

Asia: VN/28373/2023

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Suomen Hammaslääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta.

Yleistä

Hammaslääkäriliitto pitää sairausvakuutuksen kehittämistä tarpeellisena ja hallituksen kehittämistyölle asettamia tavoitteita hyvinä. Suun terveydenhuollon osalta on ensiarvoisen tärkeää, että kaikki resurssit ovat käytössä koko väestön hoitamiseksi. Yksityisellä sektorilla on tutkitusti vapaata kapasiteettia eikä julkisen suun terveydenhuollon resursseja ole missään vaiheessa mitoitettu koko väestön suun terveydestä huolehtimiseen.

Potilasturvallisuuden varmistamiseksi suun terveydenhuollossa tulee jatkossakin laillistetun hammaslääkärin päättä potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Mikäli yhteiskunnan tuki suun terveydenhuollossa halutaan kohdentaa vaikuttavaan hoitoon, pitää korvattavan hoidon pohjautua tutkimukseen ja diagnoosiin. Resurssien vähyyksi ei saa olla peruste tehtävien siirtämiselle ammattiryhmältä toiselle.

Hoitoväli

Hallituksen esityksessä esitetään hammaslääkärin tekemän suun ja hampaiden tutkimuksen korvaamista joka neljäs kalenterivuosi terveelle aikuiselle, jolla ei ole suun sairauksia eikä niiden riskitekijöitä. Suun tutkimus- ja hoitovälin määrittäminen Hyvä käytäntö -konsensusosuituksen mukaan aikuisen suun tutkimusvälin tulee olla hammaslääkärin yksilöllisesti määrittämä ja vaihtelee 24 kuukaudesta - 48 kuukauteen. Huomioitavaa on, että esim. Ruotsin kansallisissa hammashoidon suosituksissa pienen suun sairauksien riskin aikuisille suositellaan lyhyempää tutkimusväliä ja suun perustutkimusta tehtäväksi 24–36 kuukauden välein. Ruotsalaisen suosituksen perusteluissa

todetaan, että tutkimusnäyttö yli kahden vuoden mittaisen tutkimusvälin puolesta on riittämätöntä. Hammaslääkäriliitto ei usko hoitovälin venyttämisen neljään vuoteen ainakaan lisäävän suun terveyttä ja sopinee vain pienelle vähemmistölle suun terveydenhuollon potilaista.

Korvaussäännösten suhde ammattihenkilölakiin

Hallituksen esityksessä suuhygienistin antaman hoidon korvattavuutta laajennetaan siten, että suuhygienistin hoidossa olisi mahdollista käydä kahdesti vuodessa ilman hammaslääkärin lähetettä. Hallituksen esityksessä ei tarkemmin esitetä mitä tällainen hoito voisi olla. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaan suuhygienisti voi aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella.

Sen enempää laissa, kuin sen esitöissä ei ole tarkennettu, mitä oireen mukainen hoito tarkoittaa. Kun korvaussäännöksillä ei ole mahdollista muuttaa ammattihenkilölain mukaisia oikeuksia, olisi ensisijaisesti täsmennettävä ammattihenkilölain säännöstä.

Hammaslääkärin kokonaisarvio suun terveydestä on keskeinen potilasta hoidettaessa. Ammattihenkilölaissa on juuri tämän vuoksi 22 §:n säännös siitä, että hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Ammattihenkilölain sinällään selkeän 22 §:n säännöksen ja mm. suuhygienistejä koskevan 23a §:n mukaisen säännöksen välinen raja on alkanut hämärtyä käytännössä. Nyt tehtävä muutos korvaussäännöksiin ei ole omiaan vähentämään tätä asiaa.

Hallituksen esityksessä omaksuttu kieli ei ainakaan helpota tämän rajan hämärtymistä. Lain 2a §:n perusteluissa todetaan seuraavaa:

”Säännös koskisi suuhygienistin antamaa suun ja hampaiden hoitoa sekä suorittamaa tutkimusta. Suun ja hampaiden tutkimuksella tarkoitetaan tässä suuhygienistin suorittamaa suun ja hampaiden terveystarkastusta...”

Hallituksen esityksessä siis todetaan yksiselitteisesti, että suuhygienistin terveystarkastus on tutkimus. Tutkimuksesta taas ammattihenkilölain mukaan päättää hammaslääkäri.

Hammaslääkärin kontrolli hoidosta

Nyt käsillä olevan esityksen mukaan potilas voisi olla käytännössä loputtomasti suuhygienistin hoidossa ilman hammaslääkärin tutkimusta, diagnoosia ja hoitosuunnitelmaa.

Diagnostiikka kuuluu ammattihenkilölain mukaisesti hammaslääkärille. Tästä ei ole mahdollista poiketa. Suuhygienistin toimintaa ohjaa hammaslääkärin ammattihenkilölain 22 §:n mukaisesti tekemä hoitosuunnitelma ja hammaslääkärin antamat ohjeet. Toimivan työnjaon mukaisesti suuhygienistien olisi tärkeää keskittyä suun terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisevään toimintaan ja hammaslääkärin antamien ohjeiden ja diagnoosin mukaiseen hoitoon siinä laajuudessa kuin heidän koulutuksensa antaa siihen edellytykset.

Hallituksen esitys herättää kysymyksen, mitä hoitoa suuhygienisti antaa potilaalle enintään kaksi kertaa vuodessa. Hampaan kiinnityskudossairauden hoito on ylivoimaisesti suurin kategoria Kelan suuhygienistien korvaustilastoissa. Siihen verrattuna kaikki muu hoito on lähinnä marginaalista.

Tällaista hoitoa ei ole mahdollista aloittaa ilman hammaslääkärin tutkimusta ja hoitopäätöstä. Hammaslääkärin tarkastus parodontaalistatukseen on ensisijaisen tärkeä diagnostisessa ja myös erotusdiagnostisessa mielessä arvioitaessa, onko kyseessä gingiviitti vai parodontiitti ja millä asteella tulehdus on. Mitä näin ollen on ajateltu tehtävän suuhygienistien suoravastaanotoilla peräti kahdesti vuodessa?

Vastuukysymys

Ammattihenkilölaissa on selkeä vastuunjako. Kukin ammattihenkilö on vastuussa antamastaan hoidosta. Suuhygienistin suoravastaanotto ja pidennetty hammaslääkärin hoitoväli herättää kuitenkin uusia kysymyksiä. Kun potilas voisi olla pelkässä suuhygienistihoidossa jatkuvasti näkemättä hammaslääkärinä, onko suuhygienistillä vastuu sellaisista hoidon laiminlyönneistä, joiden arvioimiseen hänellä ei ole koulutusta? Entä miten potilas ymmärtää suuhygienistin tekemän tarkastuksen luonteen? Hänen olisi ymmärrettävä, että kyseessä ei ole suun terveyttä koskeva kokonaisvaltainen arvio, ja että hänellä on itsellään vastuu teetättävä tällainen arvio hammaslääkärillä. Tällaista ymmärrystä ei voida odottaa potilaalta.

Suuhygienistin yhteistyökumppani

Hallituksen esityksessä on maininta siitä, että ”suuhygienistillä olisi jatkossakin käytännössä oltava yhteistyökumppanina yksi tai useampi hammaslääkäri, jota voi tarvittaessa konsultoida, ja joka voi tarvittaessa osallistua potilaan hoitokokonaisuuteen esimerkiksi määräämällä potilaalle lääkityksiä tai kirjoittamalla röntgenlähetteen ja lausumalla röntgenkuvat”. Kirjaus yhteistyökumppanista on vain perustelutekstissä, eikä sitä ole tarkemmin perusteltu. Jos tällainen yhteistyökumppani ”käytännössä” on ”välttämätön”, tämä pitäisi potilasturvallisuuden nimissä olla kirjattuna lakitekstiin. Hallituksen esitöissä on itsessään hyvin osuva kirjaus: ”Potilasturvallisuuden varmistaminen on niin suuhygienistin kuin muidenkin terveydenhuollon ammattilaisten palveluissa ensiarvoisen tärkeää”. Tästä ei ole syytä livetä edes terveydenhuollon kustannuspaineiden takia.

Perustelutekstissä on lisäksi hyvin epäonninen ja epäonnistunut kirjaus: ”Suuhygienistien suoravastaanotoilta maksettavan korvauksen rajaaminen enintään kahteen kertaan vuodessa ohjaisi osaltaan laajaa hoitoa tarvitsevia asiakkaita hammaslääkärin hoitoon”. Tekstistä saa sellaisen kuvan, että suuhygienistien ja hammaslääkärin antama hoito on samaa. Ainoastaan, kun annettu hoito on laajaa, eli vaatii useamman kuin kaksi käyntiä vuodessa, olisi tarpeen käydä hoidossa hammaslääkärillä.

Kyseisestä tekstistä ilmenee koko esityksestä huokuva virheellinen käsitys siitä, että suuhygienisti voisi korvata hammaslääkärin antaman hoidon ja suun terveyden arvion. Toimivan työnjaon mukaisesti eri ammattiryhmille kuuluvat eri tehtävät, vaikka päällekkäisyyttäkin jossain määrin on. Käyntimäärät eivät ole oleellinen seikka sen suhteen, annetaanko hoito suuhygienistin vai hammaslääkärin toimesta. Oleellinen tekijä on tarvittava hoito ja eri ammattiryhmien koulutuksensa mukaiset ammatilliset taidot ja valmiudet. Vain yhdellä ammattiryhmällä on koulutus suun terveyden kokonaisvaltaiseen arvioon ja se on hammaslääkärit.

Lopuksi

Tulevaisuuden Kela-korvausmallin kehittämistyö on aloitettava viivytyksettä. Suun terveydenhuollon erityispiirteet verrattuna yleislääketieteen perusterveydenhuoltoon on otettava kehitystyössä huomioon. Hammaslääkäriliitto pitää tärkeänä, että myös suun terveydenhuollon pienten, yksityisten palveluntuottajien ääntä ja kokemusta kuullaan suunnittelutyössä. Hammaslääkäriliitto on valmis osallistumaan uuden mallin jatkokehittämiseen ja tuomaan koko ammattikunnan näkemyksen kehittämistyöhön.

Chainier Anna
Suomen Hammaslääkäriliitto ry