

Kansallinen terveysprojekti ja suun terveydenhuolto

Puoli vuotta kestäneen kansallisen terveysprojektin julkistus tehtiin näyttävästi 9.4. Espoon Di-polissa. Pääministeri Paavo Lipponen avasi salama-valojen välkkeessä tilaisuuden, jossa kerrottiin pää-johtaja Jussi Huttusen johdolla toimineiden työryhmien lääkkeet Suomen terveydenhuollon pelastamiseksi.

Projekti esittää 18 suositusta, joista jotkin – kuten lääkärikoulutuksen sisäänoton nosto 550:stä 600:aan – toteutetaan välittömästi. Osa ehdotuksista on valtio-neuvoston myöhemmin päätettävissä tai edellyttää laki-en muuttamista. Osassa tarvitaan muiden tahojen – kuten kuntien, Kuntaliiton ja työmarkkinajärjestöjen – yhteisiä toimia. Asiat tuskin etenevät ilman muutoksia ja uusia ongelmia. Tärkeää on kuitenkin, että terveydenhuollon ongelmien ratkaisemiseksi on sitouduttu korkeinta poliittista tahoja myöten ja niille on tulossa lisärahoitusta. Tarkemmin ehdotuksia on esitelty tämän lehden sivuilla 528–529. Hammaslääkäriliiton kotisi-vun kautta pääsee tutustumaan koko 44-sivuiseen do-kumenttiin.

Sanaa hammashoito ei ole asiakirjassa mainittu kuin muutamassa kohdassa. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteivätkö esitetyt asiat koskisi myös tätä terveydenhuollon lohkoa. Ehkä mielenkiintoisin ja eniten huomiota saanut ehdotus — keskio-luen laimentamisen ohella — on hoitotakuu. Se tarkoittaa sitä, että potilas saa perusterveydenhuollon ammattilaisen, tavallisesti lää-kärin, ensiarvion tilanteesta kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta ja erikoissairaanhoidon lääkärin ensiarvion kolmen viikon kuluessa lähetteen kirjoittamisesta. Lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon tai hoitotoi-menpiteeseen potilaan on tarkoitus päästä kansallisen hoitosuosituksen määrittämässä tai muuhun näyttöön perustuvassa kohtuullisessa ajassa, tavallisesti kolmessa ja viimeistään kuudessa kuukaudessa. Mikäli hoitoa ei määräjassa voida antaa kunnan tuottamana, on sen hankittava se muualta potilaan maksuosuuden muuttu-matta.

Miten hoitotakuu on sovellettavissa suun terveydenhuoltoon? Järkevästi toteutettuun hammashoitoon kun ei hakeuduta vasta oireiden ilmaannuttua. Jonon muodostaminen hoitoon haluavista on kuitenkin mah-dollista, vaikka se ei välttämättä ole järkevää. Toinen alamme erityispiirre liittyy hoidon toteutukseen. Terveysprojekti laittaa vastuun yksinomaan kunnille ja kun-tayhtymille. Tarkoituksena on määrittää tutkimuksen ja

hoidon enimmäisajoista kansanterveys- ja erikoissaira-anhoitolaeissa. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntalii-ton tarkoituksena on antaa valtakunnalliset ohjeet jo-noon asettamisperusteista ja jonohallinnasta. Hammas-hoidossa kunnat eivät kuitenkaan pysty tätä vastuuta yksin kantamaan siitä huolimatta, että eräät viranomai-set näin tuntuvat uskovan. Tärkeää onkin seurata sitä, miten alaamme tullaan kohtelevaan projektin tämän kohdan jatkotyössä. Siinä on huomioitava myös yksityi-sen sektorin rooli.

Tammikuussa julkistetussa terveysprojektin osara-portissa oli esillä potilaiden omavastuiden yhtenäistämi-nen julkisella ja yksityisellä sektorilla. Lopulliseen ra-porttiin tämä aihepiiri kutistui laboratorio- ja kuvanta-mistutkimusten sv-korvausten alentamiseksi tehokkai-den toimintayksiköiden kustannuksia vastaavalle tasolle. Tämä on sinällään loogista, ja saman logiikan olisi suonut ulottuvan myös lääkäri- ja hammaslääkäripalkki-oiden korvaustason saattamiseksi ”kustannuksia vastaa-valle tasolle”. Sairausvakuutusjärjestelmä on kuitenkin tarkoitus kehittää siten, että kustannusvaikuttavat hoi-dot säilyvät korvattavina. Vähäisimpiä kustannuksia ei enää jatkossa aiota korvata. Tuen tai ymmärryksen osoit-taminen yksityiselle lääkärinhuollolle tuntuu nyt olevan poliittisesti mahdotonta lääkärinhuollon johdosta. Yksityis-tä hammashoitoa ja sairausvakuutusta ei näin ollen myös-kään tunnuta haluttavan tuoda esiin.

Henkilöstön asemaan vaikuttavista suosituksista ehkä tärkein koskee täydennyskoulutusta. Sitä koskevat sää-nökset on tarkoitus ottaa kansanterveys- ja erikoissai-raanhoitolakeihin. Työnantaja veloitetaan huolehtimaan henkilöstön täydennyskoulutuksesta ja seuraamaan kou-lutuksen toteutumista osana toimintayksikön laadun tur-vaamista. Työntekijä myös veloitetaan täydennyskoulu-tukseen toimintayksikön kehittämissuunnitelman mu-kaisesti.

Ilmassa on poliittista tahtoa terveydenhuollon asioi-den kohentamiseksi. Ilman uutta rahaa ja alalla työsken-televien sitoutumista ja heidän jaksamisestaan huolehti-mista tästä ei tulla kuitenkaan selviämään. Toivotaan, että projektin anti ei jää lupausten varaan ja että suun terveydenhuollossa pidetään kiinni hyvistä ja toimivista asioista ja keskitytään parantamaan huonoja.

MATTI PÖYRY