

Suomen Hammaslääkäriliitto
Finlands Tandläkarförbund



Muistio 1.12.2001



HAMMASLÄÄKÄRILIITON LINJAUKSIA SUUN TERVEYDENHUOLLON TOTEUTUKSEEN

**SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITON VALTUUSTO HYVÄKSYI
KOKOUKSESSAAN 1.12.2001 TÄMÄN MUISTION, JOHON ON
KOOTTU HAMMASLÄÄKÄRILIITON KANNANOTTOJA SUUN
TERVEYDENHUOLLON TOTEUTUKSESTA.**

**MUISTIO ON TUKENA POHDITTAESSA PAIKALLISESTI SUUN
TERVEYDENHOITOPALVELUJEN JÄRJESTÄMISTÄ.**

1. VÄESTÖN SUUN TERVEYS

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta (STM:n julkaisuja 2001:4) linjaa kansallista terveystoimintaa ja antaa suuntaviivat terveydenhuollon kehittämiseksi.

Ohjelman mukaan terveydenhuoltoa kehitetään kaikille yhtäläiset, laadukkaat ja riittävät palvelut turvaavalla tavalla siten, että alueellinen tai sosioekonominen asema ei rajoita tarvittavien palvelujen käyttöä. Ohjelma korostaa terveyden edistämisen näkökulman huomioon ottamista nykyistä paremmin kaikissa terveydenhuollon palveluissa.

Suun terveydenhuolto on merkittävä terveydenhuollon osa-alue. Kansalaisten suun terveydenhuolto saatettiin samanarvoiseen asemaan muiden terveydenhuoltopalvelujen kanssa, kun eduskunta joulukuussa 2000 hyväksyi sairausvakuutuslain muuttamista kos-

kevan lain (1202/2000) ja kansanterveyslain muuttamista koskevan lain (1219/2000).

Väestön suun terveyteen vaikuttavat myös muut kuin terveydenhuoltoa koskevat yhteiskunnalliset ratkaisut, esimerkiksi kuntien sosiaalihuollon ja opetustoimen toimintatavat. Koulutus- ja sosiaalipolitiikka vaikuttavat yleiseen hyvinvointiin ja hoitopalvelujen käyttöön sekä yksilön terveystottumuksiin. Suun terveydenhuollon yhteistyö näiden hallinnonalojen kanssa on tärkeää.

Suun terveys on tärkeä osa ihmisen terveyttä: suun alueen tulehduksilla on osoitettu olevan yhteyksiä moniin yleissairauksiin. Hyvä suun terveydenhuolto rakentuu yksilön omille terveydelle edistävillä toimilla ja näitä toimia tukevalle säännölliselle hoitosuhteelle.

HAMMASLÄÄKÄRILIITON KANTA:

Suun terveydenhuollon tulee olla tasavertaisessa asemassa muun terveydenhuollon kanssa. Terveys 2015 -ohjelman keskeiset periaatteet ovat pohjana myös suun terveydenhuollon palveluja järjestettäessä.

Suun terveydenhuollon tulee parantaa kansalaisten suun terveyttä yhteistyötä monien eri tahojen kanssa tehden. Tavoitteena on myös vähentää eriarvoisuutta sekä syrjäytymistä, jotteivät alueelliset erot tai henkilön sosioekonominen asema rajoita palvelujen käyttöä.

Lasten ja nuorten terveyden ylläpitämiseen sekä ikääntyneiden ja muiden erityisryhmien toimintakyvyn säilymiseen tulee panostaa.

2. PALVELUJÄRJESTELMÄ JA RAHOITUS

KAHDEN KANAVAN PALVELUJÄRJESTELMÄ

Suun terveydenhuollon palveluista terveyskeskukset tarjoavat noin puolet ja yksityisvastaanotot toisen puolen. Palvelutarjonta jakautuu eri tavoin maan eri osissa.

Monissa kunnissa terveyskeskukset antavat suun terveydenhuollon palvelut kaikille kuntalaisille. Suurissa kaupungeissa yksityishammaslääkärit tarjoavat pääosan aikuisten palveluista. Suun terveydenhuolto eroaakin muusta terveydenhuollosta siinä, että yksityisvastaanotot antavat merkittävän osan suun terveydenhuollon perushoidosta.

Terveyskeskushoito on kuntien kautta verovaroin tuettua, ja sairausvakuutus korvaa potilaalle osan yksityishammaslääkärin antaman hoidon kustannuksista.

Kahden kanavan palvelujärjestelmästä hyötyvät sekä yksittäinen potilas että yhteiskunta. Suun terveydenhuollon kustannukset ovat kasvaneet vähemmän kuin terveydenhuollon kustannukset keskimäärin. Kahden kanavan järjestelmä ei luo päällekkäisiä kustannuksia, ja molempien sektoreiden palvelutason kuluttajat kokevat hyväksi.

Kilpailuvirasto on kiinnittänyt huomiota eri toimijoiden välisiin tasavertaisiin kilpailumahdollisuuksiin. Se korosti 27.1.2000 antamassaan päätöksessä, että *hammashuoltojärjestelmän kehittäminen tulisi toteuttaa nimenomaan ylläpitämällä ja kehittämällä palvelutuotannon eri vaihtoehtoja ja toimintamahdollisuuksia, ottaen tällöin kokonaisvaltaisesti huomioon jo olemassa olevat julkisen ja yksityisen sektorin hammashuoltoresurssit.*

HAMMASLÄÄKÄRILIITON KANTA:

Kaksi tasavahvaa palvelukanavaa, julkinen ja yksityinen, ovat se ydin, jonka ansiosta suun terveydenhuollon palvelut toimivat käyttäjien kannalta parhaiten. On tärkeää, että yhteiskunnan tuki on likimain yhtä suuri hoitosektorista ja -paikasta riippumatta. Tämä mahdollistaa potilaalle vapauden valita hoitopaikkansa.

Sairausvakuutuksen palautustaksa tulee saattaa lain tarkoittamalle tasolle. Voimassa oleva palautustaksa on vuodelta 1989, joten korvaustaso ei vastaa lain tarkoittamaa.

Kuntien tulee alueensa palvelutarjontaa arvioidessaan, omia palveluja suunnitlessaan ja palveluista tiedottaessaan ottaa huomioon myös alueella toimivat yksityishammaslääkärit. Kunnalliseen hoitoon ei saa mahduttaa potilaita enemmän kuin henkilökunta pystyy kunnolla hoitamaan. Jo nykytason ylläpito vaatii lisäresursointia.

Terveyskeskukset (kunnat) voivat ostaa suun terveydenhuollon palveluja yksityisiltä palvelun tarjoajilta. Ostopalvelujen rooli on kuitenkin vain terveyskeskuksen omia palveluja ja sairausvakuutuksen tukemia yksityisiä palveluja täydentävä. Myös ostopalveluissa tulee turvata kokonaisvaltainen, säännöllinen hoito ja pitkäaikaiset hoitosuhteet.

KOKONAISVALTAINEN JA SÄÄNNÖLLINEN HOITO

Potilaan omat terveyttä edistävät toimet sekä pitkäaikaiset hoitosuhteet säännöllisine tutkimuksineen ovat hyvän suun terveydenhoidon perusta. Mahdolliset sairaudet voidaan tällöin

havaita varhaisessa vaiheessa, ja niiden hoito on yksinkertaisempaa ja halvempaa kuin pitkälle edenneiden sairauksien hoito. Tämä on taloudellisin tapa sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta. Jokaisella on oikeus perushoitoon, jolla terve suu ja toimiva purenta säätytetään ja ylläpidetään.

HAMMASLÄÄKÄRILIITON KANTA:

Perushoitoon kuuluu:

- * Potilaan kulloiseenkin hoitotarpeeseen perustuva hammaslääkärin tekemä yksilöllinen purentaelimen tutkimus, taudinmääritys ja tieto tarpeellisesta ennaltaehkäisystä ja hoidosta.
- * Ensiavun saaminen viiveettä.
- * Suun alueen sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito kohtuullisessa ajassa.
- * Purentakuntoutus.

Toimivan purentan ominaisuuksia ovat ravinnon hienontamiskyky sekä purentaelimen ja leukanivelten normaali toiminta.

Purentaelimen kunnon tulee olla sosiaalisesti hyväksyttävä.

PALVELUJEN KOHDENTAMISESTA

Perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuussäännösten mukaan ketään ei ilman hyväksyttävää syytä saa asettaa eri asemaan muun muassa iän tai terveydentilan perusteella. Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen 5.11.1999 (Dnro 899/4/97) antaman päätöksen mukaan *kunnan asukkaiden tulee saada hammashuollon palveluja yhtenäisten perusteiden mukaan ja jos näitä palveluja ei pystytä järjestämään kaikille, palvelujen rajaamisen perusteiden tulee olla hyväksyttävät, ennalta tiedossa sekä kohdistua kaikkiin samalla tavoin.*

Edellä mainittu periaate on kirjattu myös potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin (785/1992). Lain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoidon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat käytettävissä.

Kansanterveyslain muuttamista koskevassa

hallituksen esityksessä (HE 149/2000) todetaan, että hammashuollon palvelut järjestetään muun perusterveydenhuollon mukaisesti hoidon tarpeen perusteella. Tällöin hoitoon pääsyn perusteena on suun ja hampaiden terveydentilan edellyttämä hoito.

Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta painotti hallituksen esitystä koskeneessa mietinnössään, että hammashoidon laajennusta uusiin ikäluokkiin ei saa toteuttaa vähentämällä jo hoidossa olevien ryhmien hoitoa. Lasten ja nuorten samoin kuin raskaana olevien äitien, rintamaveteraanien, kotisairaanhoidon ja laitospotilaiden niin kuin muidenkin jo hoidon piirissä olevien erityisryhmien hoitoa tulee jatkaa vähintään entisessä muodossaan. Lisäksi valiokunta kiinnitti huomiota kiireellisen hammashoidon järjestämiseen.

Perustuslain 19 §:stä johtuen jokaisella on oikeus välttämättömään huolenpitoon eli kii-

reelliseen sairaanhoitoon. Vuodesta 1997 voimassa olleen kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 10 kohdassa säädetään kunnan velvollisuudeksi järjestää kiireellinen avosairaanhoi-

to, mukaan lukien kiireellinen hammashoito. Hoito on annettava kiireellisessä tapauksessa myös vieraspaikkakuntalaiselle.

HAMMASLÄÄKÄRILIITON KANTA:

Suun terveydenhuollon järkevä toteutus ei voi perustua yksinomaan potilaan itse kokemaan hoidon tarpeeseen. Jos hoitoa haetaan vasta oireiden ilmaantuttua, ollaan tavanomaisimpien suun infektiosairauksien (karies ja ientulehdukset) osalta jo myöhässä, jolloin hoito on laajempaa ja kalliimpaa ja muutokset usein palautumattomia.

Kunnalla on vastuu kiireellisen hoidon järjestämisestä. Kunta voi tehdä yhteistyötä yksityisten palvelun tarjoajien kanssa ja käyttää kiireellisen hoidon järjestämiseen ostopalveluja, jolloin taloudellinenkin vastuu säilyy kunnalla.

Silloin kun kunnan resurssit eivät riitä hyvän perushoidon tarjoamiseen kaikille halukkaille, pitää palveluja kohdentaa. Terveyskeskuksen tulee selkeästi tiedottaa kuntalaisille kohdentamisen perusteet. Hoidon piiriin tulee saada ne, joilla on suurimmat terveydelliset perusteet saada hoitoa. Jo hoidossa olevien palveluja ei saa vähentää laajennettaessa palveluja saavien piiriä. Yksilön saama epärealistinen käsitys hoitomahdollisuuksista johtaa tarpeellisen hoidon lykkäämiseen ja säännöllisyyden tuoman edun menetykseen.

ERIKOISSAIRAANHOITO

Vuonna 1989 säädetty erikoissairaanhoitolaiki (1062/1989) toi ensimmäisen kerran suun alueen sairauksien vaativan hoidon tasavertaiseen asemaan muun erikoissairaanhoidon

kanssa. Sairaanhoitopiiriin tulee järjestää alueellaan erikoissairaanhoito, huolehtia erikoissairaanhoitopalvelujen yhteensovittamisesta ja yhteistyössä terveystieteiden kanssa suunnitella ja kehittää erikoissairaanhoitoa.

HAMMASLÄÄKÄRILIITON KANTA:

Kunnan on huolehdittava siitä, että sen asukkaat saavat tarpeellisen erikoissairaanhoidon. Hoitojärjestelyjä toteutettaessa keskeisessä asemassa ovat keskussairaaloiden suusairauksien yksiköt.

Erikoissairaanhoidon toteutuminen edellyttää hammaslääketieteen erikoisalojen yhteistyötä. Siksi suusairauksien yksiköissä tulee olla edustettuina kaikki hammaslääketieteen erikoisalat.

Suusairauksien yksiköiden tulee olla hallinnollisesti riittävän itsenäisiä kehittämään alueellista suun terveydenhuoltoa ja hoidon porrastusta yhteistyössä kuntien kanssa.

3. SUUN TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖ

Hammaslääkärikoulutuksen korkea taso on keskeistä hoidettaessa väestön suun sairauksia. Osaava ja motivoitunut henkilöstö on tärkein hoitopalvelujen hyvän laadun tausta. Työnantajalla on keskeinen vastuu pitää huolta työn-

tekijöidensä jaksamisesta ja työkyvystä sekä heidän ammattitaitonsa kehittamisestä. Myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) edellyttää ammattitaitojen ajan tasalla pitämistä ja kehittämistä.

HAMMASLÄÄKÄRILIITON KANTA:

Työnantajan tulee huolehtia työntekijöidensä työssä jaksamisesta ja työkyvyn ylläpidosta. Säännöllinen täydenniskoulutus kuuluu kaikille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Hammaslääkäreille suositeltava vähimmäismäärä on yksi opintoviikko eli 40 tuntia täydenniskoulutusta vuodessa. Toisen palveluksessa olevien täydenniskoulutuksen tulee olla ensisijassa työnantajan kustantamaa.

TYÖRYHMÄ JA SEN TOIMINTA

Hammashoidon työryhmillä voi olla erilaisia toiminta- ja työnjakomalleja. Suunniteltaessa ja kehitettäessä toimintatapoja tulee ottaa huomioon monia seikkoja, kuten työryhmän henkilöiden koulutus, osaaminen, yksilölliset kyvyt ja taidot sekä tarkoituksenmukaisuus.

Lääkärillä ja hammaslääkärillä on hyvin laajat oikeudet ja pitkälle menevä vapaus päättää — yhteisymmärryksessä potilaan kanssa — yksittäisen potilaan tutkimuksesta ja hoidosta. Vastaavasti lääkärin ja hammaslääkärin ammatillinen vastuu on aina yksilökohtainen ja toteutuu jokaisen potilaan kohdalla.

Potilaan järjestelmällinen hoito perustuu hammaslääkärin tekemään tutkimukseen. Tutkimuksen perusteella hammaslääkäri tekee diagnoosin, selvittää tilanteen potilaalle sekä laatii yhdessä potilaan kanssa hoitosuunnitelman, johon kirjataan myös mahdolliset väli-

tarkastukset ja tarpeellinen ylläpitohoito. Hoitojakson päättyessä hammaslääkäri määrittää seuraavan, potilaan terveydentilan kannalta tarpeellisen tutkimusajankohdan.

Hoitava hammaslääkäri tekee potilaan tutkimusta ja hoitoa koskevat päätökset ja vastaa siitä, että nämä tutkimukset ja hoito ovat asianmukaiset. Hän vastaa myös siitä, mitä muut terveydenhuollon ammattihenkilöt hänen taudinmäärittämisensä ja antamiensa hoito-ohjeiden perusteella tekevät.

Suun terveydenhoidossa keskeistä on hoitoon hakeutumisen säännöllisyys. Myös potilaan omat terveyttä edistävät toimet korostuvat. Mikäli aikuisten suun terveydenhoito on järjestelmällistä, voidaan esimerkiksi hammashuoltajien työpanosta hyödyntää nykyistä paremmin. Hoitoyksiköissä, joissa työ painottuu ensiapuhoitoon, mahdollisuus hyödyntää työnjakoa jää vähäisemmäksi.

HAMMASLÄÄKÄRILIITON KANTA:

Hammaslääkäriliitto suhtautuu myönteisesti hammashoitotyöryhmän työnjaon kehittämiseen. Potilaan hoito perustuu hammaslääkärin tekemään tutkimukseen, diagnoosiin ja hoitosuunnitelmaan. Hammaslääkäri johtaa koko hoitotyöryhmän työtä ja vastaa potilaan hoidosta. Hoidon korkea laatu ja vaikuttavuus voidaan turvata vain pitämällä vastuusuhteet selkeinä.