

## Det nationella hälsoprojektet och munhälsovården

Den 9.4. offentliggjordes det nationella hälsoprojektet med pompa och ståt i Dipoli i Esbo efter ett halvt års arbete. Statsminister Paavo Lipponen öppnade tillfället inför fotografernas blixtar. Sedan fick man höra vilka åtgärder för att rädda landets hälsovård man hade kommit fram till i de arbetsgrupper som har verkat under generaldirektör Jussi Huttunens ledning.

Projektet för fram 18 rekommendationer. Vissa av dem, t.ex. ökningen av antalet studieplatser i medicin från 550 till 600, kommer att genomföras genast. Somliga av förslagen förutsätter regeringsbeslut eller ny lagstiftning. Vissa fordrar gemensamma åtgärder av andra instanser som t.ex. kommuner, Kommunförbundet och arbetsmarknadsorganisationer. Man kan knappast genomföra dem utan att det sker en del förändringar och uppstår nya problem. Det viktigaste är i alla fall att man ända upp på allra högsta politiska nivå har förbundit sig att lösa hälsovårdens problem, och att finansieringen uppenbarligen kommer att ordnas. Förslagen presenteras närmare på sida 528 i denna tidning. Via Tandläkarförbundets hemsidor har man tillgång till hela det 44-sidiga dokumentet.

Ordet tandvård nämns bara på några få ställen i texten. Det betyder i alla fall inte att förslagen inte skulle beröra denna sektor. Det kanske allra intressantaste och mest uppseendeväckande förslaget – förutom tanken på att späda ut mellanölet – är vårdgarantin. Den innebär att patienten får träffa en fackperson inom bashälsovården – oftast en läkare – inom tre dagar efter den första kontakten. En specialist skall man få träffa inom tre veckor efter att en remiss skrivits ut. Vård eller ingrepp som är medicinskt motiverade skall patienten kunna få inom rimlig tid. Den tiden slås fast i den nationella vårdrekommendationen eller baserar sig på annan dokumentation. I allmänhet förutsätts den tiden vara tre månader, och under inga omständigheter längre än sex månader. Om kommunen inte själv kan erbjuda vård inom utsatt tid måste den arrangera vården på annat sätt utan att patientens kostnader ökar.

Hur kan man då överföra vårdgarantin på munhälsovården? Om tandvården fungerar som den skall söker man ju inte vård först då man har symtom. Visst kan man ju ställa de patienter som vill ha behandling i kö, men det är inte nödvändigtvis förnuftigt. Det finns också ett annat speciellt drag inom tandvården. Hälsoprojektet lägger hela ansvaret för vården på kommuner

och kommunförbund. Det är meningen att de maximala tiderna för undersökning och behandling skall skrivas in i folkhälsolagen och lagen om specialsjukvård. Social- och hälsovårdsministeriet och Kommunförbundet tänker ge landsomfattande direktiv för hur köer skall bildas och administreras. Inom tandvården kan kommunerna i alla fall inte ensamma bära det ansvaret också om vissa myndigheter verkar att tro det. Därför är det viktigt att följa upp hur vår bransch behandlas under det fortsatta arbetet. Man måste också beakta privatsektorns roll.

I den delrapport gällande hälsoprojektet som publicerades i januari förde man fram möjligheten att förenhetliga patienternas självriskandelar inom den offentliga och den privata sektorn. I den slutliga rapporten hade den tanken torkat in. Man föreslog nu bara att ersättningarna för laboratorieundersökningar och bilder skulle krympas ned till att motsvara kostnaderna vid effektivt fungerande inrättningar. Det är ju i och för sig helt logiskt. Man hade bara hoppats att samma logik hade utsträckts till att lägga ersättningarna för läkar- och tandläkarvård på en nivå som ”motsvarar kostnaderna”. Man har i alla fall tänkt utveckla sjukförsäkringen så, att de behandlingar som verkligen inverkar på kostnaderna bibehålls som ersättningsberättigade. Alldeles små kostnader har man inte i framtiden tänkt ersätta. Just nu verkar det på grund av läkarbristen vara omöjligt att uppbåda stöd eller förståelse för privat läkarvård. Privat tandvård och sjukförsäkringsersättningar vill man uppenbarligen inte heller ta upp.

Av de rekommendationer som gäller personalen är kanske den som gäller fortbildning viktigast. Man tänker reglera den i folkhälsolagen och lagen om specialsjukvård. Arbetsgivaren kommer att förpliktas att stå för personalens fortbildning och att följa upp hur den genomförs, allt detta som en del av varje enhets utvecklingsplan.

Nu finns det politisk vilja att göra något åt problemen inom hälsovården. För att det skall lyckas behövs det inte bara pengar. Personalen måste också stå bakom förändringarna, och det betyder att man måste se till att de har förutsättningar att orka med sitt arbete. Annars kanske inte resultatet blir som man tänkt sig. Vi får hoppas att projektet kan bli mer än löften, och att man inom munhälsovården kan hålla kvar goda och välfungerande lösningar och koncentrerar sig på att förbättra de dåliga.

MATTI PÖYRY