

Hammaslääkäreiden asiantuntemuksen yli ei saa kävellä

Terveystieteiden ja siis myös suun terveydenhuollon järjestelyt ovat muutoksessa. Suun terveydenhuolto on jo muutaman vuoden ajan ollut muovaamassa hammashuollon kokonaisuudistus, jossa vaihteittain koko väestö on saatu yhteisistä varoista tuetun hammashoidon piiriin. Parhaillaan valmistellaan hoitoon pääsyn kohtuullisessa ajassa turvaavia lakimuutoksia osana kansallista hanketta koko terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Suun terveydenhuollossa nämä molemmat suuret uudistukset toteutuvat ikään kuin päällekkäin, ja asioiden monimutkaiset syysseuraussuhteet saattavatkin mennä sekaisin.

Jo toteutetussa hammashoitouudistuksessa muun muassa kunnille annetun liian lyhyen siirtymäajan, patoutuneen hoidontarpeen ja kansalaisille suunnatun yksipuolisen tiedotuksen seurauksena etenkin monet isot kaupungit ovat hankalassa tilanteessa: potilaita pyrkii hoitoon huomattavasti enemmän kuin lakimuutoksista päätettäessä perusteluteksteihin kirjattiin. Näissä asiapapereissahan lainsäätäjä toteaa, että kansalaiset todennäköisesti jatkavat vanhoja hoitosuhteitaan, koska sairausvakuutuksesta aletaan korvata kaikenikäisten hammashoitoa. Tämän keskeisen periaatteen vuoksi kuntien valtionosuudetkin on laskettu sen mukaan, että vain osa väestöstä hakeutuu terveyskeskuksiin.

Lainsäätäjä on myös ottanut kantaa ennen uudistusta hoidon piirissä olleiden hoitomahdollisuuksiin siten, että muutoksia toteuttaessaan kuntien tulee turvata aikaisemmin terveyskeskuksessa hoidossa olleiden suun terveydenhuoltopalvelut. Hammashoitouudistus pohjautuu hieman muusta terveydenhuollosta poikkeaville periaatteille muun muassa siksi, että hammashoidon palvelurakenne on ollut erilainen eikä väestölle uudistuksen jälkeenkään voida taata riittäviä hammashoidon peruspalveluja ilman koko yksityisen ja julkisen sektorin mukanaoloa.

Edellä mainitut hammashoitouudistuksen periaatteet tuntuvat monilla tahoilla unohtuneen. Sen sijaan valtion ja kuntien edustajat kiistelevät, onko kummankin osapuolen panostus ollut sopimusten mukaista ja riittävää. Terveystieteidenhuoltolainsäädännön muutoksia valmistelevien ja niistä päättävien olisi nyt syytä perehtyä muutettujen hammashoitopykäläisten perusteluihin ja niissä esitettyihin voimavaroalaskelmiin sekä kuunnella herkäällä korvalla hammaslääkärikunnan näkemyksiä oman alansa kehittämistä. Tällä hetkellä viestitys on pääasiassa yksisuuntaista ja yksioikoista: terveyskeskusten ruuhkista päästään helposti, kun hammaslääkärit muuttavat toimintatapaansa ja ottavat enemmän

potilaita hoitoon. Lasten ja nuorten hoidossa on jo suureksi osaksi siirrytty yksilöllisiin hoitoväleihin ja aikuisten osuus terveyskeskuksissa on kasvanut, mikä ei kuitenkaan välttämättä lisää hoidossa olevien potilaiden määrää, koska aikuisten hoito vie paljon aikaa.

Toki suun terveydenhuollossa on kehitettävää. Voimavarojen rajallisuus, potilaiden vaatimusten kasvu, hoitomenetelmien kehittyminen ja monet muut asiat pakottavat luomaan ja kokeilemaan uusia toimintamalleja. Kaikkea vanhaa ei kuitenkaan kannata hylätä. Esimiesten tulee huolehtia siitä, että hammaslääkärit voivat keskittyä päätehtäväänsä potilaiden hoitamiseen. Muutoksen johtamisessa on tärkeää, että varsinaisia muutoksen tekijöitä eli hammaslääkäreitä ja muuta henkilöstöä kuullaan, heidän näkemyksensä otetaan huomioon ja heidän asiantuntemukseensa luotetaan.

Hammaslääkäriiiton luottamushenkilöt ja neuvottelevat toimihenkilöt ovat päättäjien kanssa käydyissä keskusteluissa toistuvasti tuoneet esille niitä suun terveydenhuollon erityispiirteitä, jotka on otettava huomioon hoitoon pääsyn turvaamista suunniteltaessa. Jo nykyisen lainsäädännön tavoitteena on saada hyvät hammashoitopalvelut suomalaisille, kuten kunnallisoikeuden professori Aimo Ryyänen Hammaslääkäriiitolle antamassaan lausunnossa toteaa (Hammaslääkärilehti 22/02). Paikallisesti tulee edelleenkin voida priorisoida erityisessä hoidon tarpeessa olevia ryhmiä. Myös toiminnan sisältöä tulee voida asettaa tärkeysjärjestykseen siten, että ennalta ehkäisevälle toiminnalle jää voimavaroja eikä säännöllinen kutsujärjestelmään perustuva hoito ole kiellettyä. Kunnilla tulisi lisäksi olla nykyistä selkeämmät keinot ohjata tarvittaessa ei-kiireellisen hoidon tarpeessa olevia potilaita yksityissektorille ilman, että kunnalle säilyttyä maksuvelvollisuus.

Ammattikunnan ja jokaisen yksittäisen hammaslääkäriin kannattaa tehdä itselleen selväksi hyvän hammaslääkärityön periaatteet ja pitää kiinni ammatinharjoittamislaissa hammaslääkärille annetuista velvoitteista toimia potilaan parhaaksi. Huono ja vastustettava toimintamalli on sellainen, joka unohtaa säännöllisen ja pitkäaikaisiin hoitosuhteisiin pohjautuvan perushoidon merkityksen. Potilaan ja väestön paras ei toteudu, jos terveyskeskuksiin yritetään mahduttaa enemmän potilaita kuin siellä pystytään hyviä hoitoperiaatteita noudattaen hoitamaan.

ANJA EEROLA