

Millainen työnjako on tehokasta?

Sanalla työnjako on alallamme vakiintunut merkitys, se tarkoittaa yleensä tehtävien siirtoa hammaslääkäreiltä suuhygienisteille ja hammashoitajille. Termi ei ole, ainakaan jatkossa, kovin osuva. Oikeampaa on puhua tiimityöstä – siitä, miten moniammatillinen työryhmä toimii tehokkaimmin.

Hoitotakuu on tehnyt asian enemmän kuin ajankoh- taiseksi. Kunnilla on vaikeuksia täyttää lain vaatimuksia. Kutakuinkin ainoaksi ratkaisuksi on julkisuudessa esitetty sitä, että suuhygienistit tekisivät potilaille terveystarkastukset. Näin hammaslääkärien aika vapautuisi suun sairauksien hoitoon. Ratkaisu kuulostaa nerokkaalta ja siirtää samalla huomion pois siitä tosiasista, että terveystarkastusten nyky- resursseilla ei millään keinoilla voida hoitaa kaikkia suoma- laisia. Julkisuudessa kaikki mielenkiinto tuntuu kuitenkin keskittyvän vain jonojen pituuteen ja niiden purkuun. Hoitotakuu tulee täytetyksi, kun ensimmäinen käynti on kuuden kuukauden sisällä. Suun terveydenhuollossa tämä yksi käynti on useimmiten kuitenkin vain pieni osa potilaan sillä kertaa tarvitsemasta hoidosta. Todellinen hoitotakuu alallamme tarkoittaisi sitä, että sitoudutaan pitkäkestoiseen, usein vuosia kestävään, yhteistyöhön potilaan kanssa hänen suunsa terveyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi.

Terveystarkastuksella voi puhujasta riippuen olla erilai- sia sisältöjä. Eräissä terveystarkastuksissa halutaan siirtyä järjes- telmään, jossa uusi potilas tapaa ensimmäisellä käynnillään suuhygienistin. Tämä saattaa toimia silloin, jos käynnin tarkoitus on terveystarkastus ja ehkäisevien toimenpiteiden tekeminen ennen käyntiä hammaslääkärillä. Hoitotakuu- lainsäädännössä on uutena käsitteenä ”hoidon tarpeen arviointi”. Sen voi tehdä niin suuhygienisti kuin hammas- hoitajakin, myös puhelimitse. Potilaan hoidon tarvetta ja sen kiireellisyyttä kartoitetaan silloin varsin suurpiirteisesti. Lisäksi suuhygienisti voi tehdä hoidossa olevalle potilaalle hammaslääkärin tekemän hoitosuunnitelman mukaisen välitarkastuksen, josta voidaan käyttää nimitystä terveystarkastus. Metsään mennään kuitenkin silloin, jos potilaan ensimmäisellä käynnillä suuhygienisti tai hammashoitaja tekee tutkimuksen, jonka perusteella päätetään, mitä hoitoa potilaalle annetaan.

Tehokkainta työnjakoa on se, että uusi potilas tulee aina ensimmäiseksi hammaslääkärille. Hän tekee tarvittavan – suppeamman tai laajemman – tutkimuksen ja hoitosuunni- telman, jonka perusteella tiimi käy töihin. Erään selvityksen mukaan neljä viidestä aikuisesta tarvitsee tutkimuksen lisäksi

hammaslääkärin tekemiä toimenpiteitä, yleensä karieshoitoa. Hammaslääkärin on ennen toimenpiteitä jo lainkin mukaan aina tutkittava potilas ja päätettävä hoidosta. Jos potilas on käynyt jo sitä ennen suuhygienistin terveystarkastuksessa, merkitsee tämä väistämättä osin kahdenkertaista työtä. Jos ensimmäisellä käynnillä on lisäksi esitetty hoidon sisällöstä näkemyksiä, jotka eivät toteudukaan, on potilaan hämmen- nyksen vaara ilmeinen.

Usein kuultu vertaus siitä, että tekevähän sairaanhoita- jatkin terveystarkastuksia, ei suun terveydenhoitoon päde. Hammaslääkärin tutkimukseen tulee hakeutua sovituin, potilaskohtaisin väliajoin silloinkin, kun mitään oireita ei ole. Vertauskohtaa voidaan hakea vaikkapa gynekologisista tutkimuksista, joita lääkäri tekee ilman, että potilaalla on mitään oireita. Suun terveydenhoidossa on kliinistä tutkimusta lisäksi usein täydennettävä röntgentutkimuk- sella. Päätöksen sen suorittamisesta voi lain mukaan tehdä vain lääkäri tai hammaslääkäri. Säädös ei täyty sillä, että hammashoitaja tai suuhygienisti jälkikäteen näyttää kuvaa hammaslääkärille. Asiasta on kirjoitus tämän lehden sivulla 1091. Säteilyturvakeskuksen kanta on kerrottu Hammaslää- kärilehdessä 7/2004.

Kansaneläkelaitos järjesti syyskuun lopulla kutsusemi- naarin, jossa professori Pentti Alanen toi terveystaloustieteel- lisen näkökulman työnjakoon. Hän totesi, että tavanomai- sessa aikuisten perushammashoidossa ei saada aikaan mitään hyötyä sellaisella työnjaolla, jossa käyntimäärät lisääntyvät ja vaihtokitka maksaa enemmän kuin saatu hyöty. Vaihtokit- kalla hän tarkoitti kaikkia niitä hoitoyksikön ja potilaankin kustannuksia, joita useammasta käynnistä kertyy. Hän ko- rosti, että paras tapa parantaa kustannusvaikuttavuutta on vähentää käyntien kokonaismäärää.

Potilaan tutkiminen ja hoitosuunnitelman teko on ham- maslääkärin työn ehkä vaativinta osuutta. Kyse on paljosta muustakin kuin kariesdiagnostiikasta. Tietoa ja näkemystä tarvitaan koko hammaslääketieteen kentästä. Voisiko sen tehdä muulla kuin hammaslääkärin peruskoulutuksella? Vastaan kääntämällä kysymyksen toisin päin: onko hammas- lääkäri peruskoulutuksessa jotain sellaista, jota ei potilaan tutkimuksessa tarvita?

MATTI PÖYRY