

Mihin jätettiin suun terveydenhuollon asiantuntijat kansallisesta terveystyöryhmästä?

Valtioneuvosto teki huhtikuussa 2002 periaatepäätöksen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisesta. Periaatepäätös perustui kansallisen terveystyöryhmän esityksiin. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut periaatepäätöksen toteuttamista ja seurantaan varten johtoryhmän, jonka toimikausi kestää vuoden 2005 loppuun.

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä todetaan, että tavoitteena on kehittää terveyspalveluja kuntien ja valtion yhteistyönä niin, että myös järjestöjen ja yksityisen sektorin toiminta otetaan huomioon. Näin turvataan väestön terveystarpeista lähtevä hoidon saatavuus ja korkea laatu maan eri osissa siten, että hoidon saatavuus ei riipu hoitoa tarvitsevan maksukykyästä.

Hoitoon pääsy kohtuujassa ja jonojen hallinta on nostettu yhdeksi tärkeimmistä kehittämiskohteista. Näiden ongelmien ratkaisemiseksi sosiaali- ja terveysministeriö on elokuun alussa asettanut työryhmän, jonka tehtävänä on vuoden 2003 loppuun mennessä laatia ehdotukset hoitoon pääsyä koskevista yleisistä periaatteista, hoidon tarpeen arviointijärjestelmän perusteista, jononhallinnan periaatteista ja tarvittavista säädösmuutoksista. Säädösten on määrä tulla voimaan vuoden 2005 alusta. Ryhmän puheenjohtajaksi nimettiin professori Mats Brommels.

Valmistelun lähtökohtana on, että terveydentilan ennaltaehkäisyyn pääsee kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta, erikoissairaanhoidon polikliniseen arvioon pääsee kolmen viikon kuluessa lähettämistä ja lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon pääsy turvataan kansallisen hoitosuosituksen määrittämässä tai muuten näyttöön perustuen määritellyssä kohtuullisessa ajassa, tavallisesti kolmessa ja viimeistään kuudessa kuukaudessa.

Koskeeko tämä kaikki myös suun terveydenhuoltoa? Ministeri Biaudet on kesäkuussa kirjalliseen kysymykseen antamassaan vastauksessa todennut eduskunnassa, että hoitoon pääsyn enimmäisrajat tulevat koskemaan myös hammashuoltoa tarvitsevia potilaita. Professori Mats Brommelsin johdolla työnsä aloittaneessa hoitoon pääsyä pohtivassa työryhmässä ei kuitenkaan ole yhtään hammaslääkäriä. Ryhmä tosin on varsin pieni, mikä ennakoinee sitä, että ryhmä käyttää eri alojen, mahdollisesti suun terveydenhuollonkin, asiantuntijoita apunaan.

Koko terveystyöryhmää varten on lisäksi asetettu ohjaus- ja seurantar ryhmä sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon alle. Ryhmään nimettiin 26 jäsentä ja sille annettiin merkittävä tehtävä ohjata ja seurata hyvinvointiyhteiskuntamme toiminnan kannalta keskeistä hanketta. Ei yllättävää, mutta hämmästyttävää kyllä: tähänkään kokoonpanoon ei mahtunut yhtään suun terveydenhuollon asiantuntijaa.

Ei liene väärän suuntaista yleistystä, jos toteaa, että suun terveydenhuollon eri tehtävissä toimivan noin 14 000 ammattilaisen mielestä suun terveydenhuolto unohtetaan, sivuutetaan tai laiminlyödään päätöksentekijöiden pöydissä liian usein. Näin siitä huolimatta, että suun terveydenhuollolla on yksi piirre yli useimpien muiden terveydenhuollon osa-alueiden: jokainen kansalainen tarvitsee näitä palveluja useita kertoja elämänsä aikana. Suusairauksien luonteen vuoksi myös niiden ennaltaehkäisy ja hoito edellyttäisivät vähintään yhtä pitkäjänteistä ja moniammatillista yhteistyötä kuin muut kansansairauksiksi luokitellut ilmaantuvuudeltaan kuitenkin harvinaisemmat taudit.

Jäsenyys em. ryhmissä ei ole itsetarkoitus eikä arvovaltakysymys sinänsä. Selitykseksi ulkopuolelle jättäminen ei kuitenkaan riitä, että suun terveydenhuoltoon on juuri säädetty uudet lait, joiden vaiheittaisen voimaantulon myötä koko väestö tulee yhteisistä varoista tuetun hammashoidon piiriin. Lakiuudistuksen johdosta hammashoitojärjestelyt ovat melkoisessa muutoksessa, minkä vuoksi uudistusta ja sen vaikutuksia tulisi seurata tarkasti.

Työryhmytyöskentely on luonteva keino koota eri alojen asiantuntijat yhteen laatimaan ratkaisuvaihtoehtoja päätöksentekoa varten. On siis aivan välttämätöntä, että suun terveydenhuollon asiantuntijoita otetaan valtionhallinnon tasolla mukaan valmistelemaan kansallisen terveystyöryhmän eteenpäin menoa omalla sektorillaan ja tuomaan asiantuntemuksensa muiden käyttöön. Näin voidaan ylläpitää myös alan henkilöstön motivaatiota ja mielenkiintoa koko terveydenhuollon kehittämiseen ja saada henkilöstö sitoutumaan yhteisiin päätöksiin.

ANJA EEROLA