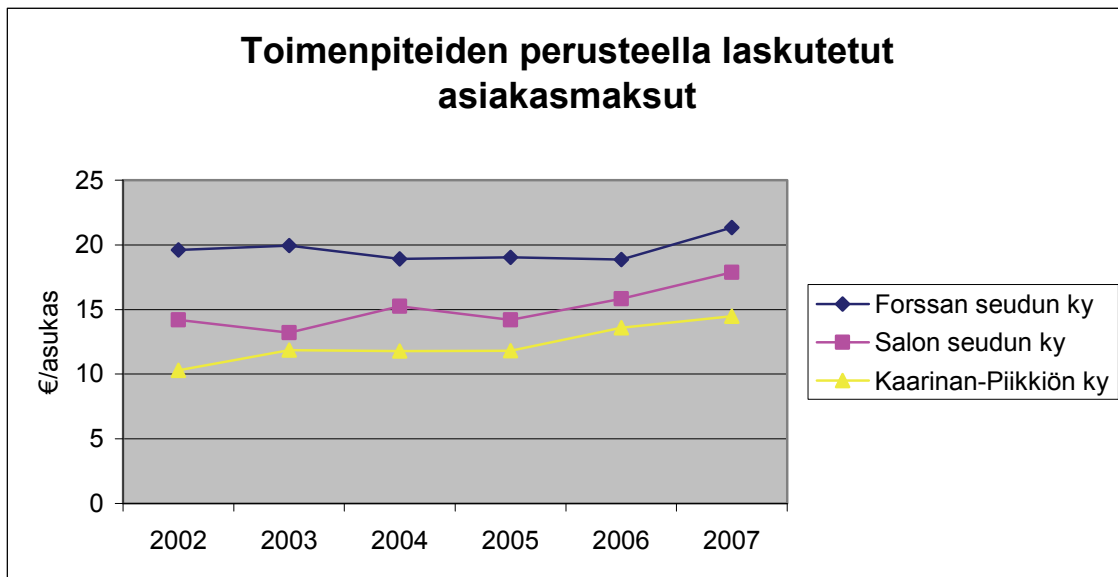
Taulukko 14. Kaarinan-Piikkiön suun terveydenhuollon asiakasmaksutulot vuosina 2003 ja 2007.

Maksutuotot Kaarinan-Piikkiön ky	2003	2003 (vuoden 2007 rahana)	2007
Saadut asiakasmaksut	310 271	350 917	449 153
Saadut sakkomaksut	10 098	11 421	14 304
Asiakasmaksut ja sakkomaksut yht.	320 369	362 337	463 457
Myyntituotot	90 304*	102 134*	137 201*
Maksutuotot yht.	410 673	464 471	600 658
Maksutuotot/ asukas	14	16	19
Maksutuotot/ hml-vakanssi	31 590	35 728	42 904
Maksutuotot/ suun terveydenhuollon vakanssi	13 689	15 483	17 162

* sisältää Liedon maksamat suun- ja hammashoidon hoitotulot

Toimenpiteiden perusteella laskutetut asiakasmaksut

Kehittämishankkeeseen osallistuneissa kuntayhtymissä kerättiin myös tietoja toimenpiteiden perusteella laskutetuista asiakasmaksuista vuosina 2002 - 2007 (Taulukko 15.). Asiakkaalta laskutetut asiakasmaksut nousivat kaikissa kuntayhtymissä sekä euromääräisesti että asukasta kohden laskettuna (Kaavio 5.). Forssan seudun suun terveydenhuollossa nousua oli asukasta kohden 1,8 € eli 9,2 %. Salon seudulla nousua oli asukasta kohden 3,7 € eli 26,1 % ja Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuksessa 4,2 € eli 40,8 %.



Kaavio 5. Toimenpiteiden perusteella laskutetut asiakasmaksut asukasta kohden Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2002 - 2007.

Taulukko 15. Toimenpiteiden perusteella laskutetut asiakasmaksut euroina vuosina 2002 - 2007 Fossaka-kuntayhtymässä (Tässä taulukossa euromääriäisiä suureita ei ole subteutettu vuoden 2007 rahaan).

Forssan seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
hml	649244	647342	598209	595155	598696	679381
shg	35807	49994	62347	65315	53576	62195
hh	11499	11901	12075	14373	16155	13059
Yht.	696550	709237	672630	674843	668427	754635
As.maksu €/asukas	19,6	19,9	18,9	19,0	18,9	21,4

Salon seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
hml	603361	557647	632549	594917	760171	841224
shg+hh	49176	50317	76510	71289	96556	129456
Yht.	652537	607964	709059	666206	856727	970680
As.maksu €/asukas	14,2	13,2	15,2	14,2	15,8	17,9

Kaarinan- Piiikkiön ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
hml	275767	318520	309153	296693	370872	410914
shg	26534	30884	33962	67822	55658	51850
hh	284	160	549	905	894	71
Yht.	302585	349564	343664	365420	427424	462835
As.maksu €/asukas	10,3	11,9	11,8	11,8	13,6	14,5

Nettokäyttökustannukset/asukas, asiakas ja käynti

Suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset laskettiin kuntayhtymien tilinpäätös-tiedoista vähentämällä maksutuottojen osuus bruttokäyttökustannuksista. Nettokäyt-tökustannukset laskettiin asukasta, asiakasta ja käyntiä kohden.

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä nettokäyttökustannukset olivat kas-vaneet vuodesta 2003 vuoteen 2007 laskettuna 275 084 € eli 9,4 %. Nettokäyttökus-tannukset olivat kasvaneet asukasta kohden 9,6 %, asiakasta kohden 5,7 % ja käyntiä kohden 3,6 %. Maksutuottojen osuus bruttokäyttökustannuksista oli vähentynyt 2,0 prosenttia vuodesta 2003 vuoteen 2007. Vuonna 2007 Forssan seudun suun tervey-denhuollossa nettokäyttökustannukset olivat 89,9 € asukasta, 192,5 € asiakasta ja 65,2 € käyntiä kohden (Taulukko 16 ja Kaavio 6.).

Taulukko 16. *Forssan seudun suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset/ asukas, asiakas ja käynti.*

Nettomenot	2003	2003 (vuoden 2007 rahana)	2007
Forssan seudun ky			
Bruttokäyttökustannukset, TILINPÄÄTÖS	3 315 308	3 749 613	4 001 605
Maksutuotot yht.	737 249	833 829	810 736
Nettomenot	2 578 059	2 915 785	3 190 869
Asukkaat yht.	35 557	35 557	35 339
Nettomenot/asukas	72,5	82,0	89,9
Asiakkaat yht.	15 190	15 190	16 572
Nettomenot/asiakas	160,9	182,1	192,5
Käynnit yht.	46 354	46 354	48 892
Nettomenot/käynti	55,6	62,9	65,2
Maksutuotot/bruttokäyttökustannuksista	22,2 %	22,2 %	20,2 %

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä nettokäyttökustannukset olivat kasvaneet vuodesta 2003 vuoteen 2007 laskettuna 918 364 € eli 27,4 %. Nettokäyttökustannukset olivat kasvaneet asukasta kohden 7,9 % ja asiakasta kohden 0,5 %, mutta laskeneet käyntiä kohden 7,7 € eli 10,3 %. Maksutuottojen osuus bruttokäyttökustannuksista oli noussut 1,8 prosenttiyksikköä vuodesta 2003 vuoteen 2007. Vuonna 2007 Salon seudun suun terveydenhuollossa nettokäyttökustannukset olivat 78,5 € asukasta, 213,1 € asiakasta ja 67,4 € käyntiä kohden (Taulukko 17 ja Kaavio 6.).

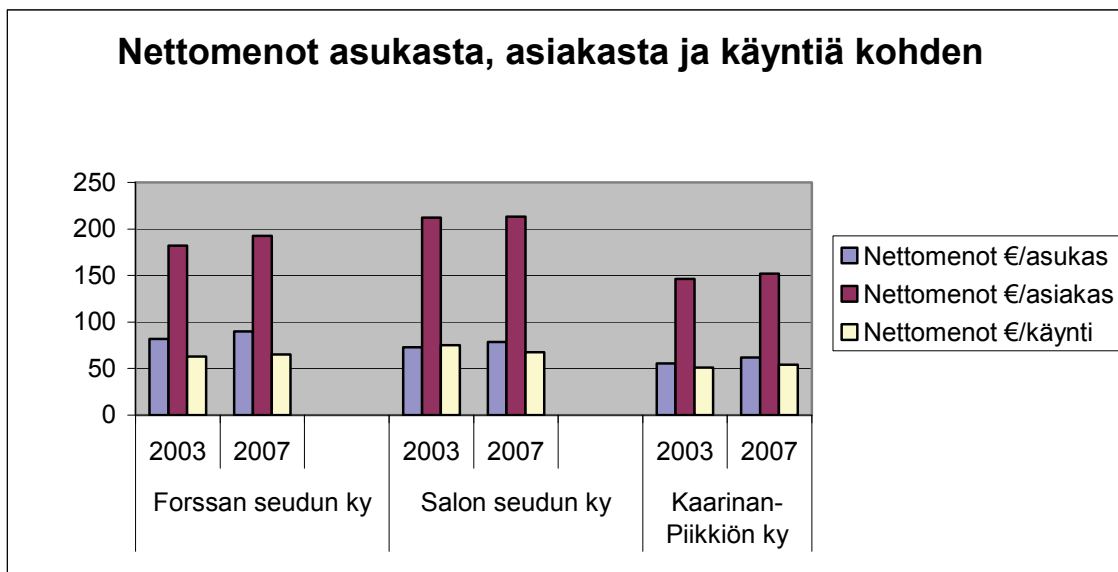
Taulukko 17. Salon seudun suun terveydenhuollon nettomenot/ asukas, asiakas ja asiakaskäynti

Nettomenot Salon seudun ky	2003	2003 (vuoden 2007 rahana)	2007
Bruttokäyttökustannukset, TILINPÄÄTÖS	3 580 313	4 049 334	5 281 525
Maksutuotot yht.	621 266	702 652	1016 479
Nettomenot	2 959 047	3 346 682	4 265 046
Asukkaat yht.	46 059	46 059	54 328
Nettomenot/asukas	64,2	72,7	78,5
Asiakkaat yht.	15 776	15 776	20 010
Nettomenot/asiakas	187,6	212,1	213,1
Käynnit yht.	44 542	44 542	63 282
Nettomenot/käynti	66,4	75,1	67,4
Maksutuotot/bruttokäyttökustannuksista	17,4 %	17,4 %	19,2 %

Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä nettokäyttökustannukset olivat kasvaneet vuodesta 2003 vuoteen 2007 laskettuna 330 472 € eli 20,2 %. Nettokäyttökustannukset olivat kasvaneet asukasta kohden 11,0 %, asiakasta kohden 3,8 % ja käyntiä kohden 5,5 %. Maksutuottojen osuus bruttokäyttökustannuksista oli noussut 1,3 % - yksikköä vuodesta 2003 vuoteen 2007. Vuonna 2007 Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuksen suun terveydenhuollossa nettokäyttökustannukset olivat 61,7 € asukasta 152 € asiakasta ja 54,1 € käyntiä kohden (Taulukko 18 ja Kaavio 6.).

Taulukko 18. Kaarinan-Piikkiön suun terveydenhuollon nettomenot/ asukas, asiakas ja asiakaskäynti.

Nettomenot Salon seudun ky	2003	2003 (vuoden 2007 rahana)	2007
Bruttokäyttökustannukset, TILINPÄÄTÖS	1 860 531	2 104 261	2 570 919
Maksutuotot yht.	410 673	464 471	600 658
Nettomenot	1 449 858	1 639 789	1 970 261
Asukkaat yht.	29 493	29 493	31 938
Nettomenot/asukas	49,2	55,6	61,7
Asiakkaat yht.	11 189	11 189	12 964
Nettomenot/asiakas	129,6	146,5	152,0
Käynnit yht.	32 041	32 041	36 415
Nettomenot/käynti	45,4	51,3	54,1
Maksutuotot/bruttokäyttökustannuksista	22,1 %	22,1 %	23,4 %



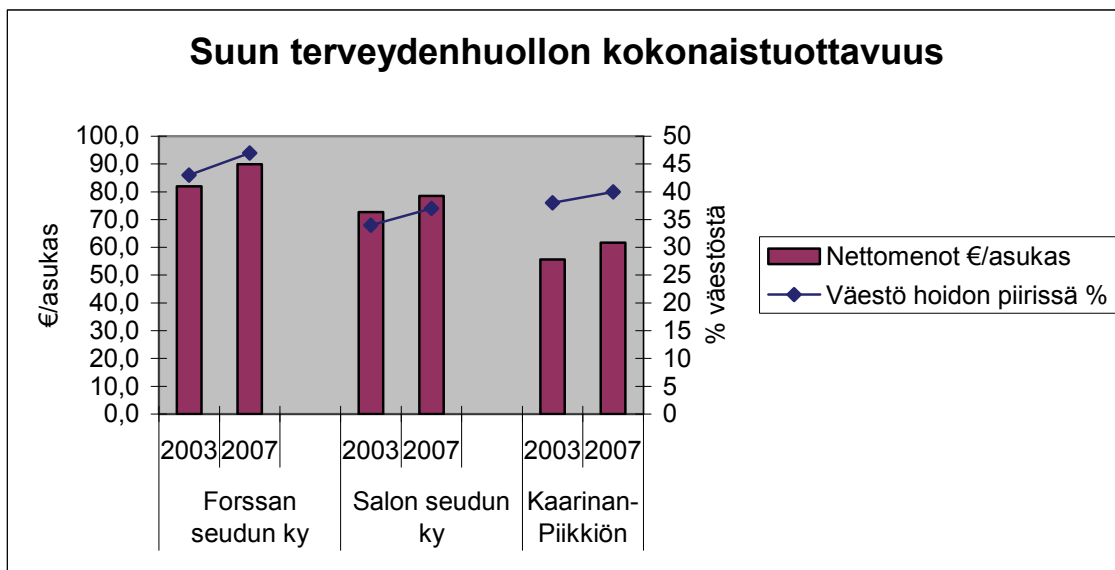
Kaavio 6. Nettomenot asukasta, asiakasta ja käyntiä kohden Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2003 ja 2007.

Suun terveydenhuollon kokonaistuottavuus vuonna 2003 (vuoden 2007 rahana):

- Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä tarjosi 82 eurolla asukasta kohden suun terveydenhuollon palveluja 43 prosentille väestöstä.
- Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä tarjosi 72,7 eurolla asukasta kohden suun terveydenhuollon palveluja 34 prosentille väestöstä.
- Kaarinan-Piikkiön terveystakeskuskuntayhtymä tarjosi 55,6 eurolla asukasta kohden suun terveydenhuollon palveluja 38 prosentille väestöstä.

Suun terveydenhuollon kokonaistuottavuus vuonna 2007:

- Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä tarjosi 89,9 eurolla asukasta kohden suun terveydenhuollon palveluja 47 prosentille väestöstä.
- Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä tarjosi 78,5 eurolla asukasta kohden suun terveydenhuollon palveluja 37 prosentille väestöstä.
- Kaarinan-Piikkiön terveystakeskuskuntayhtymä tarjosi 61,7 eurolla asukasta kohden suun terveydenhuollon palveluja 40 prosentille väestöstä.



Kaavio 7. *Suun terveydenhuollon kokonaistuottavuus Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2003 ja 2007.*

6.2 Kunnallinen suun terveydenhuollon palvelujen ja voimavarojen käyttö

6.2.1 Suun terveydenhuollon asiakaskäynnit

Kaikki asiakaskäynnit

Suomen terveyskeskuksissa oli vuonna 2006 suun terveydenhuollon asiakaskäyntejä yhteensä 4 942 152. Asiakaskäyntejä oli 0,9 käyntiä asukasta kohden. Asiakaskäyntejä suun terveydenhuollossa käynnyttä asiakasta kohden oli puolestaan lähes 2,7 käyntiä. (Widström ym. 2008.) Vuonna 2007 kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä (Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä, Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä ja Kaarinan- Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymä) asiakaskäyntejä asukasta ja asiakasta kohden oli enemmän kuin Suomessa keskimäärin. Keskimäärin käynnit asukasta kohden vaihtelivat 1,1 ja 1,4 käynnin välillä sekä asiakasta kohden 2,8 ja 3,2 käynnin välillä.

Suun terveydenhuollon kaikkia asiakaskäyntejä vuonna 2006 Suomessa oli terveyskeskushammaslääkärinä kohden keskimäärin 2534 käyntiä (Widström ym. 2008). Fossaka-kuntayhtymissä vuonna 2007 asiakaskäynnit hammaslääkärivakanssia kohden vaihtelivat 2182 ja 2601 käynnin välillä. Näihin lukuihin sisältyivät myös muiden ammattiryhmien (suuhygienistit ja hammashoitajat) käynnit.

Kaikkien Fossaka-kuntayhtymien suun terveydenhuollon asiakaskäynnit olivat lisääntyneet lukumääräisesti (Liitetaulukko 2a.) sekä väestöön suhteutettuna vuosina 2002 - 2007 (Liitetaulukko 2b ja Kaavio 8.). Käyntien ikäluokittain tarkastelluissa prosentiosuuksissa tapahtui myös muutoksia siten, että alle 18-vuotiaiden käyntien osuus väheni ja yli 18-vuotiaiden käyntien osuus suureni. Suuhygienistivakanssien ja heidän työpanoksensa lisääminen oli vaikuttanut ja mahdollistanut kokonaiskäyntimäärien ja yli 18-vuotiaiden käyntien lisääntymisen.

Alle 18-vuotiaiden käyntien osuus kaikista käynneistä oli edelleen merkittävä (42,3 %). Alle 18-vuotiaiden kaikki käynnit olivat kuitenkin vähentyneet 4,9 % vuodesta 2002 vuoteen 2007, ja vapautuvat resurssit oli käytetty aikuisväestön hoitoon. Alle 18-vuotiaiden käyntien osuus kaikista käynneistä oli vähentynyt myös valtakunnallisesti vuodesta 2003 vuoteen 2006. Alle 18-vuotiaiden käyntien osuus oli ollut valtakunnal-

lisesti 42,8 % vuonna 2006. (Widström ym. 2008.) Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä ja Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä alle 18-vuotiaiden ikäluokkien käynneistä olivat lisääntyneet 10 - 13-vuotiaiden käynnit lukumääräisesti ja väestöön suhteutettuna (Kaavio 9.).

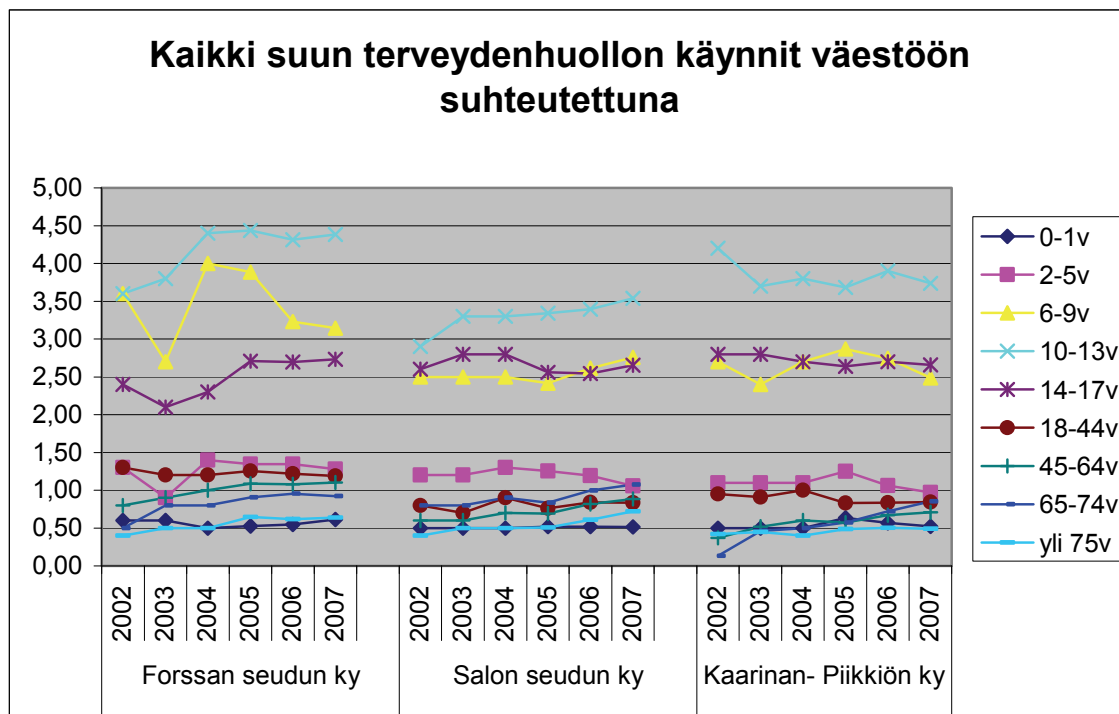
Kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä aikuisväestön käynnit olivat lisääntyneet vuosina 2002 - 2007 lukumääräisesti ja väestöön suhteutettuna 45 - 64-, 65 - 74- ja yli 75-vuotiaiden ikäluokissa (Kaavio 10.). Näiden ikäluokkien prosenttiosuudet kaikista käynneistä olivat myös suurentuneet. Käynnit olivat lisääntyneet myös Stakesin erilliselvityksen mukaan eniten (3,2 % -yksikköä) valtakunnallisesti 48 - 64-vuotiaiden ikäryhmässä vuodesta 2003 (12,9 %) vuoteen 2006 (16,1 %). (Widström ym. 2008). Fossaka-kuntayhtymien vastaavan ikäluokan eli 45 - 64-vuotiaiden käyntien osuus kaikista käynneistä oli lisääntynyt 6,5 % -yksikköä vuodesta 2002 (15,1 %) vuoteen 2007 (21,6 %) ja oli siten 5,4 % -yksikköä enemmän kuin valtakunnallisesti.

Tarkasteltaessa Fossaka-kehittämishankkeeseen osallistuneita kuntayhtymiä kuntayhtymäkohtaisesti Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä suun terveydenhuollon asiakaskäynnit olivat lisääntyneet suurella osalla ikäluokista lukumääräisesti ja väestöön suhteutettuna. Käyntimäärät olivat korkeimmillaan vuosina 2004 - 2005. Vuodesta 2006 oli ollut kaksi hammaslääkärin täyttämätöntä vakanssia, millä saattoi olla vaikutusta käyntimääriin vuoden 2005 jälkeen. Käynnit olivat lisääntyneet väestöön suhteutettuna eniten 10 - 13-vuotiaiden ikäluokassa, mutta olivat lisääntyneet merkittävästi myös 14 - 17-, 45 - 64- ja 65 - 74-vuotiaiden ikäluokissa (Liitetaulukot 2a ja 2b.).

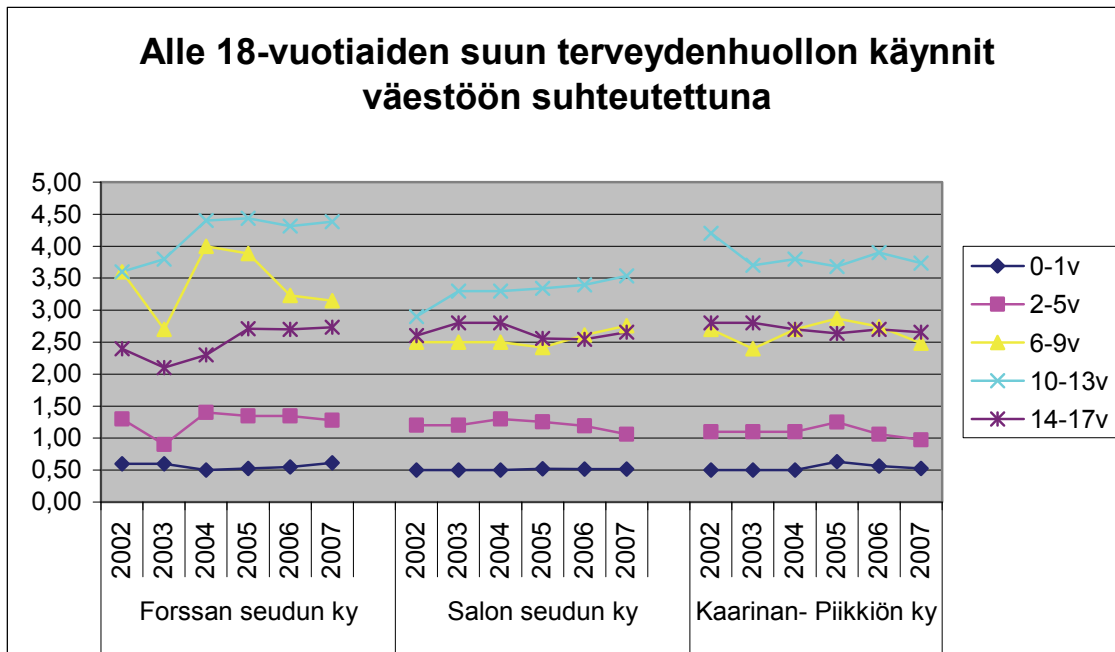
Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän suun terveydenhuollon asiakaskäynnit olivat vuosina 2002 - 2007 lisääntyneet Fossaka-kuntayhtymistä lukumääräisesti ja väestöön suhteutettuna eniten. Käyntien lukumäärän voimakasta lisääntymistä selitti kuntayhtymän laajentuminen ja siten väestöpohjan kasvu vuoden 2006 alussa. Henkilöstö lisääntyi kuntayhtymän laajenemisen yhteydessä samassa suhteessa. Käynnit olivat lisääntyneet lähes kaikissa ikäluokissa. Käynnit olivat lisääntyneet eniten väestöön suhteutettuna 10 - 13-vuotiaiden ikäluokassa, mutta merkittävästi myös 45 - 64- ja yli 75-vuotiaiden ikäluokissa (Liitetaulukot 2a ja 2b.).

Kaarinan-Piikkiön terveystakeskuskuntayhtymän suun terveydenhuollon käynnit olivat lisääntyneet osassa ikäluokista. Eniten käynnit olivat lisääntyneet 65 - 74-vuotiaiden ikäluokassa, mutta myös 45 - 64- ja yli 75-vuotiaiden ikäluokissa (Liitetaulukot 2a ja 2b.).

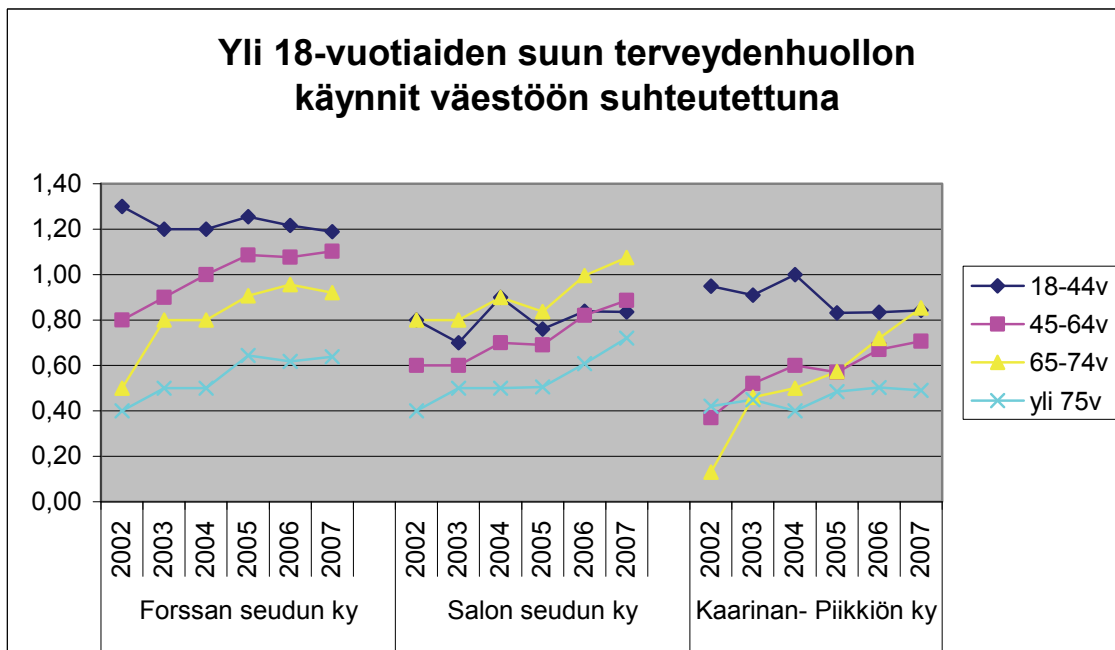
Kaikkien suun terveydenhuollon asiakaskäyntien lukumäärät ja väestöön suhteutetut tiedot ovat liitetaulukoissa 2a ja 2b.



Kaavio 8. Kaikki suun terveydenhuollon asiakaskäynnit Fossaka-kuntayhtymissä väestöön suhteutettuna vuosina 2002 - 2007.



Kaavio 9. Suun terveydenhuollon alle 18-vuotiaiden asiakaskäynnit Fossaka-kuntayhtymissä väestöön suhteutettuna vuosina 2002 - 2007.



Kaavio 10. Suun terveydenhuollon yli 18-vuotiaiden asiakaskäynnit Fossaka-kuntayhtymissä väestöön suhteutettuna vuosina 2002 - 2007.

Asiakaskäynnit hammaslääkärillä

Suomessa vuonna 2006 suun terveydenhuollon käynneistä 79 % tehtiin hammaslääkärin vastaanotolle. Käynnit vähenivät 2 % vuodesta 2005. (STAKES 2007a.) Fossaka-kuntayhtymissä hammaslääkärikäyntien osuus kaikista käynneistä vaihteli 69 %:n ja 83 %:n välillä. Hammaslääkärikäyntien osuus oli vähentynyt Fossaka-kuntayhtymissä 6 - 11 % vuosien 2002 - 2007 välillä, mikä tarkoittaa suuhygienistikäyntien osuuden lisääntymistä kaikista käynneistä. Kaikkien Fossaka-kuntayhtymien hammaslääkäreiden asiakaskäyntien määrissä väestöön suhteutettuna ei tapahtunut kuitenkaan suuria muutoksia. Pääsääntöisesti käynnit olivat lisääntyneet lukumääräisesti (Liitetaulukko 3a) ja väestöön suhteutettuna aikuisväestöön kuuluvissa ikäluokissa (45 - 64-, 65 - 74- ja yli 75-vuotiaat) (Liitetaulukko 3b ja Kaavio 13.). Alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten tutkimuksen ja ehkäisevän hoidon siirtyminen suuhygienistin vastaanotolle oli vapauttanut hammaslääkärin työpanosta aikuisväestön tutkimukseen ja hoitoon.

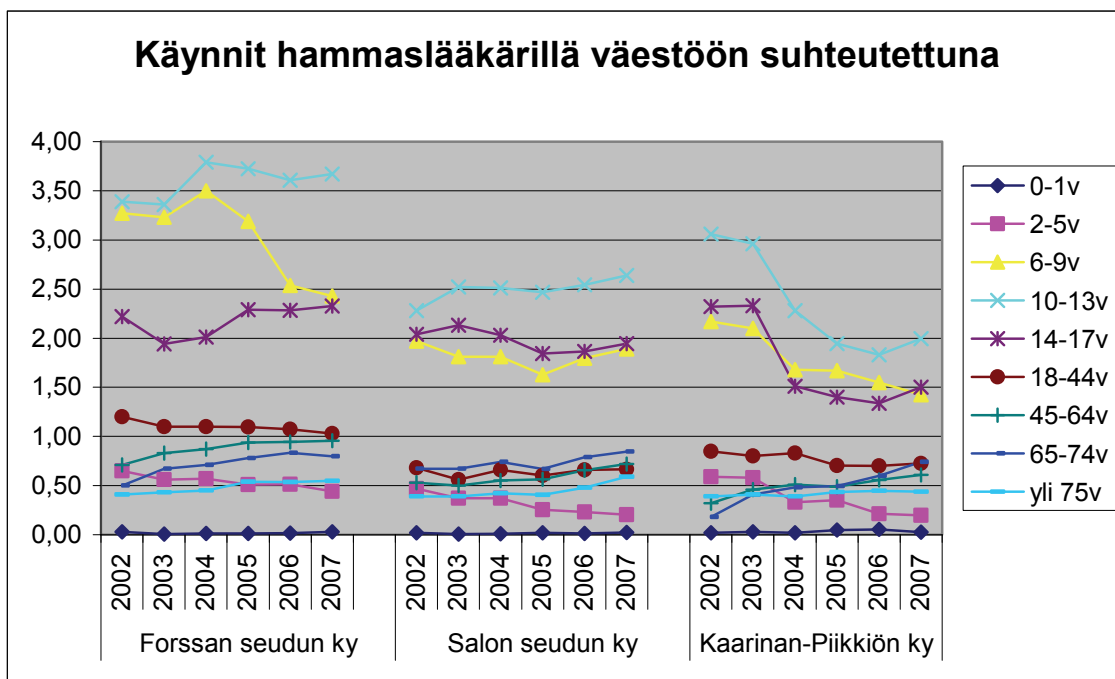
Tarkasteltaessa kuntayhtymäkohtaisesti Fossaka-kehittämishankkeeseen osallistuneita kuntayhtymiä Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä kaikkien hammaslääkärikäyntien kokonaismäärät olivat lukumääräisesti ja väestöön suhteutettuna vuosina 2002 - 2007 samalla tasolla. Käynnit olivat lisääntyneet väestöön suhteutettuna eniten 10 - 13-vuotiaiden ikäluokassa (Kaavio 12.), mutta lukumääräisesti eniten 45 - 64- ja 65 - 74-vuotiaiden ikäluokissa. Käynnit olivat vähentyneet lukumääräisesti ja väestöön suhteutettuna eniten 2 - 5-, 6 - 9- ja 18 - 44-vuotiaiden ikäluokissa. (Liitetaulukot 3a, 3b ja Kaavio 11.).

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä kaikkien hammaslääkärikäyntien kokonaismäärä oli lisääntynyt lukumääräisesti ja väestöön suhteutettuna eniten Fossaka-kuntayhtymistä vuosina 2002 - 2007 (Liitetaulukot 3a ja 3b.). Käynnit olivat lisääntyneet eniten väestöön suhteutettuna 10 - 13-vuotiaiden ikäluokassa sekä 45 - 64- ja yli 75-vuotiaiden ikäluokissa. Käynnit olivat vähentyneet eniten väestöön suhteutettuna 2 - 5-, 6 - 9- ja 14 - 17-vuotiaiden ikäluokissa. (Liitetaulukot 3a, 3b ja Kaavio 12.).

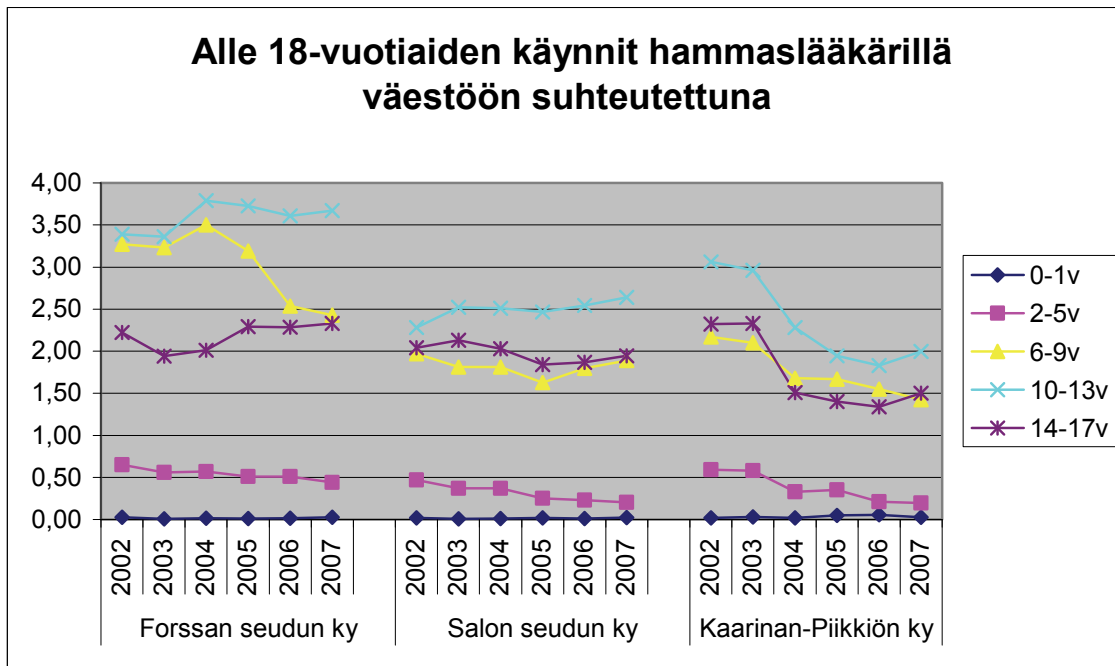
Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä kaikkien hammaslääkärikäyntien kokonaismäärä oli laskenut hiukan lukumääräisesti ja väestöön suhteutettuna (vuosina 2002 - 2007) (Liitetaulukot 3a ja 3b.). Käynnit olivat kuitenkin lisääntyneet eniten lukumääräisesti ja väestöön suhteutettuna 65 - 74-vuotiaiden ikäluokassa sekä 45 - 64-

ja yli 75-vuotiaiden ikäluokissa (Kaavio 13.). Käynnit olivat vähentyneet huomattavasti lukumääräisesti ja väestöön suhteutettuna 6 - 9-, 10 - 13- (eniten) ja 14 - 17-vuotiaiden ikäluokissa. (Liitetaulukot 3a, 3b ja Kaavio 12.). Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä suuhygienistien määrän lisääminen oli mahdollistanut alle 18-vuotiaiden laajamittaisen siirtämisen suuhygienistin vastaanotolle.

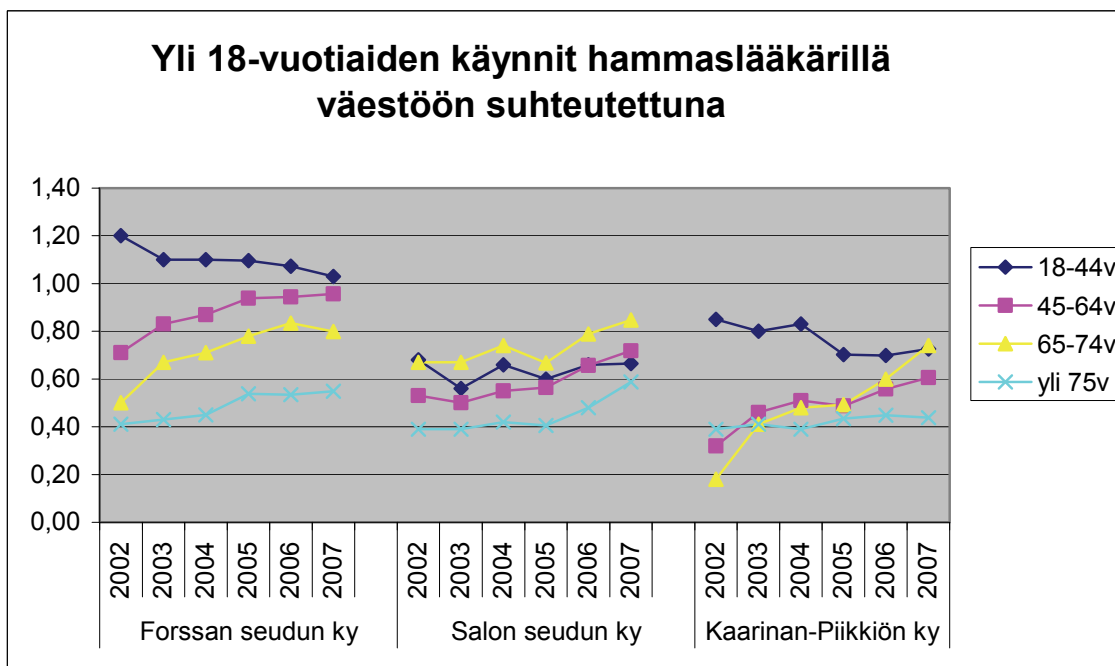
Hammaslääkäreiden asiakaskäyntien lukumäärät ja väestöön suhteutetut tiedot vuosilta 2002 - 2007 ovat liitetaulukoissa 3a ja 3b.



Kaavio 11. Suun terveydenhuollon asiakaskäynnit hammaslääkärillä Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2002 - 2007 väestöön suhteutettuna.



Kaavio 12. *Suun terveydenhuollon alle 18-vuotiaiden asiakaskäynnit hammaslääkärillä väestöön suhteutettuna Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2002 - 2007*



Kaavio 13. *Suun terveydenhuollon yli 18-vuotiaiden asiakaskäynnit hammaslääkärillä väestöön suhteutettuna Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2002 - 2007.*

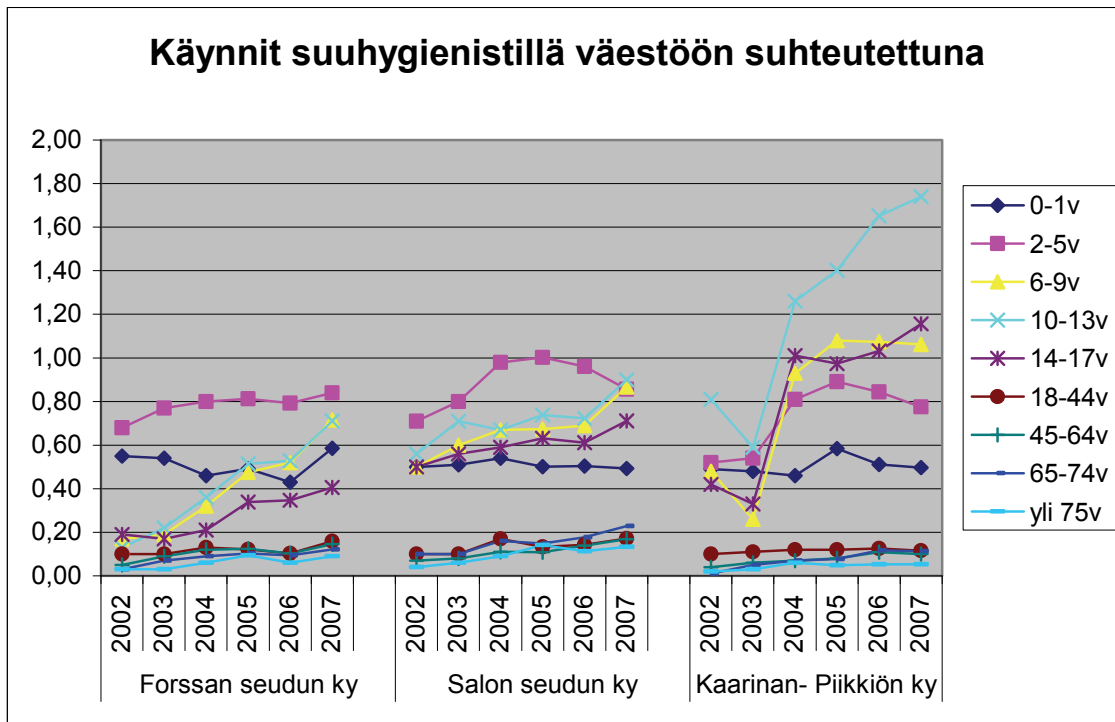
Asiakaskäynnit suuhygienistillä

Asiakaskäynnit ovat lisääntyneet suuhygienistin vastaanotoilla valtakunnallisesti vuodesta 2005 vuoteen 2006. Käynnit ovat lisääntyneet kaikissa ikäryhmissä. (STAKES 2007a.) Suuhygienistien määrä on lisääntynyt terveyskeskuksissa 1990-luvulta lähtien, mikä selittää käyntimäärien voimakasta lisääntymistä (STAKES 2007b). Suuhygienistien määrä terveyskeskuksissa oli lisääntynyt 25 % (140 henkilöä) vuodesta 2003 vuoteen 2006. (Widström ym. 2008.)

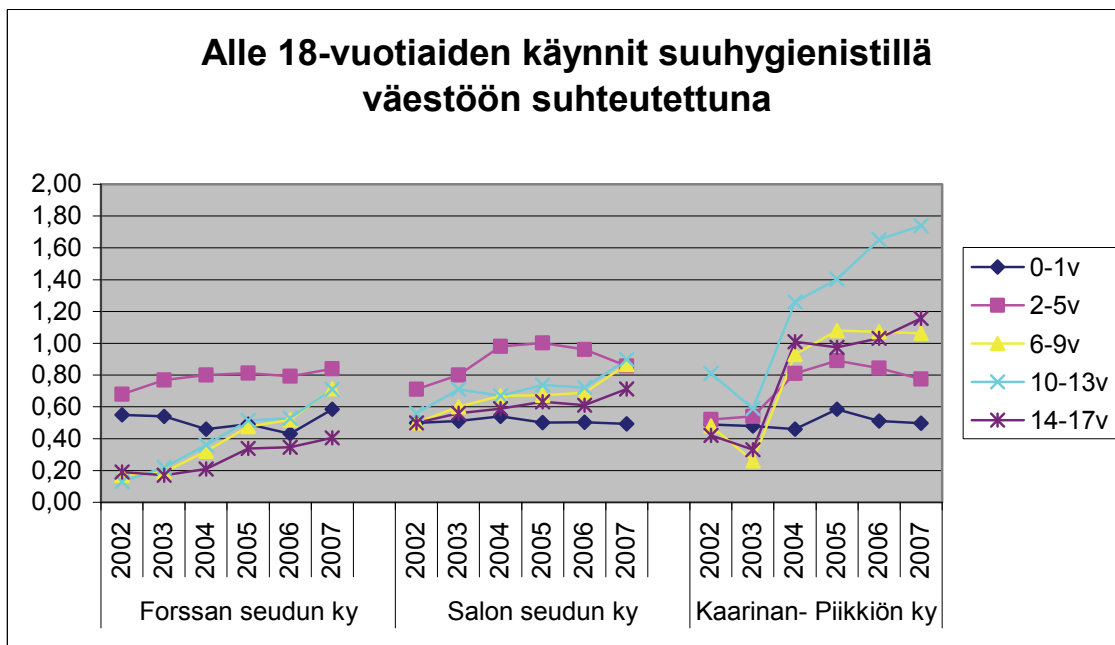
Kaikissa Fossaka-kehittämishankkeeseen osallistuneissa kuntayhtymissä suuhygienistien käyntimäärät olivat lisääntyneet lukumääräisesti (Liitetaulukko 4a.) ja väestöön suhteutettuna (Liitetaulukko 4b ja Kaavio 14.) kaikissa ikäluokissa. Käynnit olivat lähes kaksinkertaistuneet lukumääräisesti vuosina 2002 - 2007. Kaikissa kuntayhtymissä käyntien määrä kasvoi noin sata prosenttia. Käynnit olivat lisääntyneet erityisesti alle 18-vuotiaiden ikäluokissa. Eniten käynnit lisääntyivät väestöön suhteutettuna Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä, kaikissa ikäryhmissä sekä alle 18-vuotiaiden ikäryhmissä (Kaavio 14.). Tämä oli mahdollistunut suuhygienistien työpanoksen lisäämisellä sekä hammaslääkärin ja suuhygienistin välisen työnjaon kehittämällä.

Tarkasteltaessa kuntayhtymäkohtaisesti Fossaka-kehittämishankkeeseen osallistuneiden kuntayhtymien alle 18-vuotiaiden käynnejä väestöön suhteutettuna käynnit lisääntyivät eniten 10 - 13-vuotiaiden ikäluokassa Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä ja Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä. Salon seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä käynnit lisääntyivät eniten puolestaan 6 - 9-vuotiaiden ikäluokassa (Kaavio 15.). Molemmat ikäluokat kuuluivat siihen väestönosaan, joka työnjaon myötä siirtyi suuhygienistin vastaanotolle. Kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä lisääntyivät käynnit suuhygienistillä myös aikuisväestöön kuuluvissa ikäluokissa (Kaavio 16.).

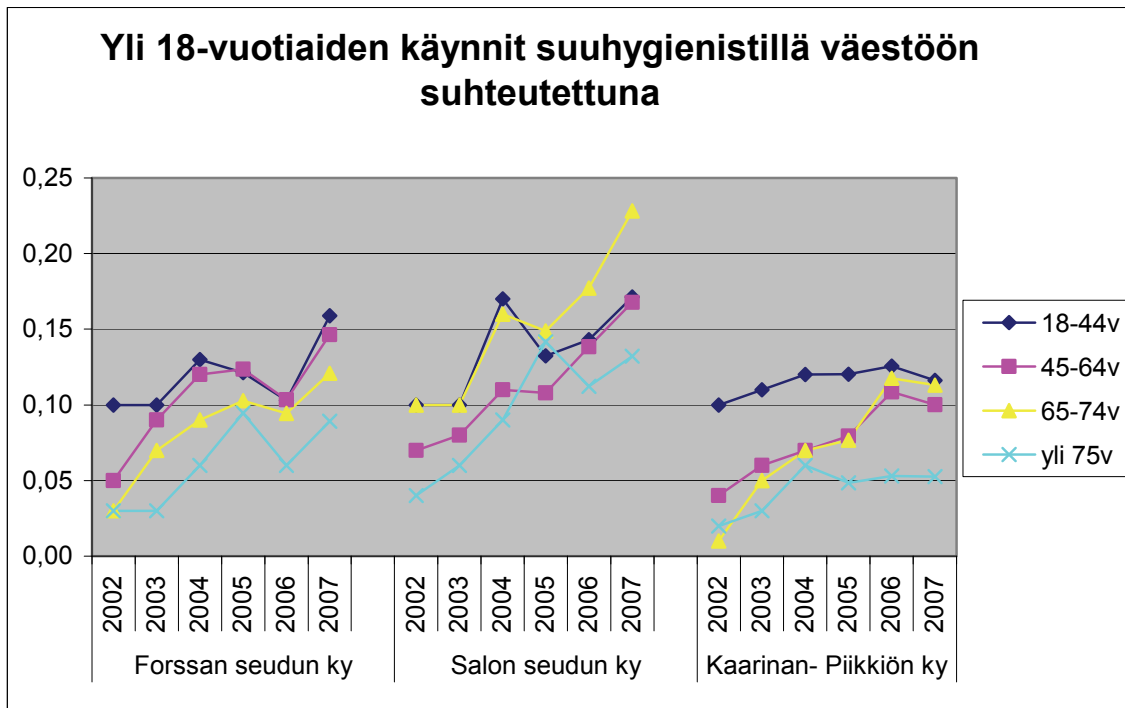
Suuhygienistien asiakaskäyntien lukumäärät ja väestöön suhteutetut tiedot vuosilta 2002 - 2007 ovat liitetaulukoissa 4a ja 4b.



Kaavio 14. Suun terveydenhuollon asiakaskäynnit suuhygienistillä Fossaka-kuntayhtymässä vuosina 2002 - 2007 väestön suhteutettuna.



Kaavio 15. Suun terveydenhuollon alle 18-vuotiaiden asiakaskäynnit suuhygienistillä Fossaka-kuntayhtymässä vuosina 2002 - 2007 väestön suhteutettuna.



Kaavio 16. Suun terveydenhuollon yli 18-vuotiaiden asiakaskäynnit suuhygienistillä Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2002 - 2007 väestöön suhteutettuna.

Kiireellisen hoidon käynnit

Kuntien velvollisuus on järjestää ja ylläpitää kiireellinen suun terveydenhuolto (Kansanterveyslaki 928/2005). Valtakunnallisesti kiireellisen hoidon käyntien osuus kaikista käynneistä oli 12 % vuonna 2006. Kiireellistä hoitoa tarvitsevista suurin osa kuului 18 - 47-vuotiaiden ikäluokkaan. Alle 18-vuotiaiden osuus kiireellisen hoidon käynneistä oli n. 15 % vuonna 2006. (Widström ym. 2008.) Kiireellisen hoidon käyntejä oli puolestaan noin kolmasosalla aikuisista vuonna 2003 tehdyn tutkimuksen mukaan (Widström & Suominen-Taipale 2006).

Kaikkien Fossaka-kuntayhtymien kiireellisen hoidon käynnit l. päivystyskäynnit olivat vuosina 2003 - 2007 lukumääräisesti lisääntyneet (Liitetaulukko 5a.). Väestöön suhteutettuna käynnit lisääntyivät eniten Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä ja Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä (Liitetaulukko 5b.). Kiireellisen hoidon käynnit olivat lisääntyneet eniten aikuisväestöön kuuluvissa ikäluokissa (Kaavio 18.). Kiireellisen hoidon käyntien osuus lisääntyi 5 prosenttiyksikköä molemmissa kuntayhtymissä

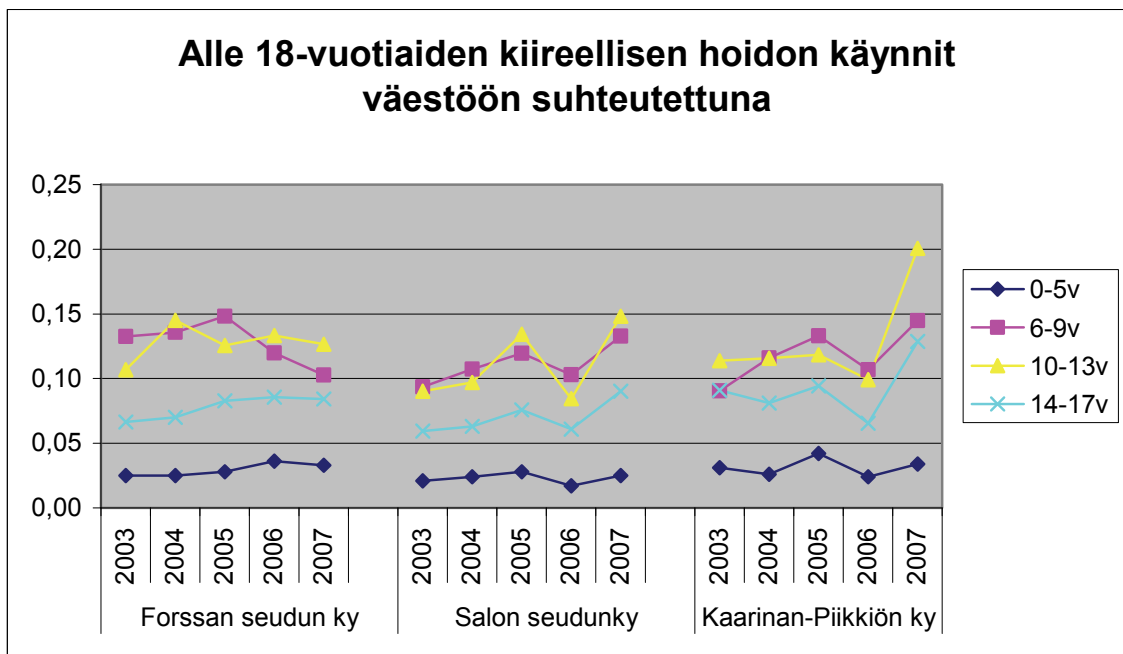
yli 18-vuotiaiden ikäluokissa. Aikuisväestön hoitoon hakeutumista olivat mahdollisesti lisänneet voimaan tulleet muutokset, jotka koskivat hoitoon oikeutta ja pääsyä. Fossaka-kuntayhtymistä alle 18-vuotiaiden osuus kiireellisen hoidon käynneistä vaihteli 12 ja 20 prosentin välillä. Vastaava osuus valtakunnallisesti oli 15 % (Vrt. Widström ym. 2008).

Kuntayhtymäkohtaisesti tarkasteltuna Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä kiireellisen hoidon käynnit lisääntyivät lukumääräisesti ja väestöön suhteutettuna aikuisväestöön kuuluvissa ikäluokissa. Käynnit pysyivät alle 18-vuotiaiden ikäluokissa kuitenkin lukumääräisesti ja väestöön suhteutettuna vuoden 2002 tasolla (Liitetaulukot 5a ja 5b ja Kaavio 17.). Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä kiireellisen hoidon käynnteihin laskettiin myös viikonloppuna hoidettujen kiireellistä hoitoa vaativien asiakkaiden käynnit, jotka ovat voineet vaikuttaa aikuisväestön kiireellisen hoidon määriin. Kiireellisen hoidon käynnit olivat vuonna 2007 Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä 10 % kaikista käynneistä, mikä oli hiukan alle maan keskitason (Vrt. Widström ym. 2008).

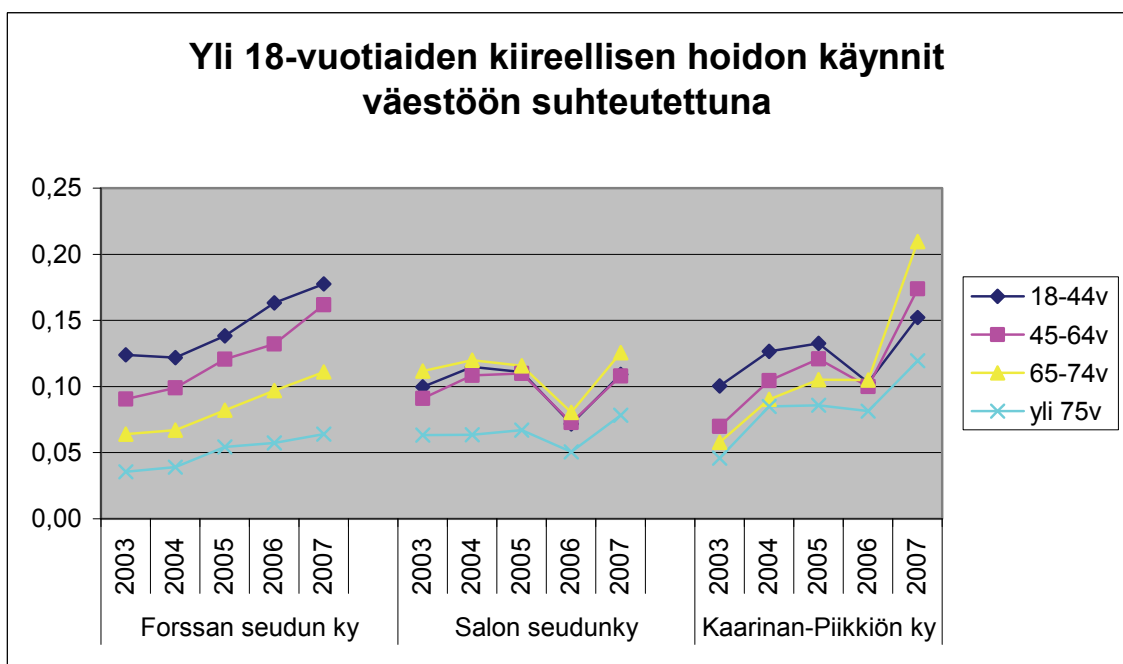
Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä kiireellisen hoidon käynneissä oli vuosina 2002 - 2007 lukumääräisesti ja väestöön suhteutettuna vaihtelua aikuisväestöön kuuluvissa ikäluokissa (0,09 - 0,11) ja alle 18-vuotiaiden ikäluokissa (0,06 - 0,09) (Liitetaulukot 5a ja 5b.). Kiireellisen hoidon käynnit olivat vuonna 2007 Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä 9 % kaikista käynneistä, mikä oli jonkin verran maan keskitasoa alhaisempi (Vrt. Widström ym. 2008).

Kaarinan-Piikkiön terveystieteiden kuntayhtymässä kiireellisen hoidon käynnit lisääntyivät lukumääräisesti ja väestöön suhteutettuna kaikissa ikäluokissa, mutta yli 18 vuotta täyttäneiden ikäluokissa väestöön suhteutettuna enemmän (Kaavio 18.) kuin alle 18-vuotiaiden ikäluokissa (Liitetaulukot 5a, 5b ja Kaavio 17.). Kaarinan-Piikkiön suun terveydenhuollossa kiireellisenä hoitona hoidettiin myös lohkeamia, mikä voi selittää kohonneita aikuisväestön kiireellisen hoidon määriä. Lisäksi kasvava nuori väestö ja oikomishoidon suhteellisen suuri osuus aiheuttaa päivystysluntoisia käyntejä. Kiireellisen hoidon käynnit vuonna 2007 olivat 13 % kaikista käynneistä, mikä oli hiukan maan keskitasoa korkeampi (Vrt. Widström ym. 2008).

Fossaka-kuntayhtymien suun terveydenhuollon kiireellisen hoidon eli päivystyskäyntien lukumäärät ja väestöön suhteutetut tiedot ovat liitetaulukoissa 5a ja 5b.



Kaavio 17. Suun terveydenhuollon alle 18-vuotiaiden kiireellisen hoidon käynnit Fossaka-kuntayhtymissä väestöön suhteutettuna vuosina 2003 - 2007.



Kaavio 18. Suun terveydenhuollon yli 18-vuotiaiden kiireellisen hoidon käynnit Fossaka-kuntayhtymissä väestöön suhteutettuna vuosina 2003 - 2007.

6.2.2 Suun terveydentilan tutkimukset

Kaikki määräaikaistutkimuksessa käyneet asiakkaat

Suun terveydentilan tutkimuksessa käyneiden nuorten osuus vähentyi valtakunnallisesti 1990-luvulla. Todennäköisimmin näihin muutoksiin oli vaikuttanut yksilöllisen hoitovälin käyttöönotto. Kun aikaisemmin suositeltiin, että suu ja hampaisto pitäisi tutkia vuosittain, suositellaan nyt tutkimusta yksilöllisen tarpeen mukaan. Tämän vuoksi tutkimuksessa käyneiden määrä ei enää vastaa asiakkuusmääriä. Hoidossa käyneiden määriä lisäävät oikomishoito, kiireellinen hoito tai muu akuutti hoito ja suuhygienistillä hoidossa käyneet. (Nordblad ym. 2004.)

Määräaikaistutkimuksessa käyneiden asiakkaiden määrä vuonna 2007 pysyi väestöön suhteutettuna lähes samalla tasolla kuin vuonna 2002 Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä ja Kaarinan-Piikkiön terveystieteiden kuntayhtymässä (Kaavio 19.). Määräaikaistutkimuksessa käyneiden väestöön suhteutettu määrä eri ikäluokissa oli kuitenkin muuttunut. Tämä voi tarkoittaa sitä, että tutkimusten ja hoidon painopiste on jakautumassa tasapuolisemmin eri-ikäiseen väestöön suhteutettuna. Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä määräaikaistutkimuksessa käyneiden määrä puolestaan väheni väestöön suhteutettuna. (Liitetaulukko 6b ja Kaavio 19.). Salon seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä taas olivat työnjaon kehittäminen ja asiakkaan yksilöllinen tutkimus- ja hoitovälin määrittäminen olleet pidemmällä jo ennen kehittämishankkeen toteutusta, ja tämä oli voinut vaikuttaa määräaikaistutkimuksessa käyneiden määriin.

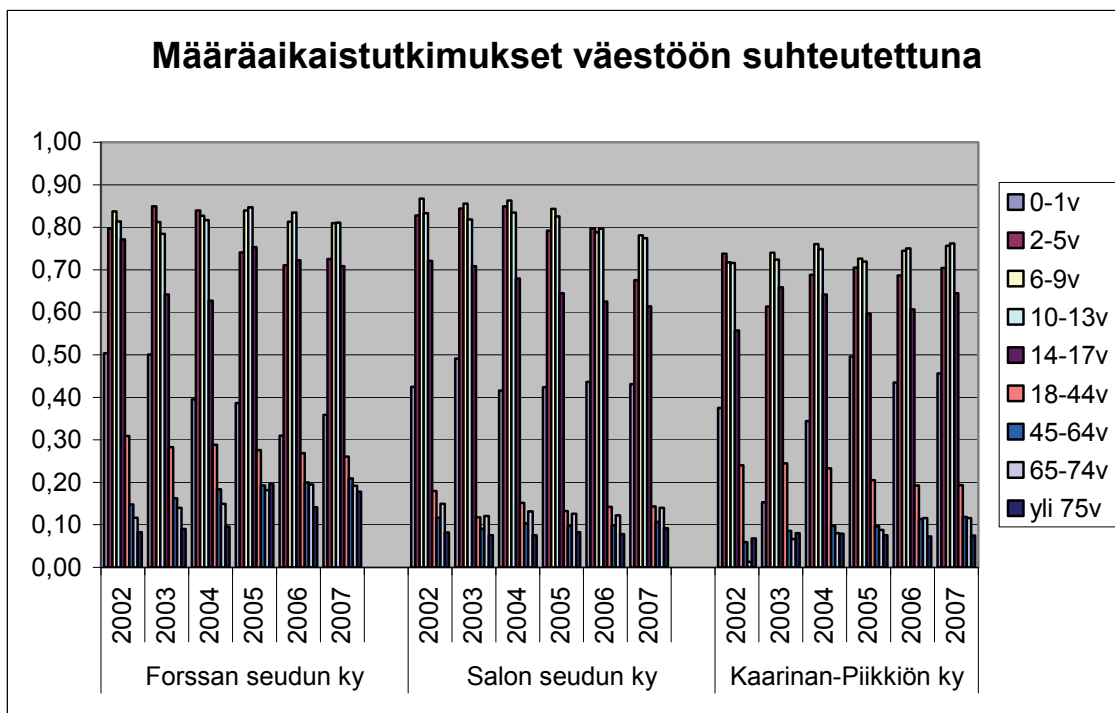
Kuntayhtymäkohtaisesti tarkasteltaessa Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä määräaikaistutkimuksessa käyneet vähenivät lukumääräisesti ja väestöön suhteutettuna pääasiassa alle 18-vuotiaiden ikäluokissa (paitsi että 10 - 13-vuotiaiden ikäluokka pysyi vuoden 2002 tasolla). Määräaikaistutkimuksessa käyneiden määrä lisääntyi lukumääräisesti ja väestöön suhteutettuna aikuisväestöön kuuluvissa ikäluokissa (paitsi 18 - 44-vuotiaiden ikäluokassa, jossa määrä väheni) (Liitetaulukko 6b ja Kaavio 19.).

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä määräaikaistutkimuksessa käyneiden väestöön suhteutettu määrä väheni kaikissa muissa ikäluokissa, paitsi 0 - 1- ja yli 75-

vuotialla. Eniten määräaikaistutkimukset väestöön suhteutettuna 2 - 5- (eniten), 6 - 9- ja 14 - 17-vuotiaiden ikäluokissa (Liitetaulukko 6b ja Kaavio 19.). Tutkimus- ja hoitovälejä oli pidennetty lapsilla jo aikaisemman käytännön mukaisesti ennen Fossaka-kehittämishanketta. Koska Salon seudun lasten ja nuorten suun terveydentila oli ollut hyvällä tasolla, tutkimus- ja hoitovälejä oli ollut mahdollista pidentää.

Kaarinan-Piikkiön terveystalokuntayhtymässä määräaikaistutkimuksessa käyneet vähenivät lukumääräisesti ja väestöön suhteutettuna 2 - 5- ja 18 - 44-vuotiaiden ikäluokissa. Eniten määräaikaistutkimukset lisääntyivät väestöön suhteutettuna aikuisväestöön kuuluvissa ikäluokissa 45 - 64- ja 65 - 74-vuotiailla sekä alle 18-vuotiaiden ikäluokkaan kuuluvilla 0 - 1- ja 14 - 17-vuotiailla (Liitetaulukko 6b ja Kaavio 19.).

Kaikkien määräaikaistutkimuksessa käyneiden lukumäärät ja väestöön suhteutetut tiedot ovat liitetaulukoissa 6a ja 6b.



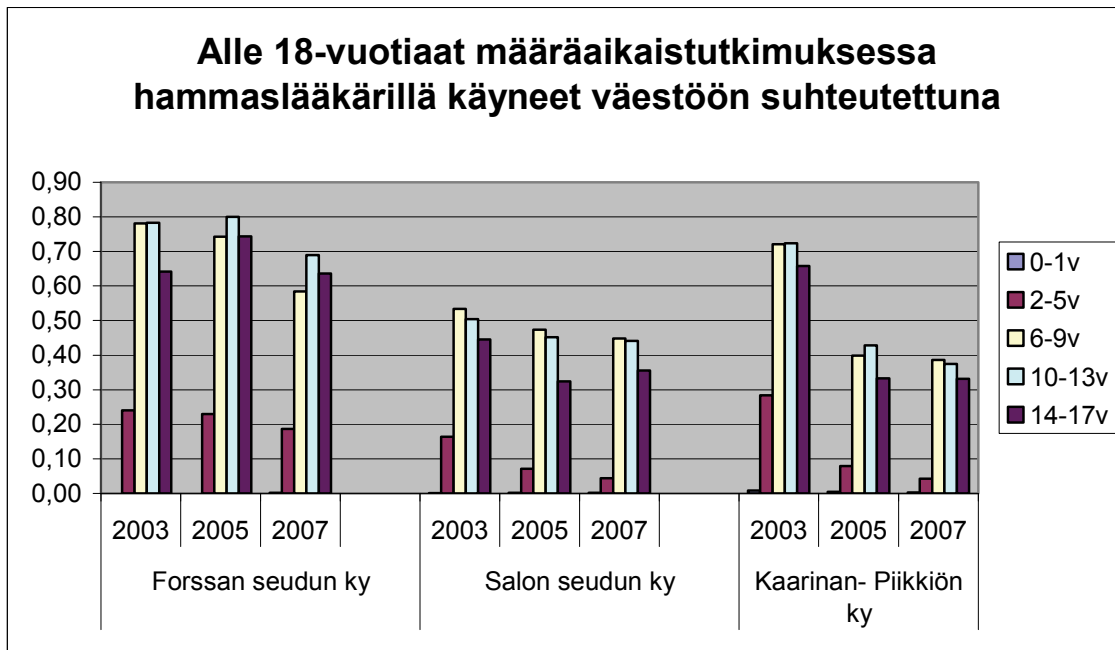
Kaavio 19. Fossaka-kuntayhtymien kaikki määräaikaistutkimuksessa käyneet väestöön suhteutettuna vuosina 2002 - 2007.

Määräaikaistutkimuksessa hammaslääkärillä käyneet

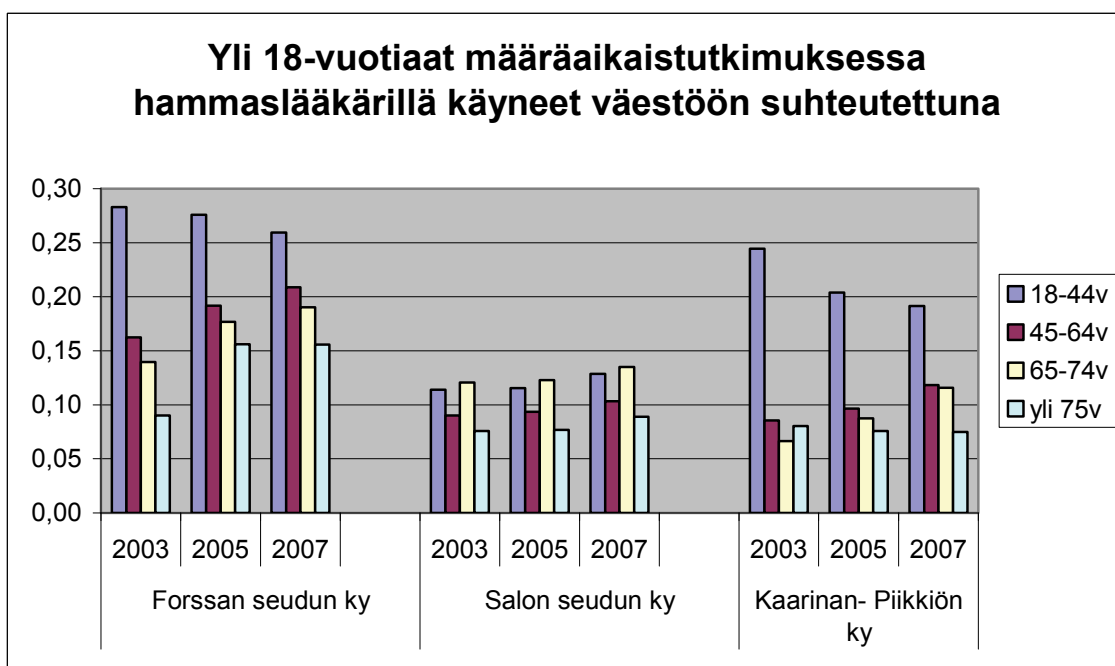
Määräaikaistutkimuksessa hammaslääkärillä käyneet vähenivät väestöön suhteutettuna vuosina 2002 - 2007 Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä ja Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä (Liitetaulukko 7b.). Hammaslääkärit olivat siirtäneet alle 18-vuotiaiden välivuositarkastuksia (tutkimuksia) suuhygienistin vastaanotolle. Tähän työnjaon muutokseen oli todennäköisesti vaikuttanut virkaehtosopimuksen paikallissopimus, jossa välivuositarkastuksesta saatua palkkiota maksettiin useamalta vuodelta kuin virkaehtosopimuksen mukaan. Määräaikaistutkimuksessa hammaslääkärillä käyneiden määrä pysyi väestöön suhteutettuna ennallaan Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä, jossa virkaehtosopimuksen paikallissopimus ei ollut voimassa.

Määräaikaistutkimuksessa käyneiden osuus eri ikäryhmissä oli kuitenkin muuttunut kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä. Pääsääntöisesti kaikissa kuntayhtymissä hammaslääkäreiden tekemät alle 18-vuotiaiden määräaikaistutkimukset vähenivät (Kaavio 20.). Eniten muutosta tapahtui Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä (alle 18-vuotiaiden määrä väestöön suhteutettuna lähes puoliintui hammaslääkärin vastaanotolla). Tätä selittää se, että Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä lisättiin suuhygienistipanosta hankkeeseen liittyen eniten. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä ja Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä aikuisväestön määräaikaistutkimukset lisääntyivät väestöön suhteutettuna (Kaavio 21.).

Kaikkien määräaikaistutkimuksessa hammaslääkärillä käyneiden lukumäärät ja väestöön suhteutetut tiedot ovat liitetaulukoissa 7a ja 7b.



Kaavio 20. Määräaikaistutkimuksessa hammaslääkärillä käyneet alle 18-vuotiaat Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2003, 2005 ja 2007 väestön suhteutettuna

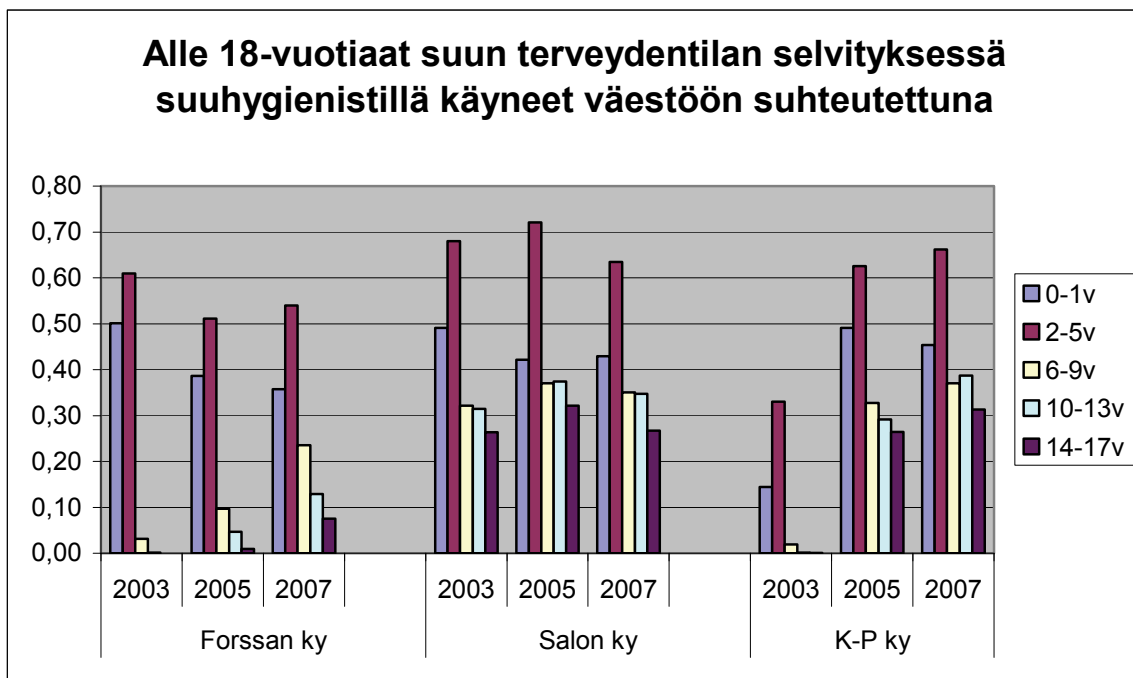


Kaavio 21. Määräaikaistutkimuksessa hammaslääkärillä käyneet yli 18-vuotiaat Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2003, 2005 ja 2007 väestön suhteutettuna.

Suun terveydentilan selvityksessä suuhygienistillä käyneet

Suun terveydentilan selvityksessä suuhygienistillä käyneiden lukumäärä kasvoi vuosina 2002 - 2007 kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä: Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä 37,9 % (499), Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä 21,2 % (844) ja Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä 400 % (2734) (Liitetaulukko 8a.). Suun terveydentilan selvitykset lisääntyivät väestöön suhteutettuna kaikissa alle 18-vuotiaiden ikäluokissa huomattavasti Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä, jossa työnjako toteutettiin nopealla aikavälillä ja laajamittaisimmin verrattuna kuntayhtymän aikaisempaan käytäntöön. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä ja Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä suun terveydentilan selvitykset lisääntyivät väestöön suhteutettuna alle 18-vuotiaiden ikäluokista 6 - 9-, 10 - 13- ja 14 - 17-vuotiaiden ikäluokissa (Liitetaulukko 8b ja Kaavio 22.), mikä näissä kuntayhtymissä sinänsä myös vahvistaa alle 18-vuotiaiden todellista siirtymää suuhygienistin vastaanotolle.

Suun terveydentilan selvityksessä suuhygienistillä käyneiden lukumäärät ja väestöön suhteutetut tiedot ovat liitetaulukossa 8a ja 8b.



Kaavio 22. Suun terveydentilan selvityksessä suuhygienistillä käyneet alle 18-vuotiaat Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2003, 2005 ja 2007 väestöön suhteutettuna.

Streptococcus mutans -tutkimus 2-vuotiailla Salon seudun kansanterveystyön ky:ssä

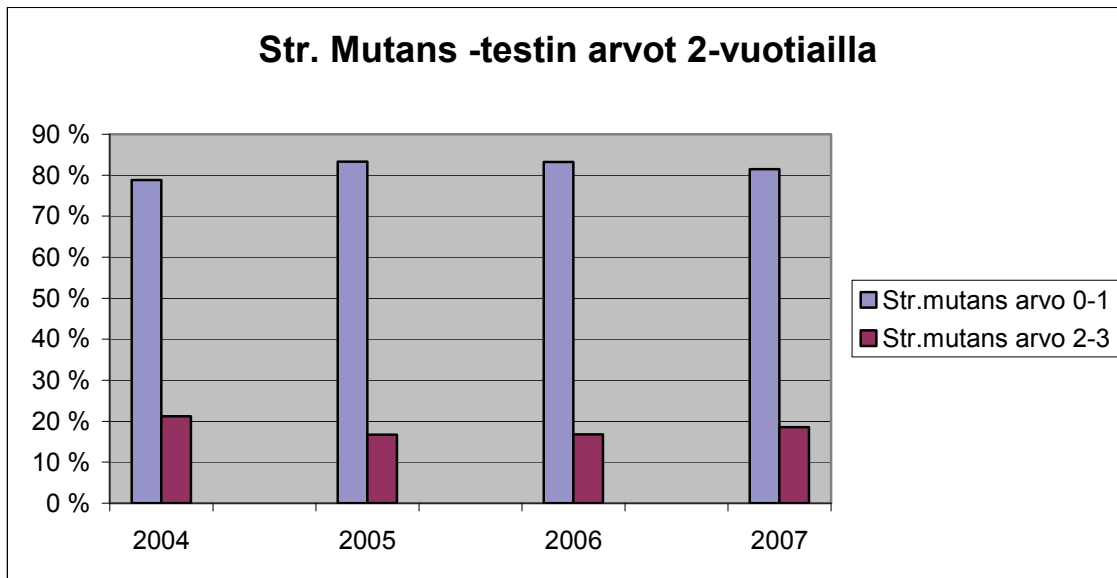
Streptococcus mutans -infektiolle altis ikä on noin 1,5 - 2,5 vuoden ikä, johon ajoittuu myös maitohampaiston molaarihampaiden puhkeaminen. Str.mutans-tartunnan testaaminen 2-vuotiailla on todettu tehokkaaksi menetelmäksi kariesriskin arvioinnissa. (Jokela 1997; Autio-Gold 2005.) Jokelan (1997) tutkimuksessa todettiin, että kaksivuotiaana todettu str.mutans-infektio ennakoiki kariesin esiintymistä viisivuotiaana. Muita riskitekijöitä näillä lapsilla olivat makeisten käyttö, ientulehdus, riittämätön fluorin saanti ja näkyvä plakki.

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä aloitettiin vuoden 2004 alussa käytäntö, jossa 2-vuotiaille tehdyt str. mutans -sylkitutkimukset kirjattiin systemaattisesti. Sylkitutkimukset olivat olleet käytössä jo kuitenkin useamman vuoden ajan, mutta Fossaka-hankkeen aikana niiden käyttöä tehostettiin ja niistä tuli säännöllistä. Sylkitutkimuksen tuloksen ja muiden riskitekijöiden mukaan arvioitiin lapsen riskiryhmäluokitus. Testi tehtiin 2-vuotiaiden ikäluokasta 79 %:lle vuonna 2007, mikä oli 20 % enemmän kuin vuonna 2004 (Taulukko 19.).

Vuonna 2004 lapsista 79 %:lla streptococcus mutans -testitulok oli 0 - 1 ja 21 %:lla 2 - 3. Vastaavasti vuonna 2007 lapsista 82 %:lla testitulok oli 0 - 1 ja 18 %:lla 2 - 3. Vuonna 2007 testejiä tehtiin 2-vuotiaiden ikäluokasta kattavammin ja ns. hyvien arvojen osuus oli 3 % -yksikköä suurempi kuin vuonna 2004 (Kaavio 23.).

Taulukko 19. *Kaksivuotiaalle tehtyjen streptococcus -mutans testien prosentiosuus omasta ikäluokastaan sekä arvojen 0 - 1 ja 2 - 3 lukumäärät kaikista testatuista Salon seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä vuosina 2004 - 2007.*

Salon ky	Sm 0-1	Sm 2-3	Testit Yht.	Testattujen osuus 2-vuotiaista %
2004	264	71	335	59 %
2005	319	64	383	68 %
2006	471	95	566	92 %
2007	379	86	465	79 %



Kaavio 23. *Kaksivuotiaalle tehtyjen Streptococcus mutans -testien 0 - 1 ja 2 - 3 arvojen prosenttiosuus kaikista testatuista Salon seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä vuosina 2004 - 2007.*

Suuhygienistin hammaslääkärille lähettämät potilaat

Kansainvälisten tutkimustulosten mukaan suuhygienistit ovat päteviä tekemään lasten ja nuorten suun terveydentilan selvityksiä, kariksen seulontatutkimuksia ja hoidon tarpeen arviointeja (Mauriello ym. 1990; Öhr ym. 1996; Nederfors ym. 2000; Wojtowicz ym. 2003). Suuhygienistien ja hammaslääkäreiden välistä yhteisymmärrystä, tarkkuutta ja taitoja kariksen havaitsemisessa tutkittiin keräämällä tietoa DMF/dmf (decayed, missed and filled teeth) indeksien ja röntgenkuvien avulla. Merkittäviä tilastollisia eroja kariksen havaitsemisessa hammaslääkäreihin verrattuna ei havaittu. Tutkimustulosten perusteella voidaan katsoa suuhygienistin pystyvän toteuttamaan lasten kariksen seulontatutkimuksen. (Mauriello ym. 1990; Öhr ym. 1996; Kwan & Prendergast 1998.) Lisäksi suuhygienistin toiminnan pätevyuden todetaan olevan röntgenkuvien tulkinnessa hyvä. Tämä puoltaa sitä, että kariksen seulontatutkimus voidaan delegoida suuhygienisteille. (Wojtowicz ym. 2003.)

Fossaka-hankkeeseen osallistuneissa kuntayhtymissä rekisteröitiin vuodesta 2004 vuoteen 2007 suuhygienistien hammaslääkäreille kariksen vuoksi lähettämien asiakkaiden määrät ja positiiviset löydökset eli kariologisen hoidon tarpeessa olevat asiakkaat (Taulukko 20.). Kariksen havaitsemisen herkkyys eli sensitiivisyys tarkoittaa, kuinka monta prosenttia todellisuudessa sairaista saa positiivisen testituloksen eli todennäköisyyttä sille, että sairaat yksilöt löytyvät. Kariksen havaitsemisen tarkkuus eli spesifisyys tarkoittaa puolestaan sitä, kuinka monta prosenttia terveistä saa negatiivisen testituloksen, siten että terveet yksilöt löytyvät. Kariesta voidaan havainnoida visuaalisesti kuituvalon avulla, laseravusteisesti ja röntgentutkimuksen avulla. Visuaalisessa havainnoinnissa voidaan käyttää apuna myös luuppeja ja led-valoa. Kariksen havainnoinnissa otetaan huomioon kariksen riskitekijät (kausaalinen kariesdiagnoosi), tehdään aktiivisuuden määrittäminen (pysähtynyt ja pysäytettävä) ja hoitopäätös (ei hoitoa, pysäytyshoito ja korjaava hoito). (Kotiranta 2007.)

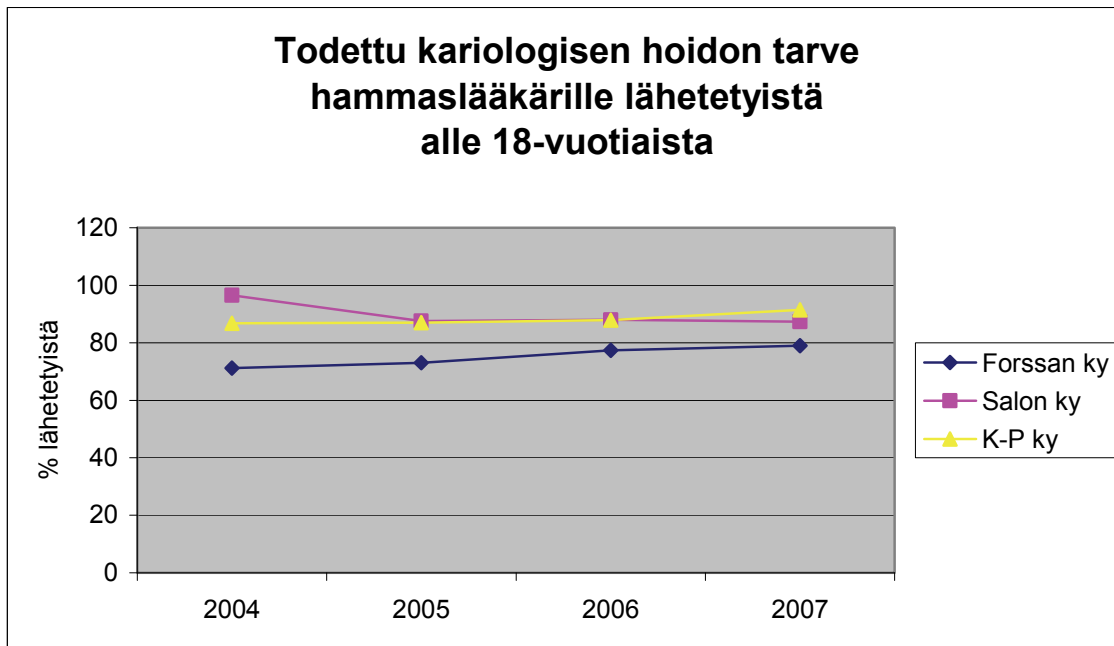
Fossaka-kuntayhtymien suuhygienistit toteuttivat suun terveydentilan selvityksen pääasiassa visuaalisesti kuituvaloa apuna käyttäen. Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän suuhygienisteillä oli lisäksi mahdollisuus käyttää apunaan röntgentutkimusta hammaslääkärien antamien määräysten mukaisesti. Fossaka-kuntayhtymien suuhygienistien lähettämien asiakkaiden oikeiden positiivisten prosenttiosuudet olivat kaikissa kuntayhtymissä hyvällä tasolla. Tämä osoittaa sitä, että turhia kaksoiskäyntejä hammaslääkärin vastaanotolle oli hyvin vähän. Hankkeen aikana tässä oli tapahtunut positiivista kehitystä, ja kuntayhtymissä oli saavutettu melko yhdenmukainen tila (Kaavio 24.). Fossaka-hankkeeseen liittyen henkilökuntaa koulutettiin kariologian osaamisen osalta. Luennot ja harjoitukset sisälsivät mm. poistettujen hampaiden eriateisten kariesleesioiden havainnointia ja röntgendiagnostiikan harjoittelua.

Taulukko 20. *Suhygienistien hammaslääkärille läbättämien kariologisen hoidon tarpeessa olevien alle 18-vuotiaiden prosentiosuudet Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2004 - 2007.*

Forssan seudun ky	2004	2005	2006	2007
2 - 5-v.	75,00	78,95	76,92	82,35
6 - 9-v.	69,57	64,71	79,41	67,57
10 - 13-v.	75,00	68,42	73,33	87,88
14 - 17-v.	63,64	86,67	81,25	87,50
Yli 18-v.	100,00	96,30	100,00	95,45
Alle 18-v.	71,21	73,03	77,42	78,95

Salon seudun ky	2004	2005	2006	2007
2 - 5-v.	100,00	98,24	95,12	90,00
6 - 9-v.	100,00	81,32	85,62	89,92
10 - 13-v.	93,90	87,16	89,80	87,95
14 - 17-v.	94,62	90,62	86,82	84,93
Yli 18-v.	88,13	82,20	85,27	87,26
Alle 18-v.	96,57	87,57	87,92	87,36

Kaarinan-Piikkiön ky	2004	2005	2006	2007
2 - 5-v.	85,71	96,65	97,36	90,62
6 - 9-v.	77,90	84,28	84,18	92,02
10 - 13-v.	90,22	85,82	84,43	88,82
14 - 17-v.	93,02	90,73	93,65	93,37
Yli 18-v.	100,00	88,23	95,23	100,00
Alle 18-v.	86,79	87,05	87,87	91,41



Kaavio 24. *Suubygienistien hammaslääkärille lähetettävien kariologisen hoidon tarpeessa olevien alle 18-vuotiaiden prosenttiosuudet Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2004 - 2007.*

6.2.3 Suun terveydenhuollon asiakkaat

Kaikki suun terveydenhuollon asiakkaat

Suomen terveystieteissä kävi vuonna 2006 lähes 1,9 miljoonaa (1 864 695) asiakasta. Kaikkien asiakkaiden määrä lisääntyi vuoteen 2005 verrattuna 1,2 %. Vuodesta 2003 asiakkaat lisääntyivät puolestaan noin 3,6 %. Vuonna 2006 suun terveydenhoidossa kävi 34,3 % koko väestöstä. Alle 18-vuotiaiden asiakkaiden määrä väheni 1,3 % vuodesta 2005. Yli 18-vuotiaiden suun terveydenhuollossa käyneiden asiakkaiden määrä puolestaan lisääntyi 3,1 % vuodesta 2005. (STAKES 2007a; Widström ym. 2008.)

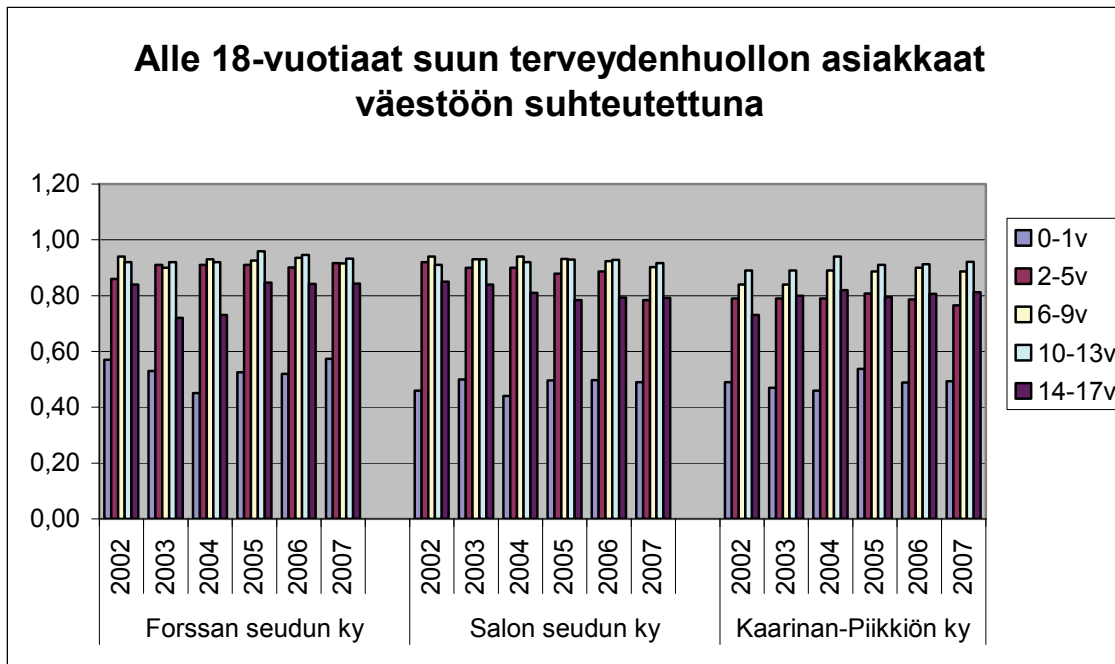
Alle 18-vuotiaiden asiakkaiden osuus kaikista asiakkaista oli vuonna 2006 valtakunnallisesti 43,3 %, mutta kattavuus vastaavanikäisestä väestöstä oli puolestaan 71,4 %. Yli 18-vuotiaiden osuus kaikista asiakkaista oli puolestaan noin 56,7 % ja kattavuus vastaavanikäisestä väestöstä oli noin 24,6 %. (STAKES 2007a; Widström ym. 2008.)

Fossaka-kuntayhtymissä kävi 37 - 47 % väestöstä suun terveydenhoidossa, mikä on enemmän kuin valtakunnallisesti. Alle 18-vuotiaiden osuus kaikista asiakkaista vaihteli 36,7 - 49,2 % ja kattavuus vastaavanikäisestä väestöstä vaihteli 76,3 -86,7 %. Yli 18-vuotiaiden osuus kaikista asiakkaista vaihteli 50,8 - 63,1 % ja kattavuus vastaavanikäisestä väestöstä vaihteli puolestaan 25,4 - 37,0 %, mikä oli enemmän kuin valtakunnallisesti.

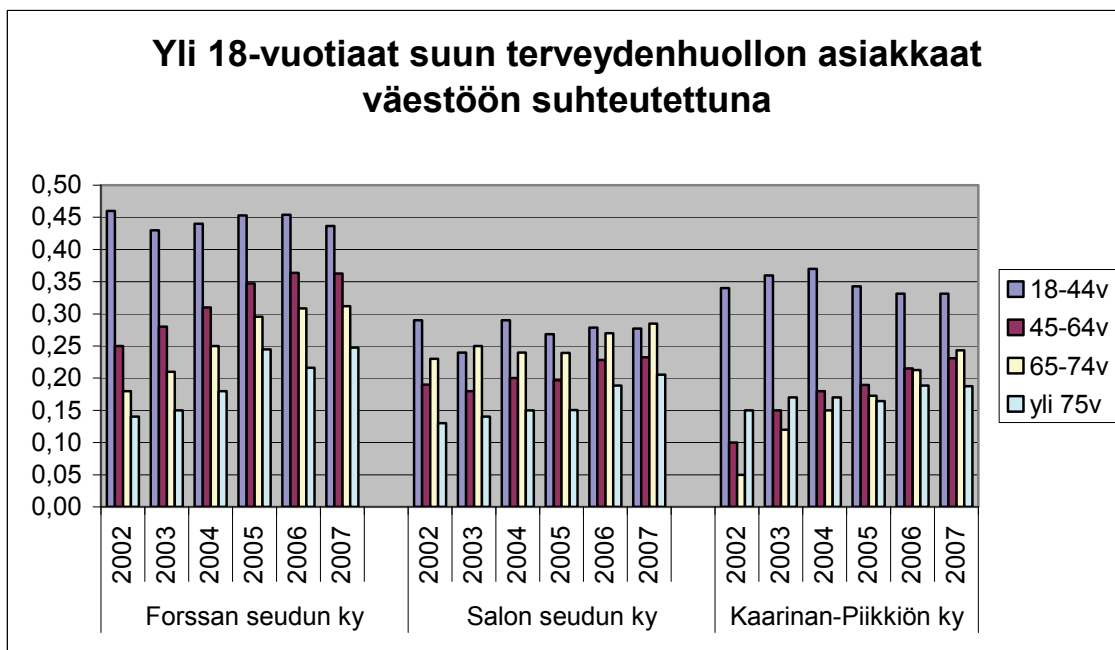
Suun terveydenhuollon kaikkia asiakkaita vuonna 2006 oli Suomessa terveyskeskushammaslääkärinä kohden keskimäärin 943, kun vuonna 2003 oli ollut 817 asiakasta terveyskeskushammaslääkärinä kohden. Suuhygienistien merkittävä vakanssien lisääminen on vaikuttanut suun terveydenhuollon kokonaisasiakasmäärien lisääntymiseen. (Widström ym. 2008). Fossaka-kuntayhtymissä asiakasmäärät vuonna 2007 vaihtelivat 690 - 926 asiakasta terveyskeskushammaslääkärivakanssia kohden. Näihin lukumääriin sisältyivät myös muiden ammattiryhmien asiakkaat.

Kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä asiakkaat lisääntyivät vuosina 2002 - 2007 lukumääräisesti (Liitetaulukko 9a.) ja väestöön suhteutettuna (Liitetaulukko 9b, Kaaviot 25 ja 26.). Asiakkaiden ikäluokittaisia prosenttiosuuksia (Liitetaulukko 9c.) tarkasteltaessa alle 18-vuotiaiden asiakkaiden osuus väheni ja yli 18-vuotiaiden osuus lisääntyi. Asiakkaat lisääntyivät lukumääräisesti ja väestöön suhteutettuna erityisesti aikuisväestöön kuuluvissa 45 - 64-, 65 - 74- ja yli 75-vuotiaiden ikäluokissa (näiden ikäluokkien asiakkaiden prosenttiosuuden suurenivat huomattavasti). Hoidon kattavuus eli hoidossa käyneiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä oli lisääntynyt kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2002 - 2007 aikuisväestöön kuuluvissa ikäluokissa 1,9 - 7,2 prosenttiyksikköä. Ainoastaan 18 - 44-vuotiaiden väestöön suhteutettu asiakkaiden määrä väheni aikuisväestöön kuuluvista ikäluokista, mikä voi osoittaa aikuisväestön hoitoon pääsyn ja hoidon tarpeen arvioinnin tasaantumista eri ikäluokkien välillä.

Kaikkien suun terveydenhuollon asiakkaiden lukumäärät, väestöön suhteutetut tiedot ja prosenttiosuudet ovat liitetaulukoissa 9a, 9b ja 9c.



Kaavio 25. Suun terveydenhuollon alle 18-vuotiaat asiakkaat Fossaka-kuntayhtymissä väestöön suhteutettuna vuosina 2002 - 2007.



Kaavio 26. Suun terveydenhuollon yli 18-vuotiaat asiakkaat Fossaka-kuntayhtymissä väestöön suhteutettuna vuosina 2002 - 2007.

Hammaslääkäreiden asiakkaat

Kaikkien Fossaka-kuntayhtymien hammaslääkäreiden asiakkaiden lukumäärät (Liitetaulukko 10a) lisääntyivät. Hammaslääkäreiden asiakkaat lisääntyivät vuodesta 2002 Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä 12,4 % (1705 asiakasta), Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä 14,4 % (1930 asiakasta) ja Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä 10,5 % (946 asiakasta). Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä asiakkaat lisääntyivät väestöön suhteutettuna (0,20). Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän sekä Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymän asiakkaat pysyivät väestöön suhteutettuna vuoden 2002 tasolla (Liitetaulukko 10b.).

Väestöön suhteutettuja asiakkaiden määriä ja ikäluokittaisia asiakkaiden prosenttiosuuksia tarkasteltaessa havaittiin, että kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä aikuisväestöön kuuluvien 45 - 64, 65 - 74 ja yli 75-vuotiaiden ikäluokkien väestöön suhteutetut määrät (Liitetaulukko 10a ja Kaavio 28.) ja kaikkien asiakkaiden prosenttiosuudet suurentuivat huomattavasti (Liitetaulukko 10 c.). Alle 18-vuotiaiden ikäluokkien väestöön suhteutetut määrät (Kaavio 27.) ja prosenttiosuudet puolestaan pääasiassa vähentyivät. Eniten vähentyivät Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuksen suun terveydenhuollon alle 18-vuotiaiden väestöön suhteutetut määrät ja asiakkaiden prosenttiosuudet, mitä selittää hammaslääkärin ja suuhygienistin välinen työnjaon kehittäminen. Lisäksi kaikissa kuntayhtymissä aikuisväestöön kuuluvista ikäluokista 18 - 44-vuotiaiden ikäluokka oli väestöön suhteutettuna ja prosenttiosuuksina pienentynyt (Liitetaulukot 10b ja 10c.).

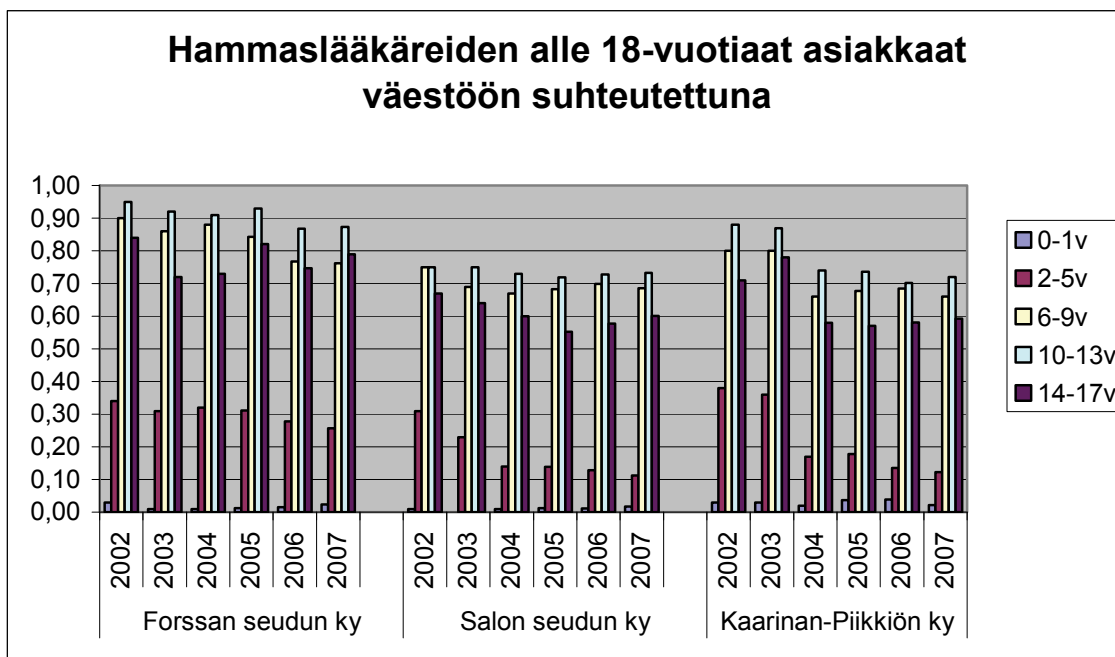
Kuntayhtymäkohtaisesti tarkasteltaessa Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän hammaslääkäreiden asiakkaat lisääntyivät väestöön suhteutettuna. Erityisesti aikuisväestöön kuuluvissa ikäluokissa 45 - 64, 65 - 74 ja yli 75-vuotiaiden (eniten) asiakkaiden lukumäärä ja väestöön suhteutettu määrä lisääntyi. Alle 18-vuotiaiden ikäluokassa asiakkaiden lukumäärä ja väestöön suhteutettu määrä väheni erityisesti 2 - 5-, 6 - 9- (eniten) ja 10 - 13-vuotiaiden ikäluokissa (Liitetaulukot 10a ja 10b.).

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän hammaslääkäreiden asiakkaiden määrä pysyi vuoden 2002 tasolla väestöön suhteutettuna. Erityisesti aikuisväestöön kuuluvissa ikäluokissa 45 - 64, 65 - 74 ja yli 75-vuotiaiden (eniten) asiakkaiden lukumäärä ja väestöön suhteutettu määrä lisääntyi. Alle 18-vuotiaiden ikäluokassa asiakkaiden luku-

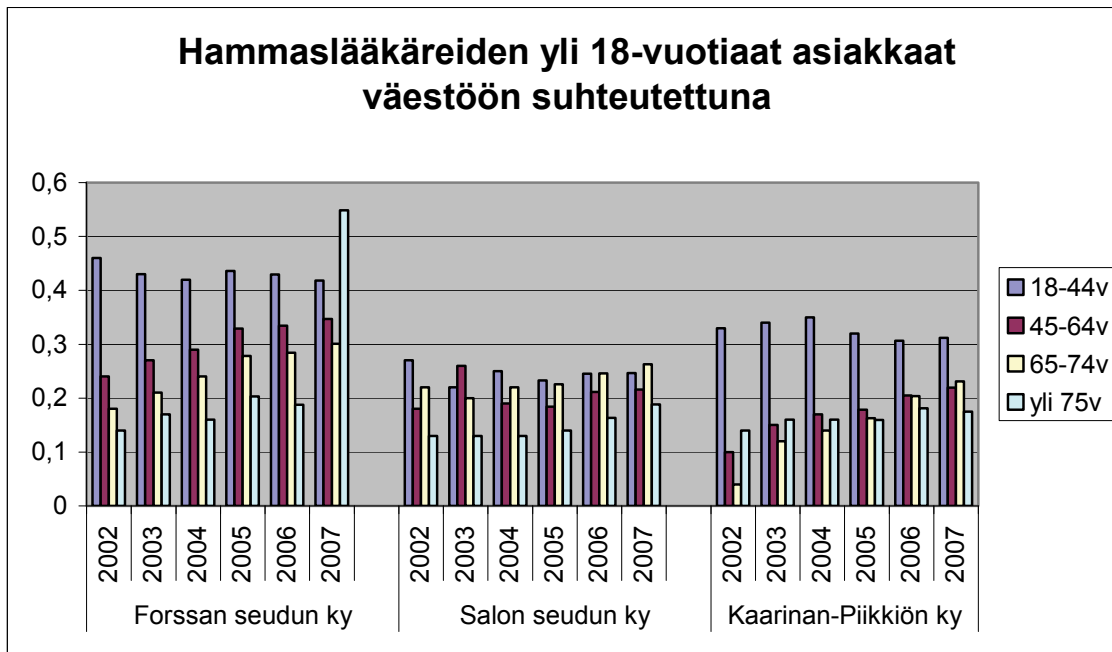
määrä ja väestöön suhteutettu määrä väheni erityisesti 2 - 5 (eniten), 6 - 9- ja 14 - 17-vuotiaiden ikäluokissa (Liitetaulukot 10a ja 10b.).

Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymän hammaslääkäreiden asiakkaiden määrä pysyi vuoden 2002 tasolla väestöön suhteutettuna. Erityisesti aikuisväestöön kuuluvissa ikäluokissa 45 - 64, 65 - 74 (eniten) ja yli 75-vuotiaiden asiakkaiden lukumäärä ja väestöön suhteutettu määrä lisääntyi. Alle 18-vuotiaiden ikäluokassa asiakkaiden lukumäärä ja väestöön suhteutettu määrä väheni erityisesti 2 - 5 (eniten), 6 - 9- ja 10 - 13-vuotiaiden ikäluokissa (Liitetaulukot 10a ja 10b.).

Hammaslääkärillä käyneiden asiakkaiden lukumäärät, väestöön suhteutetut tiedot ja prosenttiosuudet ovat liitetaulukoissa 10a, 10b ja 10c.



Kaavio 27. Hammaslääkärillä käyneet alle 18-vuotiaat asiakkaat Fossaka-kuntayhtymissä väestöön suhteutettuna vuosina 2002 - 2007.



Kaavio 28. *Hammaslääkärillä käyneet yli 18-vuotiaat asiakkaat Fossaka-kuntayhtymissä väestöön suhteutettuna vuosina 2002 - 2007.*

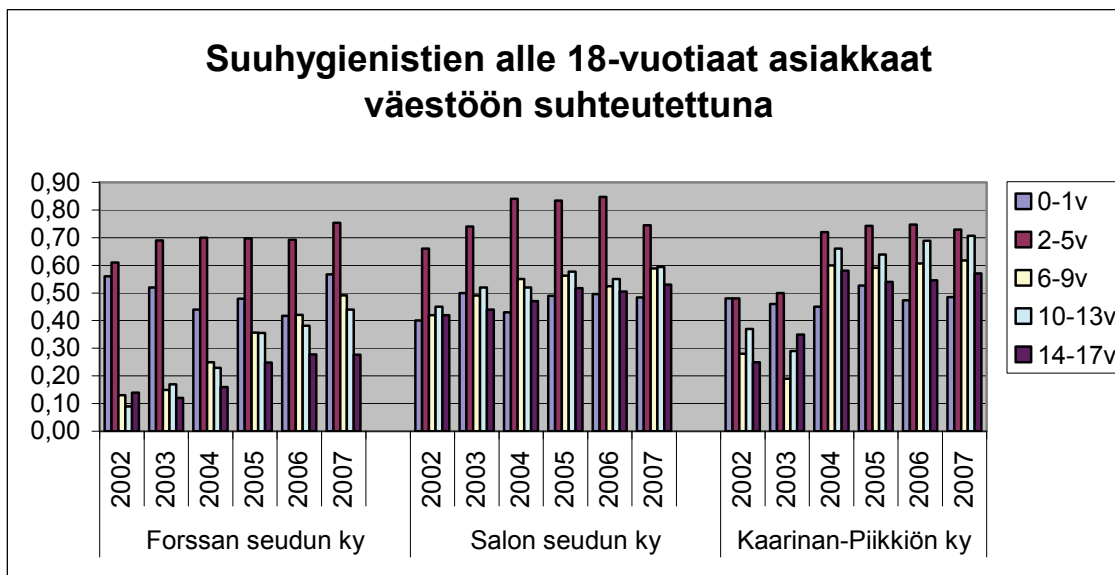
Suuhygienistien asiakkaat

Kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä suuhygienistien asiakkaat olivat tutkimuksen aikana lukumääräisesti lähes kaksinkertaistuneet. Suuhygienistien asiakkaat lisääntyivät vuodesta 2002 vuoteen 2007 Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä 92,9 % (3203 asiakasta), Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä 70,3 % (4868 asiakasta) ja Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä 83,0 % (3198 asiakasta). Suuhygienistien asiakkaat lisääntyivät lukumääräisesti (Liitetaulukko 11a.) ja väestöön suhteutettuna kaikissa ikäluokissa (Liitetaulukko 11b.). Erityisesti asiakkaat lisääntyivät lukumääräisesti ja väestöön suhteutettuna alle 18-vuotiaiden ikäluokissa, eniten Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä, jossa työnjaon muutos tapahtui nopealla aikavälillä ja laajamittaisesti. Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä alle 18-vuotiaiden suuhygienistien asiakkaiden väestöön suhteutetut määrät olivat lähtötilanteessa vuonna 2002 korkeammat verrattuna muihin Fossaka-kuntayhtymiin.

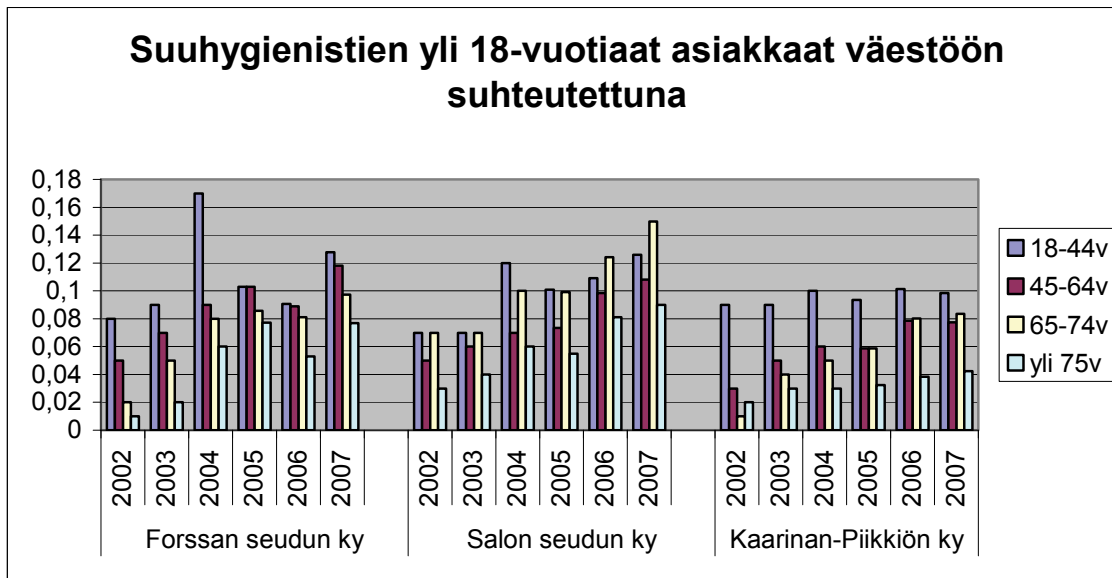
Tarkasteltaessa kuntayhtymäkohtaisesti suuhygienistien asiakkaita (vuosina 2002 - 2007) Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän suuhygienistien asiakkaiden

kokonaismäärä lisääntyi väestöön suhteutettuna eniten. Erityisesti alle 18-vuotiaiden ikäluokassa asiakkaiden lukumäärä ja väestöön suhteutettu määrä suureni 6 - 9- (eniten) ja 10 - 13-vuotiaiden ikäluokissa (Kaavio 29.) Aikuisväestöön kuuluvista ikäluokista lisääntyi eniten 65 - 74-vuotiaiden väestöön suhteutettu määrä (Kaavio 30.). Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän suuhygienistien asiakkaiden lukumäärä ja väestöön suhteutettu määrä lisääntyi eniten samoissa ikäluokissa kuin Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä. Erityisesti lisääntyi alle 18-vuotiaiden ikäluokista 6 - 9- (eniten) ja 10 - 13-vuotiaiden ja aikuisväestöön kuuluvista ikäluokista eniten 65 - 74-vuotiaiden osuus (Kaaviot 29 ja 30.). Kaarinan-Piikkiön terveyskeskus-kuntayhtymän suuhygienistien asiakkaiden määrä lisääntyi väestöön suhteutettuna eniten alle 18-vuotiaiden ikäluokassa. Erityisesti lisääntyivät 6 - 9- ja 10 - 13-vuotiaiden sekä 2 - 5- ja 14 - 17-vuotiaiden lukumäärä ja väestöön suhteutettu määrä (Kaavio 29.). Aikuisväestöön kuuluvissa ikäluokissa lisääntyi eniten 65-vuotiaiden väestöön suhteutettu määrä (Kaavio 30.).

Suuhygienistillä käyneiden asiakkaiden lukumäärät, väestöön suhteutetut tiedot ja prosenttiosuudet ovat liitetaulukossa 11a, 11b ja 11c.



Kaavio 29. *Suuhygienistillä käyneet alle 18-vuotiaat asiakkaat Forssan-kuntayhtymässä väestöön suhteutettuna vuosina 2002 - 2007.*



Kaavio 30. *Suuhygienistillä käyneet yli 18-vuotiaat asiakkaat Fossaka-kuntayhtymissä väestöön suhteutettuna vuosina 2002 - 2007.*

6.2.4 Suun terveydenhuollon toimenpiteet

Tässä kappaleessa tarkastellaan hammaslääkäreiden ja suuhygienistien toteuttamien toimenpiteiden määriä Stakesin suun terveydenhuollon toimenpideluokituksen mukaisesti sekä koko väestöön suhteutettuna ja alle 18-vuotiaiden ja yli 18-vuotiaiden ikäryhmissä. Tarkastelun kohteena ovat todellisiin toimenpiteisiin liittyvät toimenpideryhmät SA= suun ja hampaiston tutkimukset, SB= täydentävät tutkimukset, SC= ehkäisevä hammashoito, SD= kiinnityskudossairauksien hoito, SF= paikkaushoito, SG= juurenhoido, SH= parentafysiologia, SJ= oikomishoito, SP= hammasprotetiikka ja SX-TE= muut suun ja hampaiston toimenpiteet sekä pientoimenpiteet.

Tarkastelussa eivät ole mukana W= monialue ja Z= lisäkoodit, koska nämä sisältävät tukitoimenpiteitä ja hammaslääkärisopimukseen tai palkkioihin liittyviä koodeja. Suuhygienistien osalta tarkastelusta jätettiin pois myös SG= juurenhoidoa, SH= parentafysiologiaa ja SP= hammasprotetiikkaa koskevat toimenpideryhmät, koska näihin ryhmiin liittyviä toimenpiteitä eivät suuhygienistit toteuta. Lisäksi tarkastelun kohteena ovat hammaslääkäreiden ja suuhygienistien kolme yleisintä toimenpidettä vuosina 2003 ja 2007.

Hammaslääkäreiden tekemät toimenpiteet

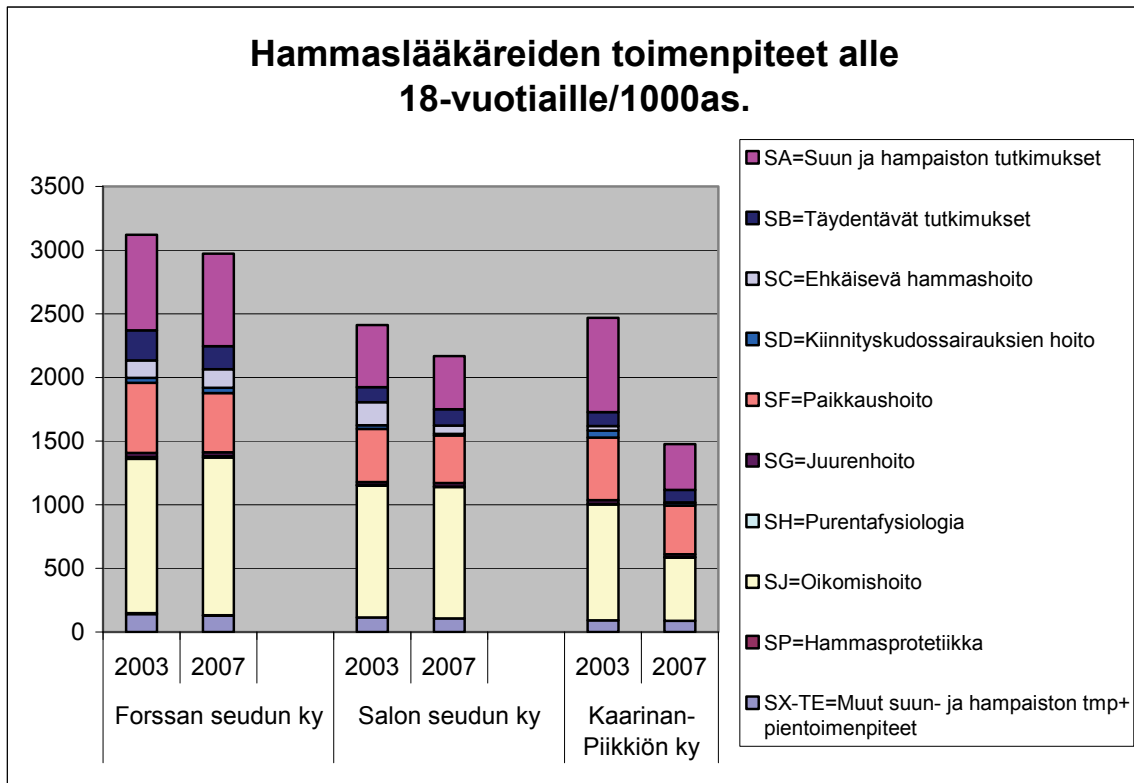
Kaikissa Fossaka-kehittämishankkeeseen osallistuneissa kuntayhtymissä toimenpiteet olivat lisääntyneet lukumääräisesti (Taulukko 21.). Väestöön suhteutettuna toimenpiteet olivat lisääntyneet hiukan Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä ja Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä. Kaarinan-Piikkiön terveystieteiden kuntayhtymässä toimenpiteiden määrissä oli väestöön suhteutettuna hiukan laskua. Fossaka-kuntayhtymistä eniten toimenpiteitä 1000 asukasta kohden tehtiin Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä vuonna 2007 (Liitetaulukko 12a.).

Taulukko 21. *Hammaslääkäreiden toimenpiteet toimenpideryhmittäin Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2003, 2005 ja 2007 (Vertailusta on jätetty pois W ja Z ryhmät).*

	SA	SB	SC	SD	SF	SG	SH	SJ	SP	SX-TE	Yht.
Forssan ky 03	14658	7225	1486	3258	18202	3389	442	8933	453	6122	64 168
Forssan ky 05	16931	7870	2339	3759	20284	3058	537	10688	551	5851	71 868
Forssan ky 07	17667	6816	1516	4046	18984	2936	417	8852	657	3798	65 689
Salon ky 03	11449	5131	2167	2378	15553	2605	425	10685	807	4425	55 625
Salon ky 05	11048	4532	1417	1733	16639	2725	353	10675	766	4450	54 338
Salon ky 07	15227	9761	1223	2179	22778	4027	436	12015	934	5080	73 660
K-P ky 03	9995	3390	395	1617	11023	1366	173	6818	262	1672	36 711
K-P ky 05	8359	3687	208	1548	11964	1476	196	4447	397	1880	34 162
K-P ky 07	9932	4427	102	1431	12708	1971	111	4214	364	1974	37 234

Kaikissa Fossaka-kehittämishankkeeseen osallistuneissa kuntayhtymissä hammaslääkäreiden tekemät toimenpiteet olivat vähentyneet alle 18-vuotiailla vuodesta 2003 vuoteen 2007. Eniten toimenpiteitä 1000 asukasta kohden alle 18-vuotiailla omassa ikäluokassaan tehtiin Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä. Eniten toimenpiteet olivat vähentyneet Kaarinan-Piikkiön terveystieteiden kuntayhtymässä. Kaikissa

Fossaka-kuntayhtymissä hammaslääkäreiden tekemät suun ja hampaiston tutkimukset (SA) olivat vähentyneet väestöön suhteutettuna alle 18-vuotiaiden ikäluokassa. Tämä selittyy sillä, että alle 18-vuotiaiden suun- ja hampaiston tutkimukset olivat siirtyneet suurelta osin suuhygienisteille. Paikkaushoidon (SF) osuus alle 18-vuotiaiden ikäluokassa oli myös vähentynyt. Lisäksi havaittiin, että Kaarinan-Piikkiön terveystieteiden tutkimuskeskuskuntayhtymässä hammaslääkäreiden toteuttamat oikomishoidon (SJ) toimenpiteet olivat vähentyneet alle 18-vuotiailla huomattavasti vuosina 2003 - 2007 (Kaavio 31 ja Liite-
taulukko 12b.), mihin oli vaikuttanut oikomishoidon osatehtävien siirtyminen laajamittaisesti suuhygienisteille.

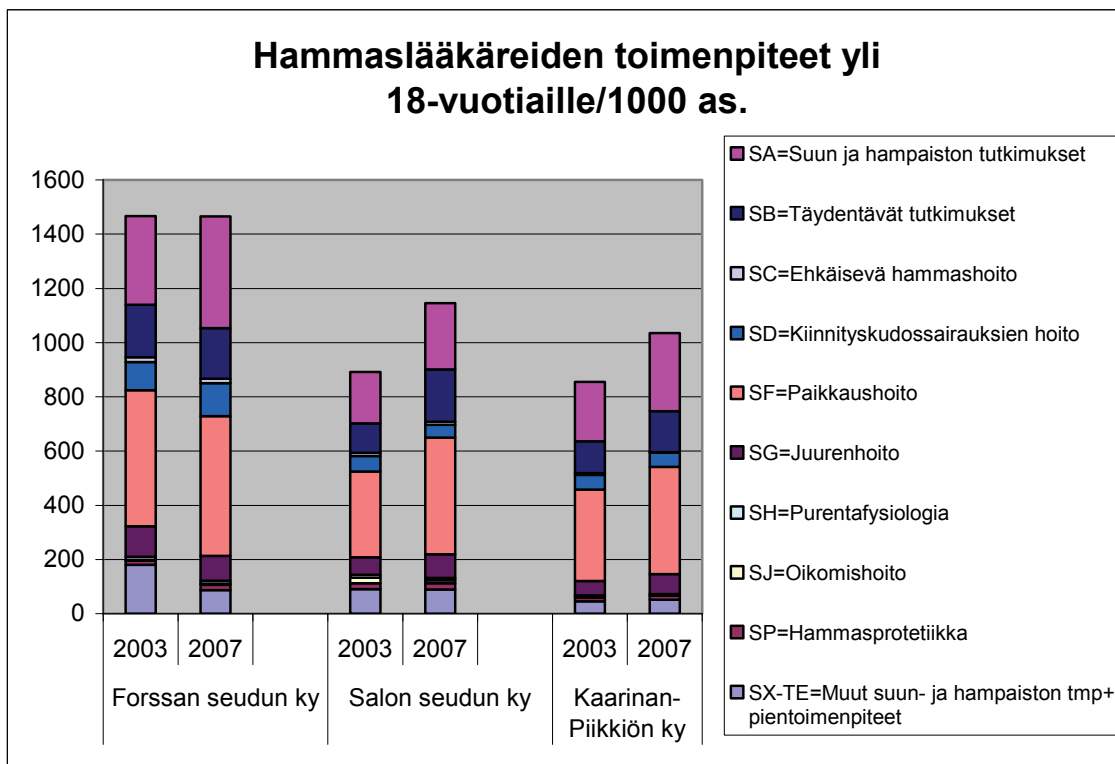


Kaavio 31. Hammaslääkäreiden toimenpiteet alle 18-vuotiaille 1000 asukasta kohden omassa ikäluokassaan Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2003 ja 2007.

Kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä hammaslääkäreiden tekemät suun- ja hampaiston tutkimukset (SA) olivat lisääntyneet väestöön suhteutettuna yli 18-vuotiaiden ikäluokassa, mikä tarkoittaa hammaslääkärin tutkimusten painopisteen siirtymistä lapsista aikuisiin. Lisäksi havaittiin, että kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä paikkaushoidon

osuus (SF) oli lisääntynyt yli 18-vuotiailla. (Kaavio 32 ja Liitetaulukko 12c.). Paikkaushoidon osuuden lisääntyminen aikuisväestöllä lisää puolestaan hammaslääkärityöparin työn vaativuutta. Aikuisille tehtävät täydentävät tutkimukset (SB) olivat lisääntyneet Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä ja Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä puolestaan hammaslääkäreiden kiinnityskudossairauksien hoitoon liittyvät toimenpiteet (SD) olivat lisääntyneet aikuisilla. (Liitetaulukko 12c ja Kaavio 32.).

Väestöön suhteutetut tiedot toimenpideryhmittäin liitetaulukoissa 12a, 12b ja 12c.



Kaavio 32. Hammaslääkäreiden toimenpiteet yli 18-vuotiaille 1000 asukasta kohden omassa ikäluokassaan Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2003 ja 2007.

Hammaslääkäreiden kolme yleisintä toimenpidettä olivat olleet samoja kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä vuonna 2003 (suun perustutkimus, yhden ja kahden pinnan täytteet). Kolme yleisintä toimenpidettä eivät olleet kaikilta osin enää samoja vuonna 2007. Muutosta oli tapahtunut eniten Salon seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä

ja Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä. Yleisimpiin toimenpiteisiin kuuluivat kuitenkin edelleen kaikissa kuntayhtymissä paikkaustoimenpiteet. Kaikissa kuntayhtymissä oli nähtävissä työn muuttumista vaativammaksi, koska kolmen tai useamman pinnan täytteiden lukumäärät tuhatta asukasta kohden olivat lisääntyneet merkittävästi. Kolmen tai useamman pinnan täyte kuului kaikissa Fossakuntayhtymissä vuonna 2007 kymmenen yleisimmän toimenpiteen joukkoon, mitä se ei ollut ollut vuonna 2003.

Forssan seudun terveydenhuollon hammaslääkäreiden kolme yleisintä toimenpidettä vuonna 2007 olivat järjestelmällisessä hoidossa olevan potilaan tutkimus, yhden ja kahden pinnan täyte. Seuraavaksi yleisimpiä toimenpiteitä olivat infiltraatiopuudutus, hammasröntgenkuva hoitokäynnin yhteydessä, päivystyksessä tehtävä suun suppea tutkimus sekä hampaiston oikomishoitoon liittyvä lyhyt hoito- tai kontrollikäynti ja suun alueen johtopuudutus. Näiden lisäksi kolmen tai useamman pinnan täytteiden lukumäärä tuhatta asukasta kohden oli lisääntynyt huomattavasti vuodesta 2003 vuoteen 2007. Vuonna 2007 tehtiin 53 kolmen tai useamman pinnan täytettä tuhatta asukasta kohden, kun vuonna 2003 vastaava luku oli ollut 30.

Salon seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä hammaslääkäreiden yleisimmissä toimenpiteissä oli tapahtunut muutoksia vuosien 2003 ja 2007 välillä. Yleisimmäksi toimenpiteeksi suun perustutkimuksen sijaan vuonna 2007 oli vaihtunut hammasröntgenkuva hoitokäynnin yhteydessä. Seuraavaksi yleisimmät toimenpiteet olivat yhden ja kahden pinnan täytteet kuten vuonna 2003. Muita yleisiä toimenpiteitä olivat järjestelmällisessä hoidossa olevan potilaan tutkimus, infiltraatiopuudutus, hampaiston oikomishoitoon liittyvä lyhyt hoito- tai kontrollikäynti, päivystyksessä tehtävä suun suppea tutkimus sekä kolmen tai useamman pinnan täyte. Kolmen tai useamman pinnan täytteiden määrä oli lisääntynyt huomattavasti vuodesta 2003 vuoteen 2007. Vuonna 2007 tehtiin 51 kolmen tai useamman pinnan täytettä tuhatta asukasta kohden, kun vuonna 2003 vastaava luku oli ollut 33. Näistä suurin osa tehtiin yli 18-vuotiaille. Vuonna 2007 oli tehty lukumääräisesti 2650 (62/1000 asukasta) kolmen tai useamman pinnan täytettä ja vastaavasti vuonna 2003 määrä oli ollut 1450 (40/1000 asukasta) 18 vuotta täyttäneille.

Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä hammaslääkäreiden kolme yleisintä toimenpidettä vuonna 2007 olivat pysyneet samoina kuin vuonna 2003, mutta toi-

menpiteiden järjestys oli muuttunut. Toiseksi yleisimmäksi oli vaihtunut yhden pinnan täytteestä kahden pinnan täyte, mikä osoitti työn luonteen muuttumista vaativampaan suuntaan. Vuonna 2007 yleisin toimenpide oli edelleen järjestelmällisessä hoidossa olevan potilaan tutkimus, vaikka hammaslääkärin tekemät tutkimukset olivat vähentyneet alle 18-vuotiaiden ikäluokassa. Muita yleisiä toimenpiteitä olivat hammasröntgenkuva hoitokäynnin yhteydessä, infiltraatiopuudutus, hampaiston oikomishoitoon liittyvä lyhyt hoito- tai kontrollikäynti, päivystyksessä tehtävä suun suppea tutkimus ja kolmen tai useamman pinnan täyte. Vuonna 2007 kolmen tai useamman pinnan täytteestä oli tullut kahdeksanneksi yleisin toimenpide, kun se oli ollut vuonna 2003 kahdestoista. Vuonna 2007 tehtiin 33 kolmen tai useamman pinnan täytettä tuhatta asukasta kohden, kun vuonna 2003 vastaava luku oli ollut 27.

Taulukko 22. *Hammaslääkäreiden kolme yleisintä toimenpidettä vuosina 2003 ja 2007.*

Forssan ky 03	SAA02PSuun perustutkimus	9470
	SFA10Yhden pinnan täyte	8388
	SFA20AKahden pinnan täyte	6129
Forssan ky 07	SAA02PJärjestelmällisessä hoidossa olevan potilaan tutkimus	8604
	SFA10Yhden pinnan täyte	8709
	SFA20AKahden pinnan täyte	6700
Salon ky 03	SAA02PSuun perustutkimus	6513
	SFA10Yhden pinnan täyte	5994
	SFA20AKahden pinnan täyte	5661
Salon ky 07	SBB20Hammasröntgenkuva hoitokäynnin yhteydessä	9267
	SFA10Yhden pinnan täyte	9009
	SFA20AKahden pinnan täyte	8011
K-P ky 03	SAA02PSuun perustutkimus	7421
	SFA10Yhden pinnan täyte	4731
	SFA20AKahden pinnan täyte	4131
K-P ky 07	SAA02PJärjestelmällisessä hoidossa olevan potilaan tutkimus	5105
	SFA20AKahden pinnan täyte	5216
	SFA10Yhden pinnan täyte	4626

Suuhygienistien tekemät toimenpiteet

Kaikissa kuntayhtymissä suuhygienistien toimenpiteet olivat lisääntyneet lukumääräisesti. (Taulukko 23.). Toimenpiteet olivat lisääntyneet väestöön suhteutettuna Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä ja Kaarinan-Piikkiön terveystieteiden kuntayhtymässä. (Liitetaulukko 13a ja Kaavio 33.). Kaikkien kuntayhtymien suuhygienistien toimenpiteiden määrä oli kasvanut yhteensä 32,3 %. Toimenpiteitä oli vuonna 2007 yhteensä 40 108 ja vastaavasti vuonna 2003 yhteensä 30 319. Suuhygienistien toimenpiteet olivat lisääntyneet suuhygienistityöpanoksen lisääntyessä.

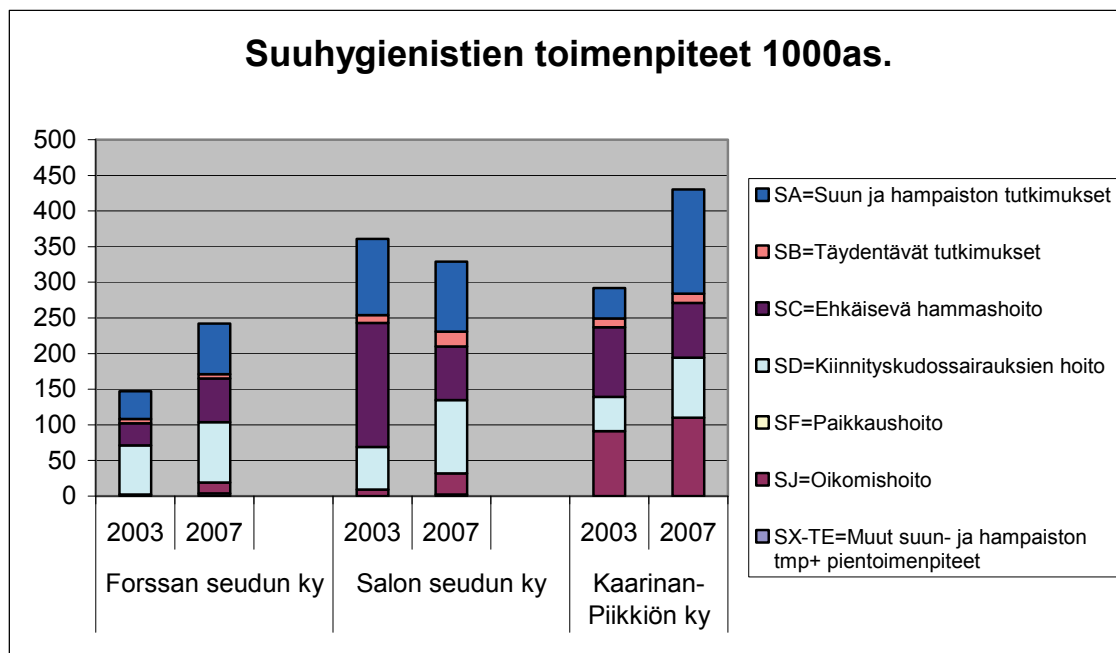
Taulukko 23. *Suuhygienistien toimenpiteet toimenpideryhmittäin Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2003 ja 2007. Vertailusta on jätetty pois (SG, SH, SP, W ja Z toimenpideryhmät).*

	SA	SB	SC	SD	SF	SJ	SX-TE	Yht.
Forssan ky 03	1398	229	1107	2449	0	82	16	5 281
Forssan ky 07	2511	229	2140	3000	8	519	140	8 547
Salon ky 03	4931	511	8036	2777	22	425	51	16 753
Salon ky 07	5335	1137	4099	5567	17	1650	122	17 927
K-P ky 03	1216	331	2782	1372	1	2578	5	8 285
K-P ky 07	4662	413	2458	2685	1	3515	6	13 740

Suuhygienistien toteuttamien suun- ja hampaiston tutkimusten määrä (SA) oli lisääntynyt Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä ja Kaarinan-Piikkiön terveystieteiden kuntayhtymässä vuosina vuodesta 2003 vuoteen 2007 (Kaavio 33.). Suun- ja hampaiston tutkimusten osuus alle 18-vuotiaiden ikäryhmissä oli lisääntynyt myös selvästi (Liitetaulukko 13b). Kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä olivat suuhygienistien toteuttamat kiinnityskudossairauksien hoitoon (SD) ja oikomishoitoon liittyvät toimen-

piteet (SJ) lisääntyneet väestöön suhteutettuna. Oikomishoidon osuus oli lisääntynyt merkittävästi alle 18-vuotiailla Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä ja Kaarinan-Piikkiön terveystieteiden kuntayhtymässä (Liitetaulukko 13b.). Suuhygienistien tehtävänkuvaa oli laajentunut vuosien 2003 ja 2007 välillä siten, että suuhygienistit toteuttivat oikomishoidon osatehtäviä laajamittaisesti.

Väestöön suhteutetut tiedot toimenpideryhmittäin ovat liitetaulukoissa 13a ja 13b.



Kaavio 33. *Suuhygienistien toimenpiteet 1000 asukasta kohden Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2003 ja 2007.*

Suuhygienistien tehtävänkuvassa ja toimenpiteissä oli havaittavissa muutos yhtenäisempään suuntaan vuosien 2003 ja 2007 välillä (Taulukko 24.). Suuhygienistien yleisin toimenpide Fossaka-kuntayhtymissä oli vuonna 2007 suuhygienistin tekemä suun ja hampaiston terveystarkastus tai suuhygienistin tai hammashoitajan tekemä suun tai hampaiden suppea terveystarkastus. Vuonna 2003 yleisin toimenpide oli vielä ollut parodontologinen hoito tai suun suppea tutkimus. Muut toimenpiteet kolmesta yleisimmästä olivat vuonna 2007 parodontologinen hoito suuhygienistillä, ehkäisevä suun terveydenhoito tai oikomishoidon lyhyt hoito- tai kontrollikäynti. Kaikissa kuntayh-

tymissä kolme yleisintä toimenpidettä vuonna 2007 sisälsivät suun tutkimukseen tai parodontologiseen hoitoon liittyvän toimenpiteen.

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä suuhygienistien toimenpiteistä yleisimmäksi vuonna 2007 oli vaihtunut suuhygienistin tekemä suun ja hampaiston tutkimus. Vuonna 2003 yleisin toimenpide oli ollut vielä parodontologinen hoito. Toiseksi ja kolmanneksi yleisimmät toimenpiteet olivat vuonna 2007 laaja (väh. 30 min.) ja erittäin laaja (väh. 45 min.) parodontologinen hoito suuhygienistillä. Parodontologisen hoidon toimenpide oli edelleen yleinen vuonna 2007 ja sitä tehtiin lukumääräisesti enemmän kuin vuonna 2003. Suuhygienistien tekemien kaikkien toimenpiteiden määrä oli lisääntynyt suuhygienistien työpanoksen lisääntyessä, eivätkä parodontologisen hoidon toimenpiteet olleet vähentyneet lukumääräisesti.

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä suuhygienistien toimenpiteistä yleisin oli edelleen suuhygienistin tai hammashoitajan suun ja hampaiden (suppea) terveystarkastus. Toiseksi ja kolmanneksi yleisimmät toimenpiteet olivat muuttuneet vuodesta 2003. Toiseksi yleisin toimenpide oli vuonna 2007 parodontologinen hoito (väh. 30 min.) ja kolmanneksi yleisin ehkäisevä suun terveydenhoito, joka oli tullut vuodesta 2003 kotihoidon opetuksen ja suun suppean tutkimuksen tilalle. Parodontologisen hoidon toimenpiteet olivat lisääntyneet huomattavasti vuodesta 2003 vuoteen 2007.

Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä kolme yleisintä toimenpidettä olivat muuttuneet vuodesta 2003 vuoteen 2007. Suuhygienistien yleisin toimenpide oli vuonna 2007 suuhygienistin tekemä suun ja hampaiden terveystarkastus, kun sen tilalla oli ollut vuonna 2003 parodontologinen hoito. Toiseksi yleisimmäksi toimenpiteeksi oli muuttunut hampaiston oikomishoitoon liittyvä lyhyt hoito- tai kontrollikäynti ja kolmanneksi yleisimmäksi parodontologinen hoito suuhygienistillä (väh. 30 min.). Oikomishoidon toimenpiteet suuhygienisteillä lisääntyivät Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä kehittämishankkeen työnjaon tuloksena. Parodontologisen hoidon toimenpiteitä tehtiin lukumääräisesti hiukan enemmän kuin vuonna 2003, vaikka ne eivät olleet enää yleisimpiä toimenpiteitä vuonna 2007. Suuhygienistien toimenpiteiden määrä oli kasvanut suuhygienistityöpanoksen lisääntyessä.

Taulukko 24. *Suuhygienistien kolme yleisintä toimenpidettä Fossaka-kuntayhtymässä vuosina 2003 ja 2007.*

Forssan ky 03	SDA02AParodontologinen hoito, 20 min.	1603
	SAA02Suun perustutkimus, 20 min.	1265
	SDA03AParodontologinen hoito, 30 min.	533
Forssan ky 07	SAB02Suuhygienistin tekemä suun ja hampaiden terveystarkastus	2173
	SDE03Parodontologinen hoito suuhygienistillä, laaja, väh. 30 min.	1995
	SDE04Parodontologinen hoito suuhygienistillä, eritt. laaja, väh. 45 min.	637
Salon ky 03	SAA01Suun suppea tutkimus, 10 min.	1695
	SCB01Suun kotihoidon opetus, 10 min.	1665
	SAA02Suun perustutkimus, 20 min.	1547
Salon ky 07	SAB01Suuhyg/hammash suun/hamp terveystarkastus, suppea	5098
	SDA04Parodontologinen hoito, pitkäkestoinen, väh. 30 min	2965
	SCA01Ehkäisevä suun terveydenhoito saman hoitokäynnin yhteydessä	1440
K-P ky 03	SDA02AParodontologinen hoito, 20 min.	1185
	SCB01Suun kotihoidon opetus, 10 min.	1020
	SAA02Suun perustutkimus, 20 min	738
K-P ky 07	SAB02Suuhygienistin tekemä suun ja hampaiden terveystarkastus	4221
	SJX10Hamp. oikomishoitoon liittyvä lyhyt hoito- tai kontrollikäynti	2287
	SDE03Parodontologinen hoito suuhygienistillä, laaja, väh. 30 min.	1347

6.2.5 Asiakkaan pääsy kiirettömään hoitoon

Kansanterveyslain, erikoissairaanhoidon lain, potilaslain ja asiakasmaksulain muutokset tulivat voimaan 1.3.2005. Näiden lakien muutokset koskettivat kiirettömän hoidon saatavuuden enimmäisaikoja. Lakimuutosten tavoitteena oli turvata kansalaisille kiirettömään hoitoon pääsy samanlaisin perustein asuinpaikasta riippumatta. Hoitopääsyä turvaa edellä mainittu lainsäädäntö, jota kutsutaan hoitotakuuksi. Hoitotakuun täytäntöönpano oli merkittävä koko maata koskeva uudistus, jossa otettiin käyttöön kiirettömään hoitoon pääsyn enimmäisajat ja yhtenäiset hoitopääsyn perusteet. (Pekurinen ym. 2008.) Vuonna 2005 tehdyssä selvityksessä hammashoitouudistuksen seurannasta vuosina 2000 - 2003 todettiin, että useissa terveyskeskuksissa hoidon kysyntä ylitti hoitotarjonnan eikä uudistus ollut toteutunut tyydyttävästi kaikissa terveyskeskuksissa (Widström ym. 2005). Hoitopääsy on kuitenkin parantunut valtakunnallisesti jonotustietojen perusteella. Hoitopääsy toteutui 74 %:ssa terveyskeskuksis-

ta 6 kuukauden kuluessa yhteydenotosta lokakuussa 2007 tehdyn selvityksen mukaan. (STM 2007a).

Hoitotakuuta koskevan lainsäädännön muutos toteutui Fossaka-hankkeen tuotannollisten vuosien aikana. Aikaisempi suun terveydenhuoltoon koskeva uudistus oli vuonna 2002 tapahtunut kansanterveyslain ja sairausvakuutuslain muutos, joiden avulla turvattiin koko väestölle julkisin varoin tuettu suun ja hampaiden hoito. Fossaka-kuntayhtymissä seurattiin kiireettömään hoitoon pääsyä Fossaka-hankkeen aikana vuosina 2002 - 2007.

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän (Taulukko 25.) ja Kaarinan-Piikkiön terveystieteiden kuntayhtymän (Taulukko 26.) suun terveydenhuolloissa rekisteröitiin kiireettömään hoitoon pääsy siten, että hoitopääsyt kirjattiin hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanotoilta erikseen. Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä tiedot rekisteröitiin puolestaan siten, että hammaslääkäreiden ja suuhygienistien vastaanottojen hoitopääsytiedot rekisteröitiin samaan yhteyteen vuosina 2002 - 2007. Lisäksi vuodesta 2005 rekisteröitiin myös hammaslääkärin ja suuhygienistin hoitopääsyt erikseen. Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä rekisteröitiin myös jonossa olevien asiakkaiden määrä (Taulukko 27.). Forssan seudun ja Kaarinan-Piikkiön terveystieteiden kuntayhtymien suun terveydenhuolloissa ei ollut jonoja Fossaka-kehittämishankkeen aikana. Forssan seudun suun terveydenhuollossa tietojen rekisteröinti aloitettiin säännöllisesti vuoden 2004 syksyllä ja oli siten vasta käytettävissä vuosilta 2005 - 2007. Kaarinan-Piikkiön terveystieteiden kuntayhtymän suun terveydenhuollosta tiedot olivat käytettävissä vuosilta 2003 - 2007. Salon seudun suun terveydenhuollon tiedot olivat käytettävissä vuosilta 2002 - 2007.

Taulukko 25. *Kiireettömään hoitoon pääsy hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanotolle päivinä (ka) Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä vuosina 2005 - 2007.*

Forssan seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Seuraava vapaa hml-aika päivinä (ka)	-	-	-	33,0	35,3	36,5
Seuraava vapaa shg-aika päivinä (ka)	-	-	-	27,6	38,1	23,1

Taulukko 26. Kiirettömään hoitoon pääsy hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanotolle päivinä (ka) ja hoitoon pääsyä jonottavien lukumäärä Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä vuosina 2002 - 2007.

Salon seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Seuraava vapaa hml- tai shg- aika päivinä (ka)	37,8	42,1	32,9	41,9	41,9	43,4
Seuraava vapaa hml-aika päivinä (ka)	-	-	-	47,3	50,4	46,6
Seuraava vapaa shg-aika päivinä (ka)	-	-	-	27,6	25,4	29,8
Jonossa hlöä 12 kk:n aikana	8-181	21-880	0	0	0	0

Taulukko 27. Kiirettömään hoitoon pääsy hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanotolle päivinä (ka) Kaarinan-Piikkiön kuntayhtymässä vuosina 2003 - 2007.

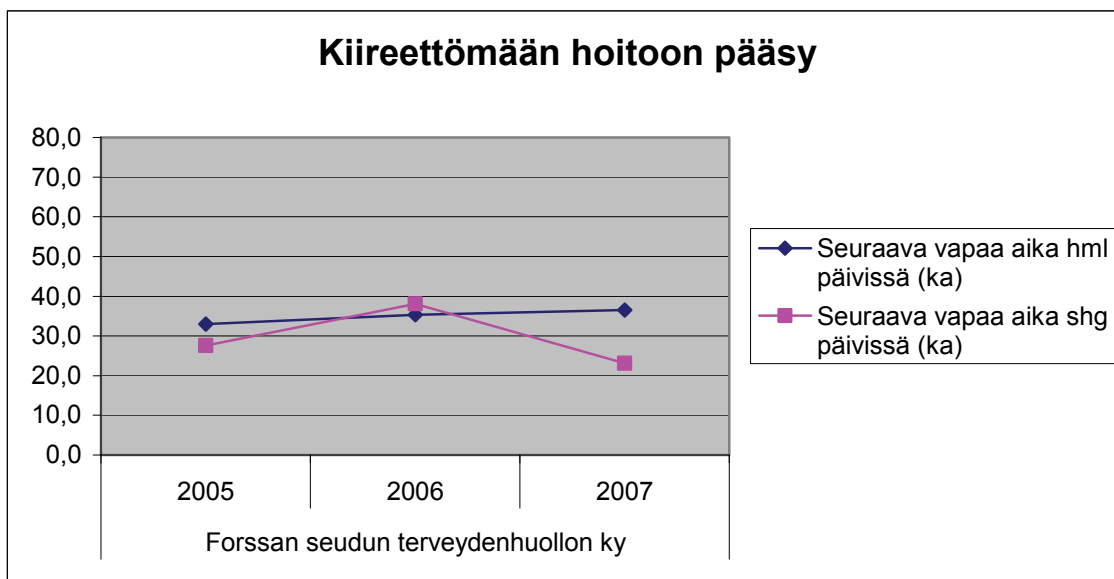
Kaarinan-Piikkiön ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Seuraava vapaa hml-aika päivinä (ka)	-	51,3	53,4	63,3	64,7	70,8
Seuraava vapaa shg-aika päivinä (ka)	-	37,8	34,8	42,4	49,0	51,3

Forssan seudun suun terveydenhuollossa kiirettömään hoitoon pääsyssä ei tapahtunut suuria muutoksia vuosina 2005 - 2007. Hoitoon pääsi hammaslääkärille 33 - 36 päivän kuluessa. Suuhygienistin vastaanotolle pääsi puolestaan 23 - 38 päivässä. Suuhygienistin vastaanotolle odostusajat olivat olleet pisimmillään vuonna 2006, mutta vuonna 2007 suuhygienistin vastaanotolle pääsi keskimäärin 23 päivässä (Kaavio 34.).

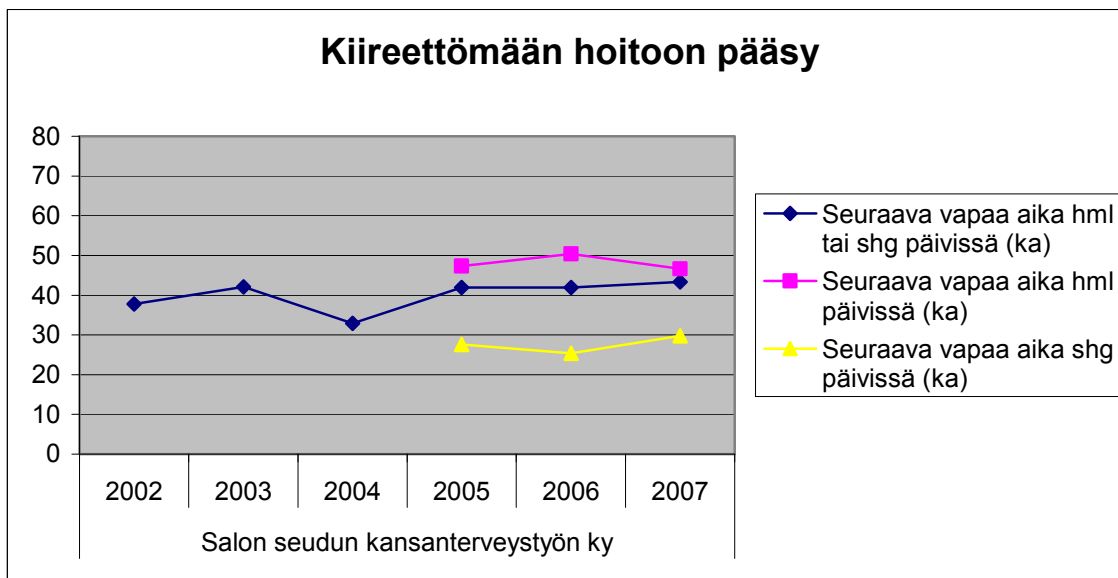
Salon seudun suun terveydenhuollossa kiirettömään hoitoon pääsyssä oli jonkin verran vaihtelua vuosien 2002 ja 2007 välillä. Kiirettömään hoitoon pääsi 33 - 43 päivän kuluessa laskettuna hammaslääkäreiden ja suuhygienistien yhteisesti rekisteröidyistä tiedoista. Tarkasteltaessa hammaslääkäreiden ja suuhygienistien erikseen rekisteröityjä

tietoja vuosilta 2005 - 2007 hoitoon hammaslääkärin vastaanotolle pääsi 43 - 50 päivän kuluessa ja suuhygienistin vastaanotolle pääsi puolestaan 25 - 30 päivässä (Kaavio 35.). Huomioitavaa on se, että Salon seudun suun terveydenhuollossa oli jonoa kiirettömään hoitoon vielä vuosina 2002 ja 2003. Jonojen pituus vaihteli vuonna 2002 laskentapäivästä riippuen 8 henkilöstä 181 henkilöön ja vuonna 2003 laskentapäivästä riippuen 21 henkilöstä 880 henkilöön. Jonoja ei ollut enää vuoden 2004 alussa.

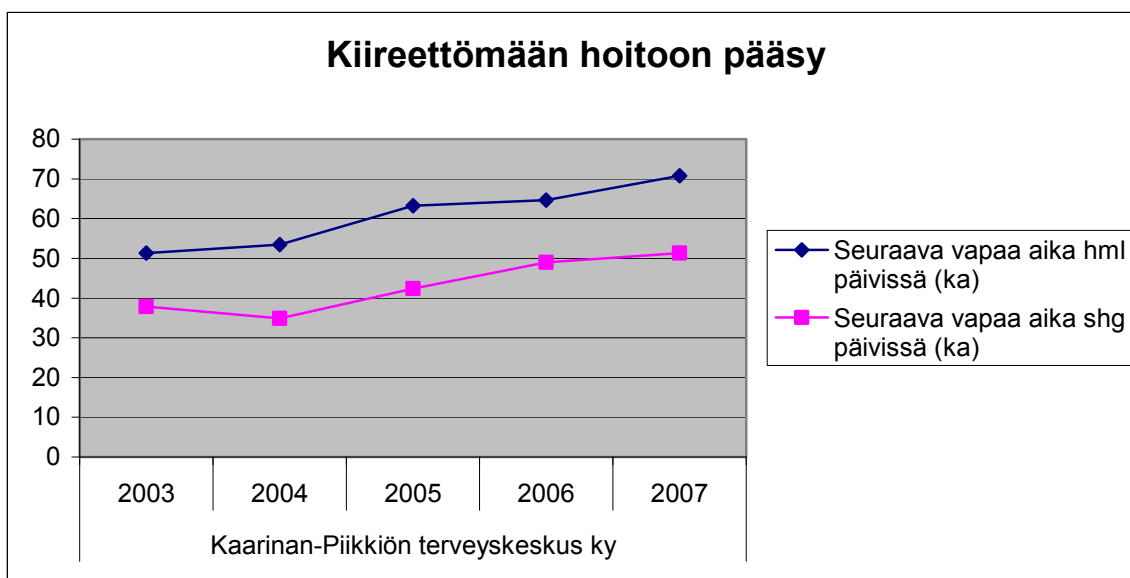
Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuksen suun terveydenhuollossa kiirettömään hoitoonpääsy-ajat pitenevät vuosina 2003 - 2007. Hammaslääkärille kiirettömään hoitoon pääsy oli pidentynyt 19,5 päivää, suuhygienistille 13,5 päivää. Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymän suun terveydenhuollon vakanssimäärä kasvoi Fossaka-kuntayhtymistä kaikkein vähiten väestöön suhteutettuna hankkeen aikana (Kaavio 36.).



Kaavio 34. Kiirettömään hoitoon pääsy hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanotoille päivinä (ka) Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä vuosina 2005 - 2007.



Kaavio 35. *Kiirettömään hoitoon pääsy hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle päivinä (ka) Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä vuosina 2002 - 2007.*



Kaavio 36. *Kiirettömään hoitoon pääsy hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanotolle päivinä (ka) Kaarinan-Piikkiön kuntayhtymässä vuosina 2003 - 2007.*

6.3. Erikoissairaanhoidon ja yksityisen suun terveydenhuollon palvelujen käyttö

6.3.1 Erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö

Kuntien tehtävänä on järjestää asukkaidensa erikoissairaanhoidon palvelut. Kunnan asukkailla on oikeus kiireettömään ja kiireelliseen erikoissairaanhoidon palveluun lähetekäytännön mukaisesti. (Erikoissairaanhoidolaki 1989/1062 ja laki erikoissairaanhoidon muuttamisesta 856/2004; Koumulainen ym. 2006.) Tässä raportissa tarkastellaan Fossaka-kehittämishankkeeseen osallistuneiden kuntien erikoissairaanhoidon käyntimääriä vuosilta 2003 ja 2007. (Taulukko 28 ja Kaavio 37.) Tarkastelun kohteena ovat kahden sairaanhoitopiirin suu- ja hammassairauksien poliklinikoiden (TYKS ja Kanta-Hämeen keskussairaala) käyntitiedot. Erikoissairaanhoidon palvelujen käytössä on eroa valtakunnallisesti sekä Fossaka-kuntayhtymien välillä.

Fossaka-kehittämishankkeeseen osallistuneista kuntayhtymistä (kunnista) käyntejä yhteensä Kanta-Hämeen keskussairaalan suu- ja hammassairauksien poliklinikalle oli vuonna 2007 yhteensä 228. Vastaavasti Turun yliopistolliseen keskussairaalaan käyntejä vuonna 2007 oli yhteensä 2168.

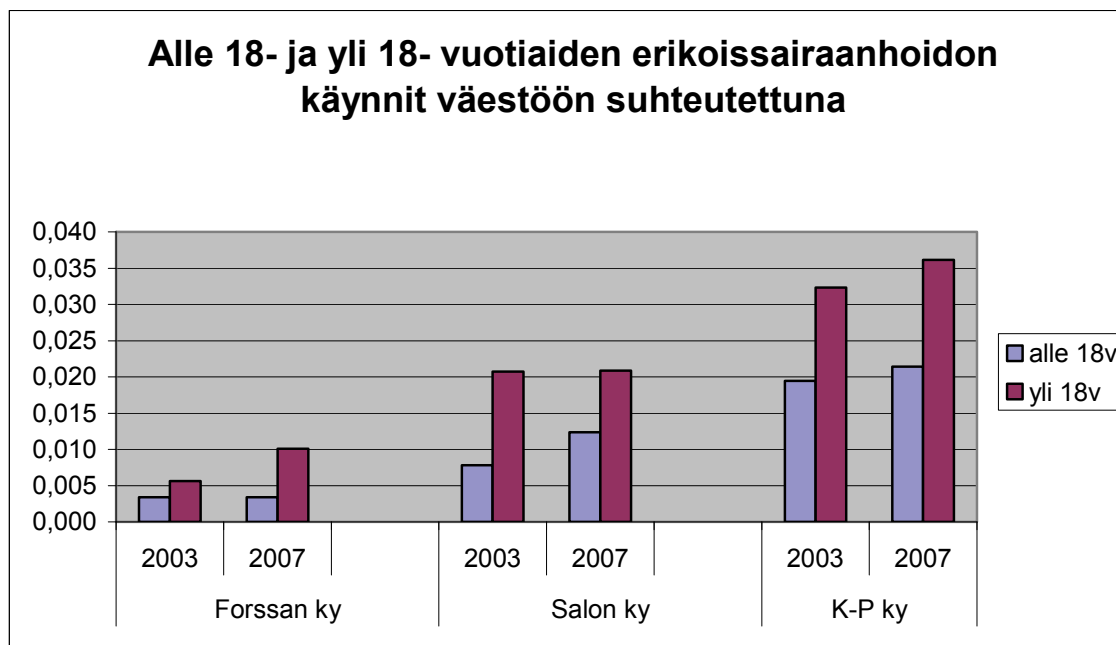
Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä osti erikoissairaanhoidon palvelut Kanta-Hämeen keskussairaalaan ja Turun yliopistolliseen keskussairaalaan. Erikoissairaanhoidon käyntejä vuonna 2007 oli yhteensä 309, joista 81 Turun yliopistolliseen keskussairaalaan ja 228 Kanta-Hämeen keskussairaalaan. Alle 18-vuotiaiden käyntien osuus kaikista käynneistä oli 8,7 % vuonna 2007. Vuonna 2003 alle 18-vuotiaiden käyntien osuus kaikista käynneistä oli 15,7 %. Kaikkien erikoissairaanhoidon käyntien määrä oli kasvanut, mutta alle 18-vuotiaiden käyntien osuus kaikista käynneistä oli vähentynyt 7 %.

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä erikoissairaanhoidon käyntejä vuonna 2007 oli Turun yliopistolliseen keskussairaalaan 1038. Vastaava luku vuonna 2003 oli 831. Alle 18-vuotiaiden käyntien osuus kaikista käynneistä oli 13,3 % vuonna 2007. Alle 18-vuotiaiden käynnit olivat lisääntyneet 4,3 prosenttia vuodesta 2003. Kaikkien ikäluokkien käynnit olivat lisääntyneet. Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymän alueelta erikoissairaanhoidon käyntejä vuonna 2007 oli Turun yliopistolliseen keskussairaalaan 1049. Vastaava luku vuonna 2003 oli 848. Käynnit olivat lisääntyneet.

tyneet, mutta alle 18-vuotiaiden käyntien osuus kaikista käynneistä oli pysynyt samana eli 17 prosenttina.

Taulukko 28. Erikoissairaanhoidon käynnit Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2003 ja 2007.

	Forssan ky		Salon ky		K-P ky	
	2003	2007	2003	2007	2003	2007
Alle 18 v.	25	24	75	138	144	179
Yli 18 v.	159	285	756	900	704	870
Yht.	184	309	831	1038	848	1049
Alle 18 v. % kaikista käynneistä	15,7 %	8,7 %	9,0 %	13,3 %	17,0 %	17,0 %
Väestöön suht. alle 18 v.	0,003	0,003	0,008	0,012	0,019	0,021
Väestöön suht. yli 18 v.	0,006	0,010	0,021	0,021	0,036	0,036



Kaavio 37. Alle 18- ja yli 18- vuotiaiden erikoissairaanhoidon käynnit Fossaka-kuntayhtymissä väestöön suhteutettuna vuosina 2003 ja 2007.

6.3.2 Yksityisen suun terveydenhuollon palvelujen käyttö

Sairausvakuutus korvaa hammaslääkärin suorittaman suun ja hampaiden hoidon, suun ja hampaiden tutkimuksen kerran kalenterivuodessa sekä oikomishoitoa silloin, kun kysymyksessä on muun sairauden kuin hammassairauden parantamiseksi välttämätön hoito. Korvausta ei makseta hammasproteettisista toimenpiteistä eikä hammasteknisistä kustannuksista. Rajoitus ei koske rintamaveteraaneja ja miinanraivaajia. Suuhygienistin antama hoito korvataan tällä hetkellä hammaslääkärin toimenpidetaksan mukaisesti hammaslääkärin työnä. Itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin antamasta hoidosta ei makseta korvausta. Sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kehittämistyöryhmä 2007 esittää selvityksessään suuhygienistin antaman hoidon korvaamista tulevaisuudessa. (STM 2007b.)

Yksityisen suun terveydenhuollon palveluista vuonna 2007 korvausta saaneiden osuus Suomen väestöstä oli 19,5 % (1 034 142 henkilöä). Yksityisen suun terveydenhuollon käyntejä oli vuonna 2007 yhteensä 2 843 685. Keskimääräinen vakuutetun maksama kustannus hammaslääkärissä käynnistä oli 281 € ja korvaus tästä oli 90 €. Keskimääräinen kustannus asukasta kohden oli 28 € ja korvaus oli 8 €. Alle 18-vuotiaiden väestönosasta (20,6 % koko väestöstä) 0,9 % (10 205 henkilöä) sai Kela-korvausta. Alle 18-vuotiaiden yksityisen suun terveydenhuollon käyntejä oli yhteensä 17 021. Keskimääräinen alle 18-vuotiaan vakuutetun maksama kustannus oli 152 € ja korvaus tästä oli 45 €. Keskimääräinen kustannus ikäluokan väestöön suhteutettuna oli 1,4 € henkilöä kohden ja korvaus tästä oli 0,42 €. (www.kela.fi/tilastot, luettu 2/2008.)

Fossaka-hankkeeseen osallistuneiden kuntayhtymien kuntien yksityisen suun terveydenhuollon palvelujen käytössä ei ole suuria muutoksia vuosien 2003 ja 2007 välillä. Alle 18-vuotiaan väestönosan siirtymää yksityiselle sektorille ei ole havaittavissa väestöön suhteutetuissa luvuissa. Yksityisen suun terveydenhuollon palvelujen käytössä on puolestaan eroa kuntayhtymien välillä (Taulukko 29.). Eroja on myös yksityisen suun terveydenhuollon kustannusten välillä. Kuntayhtymien välistä eroa selittävät osittain väestön ikärakenne, väestön käytössä olevat yksityishammaslääkäripalvelut ja julkisen suun terveydenhuollon käytössä olevat resurssit. Vuonna 2007 Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän väestö käytti edelleen Fossaka-kuntayhtymistä vähiten yksityisen suun terveydenhuollon palveluja alle 18-vuotiaiden sekä 18 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien ikäluokissa. Korvausta saaneiden osuus yksityisestä hoidosta oli vä-

hentynyt 1,56 % -yksikköä vuosina 2003 - 2007. Korvausta saaneiden osuus jää alle maan keskitason. Vuonna 2003 Forssan seudun väestöstä korvausta saaneiden osuus oli 13,70 %. Vuonna 2007 puolestaan 12,14 % (4304 henkilöä) sai korvausta (Kaavio 38.). Yksityisen suun terveydenhuollon käynnit olivat myös vähentyneet vuosien 2003 ja 2007 välillä. Vuonna 2003 yksityisiä suun terveydenhuollon käyntejä oli yhteensä 15 453 ja vastaavasti vuonna 2007 yhteensä 12 187. Keskimääräinen vakuutetun maksama kustannus vuonna 2007 oli 291 € ja korvaus tästä oli 94,6 €. Keskimääräinen kustannus asukasta kohden oli 35,5 € ja korvaus oli 11,5 €. (www.kela.fi/tilastot, luettu 2/2008.)

Forssan seudun alle 18-vuotiaan väestönosan Kela-korvausta saaneiden osuus vuonna 2003 oli 0,23 % omasta ikäluokastaan. Vastaava luku vuonna 2007 oli 0,19 % (14 henkilöä) omasta ikäluokastaan (Kaavio 38.). Yksityisen suun terveydenhuollon käyntejä alle 18-vuotiaiden ikäluokassa oli yhteensä 21. Keskimääräinen alle 18-vuotiaan vakuutetun maksama kustannus oli 130 € ja korvaus tästä oli 40 €. Keskimääräinen kustannus ikäluokan väestöön suhteutettuna oli 0,26 € henkilöä kohden ja korvaus tästä oli 0,08 €. (www.kela.fi/tilastot, luettu 2/2008.)

Vuonna 2007 Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän väestö käytti yksityisen suun terveydenhuollon palveluja saman verran kuin vuonna 2003. Korvausta vuonna 2007 sai edelleen 24 % (13 113 henkilöä) väestöstä (Kaavio 38.). Yksityisen suun terveydenhuollon käynnit olivat lisääntyneet vuosina 2003 - 2007. Vuonna 2003 yksityisiä suun terveydenhuollon käyntejä oli yhteensä 31 076 ja vastaavasti vuonna 2007 yhteensä 36 276. Käyntien lisääntymistä vuosina 2003 - 2007 selittää kuntayhtymän laajenemisen seurauksena kasvanut väestöpohja. Keskimääräinen vakuutetun maksama kustannus vuonna 2007 oli 251 € ja korvaus tästä oli 86,3 €. Keskimääräinen kustannus asukasta kohden oli 60,5 € ja korvaus oli 20,1 €. (www.kela.fi/tilastot, luettu 2/2008.)

Salon seudun alle 18-vuotiaan väestönosan Kela-korvausta saaneiden osuus vuonna 2003 oli 1,16 % omasta ikäluokastaan. Vastaava luku vuonna 2007 oli 1,03 % (116 henkilöä) omasta ikäluokastaan (Kaavio 38.). Yksityisen suun terveydenhuollon käyntejä alle 18-vuotiaiden ikäluokassa oli yhteensä 199. Keskimääräinen alle 18-vuotiaan vakuutetun maksama kustannus oli 131,4 € ja korvaus tästä oli 44 €. Keskimääräinen

kustannus ikäluokan väestöön suhteutettuna oli 1,36 € ja korvaus tästä oli 0,45 €. (www.kela.fi/tilastot, luettu 2/2008.)

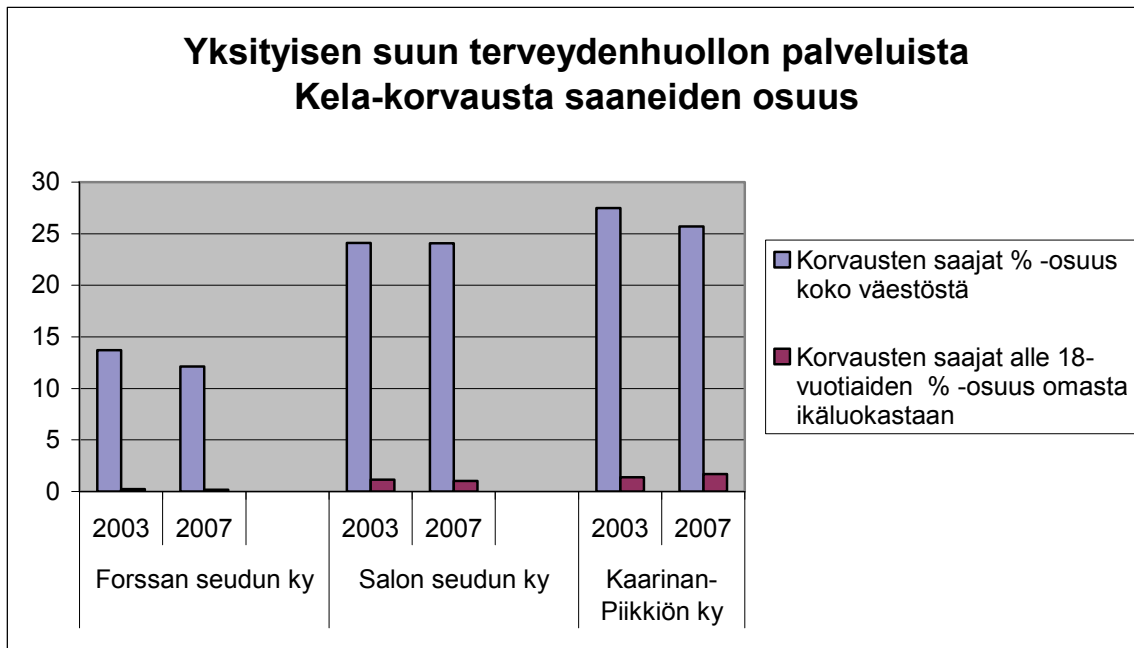
Vuonna 2007 Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymän väestö käytti edelleen eniten Fossaka-kuntayhtymistä yksityisen suun terveydenhuollon palveluja alle 18-vuotiaiden sekä 18 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien ikäluokissa. Korvausta saaneiden osuus yksityisestä hoidosta oli vähentynyt kuitenkin 1,8 % vuosina 2003 - 2007. Muutos oli havaittavissa jo vuoden 2004 luvuissa. Vuonna 2003 korvausta saaneiden osuus oli 27,5 % väestöstä. Vuonna 2007 Kaarinan ja Piikkiön seudun väestöstä 25,7 % (7530 henkilöä) sai korvausta (Kaavio 38.). Yksityisen suun terveydenhuollon käynnit olivat vähentyneet vuosina 2003 - 2007. Vuonna 2003 yksityisiä suun terveydenhuollon käyntejä oli yhteensä 23 445 ja vastaavasti vuonna 2007 yhteensä 21 871. Keskimääräinen vakuutetun maksama kustannus vuonna 2007 oli 287,6 € ja korvaus tästä oli 98 €. Keskimääräinen kustannus asukasta kohden oli 72,5 € ja korvaus oli 24,7 €. (www.kela.fi/tilastot, luettu 2/2008.)

Kaarinan-Piikkiön seudun alle 18-vuotiaan väestönsosan Kela-korvausta saaneiden osuus vuonna 2003 oli 1,4 % omasta ikäluokastaan. Vastaava luku vuonna 2007 oli 1,69 % (123 henkilöä) omasta ikäluokastaan (Kaavio 38.). Yksityisen suun terveydenhuollon käyntejä alle 18-vuotiaiden ikäluokassa oli yhteensä 224. Keskimääräinen alle 18-vuotiaan vakuutetun maksama kustannus oli 175 € ja korvaus tästä oli 52,1 €. Keskimääräinen kustannus ikäluokan väestöön suhteutettuna oli 3 € ja korvaus tästä oli 0,9 €. (www.kela.fi/tilastot, luettu 2/2008.)

Taulukko 29. Fossaka-kuntayhtymien yksityisestä suun terveydenhuollon palvelusta vuosina 2003 ja 2007 Kela-korvausta saaneiden lukumäärät ja väestöosuus koko väestöstä, alle 18-vuotiaiden lukumäärät ja väestöosuus sekä käyntimäärät yksityishammaslääkäriin vastaanotolla ja kustannukset. Kaikki kustannukset ovat hammaslääkäreiden perimä palkkioiden euromäärä, josta Kela-korvaus on maksettu. Kustannukset on esitetty taulukossa myös väestöön suhteutettuna.

	Forssan ky		Salon ky		Kaari- nan- Piikki- ön ky	
	2003	2007	2003	2007	2003	2007
Korvauksen saajat koko väestö lkm	4874	4304	11122	13113	7639	7530
Väestöosuus % koko väestö	13,70 %	12,14 %	24,10 %	24,08 %	27,50 %	25,70 %
Korvausten saajat alle 18 v. lkm	17	14	101	116	105	123
Väestöosuus % alle 18 v. ikäluokasta	0,23 %	0,19 %	1,16 %	1,03 %	1,40 %	1,69 %
Käynnit koko väestö	15453	12187	31076	36276	23445	21871
Käynnit suhteessa koko väestöön	0,434	0,343	0,674	0,666	0,851	0,731
Kaikki kustannukset e	1255071	1256113	2360111	3293036	1913030	2165654
Kustannukset e/asukas	35,3	35,5	51,2	60,5	69,5	72,5

Huom! Tiedoissa ei ole mukana Liedon Littoisissa asuvien Kela-korvausten käyttö.



Kaavio 38. Yksityisen suun terveydenhuollon palveluja käyttäneiden Kela-korvausta saaneiden prosenttiosuudet koko väestöstä ja alle 18-vuotiaista.

6.4 Suun terveydentila

Väestön suun terveyteen vaikuttavat tutkimusten mukaan terveelliset elintavat, terveyden edistäminen ja suun terveydenhuollon palvelujen käyttö ja niiden tasa-arvoinen saatavuus (Ngyen 2008). Suun ja hampaiden sairauksien ja erityisesti kariekseen sairastumisen riskin lapsilla muodostavat varhainen str.mutans-bakteeritartunta, epäedulliset ravinto- ja puhdistustottumukset sekä riittämätön fluorin saanti (Jokela 1997). *Sairastuvuus* eli sairauden ilmaantuvuus (insidenssi) voidaan määritellä tapaustiheytenä tai tapauskertymänä. Sairauden olemassaoloa eli vallitsevuutta (prevalenssi) väestössä kuvataan *sairastavuutena*. (Alanen 1991.) Fossaka-kehittämishankkeen yhtenä merkittävänä tavoitteena oli väestön suun terveyden lisääntyminen tai vähintään terveyden pysyminen ennallaan. Hankkeen aikana seurattiin sairastuvuutta ja sairastavuutta d+D-, dmft- ja DMFT-indeksein sekä rekisteröimällä terveiden hampaistojen prosenttiosuus tutkituista. Lisäksi tarkastelun kohteena olivat alle 18-vuotiaiden juurihoitojen (sisälsi maitohampaiden amputaatiot) kehitys. Erityisesti tarkastelun kohteena olivat alle 18-vuotiaiden ikäluokat.

Terveyden edistäminen on tärkein osa-alue terveydenhuollon toimintojen kehittämisessä. Päämääränä on väestön terveyden lisääminen ja siten terveyden tasapuolinen jakaantuminen. Siten terveyden edistämisen politiikassa päämääränä tuleekin olla terveyserojen kaventuminen. Fossaka-kehittämishankkeessa tavoitteena oli, että työnjaon kehittämisen tuloksena suuhygienistit keskittyvät suun terveydenedistämiseen ja suun terveydenhoitoon. Suuhygienistit toteuttivat pääasiassa alle 18-vuotiaiden suun terveydentilan selvitykset sekä muita suun terveyttä edistäviä toimenpiteitä. Hankkeen aikana kehitettiin myös yhteistyötä ja yhteisiä toimintalinjoja kouluterveydenhuollon ja lastenneuvolan terveydenhoitajien kanssa.

Lasten suun terveys parani voimakkaasti 1990-luvun lopulle saakka (Jokela 1997). Lasten suun terveyden hyvä kehitys näyttää kuitenkin pysähtyneen 2000-luvulle tultaessa. Lasten hampaiden karioituminen ei ole enää vähentynyt ja maitohampaiden osalta kehitys on muuttunut huonompaan suuntaan. (Nordblad 2004.) Samaan aikaan on tutkimuksissa todettu, että karies polarisoituu samoille lapsille ja enemmistö välttyy reikiintymiseltä (Jokela 1997, Meriläinen 2004). Tämän vuoksi on ensiarvoisen tärkeää kohdistaa voimavarat riskiryhmien seulontaan ja siten tehostettuun preventioon heidän kohdallaan. Suuhygienisti on merkittävässä roolissa yksilön ja yhteisön suun terveyden edistämässä ja pystyy omalta osaltaan vaikuttamaan väestön suun terveyserojen kaventamiseen.

6.4.1 d+D-, dmft-, DMFT-indeksit

d+ D -indeksien keskiarvo

d+D-indeksien keskiarvolla tarkoitetaan karioituneiden maito- ja pysyvien hampaiden lukumäärän summan keskiarvoa. Tässä yhteydessä tarkastellaan d+D-indeksien kehitystä Fossaka-kehittämishankkeeseen osallistuneiden kuntayhtymien määritellyissä ikäluokissa sekä yksittäisissä ikäryhmissä.

Fossaka-kuntayhtymistä Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä ja Kaarinan- Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä 2 - 5 ja 6 - 9-vuotiaiden ikäluokissa tapahtui d+D-indeksien laskua vuosina 2002 - 2007 (Taulukko 30 ja Kaavio 39.). Myös yksittäisiä ikäryhmiä tarkasteltaessa tapahtui suun terveydentilan positiivista kehitystä

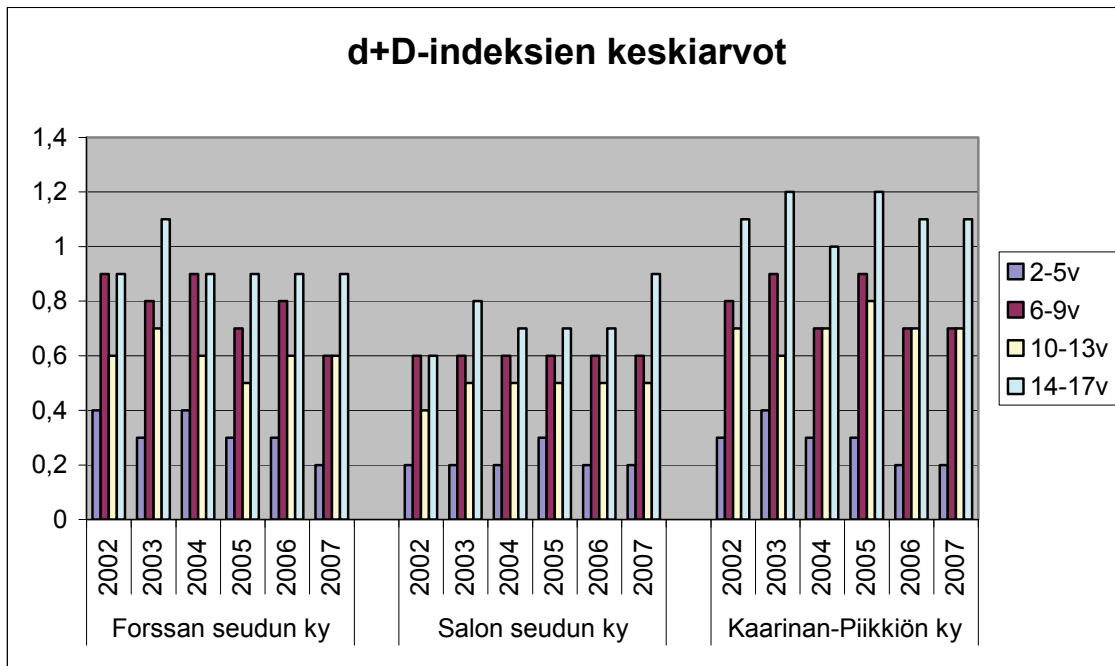
kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä 3- ja 5-vuotiailla. (Taulukko 31 ja Kaavio 40.) Vuosina 2002 - 2007 Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän d+D-indeksit olivat Fossaka-kuntayhtymistä kaikkein matalimmat alle 18-vuotiaiden ikäluokissa (Kaavio 39.). Tämä viittaisi siihen, että lasten suun terveyden hyvä tilanne on seurausta Salon seudun pitkään jatkuneesta ehkäisevän työn panostamisesta lapsiin ja nuoriin. Fossaka-kuntayhtymien alle 18-vuotiaiden suun terveydentilaa d+D-indekseillä mitattuna voidaan pitää vakiona. Havaittavissa ei ole oleellista muutosta vuosien 2002 - 2007 välillä, eikä ole aihetta epäillä, että sairastuvuus olisi lisääntynyt.

Taulukko 30. Fossaka-kuntayhtymien alle 18-vuotiaiden d+ D-indeksien keskiarvot ikäluokittain 2002 - 2007.

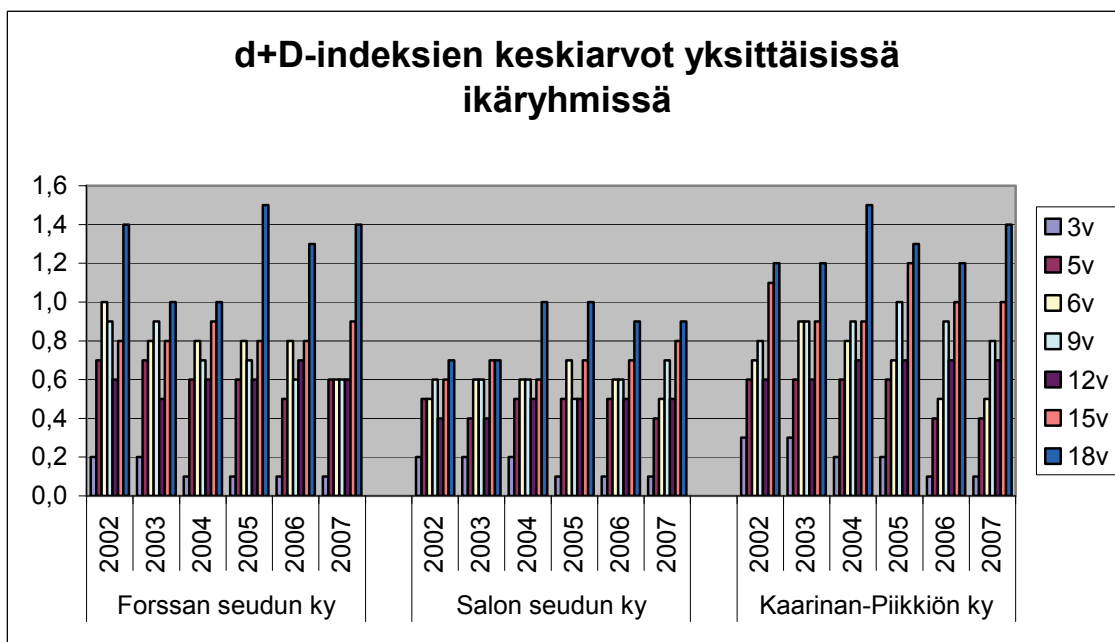
Forssan ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
2 - 5-v.	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3	0,2
6 - 9-v.	0,9	0,8	0,9	0,7	0,8	0,6
10 - 13-v.	0,6	0,7	0,6	0,5	0,6	0,6
14 - 17-v.	0,9	1,1	0,9	0,9	0,9	0,9

Salon ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
2 - 5-v.	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2
6 - 9-v.	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
10 - 13-v.	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
14 - 17-v.	0,6	0,8	0,7	0,7	0,7	0,9

Kaarinan- Piikkiön Ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
2 - 5-v.	0,3	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2
6 - 9-v.	0,8	0,9	0,7	0,9	0,7	0,7
10 - 13-v.	0,7	0,6	0,7	0,8	0,7	0,7
14 - 17-v.	1,1	1,2	1,0	1,2	1,1	1,1



Kaavio 39. Fossaka-kuntayhtymien alle 18-vuotiaiden d+D-indeksien keskiarvot ikäluokittain 2002 - 2007.



Kaavio 40. Fossaka-kuntayhtymien d+D-indeksien keskiarvot yksittäisissä ikäryhmissä vuosina 2002 - 2007.

Taulukko 31. *Fossaka-kuntayhtymien d+D-indeksien keskiarvot yksittäisissä ikäryhmissä vuosina 2002 - 2007.*

Forssan seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
3 v.	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
5 v.	0,7	0,7	0,6	0,6	0,5	0,6
6 v.	1,0	0,8	0,8	0,8	0,8	0,6
9 v.	0,9	0,9	0,7	0,7	0,6	0,6
12 v.	0,6	0,5	0,6	0,6	0,7	0,6
15 v.	0,8	0,8	0,9	0,8	0,8	0,9
18 v.	1,4	1,0	1,0	1,5	1,3	1,4

Salon seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
3 v.	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
5 v.	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4
6 v.	0,5	0,6	0,6	0,7	0,6	0,5
9 v.	0,6	0,6	0,6	0,5	0,6	0,7
12 v.	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5
15 v.	0,6	0,7	0,6	0,7	0,7	0,8
18 v.	0,7	0,7	1,0	1,0	0,9	0,9

Kaarinan-Piikkiön ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
3 v.	0,3	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1
5 v.	0,6	0,6	0,6	0,6	0,4	0,4
6 v.	0,7	0,9	0,8	0,7	0,5	0,5
9 v.	0,8	0,9	0,9	1,0	0,9	0,8
12 v.	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7
15 v.	1,1	0,9	0,9	1,2	1,0	1,0
18 v.	1,2	1,2	1,5	1,3	1,2	1,4

dmft- ja DMFT- indeksien keskiarvo

dmft- tai DMFT- indeksi kuvaa karioituneiden ja kariuksen vuoksi paikattujen tai poistettujen hampaiden yhteenlaskettua lukumäärää. Indeksillä lasketaan alle 6-vuotiailla maitohampaista, ja se merkitään pienin kirjaimin dmft. Aikuisilla indeksi lasketaan pysyvistä hampaista ja merkitään isoilla kirjaimilla DMFT. Aikuisilla indeksin maksimimäärä on 28 (viisaudenhampaita ei lasketa mukaan indeksiin). (LeBell ym. 2003). Kerran karioitunut ja paikattu hammas pysyy aina mukana indeksin laskennassa. Lisäksi aikaisemmin paikatus hampaan karioituminen ei muuta indeksiä. Indeksillä ei ole siten herkkä kariuksen ilmaantuvuuden kuvaamisessa. (Nordblad ym. 2004.)

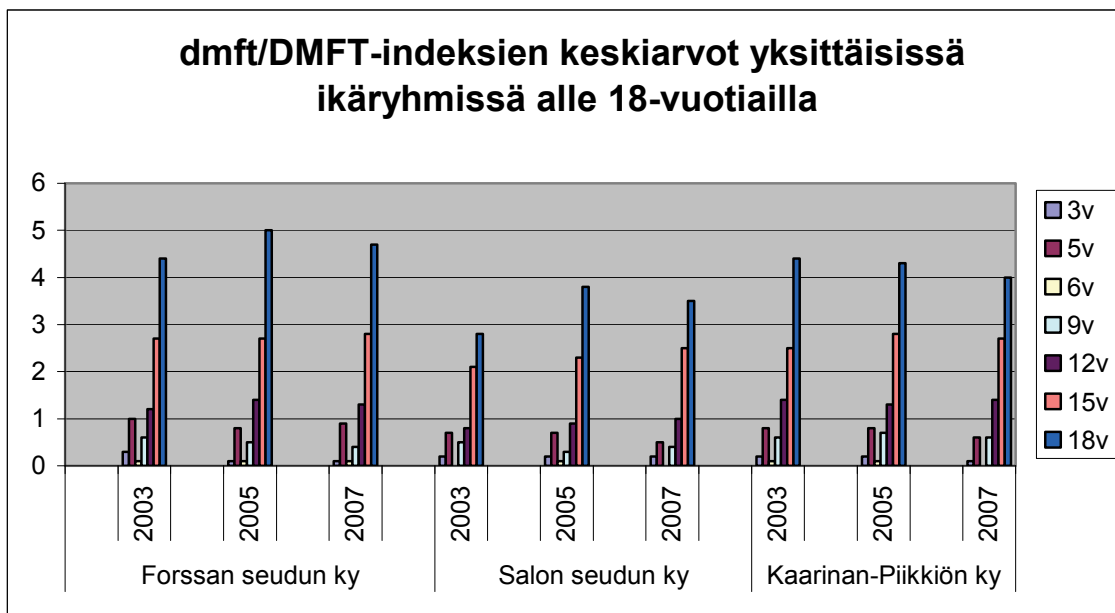
Taulukko 32. *Fossaka-kuntayhtymien yksittäisten ikäryhmien dmft- ja DMFT- indeksien keskiarvot vuosina 2003, 2005 ja 2007.*

Forssan seudun ky	2003	2005	2007
3 v.	0,3	0,1	0,1
5 v.	1,0	0,8	0,9
6 v.	0,1	0,1	0,1
9 v.	0,6	0,5	0,4
12 v.	1,2	1,4	1,3
15 v.	2,7	2,7	2,8
18 v.	4,4	5,0	4,7

Salon seudun ky	2003	2005	2007
3 v.	0,2	0,2	0,2
5 v.	0,7	0,7	0,5
6 v.	0,0	0,1	0,0
9 v.	0,5	0,3	0,4
12 v.	0,8	0,9	1,0
15 v.	2,1	2,3	2,5
18 v.	2,8	3,8	3,5

Kaarinan-Piikkiön ky	2003	2005	2007
3 v.	0,2	0,2	0,1
5 v.	0,8	0,8	0,6
6 v.	0,1	0,1	0,0
9 v.	0,6	0,7	0,6
12 v.	1,4	1,3	1,4
15 v.	2,5	2,8	2,7
18 v.	4,4	4,3	4,0

Fossaka-kehittämishankkeeseen osallistuneissa kuntayhtymissä dmft- ja DMFT-indeksien kehityksessä ei tule esille suuria vaihteluja tarkasteltaessa alle 18-vuotiaiden yksittäisiä ikäryhmiä. Taulukosta 32 nähdään, että 3-, 5-, 6-, 7- ja 9-vuotiaiden dmft- tai DMFT-indeksit ovat parantuneet tai pysyneet ennallaan kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä. Vaihtelua on havaittavissa 12-, 15- ja 18-vuotiaiden ikäryhmissä (Kaavio 41.). Salon seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä on edelleen alhaisimmat dmft- ja DMFT-indeksit (Kaavio 41.). Verrattuna valtakunnallisiin dmft- ja DMFT-indekseihin yksittäisissä ikäryhmissä (vuodelta 2000) havaittiin, että Fossaka-kuntayhtymien lasten suun terveys oli dmft- ja DMFT-indekseillä mitattuna valtakunnan tasoa parempi lähes kaikissa ikäluokissa. WHO on asettanut 12-vuotiaiden DMFT-indeksin yleiseksi vertailuluvuksi kansainvälisessä arvioinnissa. Tavoitteena oli, että 12-vuotiailla olisi vuonna 2000 yhteensä korkeintaan kaksi karieksen vuoksi reikiintynyttä, poistettua tai paikattua hammasta. Suomi saavutti tämän tavoitteen jo 1980-luvulla (Nordblad ym. 2004.)



Kaavio 41. Fossaka-kuntayhtymien yksittäisten ikäryhmien dmft- ja DMFT-indeksien keskiarvot vuosina 2003, 2005 ja 2007.

6.4.2 Terveiden hampaistojen osuus tutkituista

Suomessa on perinteisesti tarkasteltu lasten ja nuorten suun terveyttä karieksettömien hampaistojen osuudella. Tällä kuvataan niiden henkilöiden prosenttiosuutta tutkituista, joilla ei ole kariksen vuoksi yhtään reikiintynyttä, poistettua tai paikattua hammas-
(dmft/DMFT= 0). Terveiden hampaistojen prosentuaalisissa osuuksissa esiintyy jonkin verran vaihtelua alueellisesti. Suomessa vuonna 2000 terveiden osuus tutkituista alle 18-vuotiaiden ikäryhmissä oli 3-vuotiailla 84 %, 5-vuotiailla 65 %, 6-vuotiailla 58 %, 9-vuotiailla 40 %, 12-vuotiailla 38 %, 15-vuotiailla 24 % ja 18-vuotiailla 16 % (Nordblad ym. 2004.)

Fossaka-kuntayhtymissä terveiden hampaistojen osuus tutkituista oli Fossaka-hankkeen alkutilanteessa vuonna 2003 ja lopputilanteessa vuonna 2007 valtakunnallisiin lukuihin verrattuna hyvällä tasolla. Terveiden osuus ikäluokittain tarkastetuista oli säilynyt pääasiassa yhtä hyvänä vuonna 2007 kuin vuonna 2003. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä terveiden osuus lisääntyi alle 18-vuotiailla lukuun ottamatta 14 - 17-vuotiaiden ikäluokkaa, jossa tapahtui 1 %:n muutos huonompaan suuntaan. Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän alueella terveiden osuus lisääntyi tai pysyi ennallaan alle 18-vuotiailla lukuun ottamatta 10 - 13- ja 14 - 17-vuotiaiden ikäluokkia, jossa molemmissa tapahtui 3 %:n muutos huonompaan suuntaan. Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä terveiden osuus oli lisääntynyt alle 18-vuotiaiden ikäluokissa lukuun ottamatta 10 - 13-vuotiaiden ikäluokkaa, jossa oli 3 %:n muutos huonompaan suuntaan. (Taulukot 33 ja 34.)

Taulukko 33. Terveiden hampaistojen osuus tutkituista vuonna 2003 Fossaka-kuntayhtymissä.

<u>2003</u>	Forssan ky			Salon ky			K-P ky		
Ikä	Terveet	Tark.	%	Terveet	Tark.	%	Terveet	Tark.	%
0 - 1-v.	347	347	100	522	522	100	108	108	100
2 - 5-v.	1108	1274	87	1661	1825	91	866	1007	86
6 - 9-v.	1160	1334	87	1641	1865	88	1047	1261	83
10 - 13-v.	739	1394	53	1121	1752	64	685	1292	53
14 - 17-v.	275	1100	25	522	1412	37	279	1035	27

Taulukko 34. Terveiden hampaistojen osuus tutkituista vuonna 2007 Fossaka-kuntayhtymissä.

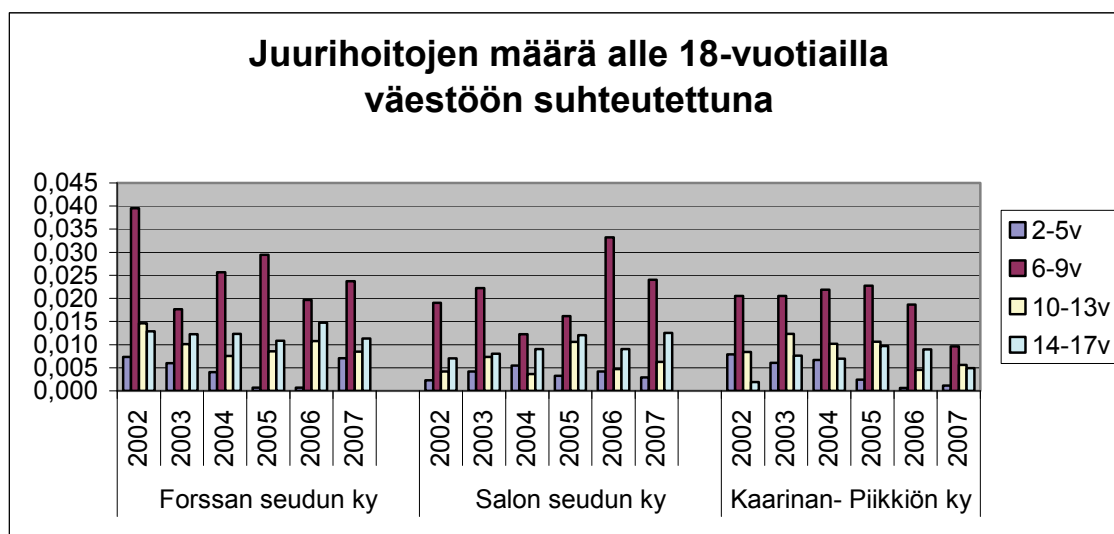
<u>2007</u>	Forssan ky			Salon ky			K-P ky		
Ikä	Terveet	Tark.	%	Terveet	Tark.	%	Terveet	Tark.	%
0 - 1-v.	251	251	100	518	518	100	358	358	100
2 - 5-v.	915	1029	89	1502	1615	93	1124	1196	94
6 - 9-v.	1094	1230	89	1713	1947	88	1122	1336	84
10 - 13-v.	733	1333	55	1201	1970	61	681	1362	50
14 - 17-v.	300	1253	24	533	1567	34	328	1173	28

6.4.3 Juurihoitojen määrä

Juurihoidon tavallisin syy on hammasytimen tulehtuminen tai sen kuolema, jonka on voinut aiheuttaa karies (viivästynyt hoidon toteaminen tai viivästynyt hoitoon hakeutuminen), trauma, korjaava hoito tai jopa mikroskooppinen halkeama (Haapasalo ym. 2003). Fossaka-hankkeen aikana seurattiin juurihoitojen määrien (sisältäen maitoham-paiden amputaatiot) kehittymistä erityisesti alle 18-vuotiaiden ikäluokissa. Juurihoitojen kokonaislukumäärät ja väestöön suhteutetut määrät lisääntyivät Salon seudun kan-santerveystyön kuntayhtymässä ja Kaarinan-Piikkiön terveystakeskuskuntayhtymässä. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä juurihoitojen kokonaislukumäärissä ja väestöön suhteutetuissa määrissä oli jonkin verran vaihtelua vuosina 2002 - 2007, mutta vuonna 2007 lukumäärät ja väestöön suhteutetut määrät olivat vähemmän kuin vuonna 2002 (Liitetaulukot 14a ja 14b.).

Tarkasteltaessa alle 18-vuotiaiden juurihoitojen lukumääriä ja väestöön suhteutettuja määriä olivat nämä vähentyneet Forssan seudun suun terveydenhuollossa ja Kaarinan-Piikkiön terveystakeskuksen suun terveydenhuollossa. Salon seudun suun terveydenhuollossa alle 18-vuotiaiden osalta oli juurihoitojen lukumäärissä ja väestöön suhteute-tuissa määrissä vaihtelua (Liitetaulukot 14a, 14b ja Kaavio 42.). Juurihoitojen osuus alle 18-vuotiailla kaikista juurihoidoista oli vuonna 2007 kaikissa kuntayhtymissä n. 9 %, kun se oli ollut Fossaka-hankkeen lähtötilanteessa vuonna 2002 korkeimmillaan Kaarinan-Piikkiön terveystakeskuksen kuntayhtymässä 20 %.

Juurihoitojen lukumäärät ja väestöön suhteutetut tiedot ovat liitetaulukoissa 14a ja 14b.



Kaavio 42. Juurihoitojen määrä alle 18-vuotiailla väestöön suhteutettuna Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2002 - 2007.

6.5 Puheohjauslaite suuhygienistin toiminnassa

Fossaka-kehittämishankkeen yhtenä tavoitteena oli kehittää teknistä apuvälineistöä helpottamaan ja tukemaan suuhygienistin yksintyöskentelyä. TietoEnatorin toteuttaman pilotoinnin kohteena oli suun terveydenhuollon puheohjaussovellus. Sovellusta pilotoi Fossaka-kehittämishankkeeseen osallistuneiden kuntayhtymien suun terveydenhuollon henkilökunta. Puheohjaussovelluksen pilotoinnin tuloksena todettiin, että sovellus on peruskäyttäjälle helppokäyttöinen ja työnkulkua tehostava. (TietoEnator 2007.) Pilotointi ja testaaminen onnistuivat hyvin Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuksen toimintaympäristössä. Puheohjaus-sovellusta oli helppo käyttää. Puheohjaus on jo Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuksessa päivittäisessä käytössä yhdellä työasemalla, mutta vielä se ei ole aivan virheetön. Lomakkeisto sisältää tällä hetkellä statuslomakkeen ja parodontologisen alkutarkastuslomakkeen. Seuraavassa on suuhygienistin kokemus puheohjauslaitteen käytöstä sekä lueteltuna suuhygienistien kokemuksiin perustuvia puheohjaussovelluslaitteen käyttöön liittyviä etuja ja haittoja. Osa haitoista on liittynyt pilotointivaiheen mukanaan tuomiin ongelmiin.

Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä työskentelevän suuhygienistin kokemuksia puheohjauslaitteen käytöstä

”Laitetta on helppo ja yksinkertaista käyttää. Laite on huomaamaton ja kevyt kuulokelaite, joka pysyy hyvin paikoillaan. Kuulokkeet ovat langattomat ja latautuvat telineessä nopeasti. Kuulokkeiden tulee olla desinfiointiainetta kestävä ja helposti pyyhittävä. Laite soveltuu hyvin käyttötarkoitukseensa. Tarkastusta tehdessä on yksinkertaista luetella löydökset suoraan hoitokorttiin ja tarkastaa samalla, että merkinnät tulevat oikein. Kaksinkertaisen työn häviäminen tuo lisää aikaa itse tarkastukseen ja tukitoimien tekemiseen. Kuulokkeita käytettäessä hygienia paranee, koska ylimääräisiä kyniä ei silloin tarvita. Samoin ergonomiaan on helpompi kiinnittää huomiota. Suuhygienistin on helpompi välttyä kurottavilta ja kumarilta työasennoilta sekä kynän ja instrumentin jatkuvilta vaihdoilta.

Puheohjaus vaatii kuitenkin työasematukea ja onneksemme meillä on ollut käytössä asiantuntija-apua nopeasti. Apua tarvitaan lähinnä ohjelmien asentamisessa, päivittämisessä sekä ääniprofiilin valitsemisessa, nämä liittyvät lähinnä aloitukseen ja puheohjauksen käyttöönottoon. Normaalisissa potilastyössä tarkastusten yhteydessä puheohjaus on verraton apuväline: tarkastus nopeutuu ja selkeytyy, valmiista statuksesta on helppo motivoida potilasta ja ohjata terveyskäyttäytymistä.”

PUHEOHJAUSLAITTEEN/SOVELLUKSEN EDUT

- helppo oppia, selkeä käyttäjäopas
- nopea -> kaksinkertainen työ poistuu -> aikaa potilaalle
- muistamisen tarve vähenee, mahdollisesti ei virhemerkintöjä
- hygieeninen
- ergonominen
- kuulokkeet kevyet ja huomaamattomat
- näyttö unit:iin
- kustannussäästöjä työn tehostumisesta

PUHEOHJAUSLAITTEEN/SOVELLUKSEN HAITAT

- *pilotointivaihe*
- *sanaston opettelu*
- *luettelunopeuden opettelu*
- *työasematukihenkilön puute*

TULEVAISUUDESSA

- *toimiva apuväline suuhygienisteille ja hammaslääkäri-hoitajatyöparille*
- *kattava lomakeisto, nyt statuslomake ja parodontologinen alkutarkastus*
- *yksinkertaiset komennot*
- *muunneltavuus käyttäjäkohtaiseksi*

Voidaan olettaa, että puheohjaussovellus tuo joustavuutta ja tehokkuutta suuhygienistin ja hammaslääkäri-hoitaja työparin työskentelyyn.

6.6 Kuntayhtymien henkilökunnan ja suuhygienistiopiskelijoiden koulutus

Fossaka-kehittämishankkeen yhtenä tavoitteena oli tukea suuhygienistien peruskoulutuksen ja täydennyskoulutuksen muutosta Fossakan ideologian mukaiseksi, jossa suuhygienistit toteuttavat suun terveydentilan selvityksiä alle 18-vuotiaille. Turun ammattikorkeakoulun kanssa toteutettiin alaprojekti, jonka puitteissa järjestettiin täydennyskoulutusta kehittämishankkeeseen osallistuneiden kuntayhtymien henkilökunnalle sekä ammattitaitoa edistäviä harjoittelupäiviä suuhygienistiopiskelijoille. Alaprojektin alkuvaiheessa toteutettiin työelämän suuhygienistien ammatillisen osaamisen alkukartoitus, jonka perusteella voitiin suunnitella ja kehittää täydennyskoulutukseen liittyviä opetussisältöjä. Kuntayhtymien suuhygienisteiltä kerättiin tietoja strukturoidulla kyselylomakkeella. Lomakkeessa kysyttiin heidän valmiuksistaan ja kirjaamiseen liittyvien käytänteiden hallinnasta alle 18-vuotiaille ennen koulutusta. Lisäksi heiltä kysyttiin koulutustarpeita näiden valmiuksien kehittämiseen.

Koulutuksen ammatillisen osaamisen alkukartoituksessa kaikki kyselyyn vastanneet suuhygienistit olivat naisia (n=19). Vastanneiden keski-ikä oli 39 vuotta ja ikäjakauma

oli 27 - 55 vuotta. Valmistumisvuodet vaihtelivat vuosien 1977 ja 2001 välillä. Keskimääräinen työkokemus oli 10 vuotta ja vaihteli 3 ja 28 vuoden välillä. Suuhygienistit kuvasivat ammattitaitonsa olevan ennen koulutusta alle 18-vuotiaiden karieksen havaitsemiseen, purennan tarkastamiseen ja purentavirheiden seulontaan liittyvissä asioissa pääasiallisesti hyvä.

Kolmen kuukauden kuluttua koulutuksesta alkumittaukseen osallistuneilta suuhygienisteiltä kerättiin arvioita koulutuksen vaikutuksesta asiakkaan suun terveydentilan selvitysvalmiuksiin ja kirjaamiseen liittyvien käytänteiden hallinnasta. Taulukosta 35 käy ilmi, että suuri osa koki taitojensa parantuneen kariologian, ortodontian ja purentafysiologian kohdalla. Osa taas arvioi taitonsa huonommiksi koulutuksen jälkeen, mikä selittynee sillä, että jotkut tarkensivat omaa taitotasoaan realistisemmaksi kuin alkumittauksessa.

Taulukko 35. *Suuhygienistien kokemukset asiakkaan suun terveydentilan selvitykseen liittyvistä valmiuksista ja kirjaamiseen liittyvien käytänteiden hallinnasta ennen koulutusta asteikolla kiitettävä, hyvä, melko hyvä ja heikko. Tummennetut %:t tarkoittavat uusintamittauksen tuloksia koulutuksen jälkeen.*

	Kiitettävä		Hyvä		Melko hyvä		Heikko		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Suun terveydenhoitotyön osaaminen									
Kariologian diagnostiikan taidot	0	0 % 6 %	14	93 % 72 %	1	7 % 22 %	0	0 %	!
Ortodontian diagnostiikan taidot	0	0 % 6 %	9	60 % 59 %	5	33 % 35 %	1	7 % 0 %	!
Limakalvosairauksien diagnostiikan taidot	0	0 %	6	40 % 28 %	7	47 % 72 %	2	13 % 0 %	
Purentafysiologian diagnostiikan taidot	0	0 %	3	20 % 63 %	7	47 % 26 %	5	33 % 11 %	!
Työn ja ympäristön turvallisuusosaaminen									
Kirjaamiseen liittyvien käytänteiden hallinta	4	27 %	10	67 % 81 %	1	7 %	0	0 %	

Kehittämishankkeen kuluessa suuhygienisteiltä, hammaslääkäreiltä ja suuhygienistiopiskelijoilta kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella myös palautetietoa koulutuspäivien (n=4) ja ammattitaitoa edistävien harjoittelupäivien (n=2) soveltuvuudesta alle 18-vuotiaiden asiakkaiden suun terveydentilan selvitykseen.

Yhteenvedona voitiin todeta, että koulutuspäivät toteutuivat erittäin hyvin. Muita mielipiteitä koulutuksesta, huomioita, ehdotuksia - osiossa todettiin päivien olleen hyvää kertausta ja uutta asiaa. Joissakin lomakkeissa sisältöjä pidettiin vanhana, tuttuna asiana. Teoriapäiviin osallistuneiden suuhygienistiopiskelijoiden, suuhygienistien ja hammaslääkäreiden vastausten keskiarvot ja keskihajonnat vaihtelivat eri koulutuspäivien kohdalla. Purentafysiologian päivää pidettiin onnistuneimpana.

Yhteenvedona ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta voitiin todeta, (harjoittelu toteutui kuntayhtymissä työskentelevien hammaslääkäreiden sekä suuhygienistien ohjauksessa) hammaslääkärien, suuhygienistien ja suuhygienistiopiskelijoiden arviointien perusteella päivien toteutuneen hyvin. Opiskelijoiden sanallinen palaute ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta oli erittäin positiivista. Hammaslääkäri- ja suuhygienistiohjaajilta saatu sanallinen palaute oli vähäistä.

Hankkeen lopputuloksena Turun ammattikorkeakoulun Suun terveydenhuollon koulutusohjelmaan kehitettiin neljän päivän koulutuspaketti: *Alle 18-vuotiaan suun terveydentilan selvitys suuhygienistin ammatillisessa toiminnassa*. Turun ammattikorkeakoulussa tehtiin suunnitelma suuhygienistiopiskelijoiden peruskoulutuksen muuttamisesta siten, että opiskelijat oppivat itsenäisesti tekemään suun terveydentilan selvityksiä alle 18-vuotiaille. Muutokset näkyivät toteutettavassa opetussuunnitelmassa opiskelijoiden harjoittelun monipuolistumisena uusissa oppimisympäristöissä sekä laadullisena asiantuntijuuden kehittymisenä ja vahvistumisena. Tässä hankkeessa työelämän tarpeet vaikuttivat koulutusohjelman sisällön kehittämiseen. Lisäksi kumppaneiden koulutus- ja työelämätuntemus lisääntyivät. Yhteistyötä jatkettiin hankkeen päättymisen jälkeenkin kuntayhtymien ja suun terveydenhuollon koulutusohjelman välillä muun muassa opiskelijoiden harjoittelukäytäntöjen muodossa.

Kehittämishankkeen päätuloksena oli tehostunut yhteistyö hankkeeseen osallistuneiden suun terveydenhuollon henkilöstön ja Turun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman opettajien välillä. Hankkeessa saatiin tietoa suuhygienistien omasta kokemuksesta selvittää asiakkaiden suun terveydentilaa sekä heidän osaa-

misensa kehittymisestä. Näillä tiedoilla oli jo sinänsä arvoa ja käyttöä kouluttajille. Hanke kehitti työelämässä olevien suuhygienistien taitoja suun terveydentilan selvityksessä ja lisäksi tuki Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistien peruskoulutuksen opetussuunnitelman muutosta. (Hyötilä, Kuusilehto & Yli-Junnila 2007.)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Yhteenveto tutkimustuloksista ja tulosten tarkastelua

Kaikki Fossaka-kehittämishankkeeseen osallistuneet kuntayhtymät olivat väestöpohjaltaan suuria (yli 20 000 asukasta). Fossaka-hankkeen aikana suurin väestöpohjaa koskeva muutos tapahtui Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä vuonna 2006, jolloin kuntayhtymään liittyivät Perniön ja Särkisalon kunnat. Tällöin suun terveydenhuollon henkilöstö lisääntyi myös samassa suhteessa. Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymän väestöpohja oli puolestaan kuntayhtymistä kaikkein eniten kasvava alueen muuttovoittoisuuden vuoksi. Samalla sen väestö oli myös ikärakenteeltaan kaikkein nuorinta. Kaarinan-Piikkiön alueen runsas väestön lisääntyminen edellyttäisi myös suun terveydenhuollon palveluja tuottavan henkilöstön kasvua samassa suhteessa, mitä hankkeen aikana ei tapahtunut merkittävästi. Toisaalta voidaan olettaa, että lisäty suuhygienistien työpanos on hyvin hyödynnettävissä nuoren väestön tutkimuksessa ja hoidossa. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän alueella ei tapahtunut merkittäviä väestöpohjaan liittyviä muutoksia hankkeen aikana, mutta Forssan seudulla puolestaan ikääntyvä väestö ja laajasti hoidon piirissä ollut aikuisväestö asettavat haasteita suun terveydenhuollon palvelujen järjestämiselle.

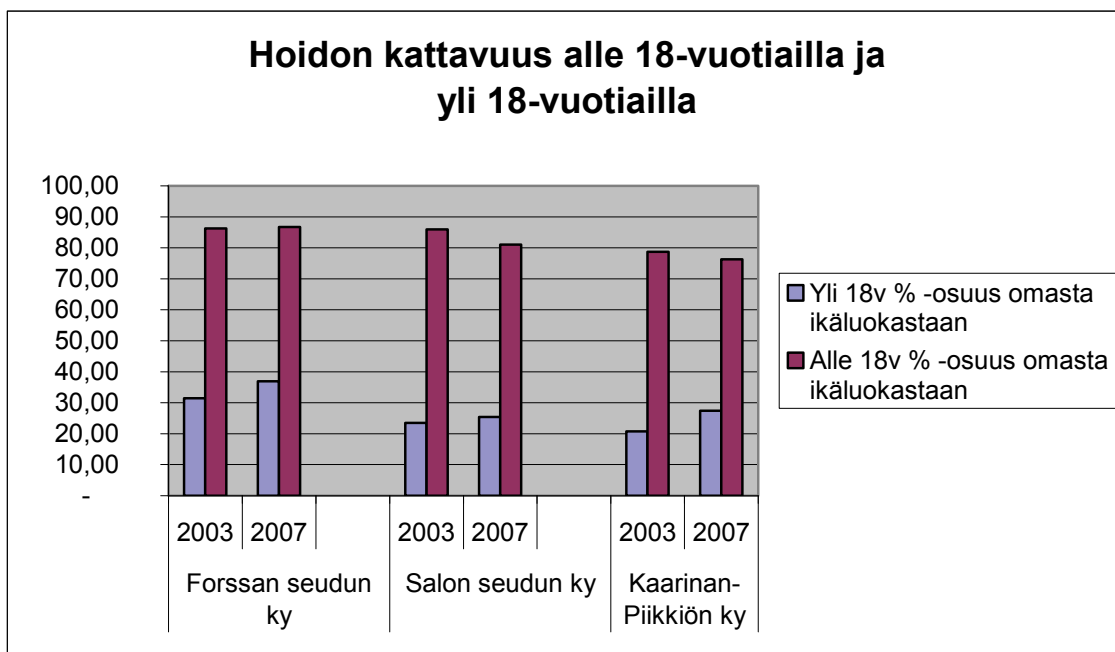
Suun terveydenhuollon henkilöstömäärissä oli eroja 1000:ta asukasta kohden Fossaka-kuntayhtymien välillä. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä työskenteli eniten suun terveydenhuollon henkilöstöä 1000:ta asukasta kohden, ja henkilöstö oli lisääntynyt myös väestöön suhteutettuna eniten vuosina 2002 - 2007. Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä oli toiseksi eniten henkilöstöä suhteessa väestöön, mutta eniten hoitohenkilökuntaa suhteessa hammaslääkäreihin. Tätä voitiin pitää tuottavuutta lisäävänä tekijänä Utraisen (1994) tekemässä tutkimuksessa sekä vuoden 2000 erillisselvityksessä (Widström ym. 2004). Henkilöstö oli lisääntynyt myös toiseksi eniten asukasta kohden hankkeen aikana Salon seudulla. Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä henkilöstöä oli väestöön suhteutettuna puolestaan kaikkein vähiten, eikä henkilöstö lisääntynyt suhteessa väestöön siten kuin väestöpohjan kasvu olisi edellyttänyt. Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä lisättiin kuitenkin suuhygienistien vakansseja hankkeen aikana eniten ja heitä työskenteli Fossaka-

kuntayhtymistä eniten hammaslääkäreitä kohden. Kaikissa kuntayhtymissä suuhygienistien määrä väestöön suhteutettuna oli vuonna 2007 noin 0,20 tuhatta asukasta kohden. Toisin sanoen yhtä suuhygienistiä kohden oli noin viisi tuhatta asukasta. Pohjoismaissa ja useissa Euroopan maissa on yleisesti noin yksi suuhygienisti neljää tuhatta asukasta kohden (Widström 2008).

Kaikkien Fossaka-kuntayhtymien bruttokäyttökustannukset ja nettokäyttökustannukset olivat nousseet vuosina 2003 - 2007. Kaikissa kuntayhtymissä henkilöstömenojen osuus oli edelleen suurin menoerä toimintakuluista. Fossaka-kuntayhtymien asukasta, asiakasta ja käyntiä kohden lasketuissa nettokäyttökustannuksissa oli eroa, kuten myös valtakunnallisesti erillisselvityksen mukaan eri kuntien ja kuntayhtymien välillä. (Widström ym. 2008.) Nettokäyttökustannuksissa oli kaikissa kuntayhtymissä hiukan nousua asukasta kohden. Kustannusten nousuun yleisesti olivat todennäköisesti vaikuttaneet henkilöstöressurssien lisääminen, ostopalvelujen lisääntyminen (Vrt. Pekurinen ym. 2008) sekä muut yleisesti terveydenhuollon kustannuspaineita asettavat tekijät (Vrt. Voipio-Pulkki 2000.) Myös vuoden 2005 maaliskuussa astuneen ns. hoitotakuun katsotaan lisänneen kertaluontoisesti terveystoimenpiteitä myös perusterveydenhuollossa (Pekurinen ym. 2008). Talouden tunnusluvussa otettiin kuitenkin huomioon normaali hintojen kehitys käyttämällä julkisten menojen terveydenhuollon hintaindeksiä (www.tilastokeskus.fi). Maksutuottojen osuus bruttokäyttökustannuksista oli lähellä Suomen keskitasoa verrattuna erillisselvityksen sisältämiin vuoden 2006 tietoihin. Maksutuottojen osuus bruttokäyttökustannuksista oli suurentunut Salon seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä ja Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä vuodesta 2003 vuoteen 2007. Maksutuottojen osuus oli kaikkein suurin bruttokäyttökustannuksista Kaarinan-Piikkiön suun terveydenhuollossa. Kaikissa kuntayhtymissä olivat puolestaan toimenpiteiden perusteella laskutetut asiakasmaksut nousseet asukasta kohden vuosina 2002 - 2007.

Kaikissa Fossaka-kehittämishankkeeseen osallistuneissa kuntayhtymissä suun terveydenhuollon asiakkaiden määrät ja asiakkaiden käyntimäärät lisääntyivät vuosina 2002 - 2007. Asiakkaissa ja asiakaskäynneissä alle 18-vuotiaiden ja yli 18-vuotiaiden ikäluokkien osuuksissa tapahtui myös selkeä muutos. Alle 18-vuotiaiden asiakkaiden ja käyntien osuudet pienenevät ja yli 18-vuotiaiden asiakkaiden ja käyntien osuudet suurenevät. Asiakaskäyntien ja asiakkaiden määrän lisääntymisen oli mahdollistanut suuhygienistien vakanssien ja työpanoksen lisääminen kehittämishankkeen aikana. Tämä lin-

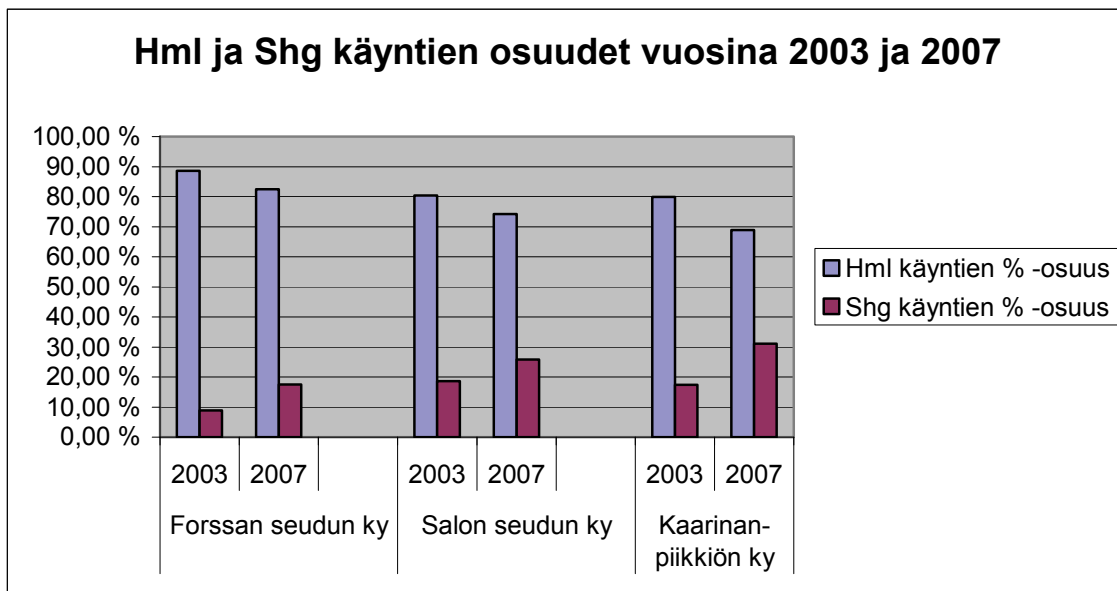
ja oli havaittavissa myös valtakunnallisesti tarkasteltaessa vuoden 2006 erillisselvityksen tietoja (Widström ym. 2008.). Suun terveydenhuollon resursseja oli hankkeen aikana kohdennettu Fossaka-kuntayhtymissä aikuisväestön hoitoon, mutta silti alle 18-vuotiaat olivat edelleen kattavasti hoidon piirissä. Toisaalta alle 18-vuotiaista oli edelleen hoidon piirissä noin 76 - 87 % omasta ikäluokastaan. Tämä mahdollistaisi vielä yksilöllisemmän tutkimus- ja hoitovälin suunnittelun ja käytön alle 18-vuotiaille. Kaaviossa 43 nähdään kaaviokuvana alle 18-vuotiaiden ja yli 18-vuotiaiden asiakkaiden hoidon kattavuus omassa ikäluokassaan vuosina 2003 ja 2007.



Kaavio 43. Hoidon kattavuus alle 18-vuotiailla ja yli 18-vuotiailla vuosina 2003 ja 2007 Fossaka-kuntayhtymissä.

Hammaslääkäreiden ja suuhygienistien asiakkaiden ja asiakaskäyntien ikäluokittaisissa prosenttiosuuksissa tapahtui muutoksia. Hammaslääkäreiden asiakkaiden ja asiakaskäyntien osuudet lisääntyivät aikuisväestöön kuuluvissa ikäluokissa ja vähenivät alle 18-vuotiaiden ikäluokissa. Merkittävää oli suuhygienistien asiakkaiden ja asiakaskäyntien kaksinkertaistuminen sekä lisääntyminen kaikissa ikäluokissa. Suuhygienistien asiakkaiden osuus kaikista asiakkaista ja käynneistä kasvoi kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä. Suuhygienistien vakanssien ja työpanoksen lisääminen oli mahdollistanut asiakasmäärien ja asiakaskäyntien lisääntymisen. Hammaslääkäreiden työpanos

oli kohdistunut siten aikuisväestön suun- ja hampaiden hoitoon ja siten myös sairau- denhoitoon. Poikkeuksena olivat 18 - 44-vuotiaat, joiden osuus aikuisväestön käyn- neistä ja asiakkaista oli vähentynyt. Tämä voi olla osoitus siitä, että aikuisväestön hoi- toonpääsy tapahtuu tasapuolisemmin ja hoidon tarpeeseen perustuen eri ikäluokkien välillä kuin aikaisemmin. Suuhygienistien määrän lisääntymisellä oli havaittu olevan vaikutusta myös valtakunnallisesti suun terveydenhuollon asiakkaiden ja käyntien ko- konaismääriin. (Stakes tilastotiedote 19/ 2007; Widström ym. 2008.) Kaaviossa 44. nähdään hammaslääkäreiden ja suuhygienistien käyntien prosenttiosuuksien muutos vuosien 2003 ja 2007 välillä Fossaka-kuntayhtymissä.



Kaavio 44. *Hammaslääkäri- ja suuhygienistikäyntien osuudet kaikista käynneistä vuosina 2003 ja 2007 Fossaka-kuntayhtymissä.*

Hammaslääkäreiden ja suuhygienistien työnjaon kehittämisen tuloksena työn sisällöis- sä oli nähtävissä muutoksia vuosien 2003 ja 2007 välillä. Hammaslääkäreiden tekemät määräaikaistutkimukset lisääntyivät aikuisväestöön kuuluvissa ikäluokissa ja vähenivät alle 18-vuotiailla. Suuhygienistien toteuttamat suun terveydentilan selvitykset lisään- tyivät merkittävästi alle 18-vuotiaiden ikäluokissa. Salon seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä ja Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymässä hammaslääkärei- den tekemät määräaikaistutkimukset vähenivät väestöön suhteutettuna alle 18- vuotiailla, mihin oli voinut vaikuttaa virkaehtosopimuksen paikallissopimus. Paikallis-

sopimus kannusti hammaslääkäreitä tutkimusvälin pidentämiseen ja siten välivuositarkastusten ohjaamista suuhygienisteille.

Työnkuvan ja toimenpiteiden osalta oli nähtävissä hammaslääkäreiden työn vaativuuden lisääntymistä ja kohdentumista sairaudenhoitoon eli korjaavaan hoitoon. Hammaslääkäreiden työ muuttui vaativammaksi hoidossa olevan lisääntyvän aikuisväestön myötä. Paikkaustoimenpiteet olivat lisääntyneet sekä yhden ja kahden pinnan täytteiden että kolmen ja useamman pinnan täytteiden osalta. Tämä tarkoittaa hammaslääkäri-hammashoitaja-työparin työn muuttumista raskaammaksi. Aikuisväestön suun sairauksien todettiin olevan edelleen yleisiä Terveys 2000 -tutkimuksessa, ja hampaattomuus oli vähenemässä (Kansanterveyslaitos 2004), mikä tuo tilanteeseen oman haasteensa. Hammaslääkäreiden työn haasteellisuutta lisäävät myös ikääntyvän väestön moninaiset terveydelliset ongelmat ja sairaudet sekä hampaat omaavan vanhusväestön kasvu. (STM 2003.) Suuhygienistien tekemät toimenpiteet olivat lisääntyneet vuodesta 2003 vuoteen 2007 suuhygienistityöpanoksen lisääntyessä. Suuhygienistien toimenkuvassa ja toimenpiteissä korostuivat suun terveydenhoito sisältäen suun terveydentilan selvityksen ja parodontologisen hoidon. Suuhygienistien toimenkuva oli Fossaka-kuntayhtymissä yhtenäistynyt siten, että vuonna 2007 yleisin toimenpide oli suun terveydentilan selvitys (eri koodein). Kaikissa kuntayhtymissä suuhygienistien kolmen yleisimmän toimenpiteen joukossa oli suun terveydentilan selvityksen lisäksi parodontologisen hoidon toimenpide.

Kiireellisen hoidon käynnit olivat Fossaka-kuntayhtymissä lisääntyneet lukumääräisesti ja väestöön suhteutettuna, mutta pääasiassa aikuisväestöön kuuluvissa ikäluokissa. Fossaka-hankkeen aikana toteutetulla työnjaolla ei siten ollut vaikutusta alle 18-vuotiaiden kiireellisen hoidon käyntien lisääntymiseen. Kiireellisen hoidon käyntien osuus kaikista käynneistä oli Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä ja Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä alle maan keskitason. Kaarinan-Piikkiön terveystieteiden kuntayhtymässä kiireellisen hoidon käyntien osuus kaikista käynneistä oli hiukan yli maan keskitason. (Vrt. Widström ym. 2008.) Kiireellisen hoidon käynnejä oli saattanut lisätä aikuisväestön tietoisuus hoitoon pääsyn oikeudesta, vaikka kiireelliseen hoitoon pääsy oli ollut turvattu myös aikana, jolloin palvelujen saatavuus koski vain tiettyä osaa väestöstä.

Suuhygienistien hammaslääkärille lähettämien asiakkaiden karieksen oikeita positiivisia löydöksiä rekisteröitiin kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2004 - 2007. Karieksen havaitsemisen herkkyys eli sensitiivisyys tarkoittaa sitä, kuinka monta prosenttia sairasta saa todellisuudessa positiivisen testituloksen eli todennäköisyyttä sille, että sairastat yksilöt löytyvät. (Alanen 1991; Kotiranta 2007.) Suuhygienistien lähettämien asiakkaiden oikeiden positiivisten prosenttiosuudet olivat kaikissa kuntayhtymissä hyvällä tasolla. Tämä osoitti sitä, että turhia kaksoiskäyntejä hammaslääkärin vastaanotolle oli hyvin vähän. Hankkeen aikana karieksen havaitsemisessa oli tapahtunut positiivista kehitystä ja kuntayhtymissä oli saavutettu melko yhdenmukainen tila. Myös kansainvälisten tutkimusten mukaan suuhygienistit ovat päteviä tekemään hoidon tarpeen arviointeja, karieksen seulontatutkimuksia ja suun terveydentilan selvityksiä (Mauriello ym. 1990; Öhrn ym. 1996; Nederfors ym. 2000; Wojtowicz ym. 2003).

Asiakkaiden pääsy kiirettömään hoitoon vaihteli Fossaka-kuntayhtymien välillä vuosina 2002 - 2007. Kaikissa kuntayhtymissä oli kuitenkin voitu taata asiakkaalle kiirettömän hoito kohtuullisessa ajassa. Tämän lisäksi Salon seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä asiakasjonoja ei enää ollut vuoden 2004 alusta lähtien. Muissa kuntayhtymissä ei asiakasjonoja ollut Fossaka-hankkeen aikana, eikä jonokäytäntöihin tarvinnut palata hankevuosien aikana. Kehittämishankkeen aikana tulleen ns. hoitotakuun mukanaan tuomat haasteet ja edellisen suun terveydenhuollon uudistuksen (hoitopääsyn ikärajojen poisto) velvoitteet asettivat kuntayhtymien suun terveydenhuollon uuteen tilanteeseen, jolloin koko väestö oli hoidon piirissä ja hoitopääsy oli toteutettava tietyn ajan puitteissa. Fossaka-kehittämishankkeen toiminnoilla ja menetelmillä pystyttiin turvaamaan väestön tarpeita vastaava palvelujen saatavuus. Vuonna 2005 tehdyssä selvityksessä hammashoitouudistuksen seurannasta vuosina 2000 - 2003 todettiin, että useissa terveyskeskuksissa hoidon kysyntä ylitti hoitotarjonnan eikä uudistus ollut toteutunut tyydyttävästi kaikissa terveyskeskuksissa (Widström ym. 2005). Lisäksi tutkimukset ovat osoittaneet, että uudistuksen jälkeen suun ja hampaiden hoidon kysyntä on kohdistunut lähes yksinomaan terveyskeskuksiin ja siten useissa terveyskeskuksissa kysyntä on palvelujen tarjontaa suurempi (Kiiskinen ym. 2005; Kiiskinen ym. 2006).

Erikoissairaanhoidon käynnit olivat lisääntyneet kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2003 - 2007, mutta eivät merkittävästi alle 18-vuotiaiden osalta. Erikoissairaanhoidon palvelujen käytössä oli kuitenkin eroa kuntayhtymien välillä. Tähän vaikuttivat kuntayhtymien lähetekäytännöt, vastaanottavan organisaation resurssit sekä omana

toimintana tuotetut erikoissairaanhoidotasoiset hoitopalvelut. Erikoissairaanhoido oli myös mukana yhtenä kehittämisalueena kansallisessa terveyshankkeessa (Komulainen ym. 2006.) Fossaka-kuntayhtymissä tarkastelun kohteena olleet erikoissairaanhoidon käyntien tiedot sisälsivät myös yksityisen suun terveydenhuollon palvelujen lähettämät asiakkaat.

Kehittämishankkeen aikana yksityisen suun terveydenhuollon palvelujen käytössä ei tapahtunut myöskään muutoksia vuosien 2003 ja 2007 välillä (www.kela.fi, luettu 2/2008). Tämä osoitti asiakkaiden luottamuksen suun terveydenhuollon työn uudelleen organisointiin ja tarjoamiin palveluihin, ja siirtymää yksityissektorille ei siten tapahtunut alle 18-vuotiailla.

Fossaka-kuntayhtymien asukkaiden suun terveydentilassa ei tapahtunut suuria muutoksia vuosina 2002 - 2007. Suun terveydentila pysyi pääasiassa ennallaan, mutta havaittavissa oli pientä vaihtelua ja jossain määrin kehitystä parempaan suuntaan. Sairastuvuuden lisääntymistä ei voitu todeta d+D-, dmft- ja DMFT-indeksien perusteella. Terveiden hampaistojen osuus ikäluokittain tarkastetuista oli säilynyt alle 18-vuotiailla pääasiassa yhtä hyvänä kuin aikaisemmin, mutta muutosta huonompaan suuntaan oli havaittavissa 10 - 13- ja 14 - 17-vuotiaiden ikäluokissa. Terveiden osuuteen tutkituista voi määrällisesti vaikuttaa yksilöllinen hoitoväli, jonka tuloksena vuosittain käyvät juuri ne, joilla on hoidon tarvetta. Tämä voi aiheuttaa myös vaihtelua terveiden määriin eri vuosien välillä. Yhtenä suun terveyttä kuvaavana mittarina oli juurihoitojen (sisältäen maitohampaiden amputaatiot) kehitys alle 18-vuotiailla. Muutokset tässä ikäryhmässä olivat pieniä, eikä tämä antanut aihetta epäillä, että lasten suun- ja hampaiden sairauksien vakavuusaste olisi muuttunut.

Fossaka-kehittämishankkeen yhtenä alaprojektina yhteistyössä TietoEnatorin kanssa pilotoitiin ja testattiin suuhygienistin yksintyöskentelyyn tarkoitettua puheohjaussovellusta. Pilotoinnin tuloksena todettiin, että sovellus oli peruskäyttäjille helppokäyttöinen ja työnkulkua tehostava. (TietoEnator 2007.) Lisäksi tällä todettiin olevan vaikutusta yksin työskentelevän suuhygienistin työergonomiaan ja hoitotilanteen hygieniatasoon. Puheohjauslaitteen ja sovelluksen käyttö tehosti ajankäyttöä potilastilanteessa ja siten vapautti aikaa asiakkaan kanssa vuorovaikutukselle hoitotilanteen jälkeen. Pilotointi ja testaaminen onnistuivat hyvin Kaarinan-Piikkiön terveystieteiden keskuksen

toimintaympäristössä ja puheohjaus-sovellusta oli laitetta testaavien suuhygienistien mukaan helppo käyttää.

Toisena Fossaka-kehittämishankkeen alaprojektina toteutui Turun ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyössä peruskoulutuksessa olevien suuhygienistien ja työelämässä olevien suuhygienistien opetussuunnitelmiin ja koulutusyhteistyöhön liittyvä kehittämissanke. Tämän puitteissa järjestetty täydennyskoulutus kuntayhtymien henkilökunnalle sekä ammattitaitoa edistävät harjoittelupäivät suuhygienistiopiskelijoille toteutuivat pääasiassa hyvin. Lisäksi Turun ammattikorkeakoulun Suun terveydenhuollon koulutusohjelmaan kehitettiin neljän päivän koulutuspaketti: *Alle 18-vuotiaan suun terveydentilan selvitys suuhygienistin ammatillisessa toiminnassa*. Lisäksi Turun ammattikorkeakoulussa tehtiin suunnitelma suuhygienistiopiskelijoiden peruskoulutuksen sisältöjen kehittämistä siten, että opiskelijat oppivat itsenäisesti tekemään suun terveydentilan selvityksiä alle 18-vuotiaille. (Hyötilä, Yli-Junnila & Kuusilehto 2007.)

Yhteenvedona tutkimustuloksista voidaan todeta, että suun terveydenhuollon toimintojen ja rakenteiden uusiminen, resurssien lisääminen ja hammaslääkäreiden sekä suuhygienistien välisen työnjaon kehittämisen tulokset ovat nähtävissä suun terveydenhuollon asiakkaiden kokonaismäärissä, asiakkaiden kokonaiskäyntimäärissä ja työn sisältöjen muutoksina Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2002 - 2007. Vakanssien lisäämisellä ja työnjaon kehittämällä oli tuotettu kattavampia ja oikein kohdennettuja suun terveydenhuollon palveluja väestölle. Ajoittainen suun terveydenhuollon henkilöstön vähäisyys oli kuitenkin vaikeuttanut jossain määrin Fossaka-hankkeen ideologian mukaisen strategian toteuttamista ja on siten mahdollisesti vaikuttanut tuottavuutta heikentävästi.

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä

Forssan seudun väestörakenteessa ei tapahtunut vuosina 2002 - 2007 erityisiä muutoksia. Forssan seudun suun terveydenhuollossa työskenteli Fossaka-kuntayhtymistä eniten henkilöstöä 1000:ta asukasta kohden. Vuosien 2002 - 2007 aikana suun terveydenhuollon henkilöstön väestöön suhteutettu määrä oli kasvanut eniten Fossaka-kuntayhtymistä. Forssan suun terveydenhuollon bruttokäyttökustannukset/toimintakulut olivat Fossaka kuntayhtymistä vuonna 2007 suurimmat asukasta kohden (113 €/asukas), kuitenkin myös asiakasmaksutulot ja toimenpiteiden perus-

teella laskutetut asiakasmaksut olivat asukasta kohden suurimmat. Kuntayhtymä tarjosi suun terveydenhuollon palveluja 47 %:lle väestöstä. Fossaka-kuntayhtymistä tarjonta oli kattavin ja siinä oli lisäystä 4 % -yksikköä vuoteen 2003 verrattuna. Nettomenot olivat asukasta kohden 89 €, asiakasta kohden 192,5 € ja käyntiä kohden 65,2 €. Näissä oli nousua jonkin verran vuoteen 2003 verrattuna.

Forssan seudun suun terveydenhuollossa asiakaskäynnit vuosina 2002 – 2007 lisääntyivät. Vuoden 2007 käynneistä hammaslääkärikäynnit pysyivät vuoden 2002 tasolla, mutta suuhygienistikäynnit puolestaan lisääntyivät. Kiireellisten käyntien väestöön suhteutettu määrä lisääntyi aikuisväestön osalta. Määräaikaistutkimuksessa käyneiden kokonaismäärissä ei tapahtunut suuria muutoksia, mutta tutkimusten määrä oli muuttunut ikäluokkien välillä. Hammaslääkärit tekivät tutkimuksia aikaisempaa enemmän yli 45-vuotiaille ja sitä vanhemmille ikäluokille. Suuhygienistit tekivät puolestaan enemmän suun terveydentilan selvityksiä alle 18-vuotiaille. Suun terveydenhuollon asiakkaat lisääntyivät sekä hammaslääkärin että suuhygienistin vastaanotoilla vuonna 2007. Asiakkaat lisääntyivät suuhygienistien osalta väestöön suhteutettuna Fossaka-kuntayhtymistä eniten.

Tarkasteltaessa vuoden 2007 hammaslääkäreiden toimenpidetietoja havaittiin, että edelleen kolme suosituinta toimenpidettä olivat järjestelmällisessä hoidossa olevan potilaan tutkimus sekä yhden ja kahden pinnan täyte. Paikkaushoidon osuus oli lisääntynyt sekä yhden ja kahden pinnan täytteiden että kolmen tai useamman pinnan täytteiden osalta vuodesta 2003 vuoteen 2007. Suuhygienistien toimenpiteet olivat lisääntyneet ja toimenpiteistä yleisimmäksi toimenpiteeksi oli vaihtunut suuhygienistin tekemä suun- ja hampaiston tutkimus. Toiseksi ja kolmanneksi yleisimmät toimenpiteet olivat laaja (väh.30min.) ja erittäin laaja (väh. 45 min.) parodontologinen hoito suuhygienistillä. Parodontologiset toimenpiteet eivät olleet vähentyneet, vaikka suun- ja hampaiston tutkimus oli yleisin toimenpide vuonna 2007.

Erikoissairaanhoidon osalta Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä käynnit lisääntyivät, mutta eivät alle 18-vuotiaiden ikäluokassa. Yksityisen suun terveydenhuollon palvelujen käytössä ei tapahtunut muutoksia vuoteen 2003 verrattuna. Forssan alueella käytettiin edelleen vähiten yksityisen suun terveydenhuollon palveluja Fossaka-kuntayhtymistä. Alueen yksityisen suun terveydenhuollon palvelujen alitarjonta voi selittää tätä ilmiötä.

Forssan seudun suun terveydenhuollossa seurattiin vuodesta 2004 suuhygienistien hammaslääkärille lähettämien asiakkaiden kariuksen oikeita positiivisia löydöksiä. Vuosina 2004 - 2007 oli tapahtunut vuosittaista positiivista kehitystä ja vuonna 2007 oli saavutettu melko hyvä taso. Myös kansainvälisesti oli havaittu suuhygienistien olevan päteviä tekemään hoidon tarpeen arviointeja, kariuksen seulontatutkimuksia ja suun terveydentilan selvityksiä (Mauriello ym. 1990; Öhrn ym. 1996; Nederfors ym. 2000; Wojtowicz ym. 2003).

Forssan seudulla seurattiin asiakkaan kiirettömään hoitoon pääsyä vuosina 2005 - 2007. Siinä ei tapahtunut suuria muutoksia. Asiakkaat olivat päässeet kiirettömään hoitoon kohtuullisessa ajassa joko hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle, ja väestön tarpeita vastaava hoito oli pystytty turvaamaan.

Alle 18-vuotiaiden suun terveydentila pysyi ennallaan vuosina 2003 - 2007. Terveiden hampaistojen osuus tutkituista lisääntyi alle 18-vuotiailla lukuun ottamatta 14 - 17-vuotiaiden ikäluokkaa, jossa tapahtui 1 %:n muutos huonompaan suuntaan. Juurihoitojen ja amputaatioiden määrä alle 18-vuotiailla väestöön suhteutettuna puolestaan väheni.

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän väestöpohjassa tapahtui muutos vuoden 2006 alussa kuntayhtymän laajenemisen myötä. Tällöin Perniö ja Särkisalo liittyivät kuntayhtymään. Salon seudun suun terveydenhuollossa työskenteli henkilöstöä asukasta kohden toiseksi eniten Fossaka-kuntayhtymistä. Salon seudulla oli kuitenkin hoitohenkilöstöä suhteessa hammaslääkäreihin eniten. Salon seudun suun terveydenhuollon bruttokäyttökustannukset/toimintakulut olivat vuonna 2007 toiseksi eniten Fossaka-kuntayhtymistä asukasta kohden (97 €/asukas), samalla myös toimenpiteiden perusteella laskutetut asiakasmaksut olivat toiseksi suurimmat. Kuntayhtymä tarjosi 37 %:lle väestöstä suun terveydenhuollon palveluja (lisäystä 3 %:a vuodesta 2003). Nettomenot olivat asukasta kohden 78,5 €, asiakasta kohden 213,5 € ja käyntiä kohden 67,2 €. Nettomenoissa asukasta kohden oli jonkin verran nousua, mutta asiakasta kohden menot olivat pysyneet lähes samalla tasolla vuoteen 2003 verrattuna. Nettomenot olivat laskeneet vuodesta 2003 käyntiä kohden 10,3 %.

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän suun terveydenhuollossa kaikki asiakaskäynnit lisääntyivät Fossaka-kuntayhtymistä eniten. Hammaslääkärikäynnit lisääntyivät myös eniten. Suuhygienistikäynnit lisääntyivät myös huomattavasti. Kiireellisen hoidon käynneissä tapahtui vuosina 2003 - 2007 vaihtelua. Kaikkien määräaikaistutkimuksessa käyneiden määrä väheni. Lisäksi tutkimuksessa käyneiden ikäluokkien välillä tapahtui muutoksia. Hammaslääkäreiden tekemät määräaikaistutkimukset vähenivät, mutta lisääntyivät aikuisväestöön kuuluvissa ikäluokissa. Suuhygienistien toteuttamat suun terveydentilan selvitykset lisääntyivät puolestaan alle 18-vuotiaiden ikäluokissa. Salon seudun suun terveydenhuollossa asiakkaiden kokonaismäärä lisääntyi jonkin verran vuosina 2002 - 2007. Hammaslääkäreiden asiakasmäärät pysyivät vuoden 2002 tasolla. Suuhygienistien asiakkaat lisääntyvät jonkin verran.

Salon seudulla vuodesta 2004 alkaen rekisteröitiin systemaattisesti 2-vuotiaille tehtävien str.mutans-sylkitestien tulokset. Vuonna 2007 testejä tehtiin noin 80 %:lle 2-vuotiaista. Testin avulla arvioitiin lapsen riskiryhmäluokitus ja siten voitiin kohdistaa voimavaroja riskiryhmien tehostettuun profylaksiaan. Oletettavasti riskiryhmien seulonta ja hoito pitkällä aikavälillä näkyi myös Salon seudun lasten ja nuorten suun terveydentilaa koskevissa tiedoissa alhaisempina d+D-indekseinä.

Salon seudun suun terveydenhuollossa seurattiin myös vuodesta 2004 suuhygienistien hammaslääkärille lähettämien asiakkaiden kariuksen oikeita positiivisia löydöksiä. Vuonna 2007 tässä oli saavutettu hyvä taso. Kansainvälisesti oli havaittu suuhygienistien olevan päteviä tekemään hoidon tarpeen arviointeja, kariuksen seulontatutkimuksia ja suun terveydentilan selvityksiä (Mauriello ym. 1990; Öhrn ym. 1996; Nederfors ym. 2000; Wojtowicz ym. 2003).

Hammaslääkäreiden toimenpiteissä oli tapahtunut muutos vuosien 2003 ja 2007 välillä. Yleisimmäksi toimenpiteeksi suun perustutkimuksen sijaan vuonna 2007 oli vaihtunut hammasröntgenkuva hoitokäynnin yhteydessä. Seuraavaksi yleisimmät toimenpiteet olivat yhden ja kahden pinnan täytteet. Paikkaushoidon osuus oli lisääntynyt sekä yhden ja kahden pinnan täytteiden että kolmen tai usemman pinnan täytteiden osalta. Suuhygienistien osalta yleisin toimenpide oli edelleen suuhygienistin tai hammashoitajan tekemä suun- ja hampaiden suppea terveystarkastus. Toiseksi yleisin toimenpide oli vähintään 30 minuuttia kestävä parodontologinen hoito ja kolmanneksi

yleisin ehkäisevä suun terveydenhoito saman hoitokäynnin yhteydessä. Parodontologisen hoidon osuus oli lisääntynyt huomattavasti vuodesta 2003 vuoteen 2007.

Salon seudulla seurattiin myös asiakkaan kiirettömään hoitoon pääsyä. Vuosina 2002 - 2007 kiirettömään hoitoon pääsy oli hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle vaihdellut 32 ja 43 päivän välillä. Vuodesta 2004 eteenpäin ei enää ollut asiakasjonoja. Väestön tarpeita vastaava hoito oli pystytty turvaamaan, ja asiakkaat olivat päässeet kiirettömään hoitoon kohtuullisessa ajassa. Tarkasteltaessa erikoissairaanhoidon käyntitietoja havaittiin, että käyntimäärät olivat vuosien 2003 ja 2007 välillä lisääntyneet jonkin verran. Yksityisen suun terveydenhuollon palveluja käytettiin edelleen saman verran kuin vuonna 2003 ja alle 18-vuotiaiden siirtymää yksityissektorille ei ollut havaittavissa.

Alle 18-vuotiaiden terveydentila oli pysynyt pääasiassa ennallaan vuosina 2003 - 2007. Salon seudun terveydenhuollon kuntayhtymän alueella lasten ja nuorten suun terveys eri indekseillä mitattuna oli edelleen Fossaka-kuntayhtymistä parhaimmalla tasolla. Tämä voi johtua Salon seudun pitkään jatkuneesta panostuksesta lasten ja nuorten suun terveyden hyväksi. Terveiden hampaistojen osuus tutkituista lisääntyi tai pysyi ennallaan alle 18-vuotiailla lukuun ottamatta 10 - 13- ja 14 - 17-vuotiaiden ikäluokkia, joissa molemmissa tapahtui 3 % -yksikön muutos huonompaan suuntaan. Juurihoitojen ja amputaatioiden määrässä alle 18-vuotiailla oli jonkin verran vaihtelua 6 - 9-vuotiaiden ikäluokassa vuosina 2002 - 2007, mutta tästä yksistään ei voitu päätellä sairauden muuttumista vakavampaan suuntaan.

Kaarinan-Piikkiön terveystalokuntayhtymä

Kaarinan-Piikkiön terveystalokuntayhtymän väestö oli ikärakenteeltaan Fossaka-kuntayhtymistä kaikkein nuorinta. Lisäksi Kaarinan-Piikkiön seutu oli väestöltään muuttovoittoista. Suun terveydenhuollossa työskenteli henkilöstöä suhteessa väestöön Fossaka-kuntayhtymistä kaikkein vähiten. Suuhygienistejä oli kuitenkin suhteessa hammaslääkäreihin kaikkein eniten. Suun terveydenhuollon bruttokäyttökustannukset/toimintakulut olivat asukasta kohden 80e/asukas, joka oli Fossaka-kuntayhtymistä kaikkein alhaisin. Asiakasmaksutulot olivat samalla tasolla kuin Salon seudun suun terveydenhuollossa. Toimenpiteiden perusteella laskutetut asiakasmaksutulot olivat puolestaan alhaisimmat, mutta nousua asukasta kohden oli Fossaka-kuntayhtymistä eniten

vuosina 2002 - 2007. Maksutuottojen osuus bruttokäyttökustannuksista oli kaikkein suurin Fossaka-kuntayhtymistä. Kuntayhtymä tarjosi suun terveydenhuollon palveluja 40 %:lle väestöstä. Määrä oli Fossaka-kuntayhtymistä toiseksi kattavin ja lisäystä vuodesta 2003 oli 2 % -yksikköä. Nettomenot olivat asukasta kohden 61,7 €, asiakasta kohden 152 € ja käyntiä kohden 54,1 €. Näissä oli nousua jonkin verran vuoteen 2003 verrattuna.

Vuosina 2002 - 2007 asiakaskäynnit lisääntyivät niin, että hammaslääkärikäynnit vähenivät mutta suuhygienistikäynnit lisääntyivät eniten Fossaka-kuntayhtymistä. Hammaslääkärikäynnit vähenivät erityisesti alle 18-vuotiaiden ikäluokassa. Kiireellisen hoidon käynneissä oli hiukan nousua kaikissa ikäluokissa. Määräaikaistutkimuksessa käynteiden määrä pysyi aikaisempien vuosien tasolla. Hammaslääkäreiden toteuttamat määräaikaistutkimukset vähenivät erityisesti alle 18-vuotiaiden ikäluokissa, mutta lisääntyivät aikuisväestöön kuuluvissa yli 45-vuotiaiden ikäluokissa. Suuhygienistien toteuttamat suun terveydentilan selvitykset lisääntyivät Fossaka-kuntayhtymistä kaikkein eniten. Asiakasmäärä lisääntyi väestöön suhteutettuna yhtä paljon kuin Forssan seudun suun terveydenhuollossa. Hammaslääkäreiden asiakasmäärä pysyi aikaisempien vuosien tasolla, mutta suuhygienistien asiakasmäärä lisääntyi Fossaka-kuntayhtymistä toiseksi eniten.

Kaarinan-Piikkiön suun terveydenhuollossa seurattiin vuodesta 2004 myös suuhygienistien hammaslääkärille lähettämien asiakkaiden kariksen oikeita positiivisia löydöksiä. Vuonna 2007 tässä oli saavutettu hyvä taso.

Tarkasteltaessa hammaslääkäreiden ja suuhygienistien toimenpidetietoja vuonna 2007 havaittiin, että hammaslääkäreiden kolme suosituinta toimenpidettä olivat pysyneet samana kuin vuonna 2003. Vuonna 2007 yleisin toimenpide oli edelleen järjestelmällisessä hoidossa olevan potilaan tutkimus, vaikka hammaslääkärin tekemät tutkimukset olivat vähentyneet. Toiseksi yleisimmäksi oli kuitenkin vaihtunut yhden pinnan täytteestä kahden pinnan täyte, mikä osoitti työn luonteen muuttumista vaativampaan suuntaan. Lisäksi kolmen tai useamman pinnan täytteiden määrä oli lisääntynyt. Tästä oli tullut kahdeksanneksi yleisin toimenpide vuonna 2007, kun se oli ollut vuonna 2003 kahdestoista. Suuhygienistien toimenpiteet olivat lisääntyneet ja suuhygienistien toimenpiteistä yleisin oli vuonna 2007 suun ja hampaiden terveystarkastus. Kolmen yleisimmän toimenpiteen mukana olivat hampaiston oikomishoitoon liittyvä lyhyt

hoito- tai kontrollikäynti ja parodontologinen hoito suuhygienistillä (väh. 30 min.). Oikomishoidon osa-tehtävien laajamittainen siirtäminen hammaslääkäreiltä suuhygienisteille oli lisännyt suuhygienistien oikomishoidon toimenpiteiden määrää.

Kaarinan-Piikkiön suun terveydenhuollossa oli seurattu vuosina 2003 – 2007 myös asiakkaiden pääsyä kiireettömään hoitoon. Kiireettömään hoitoon pääsy oli pidentynyt vuosien 2003 - 2007 aikana, mutta jonoja ei ollut. Hoitoon pääsyn pitenemistä selitti se, että Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymän väestöpohja kasvaa vuosittain, mutta henkilöstöresurssit eivät ole kasvaneet samassa suhteessa.

Tarkasteltaessa erikoissairaanhoidon käyntitietoja havaittiin, että käyntimäärät olivat vuosien 2003 - 2007 välillä lisääntyneet jonkin verran, mutta eivät alle 18-vuotiaiden ikäluokissa. Yksityisen suun terveydenhuollon palveluja käytettiin edelleen saman verran kuin vuonna 2003 eli Fossaka-kuntayhtymistä eniten. Turun seudun runsaampi yksityisen suun terveydenhuollon palvelujen tarjonta mahdollistaa myös laajemman yksityisen palvelujen käytön väestön keskuudessa. Alle 18-vuotiaiden suun terveydentila oli pysynyt ennallaan vuosien 2003 - 2007 välillä ja havaittavissa oli myös kehitystä parempaan suuntaan. Terveiden hampaistojen osuus tutkituista oli lisääntynyt alle 18-vuotiaiden ikäluokissa lukuun ottamatta 10 - 13-vuotiaiden ikäluokkaa, jossa oli 3 %:n muutos huonompaan suuntaan. Juurihoitojen määrä oli vähentynyt alle 18-vuotiailla väestöön suhteutettuna.

7.2 Luotettavuuden pohdinta

Fossaka-kehittämishankkeessa tarkasteltiin organisaatorakenteisiin ja kustannuksiin, palveluiden ja voimavarojen käyttöön, yksityisen ja erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöön ja suun terveydentilaan liittyviä tunnuslukuja ja indeksejä. Tämän raportin aineisto kerättiin kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä käytössä olevasta suun terveydenhuollon Effica-tietokannasta vuosina 2002 - 2007. Väestötiedot pyydettiin kuntakohtaisesti ikäluokka- ja siviilisäättilastoista Hämeenlinnan ja Turun seudun maistraatista 31.12.2007 tilanteen mukaan. Suun terveydenhuollon taloustiedot saatiin kuntien toteutuneista tilinpäätöstiedoista. Erikoissairaanhoidon palveluja koskevat tiedot saatiin sairaanhoitopiireistä (TYKS ja Kanta-Häme). Yksityisen suun terveydenhuollon palvelujen käyttöä koskevat tiedot saatiin Kelan tietokannoista. Tiedonantajina olivat myös

kuntayhtymien suun terveydenhuollon henkilökunta ja suuhygienistiopiskelijat sekä suun terveydenhuollon koulutusohjelman opettajat.

Effica-tietokannasta saatuja tietoja voidaan pitää luotettavina, koska tiedon keruu ja tilastotietojen keruu toteutettiin saman henkilön toimesta hankkeen kaikissa vaiheissa. Lisäksi Effica-ohjelman käyttö ja kirjaaminen olivat kuntayhtymien henkilökunnalle jo vakiintunutta käytäntöä. Kirjaamisen yhtenäisyyden taustalla oli jo aikaisempi kuntayhtymien välinen pitkään jatkunut yhteistyö. Lisäksi kehittämishankkeeseen liittyen kirjaamiseen liittyviä käytänteitä oli pohdittu ja sovittu yhteisesti. Siten voidaan olettaa, että Effica-tietokannasta saatuja tietoja voidaan pitää luotettavina. Huomiotava on kuitenkin mahdollisuus, että toimenpidekoodiston vaihdokset ovat voineet vaikuttaa kirjaamiseen jossain määrin hankkeen aikana. Eri virkamiestahoilta saatuja tilastotietoja voidaan pitää myös luotettavina. Maistraatin tiedot pohjautuvat väestörekisteriin ja ovat siten luotettavia. Kelan tiedot perustuvat asiakkaiden korvauksenhakumääriin, ja siten voidaan olettaa, että tiedot kuvaavat todellista tilannetta, koska raha toimii kannustimena korvauksenhakuun Kelalta. Tietojen vertailtavuutta olisi kuitenkin helpottanut eri tilastojen välinen yhtenäinen ikäluokitus.

Mittaamiselle asetettuja yleisiä luotettavuuden vaatimuksia ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti tarkoittaa sitä, että mittari ilmaisee sitä mitä sen halutaankin mitata. Kehittämishankkeen alussa pyrittiin määrittelemään mittarit, jotka kuvaisivat parhaalla mahdollisella tavalla toiminnan muutosta ja vaikutuksia. Hankkeessa tutkittavia ilmiöitä kuvattiin systemaattisesti ikävalikoiduilla mittareilla, jotta tietojen vertaaminen eri vuosien välillä olisi mahdollista. Mittareiden määrittelyssä hankkeen alussa oli mukana professori Pentti Alanen Turun yliopiston hammaslääketieteen laitokselta. Fossaka-kehittämishankkeen alussa pidettiin myös aiheeseen liittyvä koulutustilaisuus kuntayhtymien suun terveydenhuollon henkilöstölle. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan sitä, että mittaustulos on yhteensopiva otantapohjan kanssa ja se kuvaa riittävän laajasti kyseistä ilmiötä. Kehittämishankkeen aikana kerättyä aineistoa voidaan pitää tutkittavaa ilmiötä hyvin edustavana ja kuvaavana, koska aineisto sisälsi kolmen kuntayhtymän terveystietojen tiedot kattavasti pitkältä aikaväliltä. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tulokset ovat yleistettävissä muihinkin tilanteisiin tai asioihin. (Alanen 1991; Metsämuuronen 2006.) Hankkeen tulosten voitaneen arvioida olevan yleistettävissä vastaavanlaisissa tilanteissa.

Hyvän mittarin ominaisuuksiin liitetään myös sensitiivisyys ja spesifisyys. Sensitiivisyydellä tarkoitetaan mittarin herkkyyttä ja spesifisyydellä tarkkuutta. (Alanen 1991.) Terveystietojen osalta tarkempien mittausten kehittämisen olisi ollut aiheellista. Esimerkiksi dmft- ja DMFT- indeksien kuvaama karioituneiden ja kariuksen vuoksi paikattujen tai poistettujen hampaiden yhteenlaskettu lukumäärä ei ole kovin herkkä kariuksen ilmaantuvuuden kuvaamisessa. Kerran karioitunut ja paikattu hammas pysyy laskennassa mukana ja lisäksi aikaisemmin paikattun hampaan karioituminen ei muuta indeksiä. (Vrt. Alanen 1991; Nordblad ym.2004.) Suun terveystietojen ja terveydentilan tarkastelua kokonaisvaltaisemmin tulee jatkossa harkita.

Kehittämishankkeen alussa valittuja mittareita käytettiin hankkeen loppuun asti valikoiden niistä ilmiötä parhaiten kuvaavat. Mittareiden ikäjaottelua tarkennettiin hankkeen ensimmäisen väliraportin toteuttamisen jälkeen valtakunnallisiin tilastoihin paremmin sopivaksi. Loppuraportin aineiston analyysissä käytettiin pääasiassa systemaattista väestöön suhteuttamista ikäjaottelun mukaisesti. Loppuraportissa on jossain määrin käytetty ikäjaottelua alle 18-vuotiaat ja yli 18-vuotiaat sen informatiivisuuden vuoksi. Useat kehittämishankkeen toiminnot ja menetelmät kohdistuivat alle 18-vuotiaisiin, ja siksi alle 18-vuotiaiden tietojen osalta haluttiin saada kokonaiskuva. Siten tämän ikäjaottelun käyttö oli perusteltua.

Hankkeen tavoitteita tarkennettiin siinä vaiheessa, kun hankkeeseen haettiin jatkorahoitusta vuonna 2005. Tavoitteena oli osoittaa pidemmällä aikavälillä, miten suun terveydenhuollon toiminnan muutokset ja rakenteiden uudistaminen vaikuttavat väestön suun terveydentilaan sekä suun terveydenhuollon kustannuksiin ja tuottavuuteen. Kehittämishankkeen vaikutukset esimerkiksi asiakkaiden suun terveydentilaan ovat nähtävissä vasta pidemmällä aikavälillä. Jatkorahoitus mahdollisti terveystietojen ja suun terveydenhuollon toimintoja kuvaavien tietojen tarkastelun useammalta vuodelta ja lisäsi siten tutkimuksen luotettavuutta. Loppuraportin tarkasteluun otettiin mukaan myös perustilan kartoituksessa kerätyt tiedot vuodelta 2002, vaikka hanke toteutui vasta vuosina 2003 - 2007. Kehittämishankkeen aikana toimitettiin alussa valitun strategian mukaan, mutta ajoittainen henkilöstön resurssipula oli vaikeuttanut strategian toteuttamista ja on siten voinut vaikuttaa tuloksiin heikentävästi. Resurssipulaa vaikeuttavat myös valtakunnallisesti osa-aikatyön lisääntyminen ja hammaslääkäri työvoiman voimakas väheneminen tulevina vuosina (Suominen-Taipale 2007).

Haasteita hanketyöskentelylle asettivat ajoittaisen resurssipulan lisäksi myös hankkeen aikana voimaan tulleet lakimuutokset, jotka koskevat koko väestön hoitoonpääsyoikeutta ja ns. hoitotakuuta tietyn ajan puitteissa. Hoitotakuun mukanaan tuomat haasteet ja edellisen suun terveydenhuollon uudistuksen (hoitoon pääsyn ikärajojen poisto) veloitteet asettivat kuntayhtymien suun terveydenhuollon uuteen tilanteeseen, jolloin koko väestö oli hoidon piirissä ja hoitoon pääsy oli toteutettava tietyn ajan puitteissa. Tällä saattoi olla vaikutusta valitun strategian toteuttamiseen ja se on siten voinut vaikuttaa myös hankkeen tuloksiin.

Talouden tunnuslukujen tarkastelu edellyttää huolellista perehtymistä kuntayhtymien tilinpäätöstietoihin sekä kirjaamisperusteiden ja tilien tuntemista. Talouden tunnuslukujen vertailun luotettavuutta lisäsi julkisten menojen terveystoimen hintaindeksin käyttö. Toisaalta tilinpäätöstietojen vertaaminen ei ole suoraan mahdollista vuosien 2003 ja 2007 välillä, koska kuntien- ja kuntayhtymien kirjanpito on uudistunut näiden vuosien aikana ja tilikartat sekä ryhmittely ovat muuttuneet. Hankkeen puitteissa ei tehty myöskään varsinaista taloudellisen arvioinnin menetelmänä käytettyä kustannus-vaikuttavuusanalyysiä (Vrt. Sintonen-Pekurinen 2006). Talouden tunnuslukujen vertaaminen kaikilta vuosilta olisi antanut kattavamman kuvan suun terveydenhuollon toimintakulujen muutoksista kehittämishankkeen aikana. Talouden tunnuslukujen selvittäminen tilinpäätöstietoja tarkasteltaessa osoittautui paljon aikaa vieväksi ja haasteelliseksi.

Suun terveydenhuollon tuottavuutta tarkasteltaessa välttämättömiä tietoja olisivat olleet henkilöstön todellinen toteutunut työpanos kaikilta Fossaka-kehittämishankkeen vuosilta. Tuottavuuden tarkastelu pelkkien vakanssimäärien perusteella ei kuvannut todellista tilannetta. Vakanssien ollessa ajoittain täyttämättä ja lisääntyvä osa-aikatyö (Suominen-Taipale 2007) vaikuttavat merkittävästi resursseilla aikaansaatuihin tuotoksiin ja siten kokonaistuottavuuteen. Fossaka-kehittämishankkeen lähtötilanteessa määritellyn työpanosmittarin käytöstä luovuttiin, koska se ei kuvannut riittävän hyvin todellista toteutunutta työpanosta. Työpanos-mittari kuvasi lähinnä työpanoksen hintaa työnantajalle. Tuottavuusanalyysi jää tässä raportissa siten puutteelliseksi. Tämän vuoksi jatkossa tulee harkita paremman työpanosmittarin kehittämistä vastaavanlaisissa kehittämishankkeissa.

Luotettavuutta heikentävänä tekijänä voi olla myös se, että kehittämishankkeen lähtötilanteen kartoittajana ja loppuraportin tekijänä ja kirjoittajana toimi eri henkilö. Hankkeen puitteissa ei tehty tieteellistä tutkimusta vaan toimittiin hanketyöskentelylle luonteenomaisella tavalla.

7.3 Johtopäätökset ja tulosten hyödynnettävyys

Fossaka-kehittämishankkeen tavoitteena oli suun terveydenhuollon työnjaon kehittäminen sekä toimintojen ja rakenteiden uudistaminen väestön suun terveyden turvaamiseksi. Hanke vastasi valtakunnalliseen suun terveydenhuollon palvelujen kehittämistarpeeseen. Tavoitteena oli myös tarkoituksenmukaisen hoitoketjun luominen sekä asiakkaan että terveyden ja talouden kannalta. Tarkoituksena oli testata, kartoittaa ja arvioida uusien hoitoketjujen ja prosessien vaikutuksia asiakkaiden suun terveydentilaan, palvelujen saatavuuteen, tuottavuuteen ja taloudellisuuteen. Kehittämishankkeen aikana suun terveydenhuollon työnjakoa uudistettiin siten, että hammaslääkäreiden työpanosta kohdistettiin sairauden hoitoon ja suuhygienistien työpanosta kohdistettiin terveydenhoitoon. Hankkeen aikana kuntayhtymissä lisättiin suuhygienistivakansseja normaalin suun terveydenhuollon vakanssikehityksen lisäksi. Toimintojen uudistamisen avulla oletettiin suun terveydenhuollon tuottavuuden lisääntyvän huomioiden myös taloudellinen näkökulma sekä hankkeen vaikuttavuus asiakkaiden suun terveydentilaan ja palvelujen saatavuuteen.

Kannattavan toiminnan osatekijöiden (tuottavuuden, taloudellisuuden ja vaikuttavuuden) näkökulmista tarkasteltaessa voitaneen varovasti arvioida suun terveydenhuollon työnjaon kehittämisen, toimintojen ja rakenteiden uudistamisen olleen oikean suuntaista ja kannattavaa kehittämistoimintaa. Fossaka-kuntayhtymissä tuotettiin väestölle kattavampia ja tarkoituksenmukaisemmin kohdennettuja suun terveydenhuollon palveluja. Kehittämishankkeen toiminnot ovat jääneet pysyviksi käytänteiksi hankkeeseen osallistuneissa kuntayhtymissä.

Hankkeen tulokset ovat hyödynnettävissä suun terveydenhuollon alueellisessa kehittämistyössä mm. henkilöstörakenteen ja toimintojen uudistamisessa, erityisesti silloin, kun pyritään vastaamaan alueelliseen suun terveydenhuollon kysyntään ja turvaamaan asiakkaan hoitopääsy. Hankkeen tulokset ovat hyödynnettävissä, kun pohditaan rat-

kaisuja eri työvoiman saatavuustilanteissa (hml-saatavuustekijät). Lisäksi tulokset ovat hyödynnettävissä suuhygienistien peruskoulutuksen ja täydennyskoulutuksen opetus-suunnitelmien kehittämistyössä. Suun terveydentilaa koskevia tuloksia voidaan hyödyntää alueellisesti terveydenedistämisen ohjelmien suunnittelussa kunnissa ja kuntayhtymissä.

Johtopäätökset:

- Henkilöstörakenteen kehittäminen siten, että suuhygienistejä on riittävästi sekä väestöön suhteutettuna että työtiimissä (yhtä hammaslääkärinä kohden), on kannattavaa kehittämistoimintaa. Hammaslääkärin, hammashoitajan ja suuhygienistin muodostama toimiva tiimi lisää ja edistää väestön suun terveyttä sekä mahdollistaa palvelujen tarjoamisen yhä laajemmalle osalle väestöstä.
- Hammaslääkärin ja suuhygienistin työnjaon kehittäminen on kannattavaa, koska tämä kohdistaa suun terveydenhuollon voimavarat työn vaatavuutta ja asiantuntijuutta vastaaviksi. Lisäksi se mahdollistaa voimavarojen kohdentamisen sairaudenhoitoon ja terveydenhoitoon tarkoituksenmukaisella tavalla.
- Henkilökunnan koulutus ja suuhygienistien peruskoulutuksen opetussuunnitelman kehittäminen on kannattavaa. Niiden avulla edesautetaan saavuttamaan ammattipätevyys ja asiantuntijuus, joka vastaa väestön tarpeita sekä tiimityön edellyttämiä valmiuksia.

Yhteenveto Fossaka-hankkeen panoksista, tuotoksista ja vaikutuksista

Panokset:

- Kaikki Fossaka-kehittämishankkeeseen osallistuneet kuntayhtymät lisäsivät taloudellista panostaan.
- Kaikissa kuntayhtymissä suuhygienistien työpanosta eli tuotannon työntekijöitä lisättiin normaalin virkakehityksen lisäksi:
 - Forssan seudun terveydenhuollossa yhden suuhygienistin työpanoksen verran
 - Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä kahden suuhygienistin työpanoksen verran

- Kaarinan-Piikkiön terveystakeskuskuntayhtymässä kolmen suuhygienistin työpanoksen verran.
- Kaikissa kuntayhtymissä toteutettiin muutos suuhygienistin ja hammaslääkärin välisessä työnjaossa ja siten kohdennettiin resursseja terveydenhoitoon ja sairau-denhoitoon.
- Kaikkien kuntayhtymien suun terveydenhuollon henkilöstölle järjestettiin koulutusta.
- Kaarinan-Piikkiön terveystakeskuskuntayhtymässä toteutettiin teknisen apuväli-neen pilotointi ja käyttöönotto.

Tuotokset:

- Kaikissa kuntayhtymissä kokonaistuottavuus lisääntyi, mutta erilaisella taloudel-lisella ja resursseihin liittyvällä panostuksella:
 - Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä tuotettiin Fossaka-kuntayhtymistä kattavimpia palveluja väestölle vuonna 2007.
 - Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä asiakaskäynnit lisääntyivät eniten ja asiakaskäynnin nettohinta aleni merkittävästi.
 - Kaarinan-Piikkiön terveystakeskuskuntayhtymässä lisättiin suun tervey-denhuollon palveluja väestölle vähäisimmillä talous- ja henkilöstövoima-varoilla.
- Resursseilla aikaansaadut tuotokset/palvelut:
 - Suun terveydenhuollon käynnit ja -asiakkaat lisääntyivät
 - Suun terveydentilan selvityksessä käyneet asiakkaat lisääntyivät suuhy-gienistin vastaanotolla
 - Suuhygienistien toimenpiteet lisääntyivät alle 18-vuotiailla ja yli 18-vuotiailla
 - Hammaslääkärin tekemät toimenpiteet lisääntyivät yli 18-vuotiailla.
- Toimiva työnjako suuhygienistin ja hammaslääkärin välillä.
- Koulutettu suun terveydenhuollon henkilöstö.
- Toimiva apuväline suuhygienistin yksintyöskentelyä varten.

Vaikutukset:

- Toimenpiteiden perusteella laskutetut asiakasmaksut nousivat kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä, lisäksi maksutuottojen osuus bruttokäyttökustannuksista nousi Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä ja Kaarinan-Piikkiön terveystakeskuskuntayhtymässä.

- Väestölle tarjottujen suun terveydenhuollon palvelujen kattavuus lisääntyi kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä vuodesta 2003 vuoteen 2007:
 - Forssan seudun suun terveydenhuollossa palvelujen kattavuus lisääntyi 4 prosenttiyksiköllä
 - Salon seudun suun terveydenhuollossa palvelujen kattavuus lisääntyi 3 prosenttiyksiköllä
 - Kaarinan-Piikkiön suun terveydenhuollossa palvelujen kattavuus lisääntyi 2 prosenttiyksiköllä.
- Kaikkien Fossaka-kuntayhtymien palvelujen kohdentuvuus väestössä parani:
 - Kuntayhtymien yli 18-vuotiaiden asiakkaiden osuus lisääntyi
 - Alle 18-vuotiaiden hoidon kattavuus oli hyvä
 - Asiakaskäynnit lisääntyivät merkittävästi seuraavissa ikäluokissa; 45 - 64, 65 - 74 ja yli 75-vuotiaat.
- Väestön suun terveydentila pysyi ennallaan eikä sairastavuudessa ja sairastuvuudessa tapahtunut merkittäviä muutoksia.
- Yksityisen suun terveydenhuollon palvelujen käytössä ei tapahtunut muutoksia vuosien 2003 ja 2007 välillä. Asiakkaiden luottamus pysyi suun terveydenhuollon tarjoamia palveluja kohtaan (hoitoketju), ja siirtymää yksityissektorille ei tapahtunut.
- Kuntayhtymien suuhygienistien tehtävänkuva yhtenäistyi, koska yleisimmän toimenpiteen painopiste siirtyi suun terveydentilan selvitykseen.
- Suuhygienistien hammaslääkärille lähettämien kariologista hoitoa vaativien asiakkaiden seulonnassa saavutettiin hyvä ja yhdenmukainen taso kuntayhtymien välillä, mikä osoitti suuhygienistien asiantuntijuutta kariuksen havaitsemisen herkkyydessä.
- Kaarinan-Piikkiön terveystalokuntayhtymässä puheohjauslaitteen ja -sovelluksen pilotointi ja käyttö tehostivat ajankäyttöä ja lisäsivät hoitotilanteen ergonomiaa ja hygieniatasoa yhdessä yksikössä.
- Kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä hammaslääkäreiden vapautuva työpanos kohdentui aikuisväestön hoitoon sekä sairauden hoitoon.
- Kaikissa Fossaka-kuntayhtymissä voitiin taata asiakkaalle kiireetön hoito kohtuullisessa ajassa, vaikka hankkeen aikana tuli voimaan koko väestön hoitontäytäminen tietyn ajan kuluessa. Tämän lisäksi Salon seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä asiakasjonot poistuivat vuoden 2004 alusta.

Fossaka-kehittämishankkeen tavoitteet, tavoitteiden toteutuminen ja johtopäätökset

1. **Taata väestölle tarkoituksenmukainen suun terveydenhuolto lain ja tarpeen mukaisesti hyödyntäen koko terveydenhuoltosektoria ja kuntalaista itseään.** Hammaslääkäreiden ja suuhygienistien välillä saavutettiin toimiva työnjako. Hammaslääkäreiden vapautuva työpanos kohdentui aikuisväestön hoitoon sekä sairauden hoitoon. Suuhygienistien lisääntynyt työpanos kohdentui alle 18-vuotiaiden hoitoon ja terveyden hoitoon.
2. **Tuottaa toiminnasta ja sen muutoksesta tietoa sekä talous- että terveystietoa ja hyödyntää tätä tietoa toiminnan suunnittelussa.** Hankkeen aikana tuotettiin toiminnasta ja toiminnan muutoksista tietoa eri mittarein toiminnan kehittämiseksi ja toiminnan tulosten seuraamiseksi.
3. **Luoda asiakkaan, talouden ja terveyden kannalta tarkoituksenmukainen hoitoketju.** Hankkeen aikana tuotettiin asiakkaan, terveyden ja talouden kannalta tarkoituksenmukainen hoitoketju hyödyntämällä hoitohenkilökunnan osaamista (hammaslääkärin ja suuhygienistin työnjaon kehittäminen) ja asiakasta itseään.
4. **Tukea suuhygienistien perus- ja täydennyskoulutuksen muutosta Fossakan ideologian mukaiseksi.** Hankkeen aikana toteutettiin suuhygienistien peruskoulutuksen ja täydennyskoulutuksen kehittämiseksi alaprojekti, josta tuloksena syntyi moduulimainen täydennyskoulutuspaketti työelämän suuhygienisteille sekä muutos peruskoulutuksessa olevien suuhygienistiopiskelijoiden opetussuunnitelmaan. Siten saatiin ammattitaito työn vaatimusten mukaiseksi.
5. **Saada tekniset apuvälineet vastaamaan Fossakan ideologiaa.** Hankkeen aikana toteutettiin alaprojekti teknisten apuvälineiden kehittämiseksi. Puheohjauslaitteen ja sovelluksen käyttö tehosti ajankäyttöä ja lisäsi hoitotilanteen ergonomiaa ja hygieniatasoa.
6. **Seuraus vuonna 2008: Saada hankkeen loputtua sen tulokset kaikkien halukkaiden käyttöön ja kyetä itse jatkamaan valitulla hoitoidologialla.** Fossaka-hankkeen perustilan kartoitus tapahtui vuosina 2002 - 2003. Tuotannollisia vuosia olivat 2004 - 2007. Vuoden 2008 loppuraportti on kaikkien halukkaiden käytössä ja hyödynnettävissä.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Fossaka-kehittämishankkeen tuotannolliset vuodet olivat 2004 - 2007, joiden aikana seurattiin suun terveydenhuollon organisaatorakenteeseen ja kustannuksiin, palveluiden ja voimavarojen käyttöön, yksityisen ja erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöön sekä suun terveydentilaan liittyviä tunnuslukuja ja indeksejä. Hankkeen seurauksena kuntayhtymiin jäi pysyviä käytänteitä, joiden vaikutuksia ja kehitystä olisi tarkoituksenmukaista tutkia edelleen esimerkiksi seurantatutkimuksen avulla. Terveydelliset muutokset näkyvät tilastoissa ja tiedoissa suhteellisen hitaasti ja siten tämän tarkastelu vaatii pitkäaikaisen seurannan. Seurantatutkimuksen avulla voitaisiin tarkastella myös terveyteen liittyviä ilmiöitä, muutoksia ja kehitystä.

Fossaka-hanke kohdistui pääasiassa alle 18-vuotiaisiin, vaikka hankkeen vaikutukset ulottuivat koko väestöön ja henkilökunnan toimintaan. Tästä syystä jatkossa tulisi tarkastella resursseihin, työnjakoon ja terveyteen liittyviä kysymyksiä myös aikuisväestön ja ikääntyneiden osalta. Tarkoituksenmukaista olisi kartoittaa, tutkia ja kehittää työnjakoon liittyviä kysymyksiä vielä laajemmin. Tällöin saataisiin kaikkien ammattiryhmien voimavarat vielä paremmin käyttöön väestön suun terveyden turvaamiseksi. Lisäksi olisi aiheellista tutkia kehittämishankkeen vaikutuksia asiakasvaikuttavuuden näkökulmasta.

7.5 Fossaka-kehittämishankkeen arviointi

Kehittämishankkeeseen liittyvään toimintaan kuuluu myös hankkeen toteuttamisen ja tulosten arviointi. Arviointi on osa hyvää tutkimus- ja hankekäytäntöä ja sitä tulisi kohdistaa tämän kaikkiin vaiheisiin: panoksiin, varsinaiseen tutkimusprosessiin, tuotoksiin, tuloksiin ja vaikutuksiin. (Lahtinen ym. 2003.) Fossaka-hankkeen tutkimusprosessiin (aineistoon ja menetelmiin) liittyvää arviointia on esitetty aikaisemmin kappaleessa 7.2. Hankkeen tulosten arviointia toteutettiin loppuraportin kirjoittamista ohjaavassa asiantuntijatyöryhmässä kevään 2008 aikana. Tulosten pohjalta arvioitiin hankkeen vaikutusten olleen myönteisiä sekä suun terveydenhuollon palveluja tuottavalle henkilöstölle että kuntayhtymien väestölle. Hankkeen alussa oli kuitenkin koettu henkilöstön keskuudessa muutosvastarintaa, jota myöhemmin hankkeen kuluessa ei enää havaittu. Asiakkaiden luottamus suun terveydenhuollon palveluihin säilyi hank-

keen aikana vaikka muutosvastarintaa oli havaittavissa myös asiakkaiden keskuudessa. Hankkeen toteuttamisen arviointi jäi pääasiassa kuntayhtymien omien työryhmien tehtäväksi, mutta seuraavassa on lueteltu joitakin suun terveydenhuollon henkilöstön kokemia hyötyjä ja ongelmia:

Fossaka-kehittämishankkeen hyödyt kuntayhtymien suun terveydenhuollossa:

- Toimintakäytännöt yhtenäistyivät kuntayhtymien sisällä (esim. suuhygienistin toteuttamassa suun terveydentilan selvityksessä ja asiakkaan ohjaamisessa hammaslääkärille).
- Toiminta tuli tavoitteellisemmaksi ja oman työn kriittinen arviointi lisääntyi.
- Oman terveystieteellisen työn arviointi suhteessa muihin yksiköihin lisääntyi (vertaisarviointi).
- Hanke auttoi uusien kehittämiskohteiden selvittämisessä (esim. työnjaon kehittäminen aikuisväestöön ulottuvaksi).
- Työn sisältö muuttui monipuolisemmaksi, mutta toisaalta haasteellisemmaksi sekä suuhygienisteillä ja hammaslääkäreillä.
- Suun terveydenhuollon henkilöstön inhimillinen ja tiedollinen pääoma kasvoivat koulutuksen ja karttuvan kokemuksen myötä.
- Tiimityö sekä moniammatillinen yhteistyö kehittyivät ja lisääntyivät sekä toisen työn arvostus lisääntyi eri ammattiryhmien välillä.
- Saavutettiin hyviä pysyviä käytänteitä ja voitiin jatkaa samalla linjalla.

Fossaka-kehittämishankkeen ongelmat kuntayhtymien suun terveydenhuollossa:

- Hankkeen johtaminen oli vaikeaa muun johtamis- ja virkatyön ohessa.
- Hankkeen alussa havaittiin muutosvastarinta suun terveydenhuollon henkilöstön ja -asiakkaiden keskuudessa.
- Aikaa ja tukea oli liian vähän (esim. ulkopuolinen konsultti).
- Työ muuttui raskaammaksi työn vaativuuden ja haasteellisuuden lisääntyessä.
- Työpanokseen liittyvä resurssipula vaikeutti laadittujen tavoitteiden ja kehittämishankkeen ideologian mukaisen toiminnan toteuttamista.

Kaarinan-Piikkiön terveystieteiden keskusyksikön työskentelevän suuhygienistin kokemuksia Fossaka-hankkeesta

”Fossaka-hankkeen työnjaossa muutoksia oli enemmän Kaarina-Piikkiön terveystieteiden keskusyksikössä muita kuntayhtymiä suuremmassa mittakaavassa ja muutos tapahtui yhdessä yössä 1.1.2004 alkaen. Muutos toteutettiin jakamalla henkilökunta tiimeihin. Yhteen tiimiin kuului suuhygienisti, kaksi hammaslääkärää ja kaksi hammashoitajaa. Myös potilasjako tiimeille toteutettiin uudelleen. Suuri muutos aiheutti luonnollisesti työyhteisössä muutostarintoa ja pelkoja. Muutokseen valmistauduttiin syksyllä 2003 aloitetuissa työterveyspsykologin vetämissä keskustelutilaisuuksissa, jotka jatkuivat vielä hankkeen aikana. Tilaisuuksissa jokainen sai purkaa tunteuksiaan ja ajatuksiaan. Enemmän kuin henkistä tukea olisin kuitenkin kaivannut koulutusta.

Koulutusta oikomishoidossa ja purennan alkutarkastuksessa suuhygienisteille oli runsaasti tarjolla oman talon oikojan toimesta. Työnjakoa oikomishoidossa oli toteutettu muutenkin jo pitkään. Ongelmana oli koulutus suun terveydentilan selvityksen toteuttamiseen. Sellaista kun ei ollut olemassa. Tätä ongelmaa pyrittiinkin korjaamaan Fossaka 2 -hankkeessa, jossa yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa kehitettiin koulutusta suun terveydentilan selvityksen tekoon niin työssäkäyvien suuhygienistien täydennyskoulutuksena kuin peruskoulutuksessa oleville suuhygienistiopiskelijoille.

Koska omasta koulutuksesta oli aikaa jo kymmeniä vuosia eikä siihen sisältynyt aikanaan kuin muutama suun terveydentilan selvitys, oli selvää, että koulutus oli tarpeen. Vaikka suuhygienistit ovatkin nähneet lukemattomia potilaiden suita, ei niitä ollut koskaan katsonut reikien löytymistarkoituksessa.

Kun tieto muutoksesta tuli, aloin tutkia hammaslääkäreiden tekemiä statuksia suuhygienistille lähetettyjen potilaiden suista. Tiimihammaslääkärin kanssa yhdessä tehdyt suun terveydentilan tarkastukset olivat myös hyödyllisiä. Säilytin aluksi myös tekemäni suun terveydentilan selvitykset ja vertasin niitä hammaslääkärin samasta potilaasta tekemiin statuksiin. Parhaita tiimiyhteistyössä oli avoin keskusteluyhteys ja lupa kysyä neuvoa aina kuin tarvitsi. Lisäksi pyysin ja toivoin palautetta hammaslääkäreiltä. Hankkeen alettua ”meidän tiimi”henki oli korkealla ja tunne siitä, mitä yhteistyö eri ammattikuntien välillä hammashoidossa on parhaimmillaan.

Mitä Fossaka-hankkeet ovat antaneet minulle?

Muutos vaati suuhygienisteiltä paljon aloitteellisuutta ja halua itsensä kehittämiseen. Haaste oli suuri. Alun rankkojen aikojen jälkeen työ alkoi kuitenkin tuntua tyydytystä tuottavalta ja mielenkiintoiselta. Työ opetti tekijäänsä. Suun terveydentilan selvitykset keventävät suuhygienistin työpäivää ja tuovat mielenkiintoista vaihtelua niihin. Terveyskeskukseemme tuli hankkeen myötä lisää suuhygienistejä, mikä kevensi työmäärää ja auttoi pysymään kutsuaikataulussa. Lisäksi Fossaka 2 -hankkeen puitteissa, saimme vuoden 2006 alusta runsaasti suuhygienisteille suunnattua koulutusta. Koulutus tuli tosin ajallisesti meille hankkeessa mukana olleille liian myöhään, mutta oli silti tarpeen. Hankkeen läpikäyneenä voin vain todeta, että työni on nyt niin mielenkiintoista, monipuolista ja haastavaa, että parempaa työpaikkaa en voisi itselleni kuvitella.”

LÄHTEET

- Alanen, P. 1991. Epidemiologia ja hammaslääketiede. Turku. Turun hammaslääkärisseuran kustannus.
- Autio-Gold, J. 2005. Caries prevention in high-risk preschool children in the united states. Oulun yliopisto. Oulu 2005.
- Haapasalo, M. Siren, E. & Eriksson, A-L. 2003. Endodontia. Teoksessa: Therapia Odontogica. Toinen uudistettu painos, 1.painos. Academica-Kustannus Oy. Helsinki. Toim. Meurmann, J. H., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H.
- Happonen, R-P. 2007. Selvitys hammaslääketieteen koulutuksen valtakunnallisesta kehittämisestä 2007. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:40. Koulutus- ja tiedepoliittinen osasto.
- HE 149/2000. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi kansanterveyslain 14 ja 49 §:n, erikoissairaanhoidolain 59§ ja mielenterveyslain 34§ muuttamisesta.
- HE 155/2000. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta.
- Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. STM. Yliopistopaino. Helsinki.
- Hyötilä, M., Kuusilehto, T-L. & Yli-Junnila, P. 2007. Suun terveydenhuollon alueellinen kehittämisshanke. Tutkien terveyttä (toim. Lind, K., Saarikoski, M. & Koivuniemi, S.). Turun ammattikorkeakoulun raportteja 64. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Hämeenlinnan maistraatti. Ikäluokka- ja siviilisäättilasto 31.12.2007.
- Jokela, J. 1997. Kariesriskin arviointi ja prevention kohdentaminen alle kouluikäisillä. Turun yliopiston julkaisuja C 130. Turun yliopisto.
- Kansanterveyslaitos 2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 16/2004.

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

Kiiskinen, U. & Suominen-Taipale, L.2006. Julkista vai yksityistä hammashoitoa? Asiakasmaksut ja hammashoitopalvelujen valinta. Stakes työpapereita 2/2006. Terveystaloustiede 2006.

Komulainen, A., Virtanen, J. & Murtomaa, H. Suusairauksien erikoissairaanhoido Etelä-Suomessa. Suomen hammaslääkärilehti 13(7):374-379.

Kotiranta, A . 2007. Kariesdiagnostiikka. 15.11.2007. Hammaslääketiede 2007. Helsinki.

Kwan, S. & Prendergast, M. J. 1998. The use of clinical dental auxiliaries as examiners in caries prevalence surveys in the United Kingdom: a feasibility study. Community Dentistry and Oral Epidemiology, 26, 194-200.

Lahtinen, E., Koskinen-Ollonquist, P., Rouvinen-Vilenius, P. & Tuominen, P. Muutos ja mahdollisuus. Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:15. Helsinki.

Lauslahti, Sanna.2003. Menestyvä kunta. Kuntalaislähtöinen talousjohtaminen. Werner Söderström Osakeyhtiö. Helsinki.

LeBell, Y., Autti, H., Meurman, J. H., Murtomaa, H. & Nordblad, A. 2003. Potilastyö. Teoksessa: Therapia Odontogica. Toinen uudistettu painos, 1.painos. Academica-Kustannus Oy. Helsinki. Toim. Meurmann, J. H., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H.

Mauriello, S. M., Bader, J. D., Disney. J. A. & Graves, R. C. 1990. Examiner Agreement Between Hygienists and Dentists for caries Prevalence Examinations. Journal of Public Health Dentistry, 50 (1), 32-37.

Metsämuuronen, Jari. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. International Methelp ky. Helsinki.

Meriläinen, T. 2004. Occurence, Polarisation and progression rate of dental decay. Turun yliopiston julkaisuja D 624. Turun yliopisto.

Myllyntaus, O. 2002. Kuntatalouden ohjaus. Budjetoinnin ja kirjanpidon teoriaperusteita ja kehitysuuntia. Suomen Kuntaliitto. Hakapaino Oy. Helsinki.

Natunen, M. 2004. Tutkimus Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän, Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän sekä Kaarinan-Piikkiön terveystieteiden kuntayhtymän suun terveydenhuoltojen yhteisen Fossaka-kehityshankkeen lähötilanteesta vuonna 2003.

Ngyen, L. 2008. Tuki ja kannustus vaikuttavat hammashoitokäytäntöihin. Stakes tutkimusraportti 173.

Nederfors, T., Paulsson, G., Isaksson, R. & Frilund, B. 2000. Ability to estimate oral health status and treatment need in elderly receiving home nursing- a comparison between a dental hygienists and dentist. Swedish Dental Journal, 24, 105-116.

Nordblad, A., Suominen-Taipale, L. Rasilainen, J. & Karhunen, T. 2004. Suun terveydenhuoltoa terveystieteiden keskuksissa 1970-luvulta vuoteen 2000. Stakes. Raportteja 278.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Opetusministeriö. Helsinki.

Pekurinen, M., Mikkola, H. & Tuominen, U. 2008. Hoitotakuun talous. Hoitotakuun vaikutus terveydenhuollon menoihin, toimintaan ja sairausvakuutuskorvauksiin. Stakes raportteja 5/ 2008. Valopaino Oy. Helsinki.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parson, M. A. 2002. Health promotion in nursing practice. 4th edition. Upper Saddle River.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus ry. Edita Prima Oy. Helsinki.

Savola, E., Pelto-Huikko, A., Tuominen, P & Koskinen- Ollonqvist, P. 2005. Sata tapaa arvioida terveyden edistämistä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 6/05.

Sintonen, H. & Pekurinen, M. 2006. Terveystaloustiede. WSOY Oppimateriaalit Oy. 1. painos. Porvoo.

STAKES. 2007a. Hammashuolto terveystieteiden keskuksissa 2006. Tilastotiedote 19/2007. Luettu 17.1.2008. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/suunterveys/index.htm>.

STAKES. 2007b. Indikaattoripankki SOTKANet 2005-2008. Luettu 12.03.2008. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/tietoisku?redRoadId=652>

STAKES. 2007c. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2007. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Stakes.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Hoidon saatavuus ja jonojen hallinta. Työryhmämuistioita 2003:33. Edita Prima Oy. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007a. STM tiedottaa 7/2007.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b. Sairaanhoidovakuutuksen kehittäminen. Selvityksiä 2007:34. Yliopistopaino Kustannus.

Suominen-Taipale, L. 2007. Selvitys hammaslääkärityövoimasta. Arvioita hammaslääkärien määrästä tulevana vuosikymmeninä.

TietoEnator. 2007. Effic Hammashuollon puheohjaus:pilotointi. Loppuraportti.

Turun seudun maistraatti. Ikäluokka- ja siviilisäättilasto 31.12.2007.

Utriainen, P. 1994. Hammashuollon tuottavuus terveyskeskuksissa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Voipio-Pulkki, L-M., Grenman, R., Haapamäki, M., Lenander-Lumikari, M., Mäkinen, J., Scheinin, M. & Vainikainen, T. 2000. Kliinisen tutkijan opas. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Widström, E. & Erkinantti, J. 2004. Erillisselvitys suun terveydenhuollon kustannuksista ja tuotoksista terveyskeskuksissa vuonna 2003. Aiheita 30/2004. Stakes monistamo. Helsinki.

Widström, E. Niskanen, T. & Rintanen, H. 2005. Hammashoitouudistuksen seuranta vuosina 2000-2003. Stakes aiheita 13/2005.

Widström, E. & Suominen-Taipale, L. 2006. Aikuisten hammashoito terveyskeskuksissa vuonna 2003. Suomen hammaslääkärilehti 13 (15): 810 - 814.

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

Widström, E. 2008. Tandwårdens framtida utmaningar i Norden. 8. - 9.5.2008.

Wojtowicz, P.A., Brooks, S.L., Hasson, H., Kerchbaum, W.E. & Eklund, S.A. 2003. Radiographic Detection of Approximal Caries: A Comparison between Senior Dental Students and Senior Dental Hygiene Students. Journal of Dental Hygiene, 77(4), 246 - 251.

Öhr, K., Crossner, C-G., Börgesson, I. & Taube, A. 1996. Accuracy of dental hygienists in diagnosing dental decay. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 24, 182 - 286.

LAIT AIKAJÄRJESTYKSESSÄ

Kansanterveyslaki 66/1972 ja laki kansanterveyslain muuttamisesta 855/2004

Erikoissairaanhoidonlaki 1989/1062 ja laki erikoissairaanhoidon muuttamisesta 856/2004

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994

Kansanterveyslaki 928/2005

Laki kunta ja palvelurakennemuutoksesta 169/2007

INTERNET-LÄHTEET

www.fstky.fi, luettu 3/2008

www.kaapiitk.fi, luettu 3/2008

www.kela.fi/tilastot, luettu 2/2008

www.kuntaliitto.fi, luettu 3/2008

www.salonseutu.fi, luettu 3/2008

www.stakes.fi/hankkeet, luettu 1/2008

www.tilastokeskus.fi, luettu 2/2008

LIITE 1. Kuntayhtymien toimintakäytänteet -kyselylomake

SUUN TERVEYDEHUOLLON TOIMINTAKÄYTÄNTÖJEN LÄHTÖTILANTEEN V. 2002
JA NYKYTILANTEEN V.2007 KUVAUS ERI KUNTAYHTYMISSÄ

Henkilöstön vakanssimäärä yhteensä vuonna 2007: _____

Hammaslääkärit: _____

Suuhygienistit: _____

Hammashoitajat: _____

Osastosihteerit: _____

Luettele myös virkarakenne (ylihammaslääkäri, osastonhoitaja jne...)

Vakanssit toimipisteittäin:

Oliko ”täyttämättömiä” vakansseja vuonna 2007?

Oliko muita pitkiä poissaoloja vuonna 2007, jotka olisivat vaikuttaneet esim. työpanokseen?

Lyhyt kuvaus Fossaka hankkeen aikana tapahtuneesta työnjaon muutoksesta yleisesti suun terveydenhuollossa vuosina 2003–2007 seuraavista alueista:

Työnjako suun- ja hampaiden perushoidossa:

Odottavat perheet ja neuvolatoiminta:

Kouluikäisten suun- ja hampaidenhoito:

Aikuisväestön suun- ja hampaidenhoito:

Laitoksissa asuvien suun- ja hampaidenhoito:

Oikomishoidon toteutuminen:

Kiireellinen suun- ja hampaiden hoito:

Erikoishammaslääkärien palvelut:

Ostopalvelut ja erikoissairaanhoito:

Mitä muutoksia on tapahtunut suuhygienistien toimenpiteiden kirjaamisessa vuosina 2003–2007?

Muita huomioitavia asioita: _____

LIITE 2. Fossaka-kehittämishankkeen mittarit

VÄESTÖ, HENKILÖSTÖ JA TALOUDEN TUNNUSLUVUT

1) Kuntayhtymien väestö

2) Suun terveydenhuollon henkilöstö:

- hammaslääkäreiden määrä 1000 asukasta kohti
- suuhygienistien määrä 1000 asukasta kohti
- hammashoitajien määrä 1000 asukasta kohti

3) Talouden tunnusluvut

- bruttokäyttökustannukset
- asiakasmaksutulot
- hammaslääkäreiden suorittamien toimenpiteiden perusteella laskutetut asiakasmaksut
- suuhygienistien suorittaminen toimenpiteiden perusteella laskutetut asiakasmaksut
- nettomenot/asukas, asiakas, käynti

KUNNALLISTEN SUUN TERVEYDENHUOLLON PALVELUJEN JA VOIMAVAROJEN KÄYTTÖ (TOIMINTAA KUVAAVAT MITTARIT)

1) Suun terveydenhuollon asiakaskäynnit:

- kaikki suun terveydenhuollon käynnit suhteessa väestöön
- käynnit hammaslääkäreillä suhteessa väestöön
- käynnit suuhygienisteillä suhteessa väestöön
- kiireellisen hoidon käynnit suhteessa väestöön

2) Suun terveydentilan tutkimukset:

- määräaikaistutkimuksessa hammaslääkäreillä käyneet suhteessa väestöön
- suun terveydentilan selvityksessä suuhygienisteillä käyneet suhteessa väestöön
- suuhygienistin hammaslääkärille lähettämien kariologisen hoidon tarpeessa olevien prosenttiosuudet vuosina 2004 - 2007
- str. mutans testatut 2-vuotiaat Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä

3) Suun terveydenhuollon asiakkaat:

- kaikki suun terveydenhuollon asiakkaat suhteessa väestöön
- hammaslääkäreiden hoidossa käyneet asiakkaat suhteessa väestöön
- suuhygienistien hoidossa käyneet asiakkaat suhteessa väestöön

4) **Suun terveydenhuollon toimenpiteet**

- hammaslääkäreiden yleisimmät toimenpiteet
- suuhygienistien yleisimmät toimenpiteet

5) **Asiakkaan pääsy kiireettömään hoitoon**

ERIKOISSAIRAANHOIDON JA YKSITYISTEN SUUN TERVEYDENHUOLLON PALVELUJEN KÄYTTÖ

- 1) Erikoissairaanhoitopalvelujen käyttö
- 2) Yksityisten suun terveydenhuollon palvelujen käyttö

SUUN TERVEYDENTILA

- d+D-, dmft- ja DMFT-indeksit
- terveiden hampaistojen osuus tutkituista
- juurihoitojen määrä

SUUHYGIENISTIEN AMMATILLISEN OSAAMISEN KARTOITUS JA KOULUTUKSEN TOTEUTUMINEN

2) **Ammatillinen osaaminen**

- Strukturoitu kyselylomake suun terveydentilan selvitykseen liittyvistä taidoista ja kirjaimiseen liittyvien käytänteiden hallinnasta

3) **Koulutuksen toteutuminen**

- Strukturoitu palautelomake koulutuspäivistä ja ammattitaitoa edistävästä harjoittelupäivistä

Liitetaulukko 1a. Suun terveydenhuollon henkilöstö Fossaka-kuntayhtymissä ja hoitohenkilökunnan määrän suhde hammaslääkäreiden määrään (shg/hml ja hh+shg/hml) vuosina 2002 - 2007.

hml = hammaslääkäri

shg = suuhygienisti

hh = hammashoitaja

Forssan seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
hml	20,5	20,5	21,5	21,5	21,5	21,5
shg	4	6	6	7	7	7
hh	24	24	25	27	27	27
osastosiht.	3	3	3	1	1	1
shg/hml	0,20	0,29	0,28	0,33	0,33	0,33
hh+shg/hml	1,36	1,46	1,44	1,58	1,58	1,58
Yht.	51,5	53,5	55,6	56,5	56,5	56,5

Salon seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
hml	23	23	24	24	28	29
shg	8	8	9	9	10	11
hh	29	30	31	31	36	37
osastosiht.						
shg/hml	0,35	0,35	0,38	0,38	0,36	0,38
hh+shg/hml	1,60	1,70	1,67	1,67	1,64	1,65
Yht.	60	61	64	64	74	77

Kaarinan-Piikkiön ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
hml	13	13	13	13	14	14
shg	3	3	5	5	6	6
hh	14	14	14	14	15	16
osastosiht.						
shg/hml	0,23	0,23	0,38	0,38	0,43	0,43
hh+shg/hml	1,38	1,38	1,46	1,46	1,50	1,57
Yht.	30	30	32	32	35	36

Liitetaulukko 1b. Suun terveydenhuollon henkilöstön vakanssimäärät 1000 asukasta kohden Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2002 - 2007.

hml = hammaslääkäri

shg = suuhygienisti

hh = hammashoitaja

Forssan seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
hml	0,58	0,58	0,60	0,61	0,61	0,61
shg	0,11	0,17	0,17	0,20	0,20	0,20
hh	0,67	0,67	0,70	0,76	0,76	0,76
osastosiht.	0,08	0,08	0,08	0,03	0,03	0,03
yht.hlö/10 00as	1,45	1,50	1,56	1,59	1,59	1,60

Salon seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
hml	0,50	0,50	0,52	0,51	0,52	0,53
shg	0,17	0,17	0,19	0,19	0,18	0,20
hh	0,63	0,65	0,67	0,66	0,67	0,68
osastosiht.						
yht.hlö/10 00as	1,30	1,32	1,38	1,36	1,37	1,42

Kaarinan- Piikkiön ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
hml	0,44	0,44	0,45	0,42	0,45	0,44
shg	0,10	0,10	0,17	0,16	0,19	0,19
hh	0,47	0,47	0,48	0,45	0,48	0,50
osastosiht.						
yht.hlö/10 00as	1,02	1,02	1,10	1,03	1,11	1,13

Liitetaulukko 2a. Kaikki suun terveydenhuollon asiakaskäynnit Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2002 - 2007.

Forssan seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	408	378	337	352	389	429
2 - 5-v.	2020	2010	2059	1965	1910	1813
6 - 9-v.	5923	5972	6591	6207	4928	4777
10 - 13-v.	6412	6704	7516	7236	7218	7202
14 - 17-v.	4197	3724	3898	4741	4753	4832
18 - 44-v.	15029	13742	14357	13670	13026	12410
45 - 64-v.	8095	9661	10511	11512	11524	12018
65 - 74-v.	1943	2713	2921	3146	3386	3175
Yli 75 v.	1337	1451	1689	2154	2100	2236
Yht.	45364	46355	49879	51001	49234	48892
Yli 18 v.	26404	27567	29478	30482	30036	29839
Alle 18 v.	18960	18788	20401	20501	19198	19053

Salon seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	501	550	451	548	598	617
2 - 5-v.	2620	2541	2758	2693	2858	2532
6 - 9-v.	5462	5514	5486	5231	6528	6871
10 - 13-v.	6242	7254	7323	7561	8650	9001
14 - 17-v.	5309	5572	5782	5532	6467	6770
18 - 44-v.	12583	10839	13497	12085	14898	14743
45 - 64-v.	7596	7372	8646	9013	12525	13759
65 - 74-v.	3223	3259	3870	3514	5068	5471
Yli 75 v.	1554	1641	1993	2021	2941	3518
Yht.	45090	44542	49806	48198	60533	63282
Yli 18 v.	24956	23111	28006	26633	35432	37491
Alle 18 v.	20134	21431	21800	21565	25101	25791

Kaarinan-Piikkiön ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	361	357	378	529	464	411
2 - 5-v.	1844	1852	1867	2075	1811	1650
6 - 9-v.	4677	4054	4506	4922	4851	4393
10 - 13-v.	7436	6570	6693	6568	6896	6683
14 - 17-v.	4460	4301	4221	4612	4827	4833
18 - 44-v.	9626	9230	9467	8797	8760	9024
45 - 64-v.	2879	4113	4698	4934	5943	6380
65 - 74-v.	267	973	1241	1327	1768	2136
Yli 75 v.	546	591	639	807	889	905
Yht.	32096	32041	33710	34571	36209	36415
Yli 18 v.	13318	14907	16045	15865	17360	18445
Alle 18 v.	18778	17134	17665	18706	18849	17970

Liitetaulukko 2b. Kaikki suun terveydenhuollon asiakaskäynnit Fossakuntayhtymissä väestöön suhteutettuna vuosina 2002 - 2007.

Forssan seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	0,60	0,60	0,50	0,53	0,55	0,61
2 - 5-v.	1,30	0,90	1,40	1,35	1,35	1,28
6 - 9-v.	3,60	2,70	4,00	3,88	3,23	3,14
10 - 13-v.	3,60	3,80	4,40	4,44	4,31	4,38
14 - 17-v.	2,40	2,10	2,30	2,71	2,70	2,73
18 - 44-v.	1,30	1,20	1,20	1,26	1,22	1,19
45 - 64-v.	0,80	0,90	1,00	1,09	1,08	1,10
65 - 74-v.	0,50	0,80	0,80	0,91	0,96	0,92
Yli 75 v.	0,40	0,50	0,50	0,64	0,62	0,64
Yht.	1,30	1,30	1,40	1,44	1,39	1,38
Yli 18 v.	0,90	1,00	1,00	1,08	1,06	1,05
Alle 18 v.	2,58	2,56	2,81	2,88	2,71	2,70

Salon seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	0,50	0,50	0,50	0,52	0,52	0,51
2 - 5-v.	1,20	1,20	1,30	1,26	1,19	1,06
6 - 9-v.	2,50	2,50	2,50	2,42	2,61	2,76
10 - 13-v.	2,90	3,30	3,30	3,34	3,39	3,54
14 - 17-v.	2,60	2,80	2,80	2,56	2,54	2,65
18 - 44-v.	0,80	0,70	0,90	0,76	0,84	0,84
45 - 64-v.	0,60	0,60	0,70	0,69	0,82	0,89
65 - 74-v.	0,80	0,80	0,90	0,84	1,00	1,08
Yli 75 v.	0,40	0,50	0,50	0,51	0,61	0,72
Yht.	1,00	1,00	1,10	1,03	1,12	1,16
Yli 18 v.	0,70	0,60	0,80	0,72	0,83	0,87
Alle 18 v.	2,09	2,23	2,24	2,20	2,25	2,31

Kaarinan-Piikkiön ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	0,50	0,50	0,50	0,63	0,57	0,52
2 - 5-v.	1,10	1,10	1,10	1,25	1,06	0,97
6 - 9-v.	2,70	2,40	2,70	2,87	2,74	2,49
10 - 13-v.	4,20	3,70	3,80	3,68	3,90	3,74
14 - 17-v.	2,80	2,80	2,70	2,64	2,70	2,66
18 - 44-v.	0,95	0,91	1,00	0,83	0,83	0,84
45 - 64-v.	0,37	0,52	0,60	0,57	0,67	0,71
65 - 74-v.	0,13	0,46	0,50	0,57	0,72	0,85
Yli 75 v.	0,42	0,45	0,40	0,48	0,50	0,49
Yht.	1,10	1,10	1,20	1,12	1,15	1,14
Yli 18 v.	0,60	0,70	0,6	0,68	0,74	0,77
Alle 18 v.	2,53	2,31	2,36	2,42	2,40	2,15

Liitetaulukko 3a. Suun terveydenhuollon asiakaskäynnit hammaslääkärillä Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2002 - 2007.

Forssan seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	19	5	10	8	11	19
2 - 5-v.	980	836	862	743	726	622
6 - 9-v.	5366	5312	5724	5098	3869	3691
10 - 13-v.	6017	5969	6508	6075	6038	6033
14 - 17-v.	3813	3329	3450	4011	4023	4116
18 - 44-v.	13559	12168	12450	11935	11486	10751
45 - 64-v.	7348	8536	9089	9950	10096	10424
65 - 74-v.	1805	2397	2531	2705	2953	2758
Yli 75 v.	1265	1332	1462	1800	1817	1923
Yht.	40172	39884	42086	42325	41019	40337
Yli 18 v.	23977	24433	25532	26390	26352	25856
Alle 18 v.	16195	15451	16554	15935	14667	14481

Salon seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	19	7	11	20	14	25
2 - 5-v.	1021	803	602	540	550	484
6 - 9-v.	4333	3984	3778	3522	4488	4710
10 - 13-v.	4956	5479	5570	5584	6482	6714
14 - 17-v.	4092	4278	4368	3982	4745	4956
18 - 44-v.	10934	9054	10517	9534	11721	11722
45 - 64-v.	6680	6341	7068	7370	10023	11153
65 - 74-v.	2810	2814	3150	2802	4014	4310
Yli 75 v.	1399	1423	1631	1619	2318	2872
Yht.	36244	34177	36695	34973	44355	46946
Yli 18 v.	21823	19632	22366	21325	28076	30057
Alle 18 v.	14421	14551	14329	13648	16279	16889

Kaarinan-Piikkiön ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	14	21	17	40	44	21
2 - 5-v.	974	956	536	583	362	333
6 - 9-v.	3699	3582	2834	2861	2740	2516
10 - 13-v.	5456	5281	4036	3471	3235	3570
14 - 17-v.	3637	3662	2387	2448	2391	2729
18 - 44-v.	8563	8118	8260	7437	7343	7780
45 - 64-v.	2553	3626	4105	4214	4951	5476
65 - 74-v.	237	865	1097	1144	1473	1853
Yli 75 v.	506	547	572	724	793	808
Yht.	25639	26658	23844	22922	23332	25086
Yli 18 v.	11859	13156	14034	13519	14560	15917
Alle 18 v.	13780	13502	9810	9403	8772	9169

Liitetaulukko 3b. Suun terveydenhuollon asiakaskäynnit hammaslääkärillä Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2002 - 2007 väestöön suhteutettuna.

Forssan seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	0,03	0,01	0,01	0,01	0,02	0,03
2 - 5-v.	0,65	0,56	0,57	0,51	0,51	0,44
6 - 9-v.	3,27	3,23	3,50	3,19	2,54	2,43
10 - 13-v.	3,39	3,36	3,79	3,72	3,61	3,67
14 - 17-v.	2,22	1,94	2,01	2,29	2,28	2,33
18 - 44-v.	1,20	1,10	1,10	1,10	1,07	1,03
45 - 64-v.	0,71	0,83	0,87	0,94	0,94	0,96
65 - 74-v.	0,50	0,67	0,71	0,78	0,83	0,80
Yli 75 v.	0,41	0,43	0,45	0,54	0,53	0,55
Yht.	1,13	1,12	1,18	1,19	1,16	1,14
Yli 18 v.	0,82	0,87	0,88	0,93	0,93	0,91
Alle 18 v.	2,2	2,1	2,28	2,24	2,07	2,05

Salon seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	0,02	0,01	0,01	0,02	0,01	0,02
2 - 5-v.	0,47	0,37	0,37	0,25	0,23	0,20
6 - 9-v.	1,97	1,81	1,81	1,63	1,80	1,89
10 - 13-v.	2,28	2,52	2,51	2,47	2,54	2,64
14 - 17-v.	2,04	2,13	2,03	1,84	1,87	1,94
18 - 44-v.	0,68	0,56	0,66	0,60	0,66	0,66
45 - 64-v.	0,53	0,5	0,55	0,56	0,66	0,72
65 - 74-v.	0,67	0,67	0,74	0,67	0,79	0,85
Yli 75 v.	0,39	0,39	0,42	0,40	0,48	0,59
Yht.	0,79	0,74	0,79	0,75	0,82	0,86
Yli 18 v.	0,6	0,54	0,61	0,57	0,65	0,70
Alle 18 v.	1,5	1,51	1,47	1,39	1,46	1,51

Kaarinan-Piikkiön ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	0,02	0,03	0,02	0,05	0,05	0,03
2 - 5-v.	0,59	0,58	0,33	0,35	0,21	0,20
6 - 9-v.	2,17	2,10	1,68	1,67	1,55	1,42
10 - 13-v.	3,06	2,96	2,28	1,95	1,83	2,00
14 - 17-v.	2,32	2,33	1,51	1,40	1,34	1,50
18 - 44-v.	0,85	0,8	0,83	0,70	0,70	0,73
45 - 64-v.	0,32	0,46	0,51	0,49	0,56	0,61
65 - 74-v.	0,18	0,41	0,48	0,49	0,60	0,74
Yli 75 v.	0,39	0,41	0,39	0,43	0,45	0,44
Yht.	0,87	0,90	0,82	0,74	0,74	0,79
Yli 18 v.	0,54	0,45	0,64	0,58	0,62	0,66
Alle 18 v.	1,85	1,82	1,31	1,21	1,12	1,10

Liitetaulukko 4a. Suun terveydenhuollon asiakaskäynnit suuhygienistillä Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2002 - 2007.

Forssan seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	383	373	323	329	305	410
2 - 5-v.	1027	1159	1176	1184	1123	1191
6 - 9-v.	282	316	522	759	792	1086
10 - 13-v.	225	391	618	839	885	1169
14 - 17-v.	323	284	351	592	611	716
18 - 44-v.	1085	1212	1500	1321	1103	1659
45 - 64-v.	545	924	1237	1309	1107	1594
65 - 74-v.	98	253	332	357	334	417
Yli 75 v.	57	95	210	316	204	313
Yht.	4025	5007	6269	7006	6464	8555
Yli 18 v.	1785	2484	3279	3303	2748	3983
Alle 18 v.	2240	2523	2990	3703	3716	4572

Salon seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	426	542	440	528	583	592
2 - 5-v.	1546	1730	2153	2149	2302	2048
6 - 9-v.	1094	1327	1481	1457	1721	2161
10 - 13-v.	1211	1540	1483	1672	1842	2287
14 - 17-v.	1079	1128	1247	1365	1553	1814
18 - 44-v.	1598	1589	2639	2103	2541	3021
45 - 64-v.	911	967	1414	1411	2110	2606
65 - 74-v.	412	420	667	625	902	1161
Yli 75 v.	154	206	338	566	543	646
Yht.	8431	9449	11862	11876	14097	16336
Yli 18 v.	3075	3182	5058	4705	6096	7434
Alle 18 v.	5356	6267	6804	7171	8001	8902

Kaarinan- Piikkiön ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	347	336	361	488	418	390
2 - 5-v.	864	894	1331	1477	1439	1317
6 - 9-v.	810	440	1577	1851	1897	1876
10 - 13-v.	1453	1057	2236	2502	2918	3112
14 - 17-v.	664	524	1603	1704	1844	2104
18 - 44-v.	1056	1099	1177	1273	1320	1244
45 - 64-v.	325	486	592	686	964	904
65 - 74-v.	27	108	144	178	289	283
Yli 75 v.	29	44	67	81	94	97
Yht.	5575	4988	9088	10240	11183	11327
Yli 18 v.	1437	1737	1980	2218	2667	2528
Alle 18 v.	4138	3251	7108	8022	8516	8799

Liitetaulukko 4b. Suun terveydenhuollon asiakaskäynnit suuhygienistillä Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2002 - 2007 väestöön suhteutettuna.

Forssan seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	0,55	0,54	0,46	0,49	0,43	0,59
2 - 5-v.	0,68	0,77	0,80	0,81	0,79	0,84
6 - 9-v.	0,17	0,19	0,32	0,47	0,52	0,71
10 - 13-v.	0,13	0,22	0,36	0,51	0,53	0,71
14 - 17-v.	0,19	0,17	0,21	0,34	0,35	0,40
18 - 44-v.	0,1	0,1	0,13	0,12	0,10	0,16
45 - 64-v.	0,05	0,09	0,12	0,12	0,10	0,15
65 - 74-v.	0,03	0,07	0,09	0,10	0,09	0,12
Yli 75 v.	0,03	0,03	0,06	0,09	0,06	0,09
Yht.	0,11	0,14	0,18	0,20	0,18	0,24
Yli 18 v.	0,06	0,09	0,11	0,12	0,10	0,14
Alle 18 v.	0,31	0,34	0,41	0,52	0,52	0,65

Salon seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	0,50	0,51	0,54	0,50	0,50	0,49
2 - 5-v.	0,71	0,80	0,98	1,00	0,96	0,86
6 - 9-v.	0,50	0,60	0,67	0,67	0,69	0,87
10 - 13-v.	0,56	0,71	0,67	0,74	0,72	0,90
14 - 17-v.	0,50	0,56	0,59	0,63	0,61	0,71
18 - 44-v.	0,1	0,1	0,17	0,13	0,14	0,17
45 - 64-v.	0,07	0,08	0,11	0,11	0,14	0,17
65 - 74-v.	0,1	0,1	0,16	0,15	0,18	0,23
Yli 75 v.	0,04	0,06	0,09	0,14	0,11	0,13
Yht.	0,18	0,21	0,26	0,25	0,26	0,30
Yli 18 v.	0,08	0,09	0,09	0,13	0,14	0,17
Alle 18 v.	0,56	0,65	0,70	0,73	0,72	0,80

Kaarinan-Piikkiön ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	0,49	0,48	0,46	0,58	0,51	0,50
2 - 5-v.	0,52	0,54	0,81	0,89	0,84	0,78
6 - 9-v.	0,48	0,26	0,93	1,08	1,07	1,06
10 - 13-v.	0,81	0,59	1,26	1,40	1,65	1,74
14 - 17-v.	0,42	0,33	1,01	0,97	1,03	1,16
18 - 44-v.	0,1	0,11	0,12	0,12	0,13	0,12
45 - 64-v.	0,04	0,06	0,07	0,08	0,11	0,10
65 - 74-v.	0,01	0,05	0,07	0,08	0,12	0,11
Yli 75 v.	0,02	0,03	0,06	0,05	0,05	0,05
Yht.	0,19	0,17	0,31	0,33	0,36	0,35
Yli 18 v.	0,07	0,08	0,09	0,10	0,11	0,10
Alle 18 v.	0,56	0,44	0,95	1,04	1,09	1,05

Liitetaulukko 5a. Suun terveydenhuollon päivystyskäynnit Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2003 - 2007.

Forssan seudun ky	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 5-v.	56	56	61	77	72
6 - 9-v.	218	222	237	183	156
10 - 13-v.	190	249	205	223	208
14 - 17-v.	114	119	145	151	149
18 - 44-v.	1397	1418	1506	1749	1854
45 - 64-v.	933	1037	1278	1415	1763
65 - 74-v.	229	238	285	343	383
Yli 75 v.	109	127	182	195	224
Yht.	3246	3466	3899	4336	4809
Yli 18 v.	2668	2820	3251	3702	4224
Alle 18 v.	578	646	648	634	585

Salon seudun ky	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 5-v.	70	79	92	62	93
6 - 9-v.	206	236	259	257	331
10 - 13-v.	196	215	304	215	377
14 - 17-v.	119	133	164	155	230
18 - 44-v.	1611	1820	1764	1272	1925
45 - 64-v.	1136	1390	1436	1109	1675
65 - 74-v.	465	504	486	409	639
Yli 75 v.	230	248	268	245	382
Yht.	4033	4625	4773	3724	5652
Yli 18 v.	3442	3962	3954	3035	4621
Alle 18 v.	591	663	819	689	1031

Kaarinan-Piikkiön ky	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 5-v.	74	64	105	63	86
6 - 9-v.	154	196	228	189	256
10 - 13-v.	203	205	211	175	359
14 - 17-v.	143	128	165	117	234
18 - 44-v.	998	1257	1403	1081	1629
45 - 64-v.	564	843	1046	888	1568
65 - 74-v.	133	208	244	258	525
Yli 75 v.	68	126	143	144	220
Yht.	2337	3027	3545	2915	4877
Yli 18 v.	1763	2434	2836	2371	3942
Alle 18 v.	574	593	709	544	935

Liitetaulukko 5b. Suun terveydenhuollon kiireellisen hoidon käynnit Fossaka-kuntayhtymissä väestöön suhteutettuna vuosina 2003 - 2007.

Forssan seudun ky	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 5-v.	0,03	0,03	0,03	0,04	0,03
6 - 9-v.	0,13	0,14	0,15	0,12	0,10
10 - 13-v.	0,11	0,15	0,13	0,13	0,13
14 - 17-v.	0,07	0,07	0,08	0,09	0,08
18 - 44-v.	0,12	0,12	0,14	0,16	0,18
45 - 64-v.	0,09	0,10	0,12	0,13	0,16
65 - 74-v.	0,06	0,07	0,08	0,10	0,11
Yli 75 v.	0,04	0,04	0,05	0,06	0,06
Yht.	0,09	0,10	0,11	0,12	0,14
Yli 18 v.	0,09	0,10	0,11	0,13	0,15
Alle 18 v.	0,08	0,09	0,09	0,09	0,08

Salon seudun ky	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 5-v.	0,02	0,02	0,03	0,02	0,03
6 - 9-v.	0,09	0,11	0,12	0,10	0,13
10 - 13-v.	0,09	0,10	0,13	0,08	0,15
14 - 17-v.	0,06	0,06	0,08	0,06	0,09
18 - 44-v.	0,10	0,11	0,11	0,07	0,11
45 - 64-v.	0,09	0,11	0,11	0,07	0,11
65 - 74-v.	0,11	0,12	0,12	0,08	0,13
Yli 75 v.	0,06	0,06	0,07	0,05	0,08
Yht.	0,09	0,10	0,10	0,07	0,10
Yli 18 v.	0,09	0,11	0,11	0,07	0,11
Alle 18 v.	0,06	0,07	0,08	0,06	0,09

Kaarinan- Piikkiön ky	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 5-v.	0,03	0,03	0,04	0,02	0,03
6 - 9-v.	0,09	0,12	0,13	0,11	0,14
10 - 13-v.	0,11	0,12	0,12	0,10	0,20
14 - 17-v.	0,09	0,08	0,09	0,07	0,13
18 - 44-v.	0,10	0,13	0,13	0,10	0,15
45 - 64-v.	0,07	0,10	0,12	0,10	0,17
65 - 74-v.	0,06	0,09	0,11	0,11	0,21
Yli 75 v.	0,05	0,08	0,09	0,08	0,12
Yht.	0,08	0,10	0,11	0,09	0,15
Yli 18 v.	0,08	0,11	0,12	0,10	0,16
Alle 18 v.	0,08	0,08	0,09	0,07	0,11

Liitetaulukko 6a. Fossaka-kuntayhtymien kaikki määräaikaistutkimuksessa käyneet vuosina 2002 - 2007.

Forssan seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	349	347	280	259	220	251
2 - 5-v.	1198	1276	1240	1080	1008	1029
6 - 9-v.	1376	1335	1354	1342	1241	1230
10 - 13-v.	1447	1394	1402	1381	1397	1333
14 - 17-v.	1323	1100	1068	1319	1273	1253
18 - 44-v.	3485	3189	3359	3005	2874	2718
45 - 64-v.	1525	1673	1925	2037	2141	2278
65 - 74-v.	418	500	532	631	690	662
Yli 75 v.	253	277	313	655	479	623
Yht.	11374	11091	11473	11709	11323	11377
Yli 18 v.	5681	5639	6129	6328	6184	6281
Alle 18 v.	5693	5452	5344	5381	5139	5096

Salon seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	451	522	414	447	505	518
2 - 5-v.	1795	1830	1860	1697	1909	1615
6 - 9-v.	1909	1883	1897	1825	1970	1947
10 - 13-v.	1810	1777	1850	1870	2030	1970
14 - 17-v.	1445	1420	1430	1395	1590	1567
18 - 44-v.	2898	1906	2400	2105	2520	2528
45 - 64-v.	1456	1129	1328	1271	1503	1656
65 - 74-v.	623	502	553	530	623	711
Yli 75 v.	298	275	294	332	380	450
Yht.	12685	11244	12026	11472	13030	12962
Yli 18 v.	5275	3812	4575	4238	5026	5345
Alle 18 v.	7410	7432	7451	7234	8004	7617

Kaarinan-Piikkiön ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	264	108	268	414	356	358
2 - 5-v.	1217	1012	1135	1169	1172	1196
6 - 9-v.	1223	1261	1285	1246	1316	1336
10 - 13-v.	1278	1293	1328	1284	1326	1362
14 - 17-v.	875	1035	1014	1044	1084	1173
18 - 44-v.	2384	2428	2312	2172	2024	2070
45 - 64-v.	481	690	784	835	1004	1068
65 - 74-v.	31	153	186	203	285	290
Yli 75 v.	101	119	117	126	128	138
Yht.	7854	8099	8429	8455	8695	8991
Yli 18 v.	2997	3390	3399	3336	3441	3566
Alle 18 v.	4857	4709	5030	5157	5254	5425

Liitetaulukko 6b. Fossaka-kuntayhtymien kaikki määräaikaistutkimuksessa käyneet väestöön suhteutettuna vuosina 2002 - 2007.

Forssan seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	0,50	0,50	0,40	0,39	0,31	0,36
2 - 5-v.	0,80	0,85	0,84	0,74	0,71	0,73
6 - 9-v.	0,84	0,81	0,83	0,84	0,81	0,81
10 - 13-v.	0,81	0,78	0,82	0,85	0,83	0,81
14 - 17-v.	0,77	0,64	0,63	0,75	0,72	0,71
18 - 44-v.	0,31	0,28	0,29	0,28	0,27	0,26
45 - 64-v.	0,15	0,16	0,18	0,19	0,20	0,21
65 - 74-v.	0,12	0,14	0,15	0,18	0,19	0,19
Yli 75 v.	0,08	0,09	0,10	0,20	0,14	0,18
Yht.	0,32	0,31	0,32	0,33	0,32	0,32
Yli 18 v.	0,20	0,20	0,21	0,22	0,22	0,22
Alle 18 v.	0,78	0,74	0,74	0,76	0,72	0,72

Salon seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	0,42	0,49	0,42	0,42	0,44	0,43
2 - 5-v.	0,83	0,84	0,85	0,79	0,80	0,68
6 - 9-v.	0,87	0,86	0,86	0,84	0,79	0,78
10 - 13-v.	0,83	0,82	0,83	0,83	0,80	0,77
14 - 17-v.	0,72	0,71	0,68	0,65	0,63	0,61
18 - 44-v.	0,18	0,12	0,15	0,13	0,14	0,14
45 - 64-v.	0,12	0,09	0,10	0,10	0,10	0,11
65 - 74-v.	0,15	0,12	0,13	0,13	0,12	0,14
Yli 75 v.	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,09
Yht.	0,28	0,24	0,26	0,24	0,24	0,24
Yli 18 v.	0,14	0,10	0,12	0,11	0,12	0,12
Alle 18 v.	0,77	0,77	0,77	0,74	0,72	0,68

Kaarinan-Piikkiön ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	0,37	0,15	0,34	0,50	0,43	0,46
2 - 5-v.	0,74	0,61	0,69	0,70	0,69	0,70
6 - 9-v.	0,72	0,74	0,76	0,73	0,74	0,76
10 - 13-v.	0,72	0,72	0,75	0,72	0,75	0,76
14 - 17-v.	0,56	0,66	0,64	0,60	0,61	0,64
18 - 44-v.	0,24	0,24	0,23	0,21	0,19	0,19
45 - 64-v.	0,06	0,09	0,10	0,10	0,11	0,12
65 - 74-v.	0,01	0,07	0,08	0,09	0,12	0,12
Yli 75 v.	0,07	0,08	0,08	0,08	0,07	0,07
Yht.	0,27	0,27	0,29	0,27	0,28	0,28
Yli 18 v.	0,14	0,16	0,16	0,14	0,15	0,15
Alle 18 v.	0,66	0,64	0,67	0,67	0,67	0,65

Liitetaulukko 7a. Määräaikaistutkimuksessa hammaslääkärillä käyneet Fossakuntayhtymissä vuosina 2003, 2005 ja 2007.

	Forssan seudun ky			Salon seudun ky			K-P ky		
	2003	2005	2007	2003	2005	2007	2003	2005	2007
0 - 1-v.	0	0	1	1	2	2	6	4	2
2 - 5-v.	361	335	264	356	152	106	467	131	72
6 - 9-v.	1284	1187	887	1175	1024	1117	1229	684	682
10 - 13-v.	1392	1305	1133	1094	1023	1123	1291	764	670
14 - 17-v.	1100	1302	1125	892	700	906	1034	582	603
18 - 44-v.	3189	3004	2708	1844	1833	2273	2427	2155	2049
45 - 64-v.	1673	2032	2276	1127	1221	1607	690	834	1068
65 - 74-v.	500	614	657	502	516	687	153	203	290
Yli 75 v.	277	522	546	275	307	434	119	126	138
Yht.	9776	10301	9597	7266	6778	8255	7416	3010	5574
Yli 18 v.	5639	6172	6187	3748	3877	5001	3389	3318	3545
Alle 18 v.	4137	4129	3410	3518	2901	3254	4027	2165	2029

Liitetaulukko 7b. Määräaikaistutkimuksessa hammaslääkärillä käyneet Fossakuntayhtymissä vuosina 2003, 2005 ja 2007 väestöön suhteutettuna.

	Forssan seudun ky			Salon seudun ky			K-P ky		
	2003	2005	2007	2003	2005	2007	2003	2005	2007
0 - 1-v.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00
2 - 5-v.	0,24	0,23	0,19	0,16	0,07	0,04	0,28	0,08	0,04
6 - 9-v.	0,78	0,74	0,58	0,53	0,47	0,45	0,72	0,40	0,39
10 - 13-v.	0,78	0,80	0,69	0,50	0,45	0,44	0,72	0,43	0,37
14 - 17-v.	0,64	0,74	0,64	0,45	0,32	0,36	0,66	0,33	0,33
18 - 44-v.	0,28	0,28	0,26	0,11	0,12	0,13	0,24	0,20	0,19
45 - 64-v.	0,16	0,19	0,21	0,09	0,09	0,10	0,09	0,10	0,12
65 - 74-v.	0,14	0,18	0,19	0,12	0,12	0,13	0,07	0,09	0,12
Yli 75 v.	0,09	0,16	0,16	0,08	0,08	0,09	0,08	0,08	0,07
Yht.	0,27	0,29	0,27	0,16	0,14	0,15	0,25	0,10	0,17
Yli 18 v.	0,20	0,22	0,22	0,10	0,10	0,12	0,16	0,14	0,15
Alle 18 v.	0,56	0,58	0,48	0,37	0,30	0,29	0,54	0,28	0,24

Liitetaulukko 8a. Suun terveydentilan selvityksessä suuhygienistillä käyneet Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2003, 2005 ja 2007.

	Forssan seudun ky			Salon seudun ky			K- P ky		
	2003	2005	2007	2003	2005	2007	2003	2005	2007
0 - 1-v.	347	259	250	521	445	516	102	410	356
2 - 5-v.	915	745	765	1474	1545	1517	545	1038	1124
6 - 9-v.	51	155	357	708	801	874	32	562	654
10 - 13-v.	2	76	212	683	847	883	2	520	692
14 - 17-v.	0	17	133	528	695	682	1	462	570
18 - 44-v.	0	1	11	62	272	258	1	17	21
45 - 64-v.	0	5	2	2	50	51	0	1	0
65 - 74-v.	0	17	5	0	14	24	0	0	0
Yli 75 v.	0	133	79	0	25	17	0	0	0
Yht.	1315	1408	1814	3978	4694	4822	683	3010	3417
Yli 18 v.	0	23	18	64	336	333	1	18	21
Alle 18 v.	1315	1252	1717	3914	4333	4472	682	2992	3396

Liitetaulukko 8b. Suun terveydentilan selvityksessä suuhygienistillä käyneet Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2003, 2005 ja 2007 väestöön suhteutettuna.

	Forssan seudun ky			Salon seudun ky			K-P ky		
	2003	2005	2007	2003	2005	2007	2003	2005	2007
0 - 1-v.	0,50	0,39	0,36	0,49	0,42	0,43	0,14	0,49	0,45
2 - 5-v.	0,61	0,51	0,54	0,68	0,72	0,63	0,33	0,63	0,66
6 - 9-v.	0,03	0,10	0,24	0,32	0,37	0,35	0,02	0,33	0,37
10 - 13-v.	0,00	0,05	0,13	0,31	0,37	0,35	0,00	0,29	0,39
14 - 17-v.	0,00	0,01	0,08	0,26	0,32	0,27	0,00	0,26	0,31
18 - 44-v.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00
45 - 64-v.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
65 - 74-v.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Yli 75 v.	0,00	0,04	0,02	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Yht.	0,04	0,04	0,05	0,09	0,10	0,09	0,02	0,10	0,11
Yli 18 v.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00
Alle 18 v.	0,18	0,18	0,24	0,41	0,44	0,40	0,09	0,39	0,41

Liitetaulukko 9a. Kaikki suun terveydenhuollon asiakkaat eri ikäryhmissä Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2002 - 2007.

Forssan seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	393	370	319	352	369	401
2 - 5-v.	1294	1360	1346	1332	1278	1300
6 - 9-v.	1538	1483	1525	1480	1428	1390
10 - 13-v.	1646	1637	1574	1565	1584	1532
14 - 17-v.	1447	1235	1250	1483	1484	1491
18 - 44-v.	5209	4959	5082	4935	4861	4560
45 - 64-v.	2570	2899	3198	3678	3892	3953
65 - 74-v.	656	783	898	1026	1093	1077
Yli 75 v.	425	464	577	818	735	868
Yht.	15178	15190	15769	16669	16724	16572
Yli 18 v.	8860	9105	9755	10457	10581	10458
Alle 18 v.	6318	6085	6014	6212	6143	6114

Salon seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	485	533	435	523	576	588
2 - 5-v.	2001	1944	1978	1883	2123	1874
6 - 9-v.	2078	2043	2059	2015	2306	2247
10 - 13-v.	1987	2025	2060	2103	2364	2333
14 - 17-v.	1704	1675	1697	1694	2017	2020
18 - 44-v.	4744	3917	4523	4260	4945	4887
45 - 64-v.	2372	2237	2527	2573	3479	3609
65 - 74-v.	951	887	1005	1005	1372	1449
Yli 75 v.	487	515	578	602	912	1003
Yht.	16809	15776	16862	16658	20094	20010
Yli 18 v.	8554	7556	8633	8440	10708	10948
Alle 18 v.	8255	8220	8229	8218	9386	9062

Kaarinan-Piikkiön ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	348	334	355	449	400	387
2 - 5-v.	1308	1306	1300	1339	1341	1299
6 - 9-v.	1432	1435	1506	1520	1591	1565
10 - 13-v.	1604	1584	1662	1623	1611	1648
14 - 17-v.	1143	1257	1295	1390	1441	1476
18 - 44-v.	3455	3595	3655	3629	3478	3547
45 - 64-v.	796	1206	1471	1641	1909	2087
65 - 74-v.	95	253	339	400	523	609
Yli 75 v.	191	219	246	274	334	346
Yht.	10372	11189	11829	12265	12628	12964
Yli 18 v.	4537	5273	5711	5944	6244	6589
Alle 18 v.	5835	5916	6118	6321	6384	6375

Liitetaulukko 9b. Kaikki suun terveydenhuollon asiakkaat Fossaka-kuntayhtymissä väestöön suhteutettuna vuosina 2002 - 2007.

Forssan seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	0,57	0,53	0,45	0,53	0,52	0,57
2 - 5-v.	0,86	0,91	0,91	0,91	0,90	0,92
6 - 9-v.	0,94	0,90	0,93	0,93	0,94	0,92
10 - 13-v.	0,92	0,92	0,92	0,96	0,95	0,93
14 - 17-v.	0,84	0,72	0,73	0,85	0,84	0,84
18 - 44-v.	0,46	0,43	0,44	0,45	0,45	0,44
45 - 64-v.	0,25	0,28	0,31	0,35	0,36	0,36
65 - 74-v.	0,18	0,21	0,25	0,30	0,31	0,31
Yli 75 v.	0,14	0,15	0,18	0,24	0,22	0,25
Koko väestö	0,43	0,43	0,44	0,47	0,47	0,47
Yli 18 v.	0,31	0,32	0,34	0,37	0,37	0,37
Alle 18 v.	0,86	0,83	0,83	0,87	0,87	0,87

Salon seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	0,46	0,50	0,44	0,50	0,50	0,49
2 - 5-v.	0,92	0,90	0,90	0,88	0,89	0,78
6 - 9-v.	0,94	0,93	0,94	0,93	0,92	0,90
10 - 13-v.	0,91	0,93	0,92	0,93	0,93	0,92
14 - 17-v.	0,85	0,84	0,81	0,78	0,79	0,79
18 - 44-v.	0,29	0,24	0,29	0,27	0,28	0,28
45 - 64-v.	0,19	0,18	0,20	0,20	0,23	0,23
65 - 74-v.	0,23	0,25	0,24	0,24	0,27	0,28
Yli 75 v.	0,13	0,14	0,15	0,15	0,19	0,21
Koko väestö	0,36	0,34	0,36	0,35	0,37	0,37
Yli 18 v.	0,23	0,21	0,23	0,23	0,25	0,25
Alle 18 v.	0,85	0,85	0,84	0,84	0,84	0,81

Kaarinan-Piikkiön ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	0,49	0,47	0,46	0,54	0,49	0,49
2 - 5-v.	0,79	0,79	0,79	0,81	0,79	0,76
6 - 9-v.	0,84	0,84	0,89	0,89	0,90	0,89
10 - 13-v.	0,89	0,89	0,94	0,91	0,91	0,92
14 - 17-v.	0,73	0,80	0,82	0,79	0,81	0,81
18 - 44-v.	0,34	0,36	0,37	0,34	0,33	0,33
45 - 64-v.	0,10	0,15	0,18	0,19	0,22	0,23
65 - 74-v.	0,05	0,12	0,15	0,17	0,21	0,24
Yli 75 v.	0,15	0,17	0,17	0,16	0,19	0,19
Koko väestö	0,37	0,39	0,40	0,40	0,40	0,41
Yli 18 v.	0,20	0,23	0,26	0,26	0,26	0,27
Alle 18 v.	0,78	0,79	0,81	0,82	0,81	0,76

Liitetaulukko 9c. Kaikkien Fossaka-kuntayhtymien asiakkaiden prosenttiosuudet eri ikäryhmissä vuosina 2002 - 2007.

Forssan seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	2,6 %	2,4 %	2,0 %	2,1 %	2,2 %	2,4 %
2 - 5-v.	8,5 %	9,0 %	8,5 %	8,0 %	7,6 %	7,8 %
6 - 9-v.	10,1 %	9,8 %	9,7 %	8,9 %	8,5 %	8,4 %
10 - 13-v.	10,8 %	10,8 %	10,0 %	9,4 %	9,5 %	9,2 %
14 - 17-v.	9,5 %	8,1 %	7,9 %	8,9 %	8,9 %	9,0 %
18 - 44-v.	34,3 %	32,6 %	32,2 %	29,6 %	29,1 %	27,5 %
45 - 64-v.	16,9 %	19,1 %	20,3 %	22,1 %	23,3 %	23,9 %
65 - 74-v.	4,3 %	5,2 %	5,7 %	6,2 %	6,5 %	6,5 %
Yli 75 v.	2,8 %	3,1 %	3,7 %	4,9 %	4,4 %	5,2 %
Yht.	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Yli 18 v.	58,4 %	59,9 %	61,9 %	62,7 %	63,3 %	63,1 %
Alle 18 v.	41,6 %	40,1 %	38,1 %	37,3 %	36,7 %	36,9 %

Salon seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	2,9 %	3,4 %	2,6 %	3,1 %	2,9 %	2,9 %
2 - 5-v.	11,9 %	12,3 %	11,7 %	11,3 %	10,6 %	9,4 %
6 - 9-v.	12,4 %	13,0 %	12,2 %	12,1 %	11,5 %	11,2 %
10 - 13-v.	11,8 %	12,8 %	12,2 %	12,6 %	11,8 %	11,7 %
14 - 17-v.	10,1 %	10,6 %	10,1 %	10,2 %	10,0 %	10,1 %
18 - 44-v.	28,2 %	24,8 %	26,8 %	25,6 %	24,6 %	24,4 %
45 - 64-v.	14,1 %	14,2 %	15,0 %	15,4 %	17,3 %	18,0 %
65 - 74-v.	5,7 %	5,6 %	6,0 %	6,0 %	6,8 %	7,2 %
Yli 75 v.	2,9 %	3,3 %	3,4 %	3,6 %	4,5 %	5,0 %
Yht.	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Yli 18 v.	50,9 %	47,9 %	51,2 %	50,7 %	53,3 %	54,7 %
Alle 18 v.	49,1 %	52,1 %	48,8 %	49,3 %	46,7 %	45,3 %

Kaarinan-Piikkiön ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	3,4 %	3,0 %	3,0 %	3,7 %	3,2 %	3,0 %
2 - 5-v.	12,6 %	11,7 %	11,0 %	10,9 %	10,6 %	10,0 %
6 - 9-v.	13,8 %	12,8 %	12,7 %	12,4 %	12,6 %	12,1 %
10 - 13-v.	15,5 %	14,2 %	14,1 %	13,2 %	12,8 %	12,7 %
14 - 17-v.	11,0 %	11,2 %	10,9 %	11,3 %	11,4 %	11,4 %
18 - 44-v.	33,3 %	32,1 %	30,9 %	29,6 %	27,5 %	27,4 %
45 - 64-v.	7,7 %	10,8 %	12,4 %	13,4 %	15,1 %	16,1 %
65 - 74-v.	0,9 %	2,3 %	2,9 %	3,3 %	4,1 %	4,7 %
Yli 75 v.	1,8 %	2,0 %	2,1 %	2,2 %	2,6 %	2,7 %
Yht.	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Yli 18 v.	43,7 %	47,1 %	48,3 %	48,5 %	49,4 %	50,8 %
Alle 18 v.	56,3 %	52,9 %	51,7 %	51,5 %	50,6 %	49,2 %

Liitetaulukko 10a. Hammaslääkärillä käyneet asiakkaat Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2002 - 2007.

Forssan seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	18	5	9	8	11	17
2 - 5-v.	511	459	468	454	395	364
6 - 9-v.	1502	1429	1429	1347	1172	1157
10 - 13-v.	1638	1630	1565	1516	1453	1435
14 - 17-v.	1444	1229	1238	1438	1316	1396
18 - 44-v.	5116	4841	4915	4752	4605	4367
45 - 64-v.	2492	2804	3060	3487	3580	3783
65 - 74-v.	634	753	860	966	1007	1038
Yli 75 v.	420	451	510	679	638	1923
Yht.	13775	13601	14054	14647	14177	15480
Yli 18 v.	8662	8849	9345	9884	9830	11111
Alle 18 v.	5113	4752	4709	4763	4347	4369

Salon seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	15	6	11	13	13	21
2 - 5-v.	673	503	308	298	307	268
6 - 9-v.	1654	1513	1467	1477	1746	1709
10 - 13-v.	1636	1636	1621	1627	1854	1862
14 - 17-v.	1345	1281	1259	1195	1468	1532
18 - 44-v.	4433	3545	3950	3693	4357	4351
45 - 64-v.	2290	3257	2391	2403	3222	3350
65 - 74-v.	907	844	942	949	1251	1337
Yli 75 v.	467	496	531	559	790	920
Yht.	13420	13081	12480	12214	15008	15350
Yli 18 v.	8097	8142	7814	7604	9620	9958
Alle 18 v.	5323	4939	4666	4610	5388	5392

Kaarinan-Piikkiön ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	12	18	12	31	32	17
2 - 5-v.	633	594	284	295	230	208
6 - 9-v.	1388	1390	1111	1161	1210	1166
10 - 13-v.	1567	1564	1318	1314	1240	1287
14 - 17-v.	1114	1240	917	998	1038	1078
18 - 44-v.	3283	3449	3486	3386	3220	3337
45 - 64-v.	766	1172	1409	1545	1819	1982
65 - 74-v.	89	250	327	377	501	579
Yli 75 v.	179	216	233	266	321	323
Yht.	9031	9893	9097	9373	9611	9977
Yli 18 v.	4317	5087	5455	5574	5861	6221
Alle 18 v.	4714	4806	3642	3799	3750	3756

Liitetaulukko 10b. Hammaslääkärillä käyneet asiakkaat Fossaka-kuntayhtymissä väestön suhteutettuna vuosina 2002 - 2007.

Forssan seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	0,03	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02
2 - 5-v.	0,34	0,31	0,32	0,31	0,28	0,26
6 - 9-v.	0,90	0,86	0,88	0,84	0,77	0,76
10 - 13-v.	0,95	0,92	0,91	0,93	0,87	0,87
14 - 17-v.	0,84	0,72	0,73	0,82	0,75	0,79
18 - 44-v.	0,46	0,43	0,42	0,44	0,43	0,42
45 - 64-v.	0,24	0,27	0,29	0,33	0,33	0,35
65 - 74-v.	0,18	0,21	0,24	0,28	0,28	0,30
Yli 75 v.	0,14	0,17	0,16	0,20	0,19	0,55
Yht.	0,24	0,31	0,4	0,41	0,40	0,44
Yli 18 v.	0,31	0,38	0,32	0,35	0,35	0,39
Alle 18 v.	0,69	0,64	0,65	0,67	0,61	0,62

Salon seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,02
2 - 5-v.	0,31	0,23	0,14	0,14	0,13	0,11
6 - 9-v.	0,75	0,69	0,67	0,68	0,70	0,69
10 - 13-v.	0,75	0,75	0,73	0,72	0,73	0,73
14 - 17-v.	0,67	0,64	0,60	0,55	0,58	0,60
18 - 44-v.	0,27	0,22	0,25	0,23	0,25	0,25
45 - 64-v.	0,18	0,26	0,19	0,18	0,21	0,22
65 - 74-v.	0,22	0,2	0,22	0,23	0,25	0,26
Yli 75 v.	0,13	0,13	0,13	0,14	0,16	0,19
Yht.	0,29	0,26	0,27	0,26	0,28	0,28
Yli 18 v.	0,22	0,19	0,21	0,20	0,22	0,23
Alle 18 v.	0,55	0,51	0,48	0,47	0,48	0,48

Kaarinan-Piikkiön ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	0,03	0,03	0,02	0,04	0,04	0,02
2 - 5-v.	0,38	0,36	0,17	0,18	0,13	0,12
6 - 9-v.	0,80	0,80	0,66	0,68	0,68	0,66
10 - 13-v.	0,88	0,87	0,74	0,74	0,70	0,72
14 - 17-v.	0,71	0,78	0,58	0,57	0,58	0,59
18 - 44-v.	0,33	0,34	0,35	0,32	0,31	0,31
45 - 64-v.	0,10	0,15	0,17	0,18	0,20	0,22
65 - 74-v.	0,04	0,12	0,14	0,16	0,20	0,23
Yli 75 v.	0,14	0,16	0,16	0,16	0,18	0,18
Yht.	0,31	0,34	0,31	0,30	0,31	0,31
Yli 18 v.	0,2	0,23	0,25	0,24	0,25	0,26
Alle 18 v.	0,63	0,64	0,48	0,49	0,48	0,45

Liitetaulukko 10c. Kaikkien Fossaka-kuntayhtymien hammaslääkäreiden asiakkaiden prosenttiosuudet eri ikäryhmissä vuosina 2002 - 2007.

Forssan seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
2 - 5-v.	3,7 %	3,4 %	3,3 %	3,1 %	2,8 %	2,4 %
6 - 9-v.	10,9 %	10,5 %	10,2 %	9,2 %	8,3 %	7,5 %
10 - 13-v.	11,9 %	12,0 %	11,1 %	10,4 %	10,2 %	9,3 %
14 - 17-v.	10,5 %	9,0 %	8,8 %	9,8 %	9,3 %	9,0 %
18 - 44-v.	37,1 %	35,6 %	35,0 %	32,4 %	32,5 %	28,2 %
45 - 64-v.	18,1 %	20,6 %	21,8 %	23,8 %	25,3 %	24,4 %
65 - 74-v.	4,6 %	5,5 %	6,1 %	6,6 %	7,1 %	6,7 %
Yli 75 v.	3,0 %	3,3 %	3,6 %	4,6 %	4,5 %	12,4 %
Yht.	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Yli 18 v.	62,9 %	65,1 %	66,5 %	67,5 %	69,3 %	71,8 %
Alle 18 v.	37,1 %	34,9 %	33,5 %	32,5 %	30,7 %	28,2 %

Salon seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
2 - 5-v.	5,0 %	3,8 %	2,5 %	2,4 %	2,0 %	1,7 %
6 - 9-v.	12,3 %	11,6 %	11,8 %	12,1 %	11,6 %	11,1 %
10 - 13-v.	12,2 %	12,5 %	13,0 %	13,3 %	12,4 %	12,1 %
14 - 17-v.	10,0 %	9,8 %	10,1 %	9,8 %	9,8 %	10,0 %
18 - 44-v.	33,0 %	27,1 %	31,7 %	30,2 %	29,0 %	28,3 %
45 - 64-v.	17,1 %	24,9 %	19,2 %	19,7 %	21,5 %	21,8 %
65 - 74-v.	6,8 %	6,5 %	7,5 %	7,8 %	8,3 %	8,7 %
Yli 75 v.	3,5 %	3,8 %	4,3 %	4,6 %	5,3 %	6,0 %
Yht.	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Yli 18 v.	60,3 %	62,2 %	62,6 %	62,3 %	64,1 %	64,9 %
Alle 18 v.	39,7 %	37,8 %	37,4 %	37,7 %	35,9 %	35,1 %

Kaarinan-Piikkiön ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,3 %	0,3 %	0,2 %
2 - 5-v.	7,0 %	6,0 %	3,1 %	3,1 %	2,4 %	2,1 %
6 - 9-v.	15,4 %	14,1 %	12,2 %	12,4 %	12,6 %	11,7 %
10 - 13-v.	17,4 %	15,8 %	14,5 %	14,0 %	12,9 %	12,9 %
14 - 17-v.	12,3 %	12,5 %	10,1 %	10,6 %	10,8 %	10,8 %
18 - 44-v.	36,4 %	34,9 %	38,3 %	36,1 %	33,5 %	33,4 %
45 - 64-v.	8,5 %	11,8 %	15,5 %	16,5 %	18,9 %	19,9 %
65 - 74-v.	1,0 %	2,5 %	3,6 %	4,0 %	5,2 %	5,8 %
Yli 75 v.	2,0 %	2,2 %	2,6 %	2,8 %	3,3 %	3,2 %
Yht.	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Yli 18 v.	47,8 %	51,4 %	60,0 %	59,5 %	61,0 %	62,4 %
Alle 18 v.	52,2 %	48,6 %	40,0 %	40,5 %	39,0 %	37,6 %

Liitetaulukko 11a. Suuhygienistien asiakkaat Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2002 - 2007.

Forssan seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	379	367	312	321	296	397
2 - 5-v.	909	1038	1031	1017	981	1069
6 - 9-v.	207	266	404	570	642	746
10 - 13-v.	174	297	403	579	638	724
14 - 17-v.	242	211	269	436	490	489
18 - 44-v.	932	1014	1218	1121	970	1333
45 - 64-v.	470	730	976	1091	952	1287
65 - 74-v.	89	188	270	298	287	336
Yli 75 v.	45	73	180	258	180	269
Yht.	3447	4184	5063	5691	5436	6650
Yli 18 v.	1536	2005	2644	2768	2389	3225
Alle 18 v.	1911	2179	2419	2923	3047	3425

Salon seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	422	530	431	516	574	582
2 - 5-v.	1424	1604	1849	1786	2030	1782
6 - 9-v.	921	1087	1217	1217	1309	1467
10 - 13-v.	988	1137	1162	1307	1401	1512
14 - 17-v.	840	895	995	1118	1285	1350
18 - 44-v.	1259	1164	1853	1602	1941	2223
45 - 64-v.	669	693	897	960	1503	1678
65 - 74-v.	300	299	425	416	632	763
Yli 75 v.	106	138	215	220	392	440
Yht.	6929	7547	9044	9142	11067	11797
Yli 18 v.	2334	2294	3390	3198	4468	5104
Alle 18 v.	4595	5253	5654	5944	6599	6693

Kaarinan-Piikkiön ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	340	322	350	440	388	381
2 - 5-v.	784	805	1186	1232	1274	1239
6 - 9-v.	469	320	1003	1012	1073	1091
10 - 13-v.	658	520	1167	1139	1216	1264
14 - 17-v.	395	310	918	945	975	1037
18 - 44-v.	905	934	993	989	1066	1054
45 - 64-v.	260	381	480	508	697	699
65 - 74-v.	20	79	110	136	197	209
Yli 75 v.	23	35	50	54	68	78
Yht.	3854	3706	6257	6455	6954	7052
Yli 18 v.	1208	1429	1633	1687	2028	2040
Alle 18 v.	2646	2277	4624	4768	4926	5012

Liitetaulukko 11b. Suuhygienistillä käyneet asiakkaat Fossaka-kuntayhtymissä väestön suhteutettuna vuosina 2002 - 2007.

Forssan seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	0,56	0,52	0,44	0,48	0,42	0,57
2 - 5-v.	0,61	0,69	0,70	0,70	0,69	0,75
6 - 9-v.	0,13	0,15	0,25	0,36	0,42	0,49
10 - 13-v.	0,09	0,17	0,23	0,35	0,38	0,44
14 - 17-v.	0,14	0,12	0,16	0,25	0,28	0,28
18 - 44-v.	0,08	0,09	0,17	0,10	0,09	0,13
45 - 64-v.	0,05	0,07	0,09	0,10	0,09	0,12
65 - 74-v.	0,02	0,05	0,08	0,09	0,08	0,10
Yli 75 v.	0,01	0,02	0,06	0,08	0,05	0,08
Yht.	0,09	0,12	0,14	0,16	0,15	0,19
Yli 18 v.	0,05	0,07	0,09	0,10	0,08	0,11
Alle 18 v.	0,26	0,29	0,33	0,41	0,43	0,49

Salon seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	0,40	0,50	0,43	0,49	0,50	0,48
2 - 5-v.	0,66	0,74	0,84	0,83	0,85	0,75
6 - 9-v.	0,42	0,49	0,55	0,56	0,52	0,59
10 - 13-v.	0,45	0,52	0,52	0,58	0,55	0,59
14 - 17-v.	0,42	0,44	0,47	0,52	0,51	0,53
18 - 44-v.	0,07	0,07	0,12	0,10	0,11	0,13
45 - 64-v.	0,05	0,06	0,07	0,07	0,10	0,11
65 - 74-v.	0,07	0,07	0,10	0,10	0,12	0,15
Yli 75 v.	0,03	0,04	0,06	0,06	0,08	0,09
Yht.	0,15	0,16	0,19	0,19	0,20	0,22
Yli 18 v.	0,06	0,06	0,07	0,09	0,10	0,12
Alle 18 v.	0,47	0,54	0,58	0,61	0,59	0,60

Kaarinan-Piikkiön ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	0,48	0,46	0,45	0,53	0,47	0,49
2 - 5-v.	0,48	0,50	0,72	0,74	0,75	0,73
6 - 9-v.	0,28	0,19	0,60	0,59	0,61	0,62
10 - 13-v.	0,37	0,29	0,66	0,64	0,69	0,71
14 - 17-v.	0,25	0,35	0,58	0,54	0,55	0,57
18 - 44-v.	0,09	0,09	0,1	0,09	0,10	0,10
45 - 64-v.	0,03	0,05	0,06	0,06	0,08	0,08
65 - 74-v.	0,01	0,04	0,05	0,06	0,08	0,08
Yli 75 v.	0,02	0,03	0,03	0,03	0,04	0,04
Yht.	0,13	0,13	0,21	0,21	0,22	0,22
Yli 18 v.	0,05	0,06	0,07	0,07	0,09	0,08
Alle 18 v.	0,35	0,3	0,61	0,62	0,63	0,60

Liitetaulukko 11 c. Kaikkien Fossaka-kuntayhtymien suuhygienistien asiakkaiden prosenttiosuudet eri ikäryhmissä vuosina 2002 - 2007.

Forssan seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	11,0 %	8,8 %	6,2 %	5,6 %	5,4 %	6,0 %
2 - 5-v.	26,4 %	24,8 %	20,4 %	17,9 %	18,0 %	16,1 %
6 - 9-v.	6,0 %	6,4 %	8,0 %	10,0 %	11,8 %	11,2 %
10 - 13-v.	5,0 %	7,1 %	8,0 %	10,2 %	11,7 %	10,9 %
14 - 17-v.	7,0 %	5,0 %	5,3 %	7,7 %	9,0 %	7,4 %
18 - 44-v.	27,0 %	24,2 %	24,1 %	19,7 %	17,8 %	20,0 %
45 - 64-v.	13,6 %	17,4 %	19,3 %	19,2 %	17,5 %	19,4 %
65 - 74-v.	2,6 %	4,5 %	5,3 %	5,2 %	5,3 %	5,1 %
Yli 75 v.	1,3 %	1,7 %	3,6 %	4,5 %	3,3 %	4,0 %
Yht.	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Yli 18 v.	44,6 %	47,9 %	52,2 %	48,6 %	43,9 %	48,5 %
Alle 18 v.	55,4 %	52,1 %	47,8 %	51,4 %	56,1 %	51,5 %

Salon seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	6,1 %	7,0 %	4,8 %	5,6 %	5,2 %	4,9 %
2 - 5-v.	20,6 %	21,3 %	20,4 %	19,5 %	18,3 %	15,1 %
6 - 9-v.	13,3 %	14,4 %	13,5 %	13,3 %	11,8 %	12,4 %
10 - 13-v.	14,3 %	15,1 %	12,8 %	14,3 %	12,7 %	12,8 %
14 - 17-v.	12,1 %	11,9 %	11,0 %	12,2 %	11,6 %	11,4 %
18 - 44-v.	18,2 %	15,4 %	20,5 %	17,5 %	17,5 %	18,8 %
45 - 64-v.	9,7 %	9,2 %	9,9 %	10,5 %	13,6 %	14,2 %
65 - 74-v.	4,3 %	4,0 %	4,7 %	4,6 %	5,7 %	6,5 %
Yli 75 v.	1,5 %	1,8 %	2,4 %	2,4 %	3,5 %	3,7 %
Yht.	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Yli 18 v.	33,7 %	30,4 %	37,5 %	35,0 %	40,4 %	43,3 %
Alle 18 v.	66,3 %	69,6 %	62,5 %	65,0 %	59,6 %	56,7 %

Kaarinan-Piikkiön ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 - 1-v.	8,8 %	8,7 %	5,6 %	6,8 %	5,6 %	5,4 %
2 - 5-v.	20,3 %	21,7 %	19,0 %	19,1 %	18,3 %	17,6 %
6 - 9-v.	12,2 %	8,6 %	16,0 %	15,7 %	15,4 %	15,5 %
10 - 13-v.	17,1 %	14,0 %	18,7 %	17,6 %	17,5 %	17,9 %
14 - 17-v.	10,2 %	8,4 %	14,7 %	14,6 %	14,0 %	14,7 %
18 - 44-v.	23,5 %	25,2 %	15,9 %	15,3 %	15,3 %	14,9 %
45 - 64-v.	6,7 %	10,3 %	7,7 %	7,9 %	10,0 %	9,9 %
65 - 74-v.	0,5 %	2,1 %	1,8 %	2,1 %	2,8 %	3,0 %
Yli 75 v.	0,6 %	0,9 %	0,8 %	0,8 %	1,0 %	1,1 %
Yht.	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Yli 18 v.	31,3 %	38,6 %	26,1 %	26,1 %	29,2 %	28,9 %
Alle 18 v.	68,7 %	61,4 %	73,9 %	73,9 %	70,8 %	71,1 %

Liitetaulukko 12a. Hammaslääkäreiden toimenpiteet Fossaka-kuntayhtymissä toimenpideryhmittäin vuosina 2003 ja 2007 väestöön suhteutettuna (tmp/1000as).

	SA	SB	SC	SD	SF	SG	SH	SJ	SP	SX-TE	Yht.
Forssa ky 03	412	203	42	92	512	95	12	251	13	172	1804
Forssa ky 07	500	193	43	114	537	83	12	250	19	107	1858
Salo ky 03	249	111	47	67	338	60	8	232	18	96	1226
Salo ky 07	280	180	23	40	419	74	8	221	17	94	1356
K-P ky 03	353	115	14	55	374	47	6	241	9	57	1271
K-P ky 07	311	139	3	45	398	62	3	132	11	62	1166

Liitetaulukko 12b. Hammaslääkäreiden toimenpiteet alle 18-vuotiaille Fossaka-kuntayhtymissä toimenpideryhmittäin vuonna 2007 väestöön suhteutettuna (tmp/1000as omassa ikäluokassaan).

	SA	SB	SC	SD	SF	SG	SH	SJ	SP	SX-TE	Yht.
Forssa ky 03	749	237	136	40	550	32	15	1212	8	141	3120
Forssa ky 07	726	181	148	40	465	30	12	1240	1	130	2973
Salo ky 03	489	116	182	28	418	23	6	1035	1	114	2412
Salo ky 07	416	127	66	13	375	26	6	1031	0	107	2167
K-P ky 03	741	110	32	58	490	30	5	910	0	92	2468
K-P ky 07	361	96	6	22	380	22	3	498	2	87	1477

Liitetaulukko 12c. Hammaslääkäreiden toimenpiteet yli 18-vuotiaille Fossaka-kuntayhtymissä toimenpideryhmittäin vuosina 2003 ja 2007 väestöön suhteutettuna (tmp/1000as omassa ikäluokassaan).

	SA	SB	SC	SD	SF	SG	SH	SJ	SP	SX-TE	Yht.
Forssa ky 03	327	194	17	105	502	112	12	2	16	180	1467
Forssa ky 07	<u>412</u>	188	15	122	515	92	11	4	20	87	1466
Salo ky 03	189	110	11	58	316	65	10	20	22	91	892
Salo ky 07	<u>245</u>	193	11	47	431	87	9	11	22	90	1146
K-P ky 03	219	117	7	54	338	52	6	4	12	46	855
K-P ky 07	<u>288</u>	151	2	52	396	74	4	2	14	52	1035

Liitetaulukko 13a. Suuhygienistien toimenpiteet Fossaka-kuntayhtymissä toimenpideryhmittäin vuonna 2007 väestöön suhteutettuna (tmp/1000as).

	SA	SB	SC	SD	SF	SJ	SX-TE	Yht.
Forssa ky 03	39	6	31	69	0	2	0	147
Forssa ky 07	71	6	61	85	0	15	4	242
Salo ky 03	107	11	174	60	0	9	0	361
Salo ky 07	98	21	75	103	0	30	2	329
K-P ky 03	43	12	98	48	0	91	0	292
K-P ky 07	146	13	77	84	0	110	0	430

Liitetaulukko 13b. Suuhygienistien toimenpiteet alle 18-vuotiaille Fossakuntayhtymissä toimenpideryhmittäin vuonna 2007 väestöön suhteutettuna (tmp/1000as omassa ikäluokassaan).

	SA	SB	SC	SD	SF	SJ	SX-TE	Yht.
Forssan ky 03	190	30	140	9	0	11	0	380
Forssan ky 07	326	29	242	10	0	72	2	681
Salon ky 03	600	38	774	18	1	42	3	1476
Salon ky 07	429	81	324	34	0	140	3	1011
K-P ky 03	167	45	302	44	0	350	0	908
K-P ky 07	545	48	277	53	0	413	0	1336

Liitetaulukko 14a. Juurihoitojen määrä Fossaka-kuntayhtymissä vuosina 2002 - 2007.

Forssan seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
2 - 5-v.	11	9	6	1	1	10
6 - 9-v.	65	29	42	47	30	36
10 - 13-v.	26	18	13	14	18	14
14 - 17-v.	22	21	21	19	26	20
18 - 44-v.	467	482	434	394	341	348
45 - 64-v.	273	337	380	342	335	340
65 - 74-v.	56	71	75	83	92	82
Yli 75 v.	38	54	36	42	41	36
Yht.	958	1021	1007	942	884	886
Yli 18 v.	834	944	925	861	809	806
Alle 18 v.	124	77	82	81	75	80

Salon seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
2 - 5-v.	5	9	12	7	10	7
6 - 9-v.	42	49	27	35	83	60
10 - 13-v.	9	16	8	24	12	16
14 - 17-v.	14	16	19	26	23	32
18 - 44-v.	314	310	314	348	390	417
45 - 64-v.	199	183	211	255	349	419
65 - 74-v.	78	91	94	98	120	124
Yli 75 v.	33	31	40	39	47	76
Yht.	694	705	725	832	1034	1151
Yli 18 v.	624	615	659	740	906	1036
Alle 18 v.	70	90	66	92	128	115

Kaarinan-Piikkiön ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
2 - 5-v.	13	10	11	4	1	2
6 - 9-v.	35	35	37	39	33	17
10 - 13-v.	15	22	18	19	8	10
14 - 17-v.	3	12	11	17	16	9
18 - 44-v.	179	128	183	153	180	184
45 - 64-v.	65	92	125	142	142	129
65 - 74-v.	3	27	29	31	28	49
Yli 75 v.	6	8	11	7	12	17
Yht.	319	334	425	412	420	417
Yli 18 v.	253	255	348	333	362	379
Alle 18 v.	66	79	77	79	58	38

Liitetaulukko 14b. Juurihoitojen määrä Fossaka-kuntayhtymissä väestöön suhteutettuna vuosina 2002 - 2007.

Forssan seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
2 - 5-v.	0,007	0,006	0,004	0,001	0,001	0,007
6 - 9-v.	0,040	0,018	0,026	0,029	0,020	0,024
10 - 13-v.	0,015	0,010	0,008	0,009	0,011	0,009
14 - 17-v.	0,013	0,012	0,012	0,011	0,015	0,011
18 - 44-v.	0,041	0,043	0,037	0,036	0,032	0,033
45 - 64-v.	0,026	0,033	0,036	0,032	0,031	0,031
65 - 74-v.	0,016	0,020	0,021	0,024	0,026	0,024
Yli 75 v.	0,012	0,018	0,011	0,013	0,012	0,010
Yht.	0,027	0,029	0,028	0,027	0,025	0,025
Yli 18 v.	0,030	0,033	0,032	0,030	0,029	0,028
Alle 18 v.	0,017	0,011	0,011	0,011	0,011	0,011

Salon seudun ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
2 - 5-v.	0,002	0,004	0,005	0,003	0,004	0,003
6 - 9-v.	0,019	0,022	0,012	0,016	0,033	0,024
10 - 13-v.	0,004	0,007	0,004	0,011	0,005	0,006
14 - 17-v.	0,007	0,008	0,009	0,012	0,009	0,013
18 - 44-v.	0,019	0,019	0,020	0,022	0,022	0,024
45 - 64-v.	0,016	0,015	0,016	0,020	0,023	0,027
65 - 74-v.	0,019	0,022	0,022	0,023	0,024	0,024
Yli 75 v.	0,009	0,009	0,010	0,010	0,010	0,016
Yht.	0,015	0,015	0,016	0,018	0,019	0,021
Yli 18 v.	0,017	0,017	0,018	0,020	0,021	0,024
Alle 18 v.	0,007	0,009	0,007	0,009	0,011	0,010

Kaarinan-Piikkiön ky	2002	2003	2004	2005	2006	2007
2 - 5-v.	0,008	0,006	0,007	0,002	0,001	0,001
6 - 9-v.	0,021	0,021	0,022	0,023	0,019	0,010
10 - 13-v.	0,008	0,012	0,010	0,011	0,005	0,006
14 - 17-v.	0,002	0,008	0,007	0,010	0,009	0,005
18 - 44-v.	0,018	0,013	0,018	0,014	0,017	0,017
45 - 64-v.	0,008	0,011	0,015	0,016	0,016	0,014
65 - 74-v.	0,001	0,012	0,013	0,013	0,011	0,020
Yli 75 v.	0,004	0,005	0,007	0,004	0,007	0,009
Yht.	0,011	0,011	0,015	0,013	0,013	0,013
Yli 18 v.	0,012	0,012	0,016	0,014	0,015	0,016
Alle 18 v.	0,009	0,011	0,010	0,010	0,007	0,005