



Sosiaali- ja terveysministeriö
STM/3913/2018

kirjaamo.stm@stm.fi
eila.mustonen@stm.fi

Asia: Kuulemistilaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin (HE 15/2018) ehdotettavista muutoksista

Suomen Hammaslääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi toimintayksiköiden velvoitteesta ottaa sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoja sekä sosiaali- ja terveysalan ammatillisia tutkintoja suorittavia opiskelijoita harjoitteluun ilman korvausta.

Lausunnossamme arvioimme pyynnön mukaan ehdotusta erityisesti seuraavista näkökulmista:

- 1) velvoite ottaa opiskelijoita harjoitteluun ilman erillistä korvausta,
- 2) harjoittelupaikkojen riittävyden ja ohjauksen laadun turvaaminen,
- 3) ammattikorkeakoulujen opettajien lisääminen toimintayksiköissä tapahtuvan harjoittelun ohjaukseen sekä

Lisäksi otamme kantaa:

- 4) kuulemistilaisuudessa 43 §:n 4 momenttiin ehdotettuun muutokseen,
- 5) ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden yliopistotasoiseen koulutukseen ja siihen liittyvään käytännön harjoitteluun.

1) Velvoite ottaa opiskelijoita harjoitteluun ilman erillistä korvausta

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintojen osalta harjoittelu suun terveydenhuollossa koskee lähinnä suuhygienistitutkintoja (AMK) ja sosiaali- ja terveysalan perustutkinnoista suunhoidon osaamisalan lähihoitajan tutkintoa (hammashoitaja).

Hammaslääkäriliitto suhtautuu lähtökohtaisesti positiivisesti koulutusmahdollisuuden laajentamiseen koskien kaikkia palveluntuottaja. Kuitenkin erityisesti suun terveydenhuollossa on edelleen, ja toivottavasti jatkossakin, paljon pieniä hammaslääkäriomisteisia vastaanottoja. Säädökset tulisi rakentaa niin, että myös pienillä tuottajilla on halutessaan mahdollisuus päästä mukaan tuottamaan julkisia palveluja, vaikka eivät koulutukseen osallistuisikaan. Uskomme, että tämä olisi myös yhteiskunnan etu. Pienen toimijan mahdollisuudet kouluttaa ovat suurta palveluntuottajaa rajallisemmat.

Sosiaali- ja terveysministeriön, KT Kuntatyönantajien ja Hammaslääkäriliiton vuosittain tekemän yksityishammaslääkärien työvoimaselvityksen mukaan vuonna 2017 yksityisvastaanotoilla työskenteli keskimäärin kolme hammaslääkärinä. Vastaanottoja, joilla työskentelee alle kuusi hammaslääkärinä, oli vuoden 2017 selvityksen mukaan 84 prosenttia vastaanotoista (www.hammaslaakariliitto.fi/fi/liiton-toiminta/tutkimukset-ja-tilastot/tutkimukset/tyovoimaselvitykset#.W7dorC9Dxp8)

Osin ainakin lähihoitajatutkintoon kuuluvaa harjoittelua on suoritettu jo nyt julkisen sektorin lisäksi myös yksityissektorilla. Etenkin pienemmillä vastaanotoilla harjoittelun järjestäminen vaikuttaa



vastaanoton toimintaan merkittävästi. Hammaslääkäri työskentelee työparina hammashoitajan kanssa. Suun terveydenhuollossa harjoittelua suorittava lähihoitajaharjoittelija työskentelee valmiin hammashoitajan sijaan hammaslääkärin työparina, ja valmis hammashoitaja seuraa ja ohjaa työskentelyä vierestä. Tämä hidastaa potilastyötä. Potilastyön hidastuminen yhdessä harjoitteluun kuuluvien arviointien kanssa nostaa vastaanoton kustannuksia. Kustannuksia lisää esimerkiksi myös se, että lähihoitajatutkintojen osalta yksityissektorin vastaanotot ovat omalla kustannuksellaan kouluttaneet näytön vastaanottajia. Ongelmana on lisäksi ollut pienemmällä vastaanotoilla se, että näytön vastaanottaja ei voi olla sama kuin harjoittelun ohjaaja.

Ammatillisen koulutuksen uudistus on tuonut mukanaan sen, että harjoittelijat ovat tulleet vähemmällä taidoilla harjoittelujaksoille, jolloin harjoittelun merkitys korostuu. Näkemyksemme mukaan harjoittelijan oppimisen ja monipuolisen harjoittelun takaamisen kannalta ei ole tarkoituksenmukaista, että harjoittelua tehtäisiin pienimmissä yksiköissä. Toisaalta tuottajien tasaveroisen kohtelun kannalta ei ole oikein, että vain isoilla tuottajilla olisi velvoite ottaa harjoittelijoita. Asia on ratkaistavissa ainoastaan niin, että harjoittelijan ottamisesta maksetaan erillinen korvaus.

Kuulemistilaisuudessa tuotiin esille, että on maakunnan päätettävissä, maksaako se erillistä korvausta koulutuksesta, kuten myös se, voiko palveluntuottajana olla myös yksikkö, joka ei osallistu koulutukseen. Tämä tulisi tarkentaa hallituksen esitykseen sekä varmistaa, ettei lainsäädäntö luo tälle estettä. Lisäksi ehdotamme, että sosiaali- ja terveysministeriö selvittäisi tuottajille aiheutuvat koulutuskustannukset.

2) Harjoittelupaikkojen riittävyyden ja ohjauksen laadun turvaaminen

Hammaslääkäriliitolla ei ole käytettävissään tietoja, kuinka paljon harjoittelupaikkoja suun terveydenhuollossa tarvitaan, joten emme osaa ottaa kantaa esityksen vaikutukseen harjoittelupaikkojen riittävyyden kannalta. On oletettavaa, että koulutustehtäviin ja myös palvelutuotantoon tarvitaan runsaasti vastaanottoja, joten ilman pienillekin yksiköille suotuisaa mallia ja korvauksia kummankin toteutuminen on haastavaa.

Ohjauksen laadun osalta näkemyksiämme on esitetty edellä.

3) Ammattikorkeakoulujen opettajien lisääminen toimintayksikössä tapahtuvan harjoittelun ohjaukseen

Lausuntopyyntöön perusteella epäselväksi jää, mitä tarkoitetaan opettajien lisäämisellä. Suhtaudumme tähän kuitenkin lähtökohtaisesti positiivisesti, sillä ohjaus on tähän mennessä ollut kokonaan yksikön vastuulla. Mikäli harjoittelu hajautetaan kaikkiin pienimpiinkin yksiköihin, on opettajien riittävyys haasteena.

4) 43 §:n 4 momenttiin ehdotettu muutos

Kuulemistilaisuudessa tuotiin esille, että 23 §:n lisäksi myös 43 §:än 4 momenttia ehdotetaan muutettavan. Kuulemistilaisuudessa ei kuitenkaan tullut esille, että mitä 43 §:n 4 momentti käytännössä tarkoittaa. Tätä tulisi tarkentaa myös yliopistotasoisien sosiaali- ja terveysalan koulutuksen osalta.

5) Yliopistotasoinen sosiaali- ja terveysalan koulutus

Edellä esiin tuodut haasteet suun terveydenhuollon pienten yksiköiden haasteista koulutukseen liittyen koskevat myös yliopistotasoisista sosiaali- ja terveysalan koulutusta eli hammaslääkärien perus- ja erikoistumiskoulutusta.

Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksessa suunterveydenhuollon palvelujen tuottaminen on suunniteltu hajautettavaksi useille toimijoille. Palveluja tuottavat yksiköt kilpailevat keskenään mm. listautuvista potilaista ja joutuvat etsimään uusia tehokkaampia toimintatapoja. Opiskelijoiden tavanomaista hitaampi työ ja heidän ohjaamisensa sekä opetukseen soveltuva ja riittävän



monipuolinen potilasmateriaali tulisikin ottaa huomioon sekä perus- että erikoistumiskoulutuksen osalta. Hammaslääkärin työ vaatii hyviä kädentaitoja, jotka saavutetaan ainoastaan sillä, että toimenpiteitä voidaan riittävästi itse harjoitella. Kädentaidot eivät harjaannu toimenpiteitä seuraamalla. Mikäli kaikille palveluntuottajille tulee velvollisuus kouluttaa, voi pienten toimijoiden kyseessä ollen esimerkiksi olla vaikea taata riittävän monipuolista sisältöä harjoittelulle. Tämä voi vaikuttaa opiskelijoiden yhdenvertaisuuteen ja myöhemmin jopa potilasturvallisuuteen.

Tällä hetkellä hammaslääketieteen perusopetukseen kuuluvassa kliinisessä harjoittelussa hammaslääketieteen opiskelijat hoitavat perusterveydenhuollon potilaita palvelujärjestelmässä. Koska kliinisessä harjoittelussa vasta opetellaan diagnoosin, hoitosuunnitelman ja erilaisten hammaslääketieteellisten toimenpiteiden tekemistä potilaille, on tärkeää huolehtia potilasturvallisuudesta riittävän ohjauksen avulla. Siksi opiskelijoiden kliinisessä hoitoharjoittelussa tarvitaan klinisiä opettajia (hammaslääkäreitä ja erikoishammaslääkäreitä) ohjaamaan ja tarkistamaan eri työvaiheita sekä tarvittaessa auttamaan toimenpiteiden tekemisessä. Kliiniset opettajat eivät tee itsenäistä potilastyötä vaan keskittyvät opiskelijoiden ohjaamiseen.

Tutkinnon loppuun on tällä hetkellä sijoitettu syventävä käytännön harjoittelu (laajuus 30 opintopistettä), jossa opiskelija hoitaa potilaita ohjattuna, mutta itsenäisemmin. Hallituksen esityksen 326/2010 keskeisissä ehdotuksissa on linjattu, että hammaslääketieteen lisensiaatin tutkintoon kuuluva syventävä käytännön harjoittelu tulee käytännön palvelun tavoin suorittaa palvelussuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään. Tämä asia tulee huomioida tulevissa muutoksissa samoin kuin se, että Valtioneuvoston asetuksen 351/2011 mukaan opiskelijan on mahdollista suorittaa käytännön palvelu vuoden 2020 loppuun saakka.

Lopuksi haluamme vielä tuoda esille, että yliopistotasoisesta koulutuksesta maksettava korvaus ei tällä hetkellä korvaa palveluntuottajalle koulutuksesta aiheutuvia kustannuksia. Järjestämislain mukaan koulutuskorvausta laajennettaisiin lääkäri-, hammaslääkäri-, erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksien lisäksi koskemaan myös muita yliopistotasoisia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksia ja niihin liittyviä käytännön harjoitteluja. Tämän muutoksen sekä korvauksen tämänhetkisen riittämättömyyden johdosta koulutuskorvauksiin budjetoitua rahamäärää tulisi kasvattaa. Ehdotammekin, että sosiaali- ja terveysministeriö selvittäisi tuottajille aiheutuvat koulutuskustannukset ennen koulutuskorvauksesta päättämistä.

Helsingissä 10.10.2018

Sirpa Tilander
Puheenjohtaja

Nora Savanheimo
Asiantuntijahammaslääkäri