

# Ammatillinen vastuu ja etiikka potilastyössä

Joulukuussa 2002 voimaan tulleen hammashuollon kokonaisuudistuksen perusajatuksena oli, että jokainen 18 vuotta täyttänyt saa yhteiskunnan tuen hammashoitoonsa joko sairausvakuutuskorvauksena yksityishammaslääkärin hoidosta tai maksullisena terveyskeskushammashoitona. Osassa suurten kaupunkien terveyskeskuksista eletään parhaillaan sitä kipuvaiheen todellisuutta, miten rajalliset voimavarat jaettaisiin järkevästi ja oikeudenmukaisesti. Voimavarojen niukkuus onkin edellyttänyt useimmissa näistä kaupungeista priorisointipäätöksiä, jotta kaikille voitaisiin taata tarpeellinen hoito. Hammashoito kunnassa ei ole subjektiivinen oikeus, mutta yksilön kokemana tarve on aina hänelle itselleen subjektiivinen asia.

Ainoa yhtenäinen toimintamalli tuntuu järjestyneen kiireellistä ensiapua tarvitsevien potilaiden hoidon suhteen. Se on ollut ensisijainen priorisoinnin kohde ja hyvä niin. Keskeisimmäksi ongelmakohdaksi näyttää sen sijaan muodostuvan terveen aikuispotilaan suussaan kokema hoidontarve ja hoitoon pääsyn mahdollisuudet terveyskeskuksessa. Kuntien terveyslautakunnat ovat hyväksyneet erilaisia kiireellisyysjärjestyksen mukaisia luokituksia, joiden nojalla osa potilaista saa aina palveluja ja osan kohdalla palveluja rajataan silloin, kun hoitoon halukkaita on enemmän kuin pystytään hoitamaan. Ristiriitaa syntyy terveyskeskuksissa myös potilaiden pitkäaikaisten hoitosuhteiden ja säännöllisten tutkimusten katoamisesta, jolloin mahdolliset sairaudet voitaisiin havaita ajoissa ja niiden hoito olisi yksinkertaisempaa ja halvempaa.

Keskustelu virassa tai toisen palveluksessa toimivan hammaslääkärin kliinisestä päätäntävällästä eli kliinisestä autonomiasta on juuri nyt ajankohtaista. Asian ajankohtauutta lisäävät vaatimukset hoitotoimien tehokkuudesta. Millaisia määräyksiä esimiesasemassa oleva hammaslääkäri saa antaa alaisilleen liittyen potilaiden hoitoon. Entä voiko hammaslääkäri kieltäytyä tekemästä hoitoa esimiehen määräämällä tavalla, jos itse pitää sitä vääränä? Lääkärillä on laajat oikeudet ja pitkälle menevä vapaus yhteisymmärryksessä potilaan kanssa päättää yksittäisen potilaan tutkimuksesta ja hoidosta. On vain yksi hoitava lääkäri, joka ensisijaisesti tekee tutkimuksia ja hoitoja koskevat päätökset. Lääkäri vastaa myös siitä, mitä muut terveydenhuollon ammattihenkilöt hänen taudinmäärityksensä ja antamiensa hoito-ohjeiden perusteella tekevät.

Hallinnossa toimiva hammaslääkäri, joka ei potilasta näekään, ei voi siirtää potilaan tutkimusta ja hoitovastuuta muulle ammattihenkilölle.

Sen sijaan esimiesasemassa oleva hammaslääkäri on oikeutettu antamaan alaisilleen kollegoille työnjohto-oikeutensa nojalla potilasohjaukseen ja organisaatiossa sovittuun priorisointiluokitukseen sekä työaikaan liittyviä määräyksiä. Kuitenkaan tämä ei tarkoita sitä, että esimies voisi tarpeettomasti rajoittaa hammaslääkärin oikeutta kliiniseen autonomiaan potilaan hoidossa. Potilaalla tulee aina olla oikeus saada lääketieteellisesti korkeatasoista hoitoa ja terveyskeskushammaslääkärille on varattava mahdollisuus tämän hoidon antamiseen. Terveyskeskuksessa esimiesasemassa toimivan hammaslääkärin tulisivin kaikin tavoin pyrkiä turvaamaan alaistensa hammaslääkäreiden kliininen autonomia.

Lääkärin roolin ristiriitaisuus yksittäisen potilaan edunvalvojan ja tulosvastuullisen kansanterveyden edistäjän välillä konkretisoituu priorisointivaatimusten myötä. Potilaan hoitovastuussa olevalle hammaslääkärille on turvattava esimiehen taholta oma, potilaan asiasta riippuva harkintamahdollisuus. Työnantajalle se merkitsee tehokkaampaa ja työssään paremmin viihtyvää hammaslääkärinä. Potilaalle se antaa luottamusta siihen, että hoidossa tehdään hänen etujensa mukaisia päätöksiä. Ellei näin haluta toimia, saamme unohtaa sanan "lääkäri" ammattinimikkeen lopusta. On pyrittävä välttämään sitä, että hoitotilanteessa oleva lääkäri joutuu ottamaan vastentahtoisesti kantaa siihen, miten paljon hoidetaan tai ei hoideta. Lääkarietiikkaa ei pidä uhrata.

LIISA LUUKKONEN