



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

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Asia: Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry:n lausunto HE 241/2020 vp Hallituksen esityksestä eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

Hallitusohjelmassa ja HE 241/2020 vp linjataan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopiste siirrettäväksi uudistuksessa perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Palvelut ovat yhteen sovitettuja, hoitoketjut sujuvia ja ihmiset saavat tarpeenmukaiset ja vaikuttavat palvelut oikea-aikaisesti. Lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluja sekä pelastustointia koskevan uudistuksen tavoitteena kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveys- sekä pelastustoimen palvelut.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden näkökulmasta terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen vaatii palveluiden saatavuuden parantamista ja painopisteen siirtymistä nykyistä voimakkaammin perustason terveyttä edistäviin palveluihin. Se on edellytys myös kustannusten kasvun hillinnälle. Terveyserojen kaventamiseksi hoitoon pääsyn kynnystä tulisi madaltaa ja palveluketjuja kehittää. Toimivat ennaltaehkäisevät palvelut edellyttävät aidosti moniammatillista yhteistyötä, joka käynnistyy jo prosessien alkuvaiheessa, esimerkiksi hoidontarpeen arvioinnissa.

Suun terveyspalvelut tulee kytkeä hoitoketjuun ja huomioida yksittäisen henkilön hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoidon toteutuksessa. Palvelujen saatavuutta voidaan parantaa liittämällä yrittäjinä toimivien suuhygienistien suoravastaanotot osaksi hoitoketjua, jolloin ne lisäävät suun terveyttä edistävien hoitopalvelujen saatavuutta mm. haja-asutusalueilla.

Ennaltaehkäisevän toiminnan ytimessä on laaja joukko sotealan ammattilaisia. Suun terveydenhuollossa suuhygienisti on suun terveyden ja terveyden edistämisen asiantuntija. Suuhygienistien ammattikorkeakoulutasoinen koulutus antaa valmiudet suu- ja hammassairauksien varhaishoitoon, hoidon tarpeen arviointiin, omahoitoon ohjaukseen sekä suun terveyttä ylläpitäviin ja ennaltaehkäiseviin hoitoihin. Suuhygienistin osaamiseen kuuluu myös jatkohoitoon ohjaus tarvittaessa. Suuhygienistin antama hoito on perushoitoa, mikä tulee

Asiakasnäkökulman yksi tärkeä ja muutosta vaativa osa-alue on soteasiakkaan ohjautuminen hoidon tarpeensa mukaan oikealle sote-alan ammattilaisille. Byrokratia ja sotealan eri ammattiryhmien välinen hierarkia toimivat esteinä joiden purkaminen rakenteita uudistamalla ja joustavuutta lisäämällä mahdollistaisi eri ammattiryhmien ydinosaamisen täysimääräisen hyödyntämisen asiakkaan hyödyksi.

Suun terveydenhuollossa suuhygienistin työn ja osaamisen täysimääräiselle käytölle on esteitä, joista tärkein on nykyinen epäoikeudenmukainen sv-korvauksiin liittyvä lainsäädäntö. Saadakseen

hoidosta Kelan myöntämää korvausta myös suuhygienistin suorittamasta suun terveyden arvioinnista, suusairauksien varhaishoidon ja ennaltaehkäisevän hoidon sekä kivun lievityksen toimenpiteistä, potilaalla on oltava yksityishammaslääkäriltä saatu lähete eli määräys hoitoon. Suuhygienistin antama hoito on perushoitoa, mikä tulee olla helposti saatavissa lähipalveluna. Pidämme erillistä määräystä näiden tehtävien osalta tarpeettomana.

Määräyskäytäntö koetaan kaikkia sidosryhmiä kuormittavana ylimääräisenä toimintana ja byrokraattisena, koska se aiheuttaa päällekkäisiä käyntejä lisäten kustannuksia potilaalle ja yhteiskunnalle sekä vaikeuttaa erityisesti ikäihmisten mahdollisuuksia saada peruspalveluja joustavasti kotiin tai hoivalaitokseen.

Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry esittää kolme muutosehdotusta lausuntopyyntöä koskien seuraavasti:

Muutosesitys 1.

Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry esittää, että suuhygienistin antama hoito 2 kertaa vuodessa korvataan ilman hammaslääkärin määräystä. Jos hammaslääkärin hoitosuunnitelman mukaan käyntejä tarvitaan enemmän suun terveyden ylläpitoon, niin läheteikäytäntöä siltä osin voisi jatkaa.

Terveyskeskuksissa varsin yleisesti potilaat ohjataan suoraan suuhygienistin vastaanotolle suun terveydentilan kartoitukseen. Suuhygienisti ohjaa tarvittaessa jatkohoitoon hammaslääkärille. Tässä vaiheessa olisi joustavaa ottaa tarvittavat röntgenkuvat hammaslääkärin tekemää diagnoosia varten. Lain mukaan ilman hammaslääkärin lähetettä suuhygienisti ei voi suorittaa kuvausta. Kuitenkin jatkohoidon sujuvuuden kannalta kuvat tulisi olla hammaslääkärillä jo valmiina tarkasteltavana ja ettei hoitoaikaa kuluisi kuvaukseen. Lisäksi lähetevaatimus aiheuttaa toiminnan sujuvoittamiseksi erilaisia lain ”kiertoteitä”, mikä ei ole kenenkään kannalta tavoiteltavaa. Hammaslääkäreiden työaikaa tulee vapauttaa koulutustansa vastaaviin tehtäviin. Tiimityön ja järkevän työnjaon kehittäminen ovat keskeisiä ratkaistavia kysymyksiä suun terveydenhuollossa.

Muutosesitys 2.

Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry esittää, että suuhygienistien toimintaoikeuksiin lisätään osittainen röntgenkuvausoikeus, joka käsittäisi vain koko suun alueen röntgenkuvauksen eli panoraamakuvauksen, sekä yksittäisten hampaiden periapikaalikuvauksen ja bite-wing -kuvauksen.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, 3 luku, 17§ mukaan hyvinvointialue järjestää palvelut pääosin julkisina palveluina. Yksityinen ja kolmas sektori toimivat täydentävinä palveluiden tuottajina. Hyvinvointialueen kanssa tehnyt palveluntuottaja voi käyttää alihankkijoita tietyin ehdoin. Todetaan vastuista muun muassa seuraavaa: Palveluntuottaja on vastuussa alihankkijan yksittäiselle asiakkaalle annetusta palvelusta.

Sote-uudistuksen lakiluonnoksessa pienyrittäjän asema on palvelujen tuottajana hyvin vaikea tilanteessa, jos hyvinvointialue eli maakunta päättää ostaa palveluja yksityissektorilta. Asema on

eriarvoinen ja vääristää kilpailua. On hyvin mahdollista, että vastaanottoja lopetetaan ja maakunnissa palvelujen tarjonta supistuu ja peruspalvelujen, kuten suuhygienistin tarjoamien palvelujen saatavuus lähipalveluina päättyy tai on asiakkaasta kaukana. Mitä vaikeammaksi yrittäjyys maakunnissa tehdään, sitä mahdottomammaksi lähipalvelujen tuottaminen tehdään. On huomioitava, että maaseudulla ikääntyneitä on paljon ja heillä tulee olla tasaveroinen mahdollisuus palveluihin.

Hankinnat tulee jakaa osiin, jotta pienetkin yritykset voivat osallistua kilpailutuksiin. Kilpailu ei toimi, jos osa yrityksistä jää heti ulkopuolelle. Vastuukysymyksistä Valvira on linjanut (Ylilääkäri Riitta Pöllänen 2014) ammattihenkilön vastuut, velvollisuudet ja oikeudet seuraavasti: Terveydenhuollon ammattihenkilö on itse vastuussa siitä mitä tekee tai jättää tekemättä. Oikeudet, vastuut ja velvollisuudet perustuvat koulutuksella hankittuun pätevyyteen ja valmiuksiin sekä niitä säätelevään lainsäädäntöön. Näkemyksemme mukaan näiden kahden vastuuseen liittyvän tekstin välillä on ristiriita.

Muutosesitys 3.

Potilasmaksujen osalta joissakin tilanteissa voi olla tulkinnanvaraista, onko kyse hoitaja- vai lääkärivastaanotosta, ja epäselvissä tilanteissa asiaa olisi tulkittava asiakkaan eduksi. Maksuttomia olisivat vastaanotot, joissa pääasiallinen vastuu asiakkaan hoidosta on hoitajalla. Terveydenhoitajan, sairaanhoitajan ja kättilön vastaanotot olisivat maksuttomia riippumatta siitä, missä ja miten palvelu annetaan. Maksuttomia olisivat siten sekä perinteiset vastaanottokäynnit että etäyhteyksien avulla annetut palvelut.

Suun terveydenhuollossa suuhygienisti on laillistettuna ammattihenkilönä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/ 1994) verrattavissa edellä mainittuihin. Olisi johdonmukaista, että suuhygienistin suorittama suun tutkimus ja ennaltaehkäisevä hoito olisivat maksuttomia esimerkiksi kerran kahdessa vuodessa. Suun terveys on yhtä tärkeä osa kokonaisterveyttä kuin muutkin terveydenhuollon osa-alueet. Se mahdollistaisi myös vähävaraisen päästä suun tutkimukseen ja saada ohjeita ja tukea omahoitoon.

Sote-uudistuksessa laki palvelusetelistä jää ennalleen ja tiedotteen mukaan se uudistetaan erillisenä. Suomen Suuhygienistiliitto SSHL esittää, että uudistuksessa lakiin kirjataan maininta kaikkien yrittäjien tasaveroisesta kohtelusta silloin kun kriteerit täyttyvät. Palvelusetelilain (669/2009) tavoitteeksi on asetettu palvelujen monipuolistaminen ja palvelujen saatavuuden parantaminen. Sen tulee olla myös palvelujentuottajia syrjimätön ja perustua puolueettomasti arvioitaviin seikkoihin.

Palveluseteli on yksi kannatettava vaihtoehto, jonka käyttö on kirjavaa, eikä ole ollut oikeudenmukaista suuhygienistiyrittäjiä kohtaan. Suuhygienistiyrittäjää palveluntuottajaksi ei ole hyväksytty, vaikka kriteerit ovat täyttyneet. Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry kannattaa palvelusetelin käyttöä, joten esitämme, että uudistuksessa lakiin kirjataan maininta kaikkien yrittäjien tasaveroisesta kohtelusta valtakunnallisesti silloin kun kriteerit täyttyvät. Näin myös suuhygienistiyrittäjille taataan mahdollisuus toimia palveluntuottajana.

Helsingissä 30.3.2021

Erja Nuutinen
Puheenjohtaja
Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry
puheenjohtaja@suuhygienistiliitto.fi

Puh. 040 584 0702

Virve Jääskeläinen
Varapuheenjohtaja
Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry
Virve.jaaskelainen@suuhygienistiliitto.fi
Puh. 0405724632

Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry on suuhygienistien ammatillinen yhdistys ja kuuluu Akavan Erityisalat ry:n kautta keskusjärjestö Akavaan.