

Yhteiskunnan tukema hammashoito kaikille — kenelle terveystakeskushammashoitoa?

Hammashoidon uudistamiseksi joulukuussa 2000 säädetyt sairausvakuutus- ja kansanterveyslakien muutospaketin perusajatuksena on, että siirtymävaiheen loputtua jokainen 18 vuotta täyttänyt saa yhteiskunnan tuen hammashoitoonsa joko sairausvakuutuskorvauksena yksityishammaslääkärin hoidosta tai maksullisena terveystakeskushammashoitona. Kansanterveyslain muutos ja kansanterveysasetuksen kumoaminen ovat tuoneet uuden haasteen kuntien suun terveydenhuoltojärjestelyistä vastaaville: terveystakeskusten hammashoitoloissa pohditaan, miten rajalliset voimavarat jaettaisiin järkevästi ja oikeudenmukaisesti. Voimavarojen niukkuus edellyttää priorisointia, jotta kaikille voidaan taata tarpeellinen terveydenhuolto. Suun terveydenhuollossa tämä onnistuu vain hyödyntämällä kokonaisuudessaan sekä yksityis- että kuntasektorin palvelut.

Suomen Hammaslääkäriliiton hallitus pohti tammikuun seminaarissaan priorisointia hammashoidossa. Yhteydenotoista päätellen monen johtavan kollegan toive on saada alalle oma käytännön toimintaa helpottava priorisointiohje. Liiton hallitus totesi, että priorisointiin sisältyy paljon arvolatauksia ja pelkoa potilaiden arvojärjestykseen panemisesta. Yhteisymmärrykseen toimintamalleista voi olla vaikea päästä.

Priorisoinnista on olemassa muun muassa eettiseen, juridiseen ja terveystaloustieteelliseen tietoon perustuvia yleisiä ohjeita ja kannanottoja, joita voi käyttää hyväksi mietittäessä terveystakeskushammashoidon priorisointia. Ongelmallisina perusteina pidetään yleisesti potilaan ikää, hoitontulojärjestystä, omaa osuutta sairauden syntyyn, hyödyllisyyttä yhteiskunnalle tai läheisille, arvontaa ja sattumanvaraisia säästöpäätöksiä. Apulaisoikeusasiamies (nytemmin oikeusasiamies) Riitta-Leena Paunio mukaan sairauteen, hoidon tarpeeseen ja hoidon vaikuttavuuteen kohdistuvat ratkaisut sen sijaan sopivat perusoikeusajatteluumme. Hammashoitoa ohjaavien sairausvakuutus- ja kansanterveyslakien perusteluissa on lisäksi lueteltu useita periaatteita, jotka tulee ottaa huomioon päätettäessä hoitojen tai hoitoon tulevien potilasryhmien etusijaistamisesta.

Priorisointi on muutakin kuin vain potilaiden tai eri sairausryhmien luettelointia hoidontarvejärjestykseen. Tämäkin työ kuuluu tehdä, mutta ennen kuin luetteloja voidaan laatia, on kunnassa päätettävä yleisemmistä hammashoitopalvelujen periaatteista. Edellä mainituista lakiperusteluista nousee keskeisenä esille potilaan hoidon tarve. Lainsäätäjä korostaa myös hammashoidon säännöllisyyden ja ehkäisy painotteisen jär-

jestelmän tärkeyttä. Nämä kaksi periaatetta yhdistettyinä toimivaan kutsujärjestelmään palvelevat sekä yksittäisen potilaan että yhteiskunnan etua.

Myös Hammaslääkäriliitto pitää tärkeänä, että terveystakeskushammashoito rakentuu näille periaatteille siläläkin uhalla, että kaikille halukkaille ei voida hoitoa antaa. Jos näistä periaatteista ei pidetä kiinni, on vaarana, että kukaan ei saa tarvitsemaansa kunnollista perushoitoa. Näiden yleisten periaatteiden lisäksi kunnassa kannattaa pohtia hoidon tasoa ja sisältöä, jotta yksittäisen potilaan saama hoito voidaan suunnitella juuri hänen tarpeitaan vastaavaksi tehokkaaksi ja laadukkaaksi paketiksi. Vastakohtana näille periaatteille olisi esimerkiksi toimintamalli, jossa yritetään mahduttaa terveystakeskukseen kaikki sinne yhteyttä ottavat, mutta hoitona pystytään tarjoamaan vain osa objektiivisestikin todetusta tarpeesta. Huono vaihtoehto on myös se, että vaikeaksi koettua priorisointia ei tehdä, vaan hoidetaan ne, jotka ensin ehtivät aikansa saada.

Hoitopalvelujen järjestämisperiaatteista päättämisen lisäksi monessa kunnassa täytyy tehdä päätös, mitä väestöryhmiä terveystakeskushammashoito ensisijaisesti koskee. Tämä päätös tehdään paikalliset olosuhteet huomioiden ottaen. Jo vanhan lainsäädännön aikana totuttiin huolehtimaan näistä priorisoiduista ryhmistä, mikä tuntui ilmeisen oikeudenmukaiselta myös suun terveydenhuoltohenkilöstön mielestä. Ikään kuin varmemmaksi vakuudeksi lakiperusteluissa todetaan, että lasten, nuorten ja muiden hoidon piirissä olevien ryhmien hoitoa ei saa kunnissa vähentää.

Potilaan hoitoon ottamisesta voi päättää vain hammaslääkäri tai lääkäri hammaslääketieteellisin tai lääketieteellisin perustein. Potilaan hoidon tarve ratkaisee. Kiireellisestä hoidosta on jo aikaisemmin todettu, että se kunnan tulee järjestää tavalla tai toisella. Kiireellisen ensiapuhoidon lisäksi myös muun kiireellisen hoidon, esimerkiksi saneerausten ennen isoja leikkauksia, tulee olla kunnan vastuulla. Apulaisoikeusasiamiehen kannan mukaan kiireellisen hoidon tarpeessa olevien potilaiden lisäksi ainakin potilaan terveydentilaa pysyvästi uhkaavien tai selvästi heikentävien sairauksien, vammojen ja toiminnallisten häiriöiden hoito tulee järjestää. Jos palveluja ei pystytä järjestämään kaikille, rajaamisen perusteiden tulee olla hyväksyttävät, ennalta tiedossa ja kohdistua kaikkiin samalla tavalla.

ANJA EEROLA