

Hoitotakuu tulee

Hoitotakuulla ymmärretään yhtenäisiä hoidon saatavuuden perusteita ja niiden lakisääteisiä aikarajoja julkisessa terveydenhuollossa 1.3.2005 alkaen. Tämä hoitoon pääsyä koskeva muutos, jota on valmisteltu viimeiset pari vuotta, on kansalaisille näkyvin seuraus koko kansallisesta terveyshankkeesta.

Osana hoidon saatavuuden perusteiden laatimistyötä sosiaali- ja terveysministeriö asetti erillisen työryhmän suun terveydenhuoltoon. Työryhmän laatimat hoidon perusteet on ryhmitelty erikseen suun perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoitoon, ja ne koskettavat osaa suun terveydenhuollon alueen merkittävimmistä sairauksista.

Kiireettömään hoitoon pääsyn varmistaminen lähtee siitä, että potilaalle turvataan nopea yhteydenaanti terveyskeskukseen arkipäivisin virka-aikana. Yhteydenotto voi tapahtua puhelimitse tai paikan päällä käymällä, tulevaisuudessa myös varmennettua sähköpostia käyttäen. Ensiarviossa terveydenhuollon ammattihenkilö selvittää yhteydenoton syyn, oireiden vakavuuden ja tarvittavan hoidon kiireellisyyden potilaan kertomien tietojen perusteella. Tästä hoidon tarpeen ensiarviosta tulee tehdä merkintä potilaan hoitokertomukseen. Säädösten mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat hammaslääkäreiden ja lääkäreiden lisäksi hammashuoltajat, hammashoitajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, perushoitajat, lähihoitajat ja mielenterveyshoitajat. Viimeistään nyt tulee kaikilla terveysasemilla terveydenhuollon ammattihenkilön vastata puhelimeen ja ajanvaraus sekä palveluohjaus yhdistää. Lisäksi väestölle tulee jakaa tietoa itsehoidon tehostamiseksi.

Hoidon tarve tulee arvioida hammashuollossa viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas on ottanut yhteyttä terveyskeskukseen, ellei arviota ole voitu tehdä heti. Hoidontarpeen arvioinnissa selvitetään henkilön terveydentilaa ja toimintakykyä ja niiden kehittymistä. On huomattava, että hoidon tarpeen arvioinnin lopputulos voi olla myös se, että potilaalla ei ole hoidon tarvetta. Hoidon tarpeen määrittäminen on eri asia kuin varsinainen taudinmäärittäminen, jonka tekee hammaslääkäri. Vain hammaslääkäri voi tehdä hammaslääketieteellisen tutkimuksen ja sen perusteella diagnoosin sekä hoitosuunnitelman. Hoidon perusteissa on esitetty myös terveydenhuollon ammattihenkilön ja hammaslääkärin väliseen työnjakoon liittyviä näkökulmia. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee tarvittaessa olla mahdollisuus konsultoida hammaslääkäriä.

Päivystyksellisen hoidon saamiseen niin arkisin, viikonloppuisin kuin juhlapäivinäkin on kiinnitetty perusteissa huomiota — ja erityisesti päivystyksen jälkeisen jatkohoidon

turvaamiseen. Kiireelliseen hoitoon on päästävä tarvittaessa välittömästi. Toisaalta suun perusterveydenhuollon työryhmä halusi kiinnittää erityistä huomiota myös ehkäisevän hoidon toteutumiseen ja tästä syystä myös ehkäisevälle hoidolle on laadittu hoidon perusteet.

Hoidon tarpeen arvion perusteella hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi katsottu hoito on järjestettävä ja aloitettava kiireellisyys huomioon ottaen enimmäisaikarajojen puitteissa. Hammashuollossa ja erikoissairaanhoidossa potilaan hoito tulee järjestää viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Hoidon aloittamisessa ja jo tarpeelliseksi todetun hoidon jatkamisessa on otettava huomioon niin yleisterveydelliset seikat kuin lähetteet sekä ensiavun saaneiden potilaiden jatkohoidot. Erikoissairaanhoitoon tulee pisteytys, jossa 50 pistettä laukaisee hoitotakuun. Hammashuollon perushoito on jätetty pisteytyksen ulkopuolelle.

Hoitoon pääsyn enimmäisaikojen määrittämisen taivotteena on lisätä oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoa. Asiakaspalvelun tulee parantua. Potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta ja mikäli se muuttuu, heti uusi ajankohta ja muutoksen syy. Mikäli hoitoa ei voida antaa määräajassa kunnan omana toimintana, tulee se hankkia muilta palvelujen tuottajilta. Potilaalla ei kuitenkaan ole rajatonta oikeutta saada mitä tahansa hoitoa, vaan hoidon tarpeen arvio terveydenhuollon ammattihenkilö. Hoitotakuun indikaatiot ja muut hoitoon pääsyn valtakunnalliset seurantatiedot tulevat julkisiksi ja ovat kenen tahansa luettavissa Internetin kautta.

Kiireettömään hoitoon pääsyn aikarajojen määrittäminen on nostanut esille aiheellisia epäilyjä ja uhkia terveydenhuollon nykyisen tasapainon muuttumisesta. On arveltu, että erikoissairaanhoidon asema vahvistuu perusterveydenhuollon ja ehkäisevän työn kustannuksella. Miten pitkäaikaissairaat ja moniongelmaiset potilaat hyötyvät palvelusta, jonka saamisen perusteena on hoitoon pääsyn nopeus? On arvioitu tarvittavan huomattavaa lisärahoitusta, jotta hoito voidaan antaa lakisääteisissä aikarajoissa. Huolta on kannettu myös siitä, jos vain pitkäjänteisen hoidon aloitus taataan, mutta ei hoidon saamista järjellisessä ajassa valmiiksi. Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata hoidon suunniteltu kulku ja mahdollinen jaksotus hoidon tarpeeseen perustuen. Jokainen hammaslääkäri joutuu tutkimuksensa perusteella miettimään näitä hoidon toteutuksen aikatauluun liittyviä seikkoja jatkossa entistä syvällisemmin omaan kliiniseen näkemykseensä pohjautuen.

Hoitotakuu suun terveydenhuollossa voi toteutua ai-

Nu kommer vårdgarantin

dosti vasta, kun huomioon otetaan se tosiasia, että perus-hammashoitoa tuottavat sekä terveystakeskukset että yksityis-hammaslääkärit. Yksityinen sektori ei ole hammashuollossa vain täydentävässä roolissa, vaan se tuottaa yli puolet aikuis-väestön suun terveydenhuollon palveluista. Hammaslääkä-riliitto onkin pitänyt tiukasti kiinni siitä, että hoidon saata-vuutta koskevia ratkaisuja tehtäessä tulee nykyinen palvelu-rakenne ottaa huomioon. Vain siten potilaalla on oikeasti mahdollisuus saada nopeasti hyvää hoitoa sairautensa pe-rusteella — siitä huolimatta, että lain pykälät koskevat vain julkista terveydenhuoltoa. Suun tavallisimmat ongelmat, karies ja kiinnityskudossairaudet, ovat luonteeltaan piileviä ja kroonisia. Säännöllinen hoito ja terveydentilan seuranta yksilöllisesti määritetyin hoitovälein ovat kustannustehok-kainta ja väestön terveyttä edistävintä hoitoa. Aiheellinen pelko on, että mikäli lakisäätöiden määräysten täyttämiseksi kunnan hoitoon yritetään mahduttaa kaikki halukkaat pyr-kijät, joudutaan tasoa laskemaan ja tinkimään potilaan tar-vitsemasta hoidosta ja hoidon laadusta. Ainoastaan toimin-takäytäntöjä muuttamalla ei terveystakeskusten kapasiteetti veny tuottamaan riittävästi palveluja. Asiakkaan aliarvioin-tia ovat myös kahdenlaiset tutkimukset, etenkin jos hänelle ei ole riittävästi selvitetty, minkä tasoinen tutkimus hänelle on tehty. Hyvää tarkoittavan päämäärän kannalta huonoin lopputulos onkin se, jos hoitotakuun katsotaan täyttyneen silloin, kun hoitaja on vastannut puhelimeen ja kuitannut asiakkaan rimpautuksen.

Hoitoon pääsyä koskevat säädösmuutokset merkitsevät joka tapauksessa sekä perusterveydenhuollossa että erikois-sairaanhoidossa suurta haastetta saada palvelujärjestelmä nykyistä toimivammiksi. Aikaa muutosten läpiviennille on vähän, vain puoli vuotta. Hoitotakuun onnistuminen riip-puu siitä, pystymmekö otta-maan sen sisältämät vaateet ammattietiikan mukaisesti vas-taan arjessamme. Hyvän tai ai-nakin kohtuullisen hoidon saa-tavuuden toteutuminen lepää pitkälti työntekijöiden vahvan ammatillisen sitoutumisen va-rassa — ja silläkin on rajansa.

Hoitoon pääsyn perusteita kos-kevia luonnoksia esitellään tar-keemmin tämän lehden sivuilla 1130—1137.



LIISA LUUKKONEN

Vårdgaranti är ett begrepp som omfattar de allmän-giltiga grunder för vårdtillgång och de tidsgränser för vårdköer som tas i bruk inom den offentliga hälsovården den 1.3.2005. Denna förändring i hur man får vård, som man har förberett under de senaste åren, är den mest synliga delen av det nationella hälsoprojektet.

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte en separat ar-betsgrupp för munhälsovården som en del av det bered-ningsarbete som gjordes kring tillgången på vård. De grun-der för vård som arbetsgruppen gjorde upp har indelats i munhälsovård på basnivå och på specialnivå, och de berör en del av de mest betydelsefulla sjukdomarna inom munhäl-sovården.

När det gäller icke akut vård utgår man från att patien-terna snabbt skall kunna få kontakt med hälsocentralerna under tjänstetid på vardagar. Kontakten skall kunna ske per telefon, genom personligt besök eller, i framtiden, genom en certifierad e-postkontakt. I det första skedet skall en person med utbildning inom hälsovården reda ut orsaken till att patienten tar kontakt, bedöma graden av eventuella symtom och avgöra hur brådskande fallet är, utgående från vad patienten berättar. Det skall göras en anteckning om den bedömningen i patientens journal. Enligt gällande be-stämmelser är de fackutbildade personer som här avses, förutom tandläkare och läkare, tandhygienister, tandsköta-re, sjukvårdare, hälsovårdare, basvårdare, närvårdare och sinnessjukvårdare. Senast nu måste alltså en fackutbildad person svara i telefon på alla hälsostationer, och tidsreserver-ingen och rådgivningen måste sammanslås. Dessutom mås-te man informera allmänheten om hur man kan effektivisera hemvården.

Inom tandvården måste vårdbehovet fastställas senast under den tredje vardagen efter att patienten har kontaktat hälsocentralen, förutsatt att man inte har kunnat göra det genast. När man gör det reder man ut personens hälsotill-stånd och funktionsduglighet och hur de utvecklas. Obser-vera att resultatet av den utredningen också kan vara att patienten inte har något behov av vård. Att fastställa vårdbe-hovet är inte samma sak som att ställa diagnos, vilket görs av en tandläkare. Bara en tandläkare kan göra en odontologisk undersökning och ställa en diagnos som baserar sig på den, och göra upp en behandlingsplan. I grunderna för vården har man också anlagt synpunkter på arbetsfördelningen mellan tandläkare och fackutbildad personal inom hälsovår-den. Fackpersonalen måste vid behov kunna konsultera tand-läkare.

En fråga som behandlas i utredningen om grunderna