

Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta

VN/12948/2019 ja STM074:00/2019

Hoitotakuun toteutumiseksi esityksessä on asetettu tavoitteiksi muun muassa uusien toimintamallien kehittämistä, palvelupolkujen selkeyttämistä ja ammattiryhmien työnjaon tehostamista. Tavoitteina ovat myös ennaltaehkäisyyn oikea-aikainen kohdentaminen, päivystyskäyntien vähentäminen sekä digitalisaation hyödyntäminen.

Jotta tavoitteita on mahdollista suun terveydenhuollon osalta saavuttaa Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry:n lausuu seuraavaa:

Suun terveydenhuollossa uudenlaisten toimintamallien kehittämisessä on lainsäädännöllisiä epäkohtia, jotka vaikeuttavat järkevää työnjakoa ja joustavien hoitopolkujen luomista. Toteutumattomina ne aiheuttavat turhia kustannuksia sekä yksittäiselle potilaalle että yhteiskunnalle. Tästä esimerkkinä on röntgenkuvaukseen liittyvä epäkohta julkisessa suun terveydenhuollossa. Lain mukaan ilman hammaslääkärin lähetettä suuhygienisti ei voi suorittaa kuvausta, vaikka suuhygienistillä on röntgenkuvien ottamiseen ja alustavaan tulkintaan koulutuksensa suomat valmiudet. Toteutuessaan tämä tarkoittaisi käytännössä sitä, että suuhygienisti kirjoittaa potilaalle lähetteen intraoraaliröntgenkuvaukseen ja ottaa sen jälkeen tarvittavat röntgenkuvat. Näin jatkohoito olisi sujuvaa, kun kuvat olisivat hammaslääkärillä jo valmiina tukemassa diagnoosin asettamista ja hoitosuunnitelman laadintaa.

Suun terveydenhuollossa potilas saa korvausta myös yksityisenä ammatinharjoittajana toimivien suuhygienistien suorittamasta hoidosta, mutta korvauksen edellytyksenä on, että potilaalla on hammaslääkäriltä saatu lähete eli määräys hoitoon. Käytännön tekee hankalaksi niin asiakkaan kuin hoitoa antavan suuhygienistin kohdalla se, että lähetteen voi kirjoittaa ainoastaan yksityishammaslääkäri. Monesti asiakkaat, jotka käyvät kunnallisella hammaslääkärillä, ihmettelevät miksi eivät voi saada lähetettä sieltä. Nykyinen yksityishammaslääkärin valta tässä on kovin rajoittava, eikä palvele asiakasta mitenkään. Asiakasta parhaiten palveleva menettely olisi kuitenkin se, että hän voisi itse valita palvelun tarjoajan ilman mitään erillistä lähetettä. Tätä muutosta on ammattikuntamme jo pitkään toivonut.

Kun tavoitteena on väestön suun terveyden edistyminen, tulisi sv-korvauksia laskemisen tai peräti poistamisen sijaan nostaa ja kohdentaa selkeämmin sairauksien varhaishoitoon ja ennaltaehkäisevään toimintaan.

Koska suun terveydenhuollossa julkinen sektori tulee kuormittumaan ja hoitovaje lähivuosina kasvamaan, tulisi kaikki henkilöresurssit huomioida palvelujen tarjoajina. Hyvinvointialueen ostaessa palveluja yksityissektorilta tulee pienet suuhygienisti- ja hammaslääkäriyrittäjät huomioida tasaveroisin palvelujentuottajina. Sen vuoksi ei tulisi toimia ainoastaan isojen ketjujen kanssa. Pidämme alihankintamallia liian byrokraattisena, mikä ei palvele asiakasta, hankaloittaa esimerkiksi liikkuvien yksiköiden toimintaa ja vaikeuttaa kehittämään uusia tapoja tuoda palvelut

syrjäseuduille. Pienillä paikkakunnilla valinnanmahdollisuudet häviävät ja se on epätasa-arvoista niin asiakkaiden kuin yrittäjienkin kannalta.

Suun terveydenhuollossa on merkittävä pula hammashoitajista. Tämä henkilöstövaje vaikeuttaa mielekkään tiimityön toteutumista. Hammashoitajien pulan vuoksi suuhygienistejä on siirretty avustaviksi toimijoiksi, jolloin heidän arvokas suun terveyden edistämistyönsä jää toteutumatta. Suuhygienistien siirtäminen hammashoitajien tehtäviin on suurta resurssien tuhlausta. Ratkaisuksi tähän tulisi hammashoitajien koulutuksen vetovoimaa kasvattaa ja koulutusmääriä moninkertaistaa valtakunnallisesti.

Jotta suun terveydenhuolto olisi toimintaympäristönä vetovoimainen ja henkilöstö viihtyisi ja jaksaisi työssään aina eläkeikänsä asti, tulisi työhyvinvoinnin tukemista kehittää monin eri tavoin. Työhyvinvointia lisääviä tekijöitä on kokemus siitä, että suuhygienisti voi vaikuttaa omaan työhönsä; työtehtäviinsä sekä työympäristöönsä ja tulla tasa-arvoisesti kuulluksi työnsä kehittämisessä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että suuhygienistillä on riittävästi autonomiaa oman työnsä organisointiin, riittävästi aikaa terveysohjaukseen ja potilaan kliiniseen hoitoon aseptisten ja eettisten periaatteiden mukaisesti. Työhyvinvointia ja työmotivaatiota lisää myös se, että työ vastaa koulutuksen tuomia valmiuksia.

Digitalisaatiota tulee kehittää ja hyödyntää suun terveydenhuollossa monin tavoin. Kehitettävänä kohteena tulisi olla esimerkiksi suun tutkimus- ja hoitotietojen kirjaaminen, mikä nykykäytännönä vie kohtuuttomasti aikaa varsinkin suuhygienistin työskennellessä yksin. Tietojen kirjaaminen puheentunnistuksella helpottaisi monin tavoin kliinisessä työssä ja säästäisi aikaa varsinaiseen potilastyöhön. Myös omahoidon ohjaukseen voidaan kehittää uudenlaisia verkossa toteutuvia ohjausympäristöjä.

Kolmen kuukauden hoitotakuuraja hoidon tarpeen arvioinnista on tiukka ja tulee aiheuttamaan julkiselle sektorille suuria haasteita. Covid-19 on lisännyt paineita entisestään. Tilanteen helpottamiseksi suun terveydenhuollon kaikki henkilöstöresurssit on hyödynnettävä parhaalla mahdollisella tavalla ja byrokraattisia toimintamalleja purettava, jotta joustavia hoitopolkuja voidaan toteuttaa ja kehittää uusia tapoja tuottaa palveluja.