

Tandläkarnas sakkunskap får inte förbises

Hälsovården, och med den också munhälsovården, genomgår en förändring. Tandvårdsreformen har redan under några år format munhälsovården. Hela befolkningen har fått tillgång till tandvård som subventioneras med gemensamma medel. Nu håller man på att bereda lagändringar som skall garantera att man får vård inom en rimlig tid. Det är en del av ett nationellt projekt som skall trygga hälsovårdens framtid. Inom munhälsovården kommer de två lagreformerna nästan samtidigt, vilket kan leda till att alla komplicerade orsakssammanhang kan vara svåra att reda ut.

En för kort övergångstid, ett uppdämt vårdbehov och en ensidig information till allmänheten har försatt speciellt många större städer i en svår situation då tandvårdsreformen genomförts. Betydligt flera patienter har sökt vård än vad man beräknade då man slog fast lagförändringarna. I motiveringarna till lagarna utgick lagstiftarna från att de flesta skulle fortsätta sina tidigare vårdförhållanden eftersom sjukförsäkringen började ersätta alla åldersgruppers tandvård. Utgående från den centrala principen beräknades kommunernas statsandelar. Bara en del av befolkningen förväntades söka vård vid hälsocentralerna.

De som redan före reformen fick vård har också beaktats. Kommunerna skall efter reformen se till att de som tidigare sköttes på hälsocentral har fortsatt tillgång till munhälsovård. Tandvårdsreformen grundar sig på litet annorlunda principer än den övriga hälsovården. Bl.a. har tandvårdens servicestruktur varit en annan, och man kan inte heller efter reformen garantera grundläggande tjänster för alla utan att hela den offentliga och den privata sektorn deltar.

På många håll verkar man att ha glömt bort principerna som nämnts här ovan. Statens och kommunernas representanter grälar i stället om ifall man har satsat tillräckligt och om man har följt avtalen. Nu borde de som bereder och stiftar hälsovårdslagarna fördjupa sig i motiveringarna till de förändrade tandvårdsparagraferna och tillhörande resursberäkningar. Man borde också vara lyhörd för tandläkarkårens åsikter om hur branschen borde utvecklas. Nu är kommunikationen enkelriktad och ganska ensidig: tandvårdsköerna vid hälsocentralerna försvinner bara tandläkarna ändrar sina rutiner och börjar ta emot flera patienter. För barn och unga har man redan till stor del gått över till individuella granskningsintervaller, och andelen vuxna har ökat vid hälsocentralerna. Det betyder inte automatiskt att

antalet patienter ökar, eftersom vuxna behöver mera tidskrävande vård.

Munhälsovården kan givetvis utvecklas. Begränsade resurser, stigande krav hos patienterna, nya behandlingsformer och en mängd andra skäl tvingar oss att vara kreativa och pröva på nya verksamhetsmodeller. Man skall ändå inte överge allt gammalt. De som har en ledande ställning måste se till att tandläkarna har möjlighet att koncentrera sig på sin huvuduppgift, att behandla patienter. När man leder en förändringsprocess är det viktigt att man hör dem som verkställer förändringen, nämligen tandläkare och övrig personal. Man måste beakta deras åsikter och lita på deras sakkunskap.

Tandläkarförbundets förtroendevalda och de funktionärer som förhandlar med beslutsfattarna har många gånger betonat de speciella drag inom munhälsovården som man måste beakta när man gör upp planer för att garantera tillgången på vård. Professorn i kommunalrätt Aimo Ryyänen konstaterar i ett utlåtande till Tandläkarförbundet (Tandläkartidningen 22/02) att man redan med nuvarande lagstiftning strävar efter att finländarna skall få högklassig tandvård. Lokalt måste man också i fortsättningen få prioritera grupper med exceptionellt stort vårdbehov. Man måste också kunna göra prioriteringar inom verksamheten så att man har resurser också för förebyggande vård, och så att det inte är förbjudet att ha ett system som bygger på att patienterna kallas på regelbundna kontroller. Dessutom borde kommunerna ha klarare definierade möjligheter att hänvisa icke brådskande fall till privatsektorn, utan att det uppstår en betalningsförpliktelse för kommunen.

Tandläkarkåren måste, liksom varje enskild tandläkare, göra klart för sig vad en högklassig tandvård innebär och hålla fast vid den skyldighet att verka för patientens bästa som lagen om yrkesutövning fastställer för alla tandläkare. En verksamhetsmodell som glömmer bort hur viktig regelbunden basvård som grundar sig på långa vårdrelationer är, måste motarbetas för den är dålig. Patienternas och befolkningens bästa kommer inte att uppnås om man försöker tränga in flera patienter på hälsocentralerna än vad man klarar av att behandla utan att göra avkall på goda vårdprinciper.

ANJA EEROLA