

## *Alla får subventionerad tandvård — men vem får den på hälsocentral?*

När man i december 2000 genomförde de förändringar i sjukförsäkrings- och folkhälsolagen som tandvårdsreformen förutsatte var grundtanken den, att alla som fyllt 18 år efter en övergångsperiod skulle få subventionerad tandvård – antingen i form av sjukförsäkringsersättning inom privatsektorn eller som avgiftsbelagd vård på hälsocentral. Förändringen av folkhälsolagen och sloandet av folkhälsoförordningen har betytt nya utmaningar i kommunerna. De ansvariga grubblar nu över hur man på hälsocentralerna skall kunna fördela hälsocentralernas begränsade resurser på ett förnuftigt och rättvist sätt. Eftersom resurserna är knappa måste man prioritera om alla skall kunna få nödvändig vård. Inom munhälsovården betyder det att man måste utnyttja både kommunernas och privatmottagningarnas kapacitet till fullo.

Finlands Tandläkarförbunds styrelse behandlade prioritering inom tandvården vid ett seminarium i januari. Kontakter från fältet visade att många ledande tandläkare gärna vill ha prioriteringsdirektiv som kunde underlätta deras arbete. Förbundets styrelse kunde konstatera att det finns en mängd laddade värderingar i prioriteringsdiskussionen, och att det finns en rädsla att placera patienterna i något slags ordning. Det kan bli svårt att komma överens om en modell. Det finns direktiv och ställningstaganden som stöder sig på åtminstone etiska, juridiska och hälsovårdsekonomiska grunder som kan fungera som utgångspunkter när man funderar över prioritering på hälsocentraler. Man måste åtminstone anse det vara tvivelaktigt att välja patienter på basis av ålder, kronologisk ordning i vilken de söker vård, eventuell egen andel i sjukdomsförloppet, samhällsnytta eller nytta för anhöriga, lottdragning eller godtyckliga sparbeslut. Enligt justitieombudsman (dåvarande biträdande justitieombudsman) Riitta-Leena Paunio kan däremot beslut baserade på sjukdom, vårdbehov och väntad effekt av behandlingen anses vara förenliga med vårt allmänna rättsmedvetande. Valet av olika vårdformer och patientgrupper styrs dessutom av ett antal sådana principer som finns uppräknade i motiveringarna till de nya sjukförsäkrings- och folkhälsolagarna.

Prioritering innebär mycket annat än att bara ordna patienter eller sjukdomar enligt vårdbehov. Också det måste visserligen göras, men först måste kommunerna fatta beslut om de allmänna principer som styr vården. Om man utgår från de ovan nämnda motiveringarna till lagtexterna kommer patientens behov av

vård att framstå som det viktigaste. Riksdagen betonar också vikten av att vården är regelbunden och att systemet lägger vikt vid profylax. De två principerna, kombinerade med ett fungerande recall-system, betjänar både patient och samhälle.

Tandläkarförbundet anser det också vara viktigt att hälsocentralerna bygger upp sin tandvård utgående från dessa principer, oavsett om man inte kan erbjuda alla den vård de vill ha. Om man frångår dem riskerar man att ingen alls får sitt behov av ordentlig basvård tillfredsställt. Förutom detta borde kommunerna överväga vårdens innehåll och nivå. Bara då kan man planera den enskilda patientens vård så att man bygger upp en effektiv och högklassig helhet, anpassad till patientens behov. Motsatsen vore ett system där man försöker ta emot alla som vill komma till hälsocentralerna, vilket skulle leda till att bara en del av det subjektiva vårdbehovet kunde bli tillfredsställt. Att inte våga ta itu med en prioritering som upplevs som svår, och i stället försöka ta hand om dem som först hinner beställa tid, är inte heller något bra alternativ.

Många kommuner blir inte bara tvungna att fatta beslut om hur vården skall organiseras, utan måste dessutom bestämma vilka befolkningsgrupper som i första hand skall ha tillgång till den. Det beslutet dikteras av lokala förhållanden. Den gamla lagstiftningen innebar redan att vissa grupper blev omhändertagna, vilket också personalen inom munhälsovården upplevde som rättvist. Lagmotiveringarna betonar också alldeles speciellt att kommunerna inte får minska vårdtillgången för barn, ungdomar och andra specialgrupper som hittills blivit omhändertagna.

Bara tandläkare och läkare kan fatta beslut om vilka patienter som skall tas emot, och det kan ske bara på odontologiska eller medicinska grunder. Patientens behov av vård är avgörande. Akutvård måste kommunen arrangera på ett eller annat sätt som redan har konstaterats. Det är inte bara första hjälpen i brådskande fall som kommunerna måste ansvara för, utan också annan brådskande vård som t.ex. saneringar före större operationer. Justitieombudsmannen konstaterar att man inte måste ordna vård bara för patienter med akut vårdbehov, utan också för sådana som lider av sjukdomar, skador eller handikapp som antingen försvagar eller på ett bestående sätt hotar patientens hälsotillstånd. Om alla inte kan få vård måste gränsdragningarna vara acceptabla och kända i förväg, och de måste drabba alla på lika grunder.

ANJA EEROLA