

Det nationella hälsoprojektet glömde bort de sakkunniga inom munhälsovården

I april 2002 fattade statsrådet ett principbeslut om att trygga hälsovårdens framtid. Beslutet grundade sig på de förslag som lades fram i det Nationella Hälsoprojektet. Social- och hälsovårdsministeriet har tillsatt en ledningsgrupp för att följa upp hur principbeslutet förverkligas. Dess mandatperiod löper ut vid utgången av år 2005.

Statsrådet konstaterar i sitt principbeslut att målet är att utveckla hälsovårdsservicen som ett samarbete mellan stat och kommuner så, att också de olika organisationerna och privatsektorn beaktas. På det sättet vill man trygga hälsovårdstjänsternas tillgänglighet och kvalitet i hela landet, utgående från befolkningens behov och oberoende av individernas betalningsförmåga. Bland de viktigaste aspekterna man har lyft fram är att hålla väntetiderna och köerna till vården tillräckligt korta. Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte i början av augusti en arbetsgrupp som före utgången av år 2003 skall göra upp förslag till allmänna principer för hur man kommer i åtnjutande av vård, vilka de allmänna grunderna för prövning av vårdbehov skall vara, hur man skall handskas med köerna och vilka författningsändringar som kommer att behövas. Man avser att få ändringarna gjorda så, att de kan träda i kraft i början av år 2005. Professor Mats Brommels utnämndes till ordförande för gruppen.

Beredningen utgår från att man skall få en första utvärdering av hälsotillståndet tre dagar efter den första kontakten. Poliklinisk utvärdering på specialistnivå skall man få inom tre veckor efter remitteringen. Medicinskt motiverad behandling skall garanteras inom den tid den nationella vårdrekommendationen eller annan evidensbaserad bedömning ger vid handen, vilket i allmänhet innebär inom tre månader men senast inom sex månader.

Skall allt detta då också gälla tandvården? I sitt svar på ett skriftligt spörsmål sade minister Biaudet i juni i riksdagen att tidsgränserna kommer att gälla också de patienter som behöver tandvård. Det finns trots det inte någon tandläkare i arbetsgruppen som under professor Mats Brommels ledning funderar över hur man skall få vård. Gruppen i sig är i alla fall väldigt liten, vilket kan tyda på att man kommer att utnyttja utomstå-

ende expertis inom olika områden, och alltså eventuellt också inom munhälsovården.

Utöver allt detta har man tillsatt en styrnings- och uppföljningsgrupp som är underställd Social- och hälsovårdsministeriet. Gruppen har 26 medlemmar, och den har en viktig roll då det gäller att styra och följa med ett projekt av så central betydelse för vårt välfärdssamhälle. Det är inte någon direkt överraskning men i alla fall något förvånande att inte en enda expert på munhälsovård finns med i detta sällskap.

Det är knappast att dra för långt gående slutsatser om man säger att de ca 14 000 fackutbildade personer som arbetar inom munhälsovårdens olika områden anser att munhälsovården alldeles för ofta glöms bort eller åsidosätts av beslutsfattarna. Detta trots att munhälsovården skiljer sig från de flesta andra områdena inom hälsovården, eftersom varje medborgare behöver dess tjänster flera gånger under sitt liv. Munsjukdomarnas speciella natur betyder också att behandling och preventiv vård skulle kräva minst lika långsiktig behandling av flera olika yrkesgrupper som de andra sjukdomar som rubriceras som folksjukdomar men är betydligt mera sällsynta.

Medlemskap i de ovan nämnda grupperna är inte ett självändamål eller i sig en prestigefråga. Man kan i alla fall inte motivera utelämnandet bara med att man nyligen har fått ny lagstiftning om munhälsovården, och att den när den stegvis träder i kraft kommer att ge hela befolkningen samhällssubventionerad tandvård. Lagändringarna har inneburit stora förändringar inom tandvården, och därför borde reformen och dess effekter följas upp noggrant.

En arbetsgrupp är ett naturligt forum för specialister inom olika områden att med gemensamma krafter skapa lösningsalternativ som kan presenteras för beslutsfattarna. Det är med andra ord absolut nödvändigt att man på statlig nivå tar med sakkunniga inom munhälsovården när man förbereder det nationella hälsoprojektets fortsatta utveckling inom deras eget område, och för att bidra med sin sakkunskap även i övrigt. Då kan man upprätthålla fackpersonalens motivation då det gäller att utveckla hela hälsovården och då kan man också få personalen att ställa sig bakom de gemensamma besluten.

ANJA EEROLA