

Takaako jonotus hoidon?

Hammashoitoa ohjaavien lakien siirtymäaika päättyi viime joulukuun alusta, ja nyt on puoli vuotta maisteltu elämää ilman ikärajoja. Mielenkiinnon kohteena on julkisuudessaakin ollut se, miten kansanterveyslakia voidaan tulkita: miten valita hoitoon pääsevät, jos halukkaita on enemmän kuin mitä hoitoon voidaan ottaa? Suurilla kaupungeilla on ollut hieman toisistaan poikkeavia ratkaisumalleja. Erityisen mausteen asiaan tuovat eduskunnan oikeusasiamiehen käsittelyssä olevat muutamat kantelut. Näkyvimmän julkisuuden on saanut Kuopiosta tullut kantelu kaupungin käytännöstä tarjota hoitoa. Käytössä on ollut sulkuja uusien potilaiden ottamiselle. Kuopio ei tässä suhteessa ole kuitenkaan erityisen syntinen; samaa menetelmää on jouduttu soveltamaan monissa muissakin kunnissa. Asian käsittely on vielä kesken, mutta siihen on saatu jo kahden viranomaistahon lausunnot. Sekä Itä-Suomen lääninhallitus että sosiaali- ja terveysministeriö pitävät potilassulkua lainvastaisena. Eduskunnan oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio edellyttää, että Kuopion kaupunki antaa selityksensä asiasta kesäkuun puoliväliin mennessä. Päätöstä odotetaan kesän jälkeen.

Pääasiallisena perusteena viranomaisten tulkintaan on vuodelta 1992 peräisin oleva laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Siinä todetaan, että jos terveydenhuollon ammattihenkilön tarpeelliseksi toteamaa hoitoa ei voida heti antaa, hänet on terveydentilasta riippuen joko ohjattava odottamaan hoitoon pääsyä tai ohjattava tai toimitettava hoitoon muualle. Jos potilas joutuu odottamaan hoitoon pääsyä, on hänelle ilmoitettava viivytyksen syy ja arvioitu kesto.

Tämä lain kohta on selvästi kirjoitettu ajatellen sairaalahoitoa vaativaa yksittäistä toimenpidettä. Terveyskeskuksissa annettava perusterveydenhoito on tuskin ollut tällä kohdin lain kirjoittajien mielissä. Siitä kuitenkin on suun terveydenhoidossa kysymys. Yksittäisten toimenpiteiden tekeminen ei ole kovin järkipäiväinen tapa ottaa vastuu yksilön suun terveydestä pitkällä aikavälillä. Lisäksi potilaslaki ei sinänsä edes takaa hoitoa — se takaa vaivan tutkimisen ja jonoon asettamisen. Potilaita saa pinota siis ilmeisesti minkälaisiksi keoiksi tahansa. Lain kirjain täyttyy mutta tuskin sen henki. Potilaat saattavat kuitenkin luulla asioidensa olevan mallillaan, onhan jonoon ottaminen heille myös lupaus hoidosta. Nykyisessä tilanteessa on optimistisen tulkinnan mukaan kyse vain välivaiheesta, ja potilasky-

syntä tulee tasoittumaan tarjontaa vastaavalle tasolle. Pessimistin mielestä tilanne johtaa korjaamattomana terveyskeskushammashoidon nykyisen hyvän tason pysyvään laskuun.

Ikään kuin juuri muuttuneen kansanterveyslain tulkinta ei jo aiheuttaisi tarpeeksi säpinää, on valtakunnallisen terveyshankkeen hoitoon pääsyn varmistamisen valmistelutyö saatava valmiiksi kuluvan vuoden loppuun mennessä. Tämä niin sanottu hoitotakuu tulee koskemaan myös hammashoitoa. Muutama vuosi sitten olisi kenties luotettu kuntien haluun hoitaa asia informaatio-ohjauksen keinoin. Nyt odotettavissa on lainsäädännöllisiä toimia, joilla hoidon saaminen halutaan varmistaa.

Yksityishammaslääkärien työtilanne on puolestaan edelleen parantunut. Juuri tehdyn työtilannekyselyn mukaan liian vähän potilaita kertoo omaavansa enää 9 prosenttia vastaajista, kun taas liikaa potilaita oli 24 prosentilla kyselyyn vastanneista 259 hammaslääkäristä. Otoksen suuruus oli 400 yksityishammaslääkärinä. Potilaspaine ei yksityisellä puolella kuitenkaan ole samaa luokkaa terveyskeskusten kanssa. Stakesin viime syksynä tekemän kyselyn mukaan vain joka kymmenes yksityishammaslääkäri ei ole halukas ottamaan uusia potilaita.

Viimeistään nyt pitäisi tapahtumien opetuksen aueta viranomaisillekin: eri suuruusluokkaa olevat potilasmaksut ohjaavat liiaksi painetta terveyskeskuksiin. Sairausvakuutuskorvauksen saattaminen ajan tasalle 14 vuoden jälkeen on ainoa toimiva ohjauskeino tähän. Tämä olisi täsmäkeino saattaa tilanne hallintaan siellä, missä terveyskeskusten asema on kaikkein hankalin eli suurissa kaupungeissa. Ostopalveluilla ei ole kuin sivurooli suurten potilasvirtojen ohjailussa. Lisäksi palveluiden hankinta niiden kautta tulee yhteiskunnalle kalliimmaksi kuin Kelan kautta tuleva tuki potilaalle.

MATTI PÖYRY