

Kan köer garantera vård?

I början av december förra året upphörde övergångsperioden för tandvårdslagarna. I ett halvt år har vi nu fått pröva på ett liv utan åldersgränser. De olika möjligheterna att tolka folkhälsolagen har varit föremål för intresse också i offentligheten. Hur skall man välja vem som får vård om man inte har möjlighet att ta emot alla intresserade? I de större städerna har man löst frågan på litet olika sätt. De klagomål som för närvarande behandlas av riksdagens justitieombudsman ger situationen en extra krydda. Mest publicitet har det klagomål fått som gäller Kuopio stads sätt att erbjuda vård. Antagningen av nya patienter har varit helt blockerad. Här är Kuopio i alla fall inte ensam skyldig, eftersom man har varit tvungen att använda samma metod också i många andra kommuner. Ärendet är ännu under behandling, men man har redan fått in utlåtanden av två myndigheter. Både länsstyrelsen i östra Finland och social- och hälsovårdsministeriet anser att förfarandet strider mot lagen. Riksdagens justitieombudsman Riitta-Leena Paunio förutsätter att Kuopio lämnar in sin redogörelse över läget före mitten av juni. Beslut i frågan väntas efter sommaren.

Myndigheternas tolkning baserar sig främst på lagen om patientens ställning och rättigheter från år 1992. Där stipuleras att man i den händelse man inte kan erbjuda nödvändig vård antingen skall införa patienten i ett kösystem eller också remittera eller överflytta honom eller henne till ett ställe där vård kan ges. Detta under förutsättning att vårdbehovet har fastställts av en utbildad person inom hälsovården. Vilket alternativ som väljs bör bero på patientens hälsotillstånd. Om någon blir tvungen att vänta på vård skall man tala om vad det beror på och hur lång väntetiden kan antas bli.

Det är tydligt att lagen till denna del är formulerad med tanke på enstaka ingrepp som fordrar sjukhusvård. Det är osannolikt att lagstiftarna har tänkt på hälsocentralernas bashälsovård i det sammanhanget. Det är i alla fall precis det munhälsovården är. Om man skall ta ett långsiktigt ansvar för någons munhälsa är det inte särskilt klokt att bara utföra enstaka ingrepp. Dessutom garanterar patientlagen inte ens vård – den lovar bara undersökning och en plats i kön. Det är uppenbart att man får bygga upp hurdana kösystem som helst. Lagens bokstav blir uppfylld, men inte dess anda. Patienterna tror kanske

ändå att allt är under kontroll, eftersom det ju redan i sig utgör ett löfte om behandling om man blir antagen i en kö. En optimistisk tolkning av nuläget är att det bara är ett mellanskede, och efterfrågan kommer att stabiliseras på en nivå som motsvarar utbudet. En mera pessimistisk uppfattning är att situationen leder till en bestående försämring av den hittills så höga nivån på tandvården vid hälsocentralerna om ingenting görs.

Som det inte vore nog med uppståndelsen kring hur folkhälsolagen skall tolkas! Också beredningen av det nationella hälsoprojektets vårdgaranti skall vara klar inom detta år. Denna vårdgaranti kommer också att gälla tandvården. För några år sedan hade man kanske litat på kommunernas vilja att anpassa sig bara med hjälp av informationsstyrning. Nu är i alla fall lagstiftning på kommande för att garantera att alla behövande får vård.

Privattandläkarnas arbetssituation har fortsatt att förbättras. Enligt en alldeles färsk undersökning uppger bara 9 % att de har för litet patienter, medan 24 % säger sig ha för mycket. Av 400 privattandläkare returnerade 259 frågeformuläret. Patienttrycket inom den privata vården är i alla fall inte av samma storleksordning som på hälsocentralerna. Enligt en förfrågan som Stakes gjorde förra hösten var bara 10 % av privattandläkarna ovilliga att ta emot nya patienter.

Nu om inte förr borde myndigheterna inse vad man kan lära sig av händelsernas utveckling. När patienterna betalar så olika avgifter inom olika sektorer styr det en alldeles för stor del av patienttrycket till hälsocentralerna. Det enda fungerande sättet att påverka den saken vore att nu, efter 14 år, korrigera sjukförsäkringstaxan så att den motsvarar dagns situation. På det sättet kunde man nå en effekt just där läget på hälsocentralerna är som mest prekärt, nämligen i de stora städerna. Köptjänsterna kan bara ha en biroll då det gäller att styra de stora patientströmmarna. Dessutom blir det dyrare för samhället att erbjuda tjänster på det sättet än genom att stöda patienterna ekonomiskt via FPA.

MATTI PÖYRY