

Sari Sarkomaa kok

Kirjallinen kysymys selvityksestä arvioida mahdollisuudet säätää suuhygienisteille rajattu oikeus diagnosoida hampaiden kiinnityskudossairauksia

Eduskunnan puhemiehelle

Suun terveydenhuollossa taudin määrittäminen ja hoitosuunnitelman teko on rajattu hammaslääkäreille ammattihenkilölain 22 §:n nojalla. On perusteltua selvittää, voitaisiinko suuhygienisteille myöntää rajattu diagnosointioikeus rajoittuen hampaiden kiinnityskudossairauksiin, kuten esimerkiksi Ruotsissa ja Tanskassa.

Ruotsissa suuhygienistin koulutus kestää 3 vuotta (180 ETCS). Valmistuttuaan suuhygienisti voi diagnosoida iensairaudet (ientulehdus, parodontiitti, peri-implanttimukosiitti ja peri-implantiitti), kariesen sekä hampaiden kulumisen. Tanskassa koulutus on myös 3-vuotinen (180 ETCS) ja suuhygienisteillä on oikeus diagnosoida kiinnityskudossairaudet.

Selvityksessä arvioitaisiin vaikutuksia, jos diagnosointioikeus myönnettäisiin suuhygienisteille rajatusti niin, että suuhygienisti voisi diagnosoida ientulehduksen (gingiviitti) kiinnityskudossairauden (parodontiitti) sekä implantteihin liittyvät vastaavat sairaudet (peri-implanttimukosiitti ja peri-implantiitti) sekä tehdä niiden hoitosuunnitelman.

Suuhygienisteillä on peruskoulutuksen (3,5 vuotta, 210 ETCS) jälkeen osaaminen kiinnityskudossairauksien tunnistamiseen. Keskeinen osa suuhygienistin työtä on kiinnityskudossairauksien ehkäisy ja hoito. Nykyisellä lainsäädännöllä suuhygienisti voi tehdä suun terveystarkastuksen, joka sisältää samat osa-alueet kuin hammaslääkärin tutkimus pois lukien röntgenkuvaus. Kiinnityskudossairauksien osalta siihen kuuluu plakin sijainti ja määrä, hammaskiven esiintyminen, ienverenvuoto sekä ientaskujen syvyydet. Lisäksi kartoitetaan ienvetäytymät, ienten liikakasvu ja hampaiden liikkuvuus. Ientulehduksen diagnoosi määritetään ienverenvuodon perusteella ja parodontiitti ientaskusyvyyden, kiinnityskadon ja verenvuodon perusteella. Suuhygienisti siis tunnistaa nämä sairaudet, mutta oikeutta taudin määrittämiseen ja hoitosuunnitelman tekemiseen ei ole.

Rajatun diagnosointioikeuden myöntäminen todennäköisesti edistäisi kansanterveyttä, kun useampi kiinnityskudossairaus tulisi diagnosoiduksi ja hoidetuksi. Kiinnityskudossairauksilla on yhteys myös yleisterveyteen (mm. diabetes, sydän- ja verenkiertoelimistön taudit, matala-asteinen tulehdus, lapsen keskisuus). Erityisesti lasten ientulehduksen tunnistaminen ja hoito on tärkeää.

Kirjallinen kysymys KK 11/2026 vp

Suuhygienistin diagnosointioikeus vähentäisi myös potilaalle aiheutuvia kustannuksia, kun potilaan ei diagnoosia ja hoitosuunnitelmaa varten tarvitsisi käydä hammaslääkärin vastaanotolla, olettaen, että muuta hoidon tarvetta ei olisi. Tarvittaessa potilas aina lähetettäisiin hammaslääkärille tai erikoishammaslääkärille. Julkisessa terveydenhuollossa lapset ja nuoret käyvät pääasiassa suuhygienistin vastaanotolla, mutta suuhygienistit tekevät suun terveystarkastuksen yhä useammin myös aikuisille. Yksityisellä puolella asiakas voi hakeutua ilman lähetettä suoraan suuhygienistin vastaanotolle ja saada hoidosta myös kelakorvauksen. Tällöinkin suuhygienistin on tekemänsä tutkimuksen ja aiempien potilastietojen perusteella määriteltävä, että kyse on sairauden hoidosta ja toteutettava sen mukaista hoitoa.

Muutos vaikuttaisi myös suuhygienistin ammatin veto- ja pitovoimaan ammatin kehittymisen kautta. Veto- ja pitovoimaa tarvitaan, sillä valtioneuvosto on kesäkuussa 2025 asetuksessa työvoimapula-aloista lisännyt ammattien joukkoon suuhygienistin.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

Mihin toimiin hallitus ryhtyy sen selvittämiseksi, että suuhygienisteille myönnettäisiin rajattu diagnosointioikeus rajoittuen hampaiden kiinnityskudossairauksiin (ientulehdus ja parodontiitti)?

Helsingissä 6.2.2026

Sari Sarkomaa kok