



Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry
Finlands Munhygienistförbund FMHF rf
Finnish Association of Dental Hygienists FADH

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ongelma

Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry:n esitys ohjelman strategiaan painopistealueisiin

Suun terveydenhuoltoon on kehittynyt mittavasti hoitovelkaa Covid-19 pandemian seurauksena. Terveyskeskuksien hoitojonot olivat tosin jo ennen pandemiaakin kasvaneet ja hoitoon pääsy vaikeutunut. On hyvin huolestuttavaa, että väestön suunterveys heikkenee, sillä se tulee lisäämään kalliin korjaavan hoidon tarvetta tulevaisuudessa sekä lisää riskejä yleisterveyteen liittyvien sairauksien osalta. Hoitojonojen purkamiseen tarvitaan lisää resursseja ja järkevää yhteistyötä julkisen ja yksityisen sektorin välillä.

Tuleville hyvinvointialueille tulee turvata riittävä rahoitus suun terveydenhuollon järjestämiseen varsinkin, kun tulot laskevat ensi vuonna voimaan tulevan asiakasmaksuasetuksen perusteella. Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry jakaa huolen Suomen Hammaslääkäriliiton kanssa, jonka mukaan suun terveydenhuollon tilanne on haastava, sillä nykyisetkään resurssit eivät enää riitä suomalaisten suiden hoitoon. Sen vuoksi on tärkeää huolehtia riittävästä henkilöstöresursseista ja alan opiskelupaikoista. Uudistuksen yhteydessä tulisi huolehtia myös siitä, että rahoitusta kohdennetaan henkilöstön osaamiseen liittyvien henkilöstömenojen tukemiseen, jotta ala ei menettäisi tärkeintä voimavaraansa, laadukasta hoitotyötä tekeviä suun terveydenhuollon ammattilaisia.

Suomen Hammaslääkäriliiton lisäksi Suomen Suuhygienistiliitto pitää Kela-korvauksia suun terveydenhuollon kannalta hyvänä järjestelmänä, joka kannattaa säilyttää ja jota tulee vain edelleen kehittää. Lisäksi julkisen sektorin potilaspainetta voidaan tasata hankkimalla palveluja yksityiseltä sektorilta nykyistä toimivammalla palvelusetelimallilla. Suuhygienistien ammattikunnassa yrittäjyys on kasvussa ja yrittäjäsuuhygienistille palveluseteli on yksi kannatettava vaihtoehto. Palvelusetelin käyttö on kuitenkin kirjavaa, eikä sen käyttö ole ollut oikeudenmukaista, sillä suuhygienistiyrittäjää ei ole palveluntuottajaksi hyväksytty, vaikka kriteerit ovat täyttyneet. Sote-uudistuksessa laki palvelusetelistä jää ennalleen ja tiedotteen mukaan se uudistetaan erillisenä. Palvelusetelilain (669/2009) tavoitteeksi on asetettu palvelujen monipuolistaminen ja palvelujen saatavuuden parantaminen. Sen tulee olla myös palvelujentuottajia syrjimätön ja perustua puolueettomasti arvioitaviin seikkoihin. Suomen Suuhygienistiliitto SSSL esittää, että uudistuksessa lakiin kirjataan maininta kaikkien yrittäjien tasaveroisesta kohtelusta.

Suun terveydenhuollossa tulisi edelleen tehostaa ja järkeistää työnjakoa kustannustehokkaasti. Suuhygienistin ja hammaslääkärin työnjako perustuu osin lakiin, jossa kuitenkin on lainsäädännöllisiä epäkohtia, jotka vaikeuttavat järkevää ja joustavaa hoitotyötä ja aiheuttavat turhia kustannuksia potilaalle sekä yhteiskunnalle. Suuhygienistin ammatin autonomiaa tulee vahvistaa lakimuutoksin niin, että toimintaoikeudet ovat ajan tasalla ja vastaavat työelämän tarpeisiin. Koulutuksen tuomat valmiudet ovat jo nyt vajaakäytössä. Se aiheuttaa ammattikunnassa turhautumista ja pahimmillaan alanvaihtoa. Myös työuralla kehittymistä tulee

tukea työn vaativuuden mukaisesti esimerkiksi jatkokoulutuksen, erikoistumisen ja urapolkusuunnitelmien kriteerein. Tämän tulee tukea myös palkkakehitystä.

Hyvin voivat työntekijät ovat laadukkaan hoitotyön perusta. Työhyvinvointia lisääviä tekijöitä ovat myös kokemus siitä, että voi itse vaikuttaa omaan työhönsä; työtehtäviinsä sekä työympäristöönsä ja tulla tasa-arvoisesti kuulluksi työnsä kehittämisessä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että suuhygienistillä on riittävästi aikaa terveysohjaukseen ja potilaan kliiniseen hoitoon aseptisten ja eettisten periaatteiden mukaisesti. Työhyvinvointia lisää myös se, että työ vastaa koulutuksen tuomia valmiuksia. Suuhygienistiä ei voi velvoittaa tekemään sellaisia vaativia toimenpiteitä, joihin hän ei ole saanut lisä-, tai työpaikkakoulutusta. Vastavuoroisesti korkeakoulututkinnon suorittanut suuhygienistiä ei tule asettaa hammaslääkärin työpariksi avustaviin perushoidon toimenpiteisiin. Tätä tehtävää varten ovat koulutetut hammashoitajat. Hammashoitajien pulan vuoksi suuhygienistejä on kuitenkin siirretty avustaviksi toimijoiksi, jolloin heidän arvokas suun terveyden edistämistyö jää toteutumatta. Kansantaloudellisesti tämä on järjetöntä tuhlausta ja sen vuoksi, että kaksi korkeakoulutettua hoitavat yhtä potilasta, jolloin yksi potilas jää hoitoa vaille. Suuhygienistin potilas ei saa hoitoaika. Ratkaisuksi tähän tulisi pikaisesti lisätä hammashoitajien koulutuspaikkoja ja -määriä valtakunnallisesti.

Suomessa suuhygienistejä kouluttaa neljä ammattikorkeakoulua. Ammattikorkeakoulujen tehtävä on kouluttaa ammattihenkilöitä alueen tarpeisiin ja niiden tulee vastata myös alueellisen työvoiman riittävyydestä. Korkeakoulujen tulee kartoittaa ja toteuttaa koulutustarpeita yhdessä työelämän kanssa. Alueellisessa yhteistyössä ammattikorkeakoulut tukevat urakehitystä ja alueellisen työvoiman pysyvyyttä ja vetovoimaa.

Digitalisaation tulee auttaa ammattilaisia työssään, ei sitä vaikeuttaen. Kehitettävänä kohteina ovat esimerkiksi suun tutkimus- ja hoitotietojen kirjaaminen sellaiseksi, mikä ei nykykäytännön mukaisesti veisi kohtuuttomasti aikaa etenkin yksin työskentelevältä suuhygienistiltä. Tietojen kirjaaminen puheentunnistuksella helpottaisi monin tavoin kliinisessä työssä ja säästäisi aikaa varsinaiseen potilastyöhön. Digitalisaation keinoin on mahdollista kehittää myös omahoidon ohjausta.

Kuten Hammaslääkäriliiton toiminnanjohtaja Henna Virtomaakin on todennut, suun terveydenhuolto on tärkeä lähipalvelu, joka lisää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Sen vuoksi hyvinvointialueilla tarvitaan uusia ratkaisuja ja lisää resursseja palvelujen järjestämiseen.

Helsingissä 14.11.2021

Suomen Suuhygienistiliitto ry:n hallituksen puolesta
Erja Nuutinen
puheenjohtaja