

Onko PARAS hyvän vihollinen?

Kunta- ja palvelurakenteen uudistaminen (Parashanke) nytkähti harppauksella eteenpäin, kun uudistamista koskevat lait vahvistettiin helmikuussa. Lakipaketti sisältää kahden vanhan lain muutoksen ja yhden uuden lain. Uuden kunta- ja palvelurakennemuutostuksesta säädetyn lain alussa todetaan, että tarkoituksena on vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta, kehittää palvelujen tuotantotapoja ja organisointia, uudistaa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmiä sekä tarkistaa kuntien ja valtion välistä tehtäväjakoja. Lisäksi palvelurakenteen on oltava kattava ja taloudellinen ja sen on mahdollistettava voimavarojen tehokas käyttö.

Mitä nyt alkaa tapahtua? Onko uudistus avain riittävien palvelujen järjestämiseen ikääntyvälle kansakunnallemme, kuten yhdeksi uudistuksen tavoitteeksi on ajateltu? Minkä niminen on itse kunkin kotikunta ensi vuosikymmenen puolella? Minkälaisia uusia palvelujen tuotantotapoja kehitetään ja otetaan käyttöön? Mitä uusi lainsäädäntö ja sen seuraukset vaikuttavat suun terveydenhuollon palvelujärjestelyihin niin kunnallisella kuin yksityiselläkin sektorilla? Entä vaikutukset hammaslääkärin työhön? Kysymyksiä riittää, mutta vastauksia onkin jo vaikeampi löytää. Kunpa pääsisi katsomaan, millaisessa toimintaympäristössä elämme viiden tai kymmenen vuoden kuluttua!

Uudistus toteutetaan muuttamalla sekä kunta- että palvelurakennetta. Ensin mainitun toteuttamiseksi kuntia kannustetaan valtion myöntämän ylimääräisen rahan houkuttelemisella yhdistymään tai liittämään osia kunnista toisiinsa kuntiin. Tätä kannustusrahaa jaetaan vuoteen 2013 asti niin, että jakson alkuvuosina yhdistymisavustus on suurempi. Palvelurakenteiden uudistamisvaatimuksissa laki on tiukempi: vaikka kunnat eivät päätyisikään yhdistymään, niiden on perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvien sosiaalitoimen tehtävien hoitamiseksi muodostettava yhteistoiminta-alueita, joilla on oltava vähintään noin 20 000 asukasta. Kolme neljäsosaa Suomen kunnista on alle 20 000 asukkaan kunta.

Suuri osa kunnista joutuu organisoimaan perusterveydenhuoltonsa uudella tavalla. Monilla alueilla tähän työhön on jo ryhdytty. Muutosprosessit ovatkin jo saaneet monet kollegat, niin johtavat hammaslääkärit kuin terveyskeskushammaslääkäritkin, ottamaan yhteyttä Liittoon neuvoja saadakseen. Valitettavasti muutoksissa varsin yleinen kokemus on ollut se, että henkilökunta on turhan myöhään saanut tietoa uusista hankkeista tai henkilökuntaa ei ole kuultu. Tai on kenties kuultu, mutta vain yhteistoimintamenettelyn kirjaimen toteuttamiseksi, ei vakavasti otettavina oman alansa asiantuntijoina. Tuloksena on saatu organisatorisesti erikoisia ratkaisuja; esimerkiksi ylihammaslääkäri on määrätty

ylivoimaisen alaisuudessa toimivan vastaavan suuhygienistin sijaiseksi.

Paikoin tuntuu jopa jonkinlainen paniikki iskeneen päätäjiin. Vai mistä lienee kyse esimerkiksi pienessä eteläsuomalaisessa kunnassa, jossa monilla mittareilla tarkasteltuna hyvin toimiva suun terveydenhuolto on suunniteltu ulkoistaa? Suun terveydenhuollon henkilöstö on huolissaan. Uusi työsuhde yksityiseen työnantajaan saattaa tuoda mukanaan epäedullisia elementtejä palvelussuhteeseen muun muassa eläke-etuojen osalta. Tämän kunnan tapauksessa luottamushenkilöorganisaation päätöksen seurauksena veronmaksajat joutunevat maksamaan tuntuvasti enemmän kuin palvelujen tuottamisesta omana toimintana. Lisäksi riskinä on, että hammaslääkärit irtisanoutuvat ja valitsevat itselleen mieluisamman työpaikan, jossa heidän asiantuntemustaan kuunnellaan. Terveystieteiden palvelujen ulkoistaminen voi toki olla toimivakin ratkaisu, mutta patenttiratkaisuksi siitä ei ole.

Kuntien yhdistyminen tai muu organisaation tai palvelurakenteen muuttaminen on aina iso prosessi. Se vaatii valtavasti työtä, mutta ennen kaikkea se edellyttää johdolta hyvää suunnittelua, eri toimintalojkojen tuntemusta ja oikeaa asennetta, jolla saadaan myös henkilökunta mukaan uudistettavan toiminnan suunnitteluun ja siten sitoutumaan siihen. Jos paikallinen työnantaja ei tätä itse huomaa tai ei jostain syystä näin toimi, työntekijöiden tulee olla aktiivisia ja vaatia mukanaoloa.

Vaikka pelko ja epävarmuus muutosten vaikutuksista omaan työhön voi nyt olla suurtaakin, hankkoja ei pidä heittää tiskiin. Päinvastoin: nyt ammattikunnan tulee esiintyä yhtenäisenä, kääriä hihat ylös ja kaikin keinoin vaikuttaa siihen, että suun terveydenhuollon järjestelyistä luodaan mahdollisimman toimivia uusissa organisaatioissa. Suun terveydenhuollon toiminnan ja resurssien turvaamiseksi on välttämätöntä, että suun terveydenhuolto saa itsenäisen aseman omana yksikkönä, jonka johdossa on hammaslääkäri. Tämä edellyttää napakkaa sekä paikallista että keskustason edunvalvontaa.

Tavoite järjestää riittävät ja hyvät palvelut väestölle myös tulevaisuudessa tuskin toteutuu, ellei uusien organisaatioiden rakentamisessa onnistuta toimimaan niin, että henkilökunta kokee voivansa vaikuttaa päätöksentekoon ja oman työnsä organisointiin. Hammaslääkäriliitto seuraa tarkasti Parashankkeen etenemistä ja organisaatiomuutosten vaikutuksia suun terveydenhuollon asemaan, johtamisjärjestelyihin ja hammaslääkärin työhön sekä molemmilla sektoreilla työskentelevien hammaslääkärin muihin toimintaedellytyksiin.

ANJA EEROLA