



syyskuu 2008

Suomen Hammaslääkäriliitto ry:n ja Suun Terveystieteiden Ammattiliitto STAL ry:n / Tehy ry:n yhteinen muistio hyvän työnjaon periaatteista

TOIMIVA TYÖNJAKO SUUN TERVEYDENHUOLLON TYÖPAIKOILLA

Suomen Hammaslääkäriliitto ja Suun Terveystieteiden Ammattiliitto / Tehy pitävät tärkeänä hyvien työnjakomallien kehittämistä, käyttöönottoa ja levittämistä. Järjestöt kannustavat jäseniään olemaan aktiivisesti mukana kehitystyössä.

Toimivan työnjaon edellytykset

Työnjaon tulee pohjautua voimassa oleviin säädöksiin ja ohjeisiin, joista mainittakoon mm.

- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä
- Säteilylaki
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä
- Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä
- Stakesin suun terveydenhuollon toimenpideluokitus

Toiminta pohjautuu tutkittuun tietoon kustannusvaikuttavista ja väestön terveyttä ylläpitävistä ja edistävästä toimintakäytänteistä.

Kunkin ammattiryhmän osaamista käytetään mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti ja kustannustehokkaasti.

Hammaslääkärit ja hoitohenkilöstö pitävät työnjakomallia järkevänä ja ovat sitoutuneet sen toteuttamiseen. Tämä edellyttää hyvää johtamista ja henkilökunnan osallistumista mallin suunnitteluun.

Työnjaon muutosten ja lisätehtävien edellyttämä osaaminen on varmistettava lisäkoulutuksella.

Toimintatavasta on kirjallinen ohjeistus.

Terveyden edistäminen toiminnan keskiössä

Suun terveydenhuollon toiminta ja palvelut nojaavat hyvin organisoituun terveyden edistämistyöhön kattaen koko elinkaaren, sekä yksilö- että väestötasolla.

Suun terveydenhoitohenkilöstön työpanosta kohdennetaan varhaisvaiheen ehkäisytyöhön ja erityisesti alle kouluikäisiin lapsiin. Näin toimimalla on mahdollista vähentää tulevien vuosien hoidontarvetta ja kustannuksia.

Suun terveydenhoitohenkilöstön työpanosta kohdennetaan myös laitoshoidossa olevan väestön ennaltaehkäisevään hoitoon.

Hammaslääkäri osallistuu yhteistyössä suun hoitohenkilöstön kanssa terveyden edistämistyöhön tukemalla hoitohenkilöstön toimintaa esimerkiksi puheeksi ottamisen ja mini-intervention keinoin.

Toimiva työnjako pohjautuu potilaan tutkimuksen perusteella laadittuun hoitosuunnitelmaan

Potilaalla on hammaslääkärin tutkimukseen ja taudinmääritykseen perustuva hoitosuunnitelma.

Hoitosuunnitelma sisältää suunnitelman työnjaosta ja ennaltaehkäisevästä hoidosta sekä arvion seuraavasta tutkimusajankohdasta.

Hoitosuunnitelma voidaan laatia useammaksi vuodeksi eteenpäin.

18 ikävuoteen mennessä tehdään vähintään kolme potilaan yksilöllisen tarpeen perusteella määriteltävää hammaslääkärin tutkimusta.

Tavoitteena on, että uuden aikuispotilaan tutkii ja hoidon tarpeen määrittää hammaslääkäri.

Suun terveydenhoitohenkilöstö voi itsenäisesti tehdä hoidon tarpeen arviointeja ja terveystarkastuksia

Aikaisemmin hoidossa olleilla potilailla hoidon tarpeen arviointi ja terveystarkastus perustuvat hoitosuunnitelmaan.

Hoidon tarpeen arvioinnin ja terveystarkastuksen tueksi on laadittu selkeä ohje ja riittävä konsultaatiomahdollisuus, jolla turvataan hoitoprosessin hyvä laatu ja jonka mukaan potilas ohjataan hammaslääkärin vastaanotolle.

Potilas, jolla suuhygienisti tai hammashoitaja havaitsee sairauden merkkejä, ohjataan hammaslääkärille, joka tutkii potilaan ja laatii hoitosuunnitelman.

Potilaan hoitaminen on eri ammattiryhmien yhteistoimintaa

Hoitotiimin toiminnasta ja potilaan kokonaisuudesta vastaa hammaslääkäri hoitosuunnitelman mukaan.

Tehtäväjaoista, tehtäväsiirroista ja vastuusta on työyhteisössä yhteinen näkemys.

Suomen
Hammaslääkäriliitto ry



Pirkko Grönroos
puheenjohtaja

Suun Terveydenhoidon
Ammattiliitto STAL ry



Kirsti Tuominen
puheenjohtaja

Tehy ry



Jaana Laitinen-Pesola
puheenjohtaja