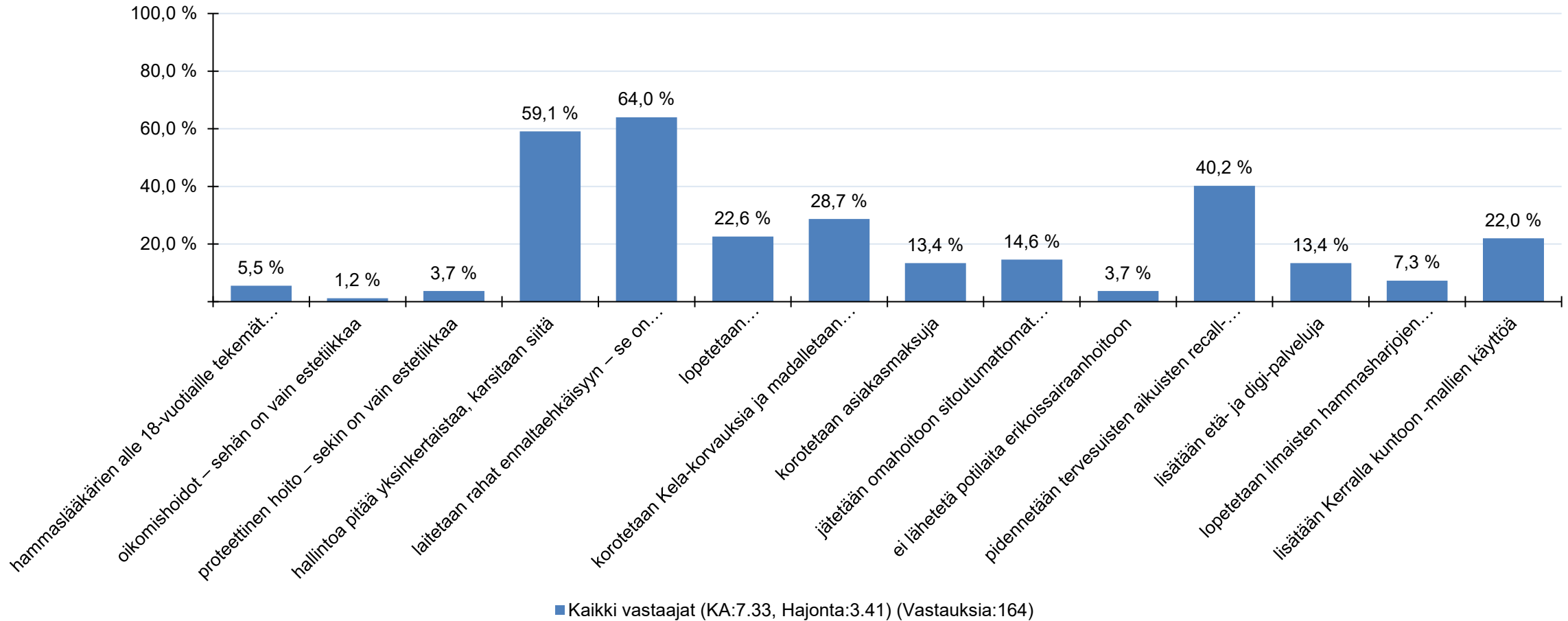


Arkipäivän etiikkaa – Kiristyvän talouden uhrit

29.10.2025

Arkipäivän etiikkaa – Kiristyvän talouden uhrin

Valitse kolme mielestäsi eettisesti kestäväntä tapaa saada aikaan säästöjä suun terveydenhuollossa.



Arkipäivän etiikkaa – Kiristyvän talouden uhrit

Mitä muita säästökohteita mieleesi tulee tai mitä ajatuksia tämä kysely herätti? (HUOM. Kaikki vastaajat voivat lukea kommenttisi.) (Kaikki vastaajat)

- Olisi tarvetta laaja-alaisesti keskustelulle hoidon priorisoinnista: mitä hoidetaan ja milloin. Yksilönvastuuta tulisi kasvattaa. Sen sijaan keskustelua käydään botox-hoidosta, jolla ei ole käytännössä mitään vaikutusta isossa kuvassa.
- En ole enää aktiivi. Mutta kaikki, mitä näistä irtoaa on jo tehty. Pitäisi tehdä jotain uutta. Esim asiakaskunnista olisi syytä olla mahdollista tehdä analyyseja ja kohdentaa hoito niiden perusteella eniten tarvitseviin ryhmiin.
- Aikuisväestön hoitoa pitää rajata ja panostaa lapsiin.
- Vähennetään sähköisten potilastietojen kirjaamista vain todella tarpeelliseen. Nyt potilaan hoitoaika kuluu liikaa näihin laajoihin kirjauksiin.
- omalääkärimalli myös suun terveydenhoitoon ja säännölliset kutsut tarkastuksiin yksilöllisen suunnitelman mukaan
- Kirjaaminen vie nykyjärjestelmissä kohtuuttoman paljon aikaa. Koodien, diagnoosien ja luokitusten kanssa kikkailu ja "palvelumaku tai ei palvelumaksua"- säätö, tietojen kannasta hakemisen hitaus ja hankaluus...kaikki pois potilaan kliiniseen hoitoon käytettävästä ajasta. Sama ongelma yleislääketieteen puolella. Lisäksi tietoturvaan liittyen ehdotetaan järjettömyyksiä. Laboratoriolähetteessä ei saa enää näkyä asiakkaan nimeä??? Esim. etsit skannerilta tiettyä työtä; haet ensin omasta tietokannasta asiakkaan ja ID:n sitten uudestaan skannerilta, laskutuksessakin on haettava jokainen asiakas erikseen järjestelmän tietokannasta, että tiedetään, mitä laskutus koskee. Koska ihmisen nimestä on tullut tietoturvariski? Muistan kyllä, että jossain vaiheessa asiakasta ei olisi saanut kutsua hoituhuoneeseen nimellä, mutta taisi lopulta osoittautua liian hankalaksi. Eikös tämä samalla lailla riko henkilösuoja kun posti kuljettaa kirjeitä joissa on paitsi ihmisen nimi, myös osoitekin!? Voi terve järki hoi. Jos saataisiin tekoäly etsimään ID-tunnuksia, diagnoosikoodeja ja tekemään kirjauksia lääkäreiden puolesta, jonot purkautuisivat takuulla.

Arkipäivän etiikkaa – Kiristyvän talouden uhrit

Mitä muita säästökohteita mieleesi tulee tai mitä ajatuksia tämä kysely herätti? (HUOM. Kaikki vastaajat voivat lukea kommenttisi.) (Kaikki vastaajat)

- Ärsytää, kun kaikissa säästöä tavoittelevissa keskusteluissa/kyselyissä nostetaan digi esiin. Tässä onneksi vain yhtenä vaihtoehtona. Missään ei oteta kantaa siihen, miten paljon digitoimintojen kehittäminen maksaa. Vaikka olisi kuinka toimiva digi, ei sillä hoitotyötä korvata. Kuvitteellista säästöä. Ihmisten väliset kohtaamiset ovat todella tärkeitä.
- Hammashoitajia ja suuhygienistejä pitäisi olla kentällä enemmän kuin nyt
- Julkisen terveydenhuollon pitäisi keskittyä hoitamaan kunnolla lapset ja nuoret, eli alle 20-vuotiaat, sekä pienituloiset ja laitoshoidossa asuvat. Muut käyköön privaatisissa ja opetelkoon hoitamaan suutaan. Privaatisissa ja julkisella työskennelleenä, omahoidon ja yrittämisen taso on huomattavasti parempi privaatisissa käyvillä vaikka heilläkin on isoja karioitumis- ja parodontiittiongelmia. Privaatisissa myös suuhygienistit käyttävät omahoidon ohjaukseen kunnolla aikaa.
- Motivoidaan terveysiisija aikuisia siirtymään yksityispuolelle rc-tarkastuksiin ja shg-ylläpitoihin.
- -järkevä työnjako,
-kotona fluorauksen markkinointia lisää
-sokerivero
-tarkastusten välillä ,SHG:n tutkimuksia , jolloin tarkastusvälit pidemmiksi
-taloudellista ajattelua kehitettävä myös hoituhuoneen tasolla; tehdään järkevästi eikä vain tiukkojen ohjeiden mukaan (esim.päivystyksessä ei ole pysyvää paikkamateriaalia, jolla korjaisi samalla lohkeaman ym.)
- Näin kandin näkökulmasta suun terveydenhuolto ja sen kolmen prosentin kustannus koko julkiselle terveydenhuollolle on jo imetty aivan kuivaksi, joten eiköhän säästökohteita löytyisi vaihteeksi myös yleisterveyden puolelta. Alanvaihto käy väistämättä mielessä, kun tässä "hienossa ammatissa" ei ole enää edes työpaikkoja tarjolla vastaavaan tyyliin kuin aiemmin puhumattakaan siitä, että röyhkeimmissä työtarjouksissa palkkaus on pahimmillaan hoitajan tasolla. Toki jos säästöt jatkuvat, liitto voisi omalta osaltaan ajaa koulutusmäärien vähentämistä, koska tämä nykyinen tilanne EI OLE kestävä.

Arkipäivän etiikkaa – Kiristyvän talouden uhrit

Mitä muita säästökohteita mieleesi tulee tai mitä ajatuksia tämä kysely herätti? (HUOM. Kaikki vastaajat voivat lukea kommenttisi.) (Kaikki vastaajat)

- Kela-korvauksiin liittäisin ehdon vain sellaisista toimenpiteistä saa kela korvauksen jotka eivät yhdisty toimistomaksuun (että kela korvaukset ei valuisi talon hyödyksi vaan potilaan).
Näitä ei saa karsia: alle 18-v hammashoito pitää olla ilmaista, raskaana olevien hammashoito myös.
Mielestäni jos potilas ei sitoudu omahoitoon niin julkisella voidaan tarjota pihtihoitoa, ei muuta.
Protetiikka vaatii useita käyntejä ja vie kohtuuttomasti resursseja julkisella, siellä pitäisi tarjota perushoito ja päivystys, toki jos ei jonoja niin tilanne eri.
- Karsotaan puolet valvontavirastoista! Ei tarvita näin monta nk THL, Valvira,kela,aluehallintaviradto!!! Vaaditaan niistä selvitys mihon sika ja rahaa käytetään!Tranparenssi. Näin säästetään todella paljon ! Ja kukaan ei edes huomaa että ne on lopetettu,Win win!
- Hammashoitajien pitämä pesuopetus aikuisille.
- Asiakkuussegmentoinnin hyödyntäminen puuttuu tästä - oletettavasti terveiden aikuisten ohjaaminen ensisijaisesti suuhygienistin vastaanotolle on järkevää työnjakoa ja resurssien käyttöä.
Valittavaksi listatut vaihtoehdot ovat melkoisen erilaisia suuruusluokaltaan. Lopetetaan oikomishoito tai ilmaisten harjojen jakaminen?

Arkipäivän etiikkaa – Kiristyvän talouden uhrit

Mitä muita säästökohteita mieleesi tulee tai mitä ajatuksia tämä kysely herätti? (HUOM. Kaikki vastaajat voivat lukea kommenttisi.) (Kaikki vastaajat)

- Jouduin hetken hieraisemaan silmiäni ja tarkistamaan, että tämänkertainen kysely todella oli virallinen Arkipäivän etiikkaa -kysely. Kysely ei tunnu samalta tutulta Arkipäivän etiikkaa -kyselyltä kuin aiemmat, mikä ehkä johtuu hallituksen hyvinvointialueisiin kohdistamien mittavien säästöjen aiheuttamasta suuresta epävarmuuden tilasta? Tilanne säästöjen kanssa on varmasti hyvin hankala ja tekee edunvalvontatyön entistäkin haastavammaksi mutta niukkojen resurssien keskellä on suun terveydenhuollossa myös paljon kehittämispotentiaalia. Itse olen luottavainen, että paineisessa tilanteessa myös timantteja hioutuu. Näyttö kerralla kuntoon - tai kerralla enemmän -klinikoiden tuloksellisuudesta on vahvaa. Ne ovat potilaiden suuresti arvostamia ja onnistuvat purkamaan tutkimus- ja hoitajonoja. Valitsin siksi yhtenä vaihtoehtona niiden käytön lisäämisen. Samalla arvelen, ettei toimintamallin käyttöä voi loputtomasti lisätä, koska kerralla kuntoon / kerralla enemmän / joustava klinikka sopii vain osalle potilaista ja monella hyvinvointialueella sellainen jo on, eikä enempää sinne mahdu. Toisena aidosti mahdollisena vaihtoehtona pidän terveysuisten aikuisten recall-välien pidentämistä. Heitä, perusterveitä aikuisia, on monilla harmaantuneilla hyvinvointialueilla vain kovin vähän, ja yhä useammalta potilaalta löytyy jokin perussairaus, jonka vuoksi tutkimusväli on varsin tiheä. Samalla pikkulinnut kertovat, että varsin moni meistä hammaslääkäreistä toteuttaa pitkäköjiä recall-välejä luottavaisesti omassa elämässään. Kollegoiden kesken onkin tyypillistä todeta, että aiemmasta suun tutkimuksesta on kulunut helposti viisi tai kuusikin vuotta. Emme ole itsestämme tässä suhteessa kovin huolissamme ja tiedämme vaaran merkit, jotka olisi sangen helppo ohjeistaa kelle tahansa päätöksentekokykyiselle työikäiselle aikuiselle: harjaukseen vastaamaton ikenien vuotelu, vihlonta, puruarkuus, jomottelu ja purennan muuttuminen. Jos oireita ilmenee, voi tutkimukseen kollegan ientaskumittarin ja luuppien alle hakeutua aina aiemminkin. Oikomishoito on toimivan purennan saavuttamista, mutta myös sosiaalisen toimintakyvyn turvaamista. Säästökohteeksi riittäisi sen karsiminen minimiin, ettei oikomishoitoa lähdetä toteuttamaan perheessä, jossa hoitoon ei kyetä sitoutumaan. Lisäksi hoitoa ei tarvitsisi tehdä ihan päätyyn saakka, vaan julkisella sektorilla hoidon voisi katsoa olevan valmis, kun sillä on saavutettu toimiva purenta. Tämä tarkoittaisi hoidon ns. viimeistelyn (usein kiinteäkojehoito) rajaamista. Se olisi myös omalla tavallaan eettistä, koska nykyisessä purennan pisteytyksessä julkisella hoitoon eivät pääse ne lukuisat lapset, joiden purentavirhe on lievä tai keskivaikea. Nyt ns. päätyyn asti oikominen luo kauniit rivit heille, jotka kriteerit täyttävät. Proteettinen hoito ei ole vain estetiikkaa vaan kyse on ravitsemuksesta, sosiaalisesta toimintakyvystä ja puheen ja purentafunktion turvaamisesta. Hammasteknikot ovat proteettisen lääkinnällisen laitteen valmistamisessa taitavia ja vaikuttaisi julkisen sektorin työkuormaan myönteisesti, että lakimuutos eht:iden tekemistä osaproteeeseista etenisi. Hallinnon yksinkertaistamisesta olen samaa mieltä ja valitsin toiseksi vaihtoehdoksi sen. Hallinnon tehtäviä on mahdollista karsia ja osa nykyisistä hallinnon tehtävistä on hyvinkin kankeita ja hitaita. Muun muassa ulkomailla annetun hammashoidon seurauksena hyvinvointialueille saapuvat Kelan tietopyynnöt eivät varmasti ole olemassa nyky muodossaan enää 10 vuoden kuluttua. Lisäksi erilaiset viranomaisten selvitykset (Fimea, STM, Valtiontalouden tarkastusvirasto, Avit) työllistävät hallinnon ylläkäreitä paljon, vaikka tieto selvityspyyntöihin olisi mahdollista saada kokoon muullakin tavalla. Tässä tekoäly ja tietoaikat varmasti auttavat tulevaisuudessa. Olen todella iloinen siitä, että STM on kartoittanut Nordic HealthCare Groupin kanssa mahdollisuuksia keventää tällaisten ns. erillistiedonkeruiden taakkaa. Eli niitä kyselyitä, joita tulee yleensä tiukalla aikataululla hyvinvointialueiden ylihammaslääkäreille ja ylläkäreille vastattavaksi, manuaalisesti täytettäväksi ja joiden vuoksi vietetään pitkiä iltapäiviä asiakirjahallintaohjelmien syövereissä. Alle 18-vuotiaiden suun tutkimuksista toteaisin, että hammashoitajissa on nykyisin paljon toivetta kehittyä ja päästä pitämään omaa vastaanottoa erityisesti alle 5-vuotiaiden tarkastusten muodossa. Suuhygienisteillekin se, että tarkastuksia on päivässä mukana, on tärkeä osa ergonomiaa. Harvan ranteet kestävät hammaskiven poistoa päivästä toiseen. Suhtaudun uteliaalla mielellä myös siihen, että osan aikuisten tarkastuksista tekisi suuhygienisti. Kaikkein vanhanaikaisinta kaikesta kuitenkin on se, että edelleen suun perustutkimukseen vaaditaan työpari, hammaslääkäri ja hammashoitaja. Hammashoitaja on ehdoton hammaslääketieteellisissä toimenpiteissä avustamaan, mutta hampaistostatukseen tulisi pian löytää keinot, joilla lääkäri voi tehdä sen ilman hammashoitajan työpanosta. Vastaavalla tavalla tekevät oman erikoisalansa statuksia muutkin lääkärit. Puheentunnistus ja tekoälyn luomat yhteenvedot potilaan ja lääkärin välisestä keskustelusta ovat tulevaisuutta. Palveluseteli on osoittanut eräitä heikkouksia viime vuosina. Se on potilaille usein vaikea ymmärtää (sekoittuu maksusitoumukseen) ja hammaslääkärin vaihtuminen tuo mutkia matkaan hoidon toteutuksessa. Setelin täydennys- ja korjauspyynnöt työllistävät hallintoa ja tietojen siirto hyvinvointialueen rekisteriin tapahtuu yhä monin paikoin manuaalisesti, mikä on merkittävä ajan ja työpanoksen hukka. Palvelusetelin sääntökirjan päivistytyö vastaa suunnilleen opinnäytetyön verran työtä yksittäiselle ylihammaslääkärille.

Arkipäivän etiikkaa – Kiristyvän talouden uhrit

Mitä muita säästökohteita mieleesi tulee tai mitä ajatuksia tämä kysely herätti? (HUOM. Kaikki vastaajat voivat lukea kommenttisi.) (Kaikki vastaajat)

- Suun terveydenhuollon moniportainen hallinto hyvinvointialueen sisällä pitäisi purkaa. Kokeneet lähiesihenkilöt suoraan suun terveydenhuollon johtajan alaisuudessa toisivat huomattavasti lisää tehokkuutta hallintoon sekä lisäisivät henkilöstön hyvinvointia. Johtajien tausta isoista kaupungeista ja ymmärtämättömyys maaseudun realiteeteista (mm pitkät etäisyydet, väestön työssäkäyntisuunnat) johtaa toimimattomiin päätöksiin ja aiheuttaa toiminnan sakkautumista ja tehottomuutta alueiden hammashoitoloissa. Lähiesihenkilöiden äänen kuuluminen päätösten teossa olisi erittäin tärkeää.
- Mielestäni töissäkäyvien aikuisten ihmisten tulee kustantaa omaa hammashoittoaan nykyisten hyvinvointialueiden maksuja selkeästi enemmän.
- Panostaa suun terveyteen mainokseen esim. telkkarissa (harjausopetusvideot tv-n kautta iltaisin joku aikaa säännöllisesti).
- Kustannusvaikuttavuuden ja vaihtoehtoiskustannusten esille nosto sekä hintatietoisuuden lisääminen. Panostetaan laadukkaaseen hoitoon omahoitoon sitoutuvien kanssa, joilla suun sairauksia. Vain välttämätön hoito ennen, kun on varmistettu omahoitoon sitoutuminen. Omahoitoon sitouttamiseen ei riittävää kannustinta tällä hetkellä. Palkkaus rakenne meillä ammattikuntana kovin toimenpidekeskeinen sektorista riippumatta, ennaltaehkäisemisestä ja terveyden tuottamisesta pitäisi ennenmmin palkita. Potilasmaksuihin avoimesti näkyviin kustannukset, kustannustietoihin ja kustannusrakenteeseen läpinäkyvyyttä. Lisäksi julkiselle tulisi saada SUJUVASTI toimivat potilastietojärjestelmät ja yhtenäiset toimintavat (kansalliset mallifraasit tms.) sen käyttöön. Laadukas kirjaaminen sekä tilastointi tulisi tehdä mahdollisimman vaivattomaksi, muttei kuitenkaan niiden laadun kustannuksella.
- Mielestäni omahoitoon sitoutumattomien/kyvyttömien hoitoa täytyisi rajoittaa. Miksi paikata esimerkiksi pysyvällä paikalla, jos suu on täynnä plakkia ja kariesaktiivisuus ilmeinen? Suurella osalla taustalla ei esimerkiksi ole sairautta, joka rajoittaisi omahoidon kykyjä. Ja vaikka taustalla olisi esimerkiksi perussairaudesta johtuva omahoidon kykyjen rajoittuminen, ei se poista sitä faktaa, että paikkaus ei yksinkertaisesti tule menestymään suussa. Miksi myöskään puhdistetaan syviä ientaskuja monta tuntia, jos potilas ei pysty sitoutumaan omahoitoon, kun tutkimuksetkin osoittavat ettei syvät ientaskut parane ilman omahoidon keinoja.

Arkipäivän etiikkaa – Kiristyvän talouden uhrit

Mitä muita säästökohteita mieleesi tulee tai mitä ajatuksia tämä kysely herätti? (HUOM. Kaikki vastaajat voivat lukea kommenttisi.) (Kaikki vastaajat)

- Liitto voisi keskittyä pitämään hammaslääkärien puolia nykyistä enemmän. Nyt touhu on aikamoista vellihousuilua (kuten esimerkiksi yksityinen suuhygienisti ei tarvitse enää hml lähetettä kela-korvaukseen). Niin paljon on tullut nähtyä miten suun sairauksia jaa huomaamatta kun hammaslääkäreiden töitä delegoidaan shg:lle ja hoitajille ja seuraukset ovat aina isompia kuin ajoissa hoito. Ilmeisesti liiton tavoitteena on huonontaa hammaslääkärien työllisyyttä. Suun terveydenhoito julkisella puolella sentään 'tuottaa' jotain hiluja verrattaen yleisterveydenhuollon maksuihin. Suun terveydenhuolto on niin pieni osa kustannuksia että siitä ei kyllä oikein enää voi karsia!
- Omahoitoon heikosti sitoutumattomia ei tarvitse jättää hoitamatta, mutta monin paikoin voisi harkita millaista hoitoa kannattaa tehdä. Vaikkapa gingiviitin hoidosta UÄ:llä tai kyretein (yleensä suuhygienistin tekemänä) ei ole mitään hyötyä jos omahoito ei toimi.
- Diagnostiikka ja hoitosuunnitelma vain ja ainoastaan lisensiaateille. Tarkastuksia ei tee kukaan muu kuin lisensiaatti. Suuhygienisti, hoitaja eivät tee yhtäkään tutkimista eivätkä hoidon tarpeen arviota. Hammaslääkäri tarkastaa kaikki ja katsoo kaikki potilaat, tekee dg:n, tekee hoitosuunnitelman ja määrittää hoitovälin. Suuhygienisti hoitaa paroa hml:n suunnitelman mukaan max 4mm taskut, tekee omahoidon ohjausta kädestä pitäen peilin edessä, käy ohjaamassa kaikissa hoitokodeissa ja kaikissa varhaiskasvatuspaikoissa ja vanhusten hoitolaitoksissa ja sairaaloissa hoitajia heidän oman suun ja potilaiden / hoidettavien suun hoitoon. Hammashoitaja on pelkästään hammaslääkärin työpäri, hän on ainoa, jolla siihen on koulutus ja joka osaa sen ja he nopeuttavat myös hml työtä. Shg, sh eivät osaa avustaa. Mainittakoon osa shg:stä voi osallistua oikomiseen oikomistiimin ehl:n ohjauksessa. Näin tehdään pitkän aikavälin säästöjä. Lisäksi hammaslääkäreitä tulee kouluttaa vähintään 5-10 päivää vuodessa, jotta pysyvät ajantasalla. Koulutuksen tulee olla pakollista. Jos ei kouluteta, tulee laskua vanhoista tavoista ja itse keksityistä vääristä tavoista. Hammaslääkäreillä pitää olla kerran vkossa rad meeting, jossa käsittelevät vaikeita potilastapauksia (kuvat esillä) ja keskustelevat kollegojen kanssa, tähän ei osallistu hoitohenkilökunta. Hammaslääkäreille yksi tunti vkossa työaikaa urheiluun tai tutkimusten lukemiseen. Kaikki syvärit ja väitöskirjat alustalle, josta niitä saavat lukea. Hiljainen hammaslääkäreiden kirjallinen työpiste, jossa vähintään 5 konetta joka hoitolaan. Tänne ei hoitohenkilökunta tule. Hammaslääkäri tarvitsee aikaa hoitaa akateemisuuttaan ja aivojaan eikä olla kaikkea potilaatonta aikaa imikin ja kolinan keskellä. Myös hoitaja tarvitsee omaa rauhaa laittaa huonetta kuntoon.
- Järkevät, nopeat, nykyaikaiset ja helppokäyttöiset potilastietojärjestelmät! Kun aika koneella vähenee, niin hoidettavien potilaiden volyyymi kasvaa. On väärää säästöä säästää potilastietojärjestelmistä!!!

Arkipäivän etiikkaa – Kiristyvän talouden uhrit

Mitä muita säästökohteita mieleesi tulee tai mitä ajatuksia tämä kysely herätti? (HUOM. Kaikki vastaajat voivat lukea kommenttisi.) (Kaikki vastaajat)

- Lisää rahaa suun terveydenhuollon palveluihin. Katsokaa Ruotsiin!
- Turhaan on vaihtoehtoihin käytetty noin provosoivaa tyyliä. Mistä tämä sävy? Ilmeisesti kuitenkin kyse oikeasta kyselystä, jonka dataa on tarkoitus julkaista ja hyödyntää.
Myös suunterveydenhuollossa on tehtävä hoidon/toimenpiteiden priorisointia, arvioitava ennusteita ja huolehdittava hoidon vaikuttavuudesta.
- Kun ei ole rahaa, keskitytään IHMISTEN HOITOON. Jos tulevaisuudessa on irtorahaa ylitsepursuavasti, jatketaan sitten miljardien laittoa näihin jäykkiin potilasohjelmistoihin ja annetaan digimaailman jälleen määrätä mihin panostetaan, jos niin tyhmiä välttämättä jotkut haluavat olla.
- Kaikille aikuispotilaille sama korvaus julkisista varoista sektorista riippumatta. Julkisen puolen kaikki kustannukset näkyviksi ja jyvitetään toimenpidehinnoiksi. Näin voidaan verrata todellisia kuluja tasapuolisesti kaikilta tuottajilta. Tämä siis aikuisten, itse maksavien hoidon osalta helposti laskettavissa. Sosiaalisin perustein lisäkorvaus ja siihen selkeät valtakunnalliset kriteerit.
Alle 18v hoito julkisin varoin julkisella sektorilla. Sekä mahdolliset erityisjärjestelyjä vaativien laitoshoidon potilaiden hoitovastuu julkisella. Nämä kustannukset helppo eritellä.
- Korkeat ja potilaalle ennakkoimattomat asiakasmaksut rajaavat jo nyt monet pienituloiset, paljon hoitoa tarvitsevat käytännössä hoidon ulkopuolelle.
- 1. Ne, jotka vielä paikkaa pysähtyneitä kiilekariuksia, voisivat lopettaa sen. 2. Tehdään kerralla sellainen paikka, jolla on ennustetta. 3. Ei hoideta epätoivoisia hampaita 4. Jos hammas ei ole adekvaatisti restauroitavissa, niin sitä ei sitgen yritetä tekohengittää. 5. Kuuntele potilaan mielipidettä. Onko hoito ammattilaisen vai potilaan tahto. Eli ei tyrkytetä sellaista, jota ilman potilas kokee pärjäävänsä.
- Hammaslääkärien palkkojen ja toimenpidepalkkioiden kohtuullistaminen. Nykyinen ansaintamalli ei kannusta kustannustehokkaiseen toimenpiteisiin, hoitoaikojen oikeudenmukaiseen ja tehokkaaseen käyttöön, sitä tehdään mistä maksetaan.

Arkipäivän etiikkaa – Kiristyvän talouden uhrit

Mitä muita säästökohteita mieleesi tulee tai mitä ajatuksia tämä kysely herätti? (HUOM. Kaikki vastaajat voivat lukea kommenttisi.) (Kaikki vastaajat)

- 1. Mikä on peruuttamattomien poisjääntien lkm ja kokonaishinta vuositasolla? > Tämä hoitoon sitoutumattomien ryhmä tulisi saada jotenkin "kuriin", koska koskee yleensä samoja henkilöitä, myös yleislääkäripuolella.
 2. Kouluihin profylaksiahoitajat kiertämään uudestaan, terveydenhoitajan työn tukena. Kuten omassa lapsuudessa (viime vuosisadalla) , hoitajat kiersivät kouluissa ja hoitivat koko luokan informoinnin (ja tuolloin fluoripurskuttelun) kerralla ! > Taannoin minulle perusteltiin, että tietosuojaohjeistus kieltää tämän; Katin kontit ! Ryhmäkuri, ryhmän paine auttavat, että porukka osallistuu, kuuntelee. Voisi olla osa käytännön pakollista terveystasvatusta - On varmaan opetussuunnitelmassa. Kaiken ei tarvitse olla niin "yksilöllistä" - Tehokasta yleisohjeistusta !

Kiitos!

toimisto@hammaslaakariliitto.fi