

Suomen Hammaslääkäriliiton puheenjohtaja Liisa Luukkosen avajaissanat

Kaikkien tuulien vietävänä eksyy omasta suunnastaan

Arvoisa ministeri, arvoisat kollegat, hyvät naiset ja herrat.

Valtioneuvosto asetti syyskuussa 2001 kansallisen hankkeen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Hankkeen tavoitteeksi asetettiin väestön tarpeista lähtevän hoidon saatavuuden, laadun ja riittävän määrän turvaaminen maan eri osissa asukkaan maksukyvyistä riippumatta.

Kansalaisilla on hallituksen periaatepäätöksellä lupaus odottaa, että Suomessa toteutetaan vuoden 2005 alusta lukien lainsäädäntöön kirjattu hoitotakuujärjestelmä, joka velvoittaa julkisen vallan huolehtimaan potilaan pääsystä lääkärin hoitoon lakiin kirjattujen enimmäisaikojen puitteissa. Jääkö lakitekstiin sana takuu vai puhumeko lempeämmin hoitoon pääsyn turvaamisesta tietyn aikamääräin, jää nähtäväksi.

STM asetti asiantuntijaryhmän helmikuussa 2003 pohdimaan kiireettömän hoitoon pääsyn ongelmia ja turvaamista suun terveydenhuollossa. Työryhmän osamuistio luovutettiin lokakuussa Mats Brommelsin vetämän työryhmän käyttöön. Muistion tarkempaan sisältöön, koskien ehdotuksia hammashuollon kiireettömän hoidon järjestelyistä julkisella puolella, palataan myöhemmin Hammaslääkäri-lehdessä.

Hammaslääkäriliitolle oli olennaisen tärkeää tämän työryhmän kannanotossa tuoda esille se eduskunnan vuonna 2000 päättämä hammashuollon lakiuudistusten pääperiaate, että samanaikaisesti toteutettiin sekä kunnallisen hammashoidon että sairausvakuutusjärjestelmän laajennus koskemaan koko väestöä hoidon saatavuuden parantamiseksi. Uudistusta valmisteltaessa arvioitiin, että yksityissektorin potilaat jatkavat pääsääntöisesti aikaisemmin syntyneitä hoitosuhteita. Terveyspolitiikassa on hyvin tärkeää, miten Kansallinen terveysprojekti toteutuu ja millaisiin seuraamuksiin hoitotakuuta koskeva mahdollinen lainsäädäntö johtaa. Yksityisen sektorin ja julkisen terveydenhuollon järkevä rinnakkaiselo toisiaan täydentävinä järjestelminä tulee turvata. Potilaan valinnanvapaus ja lääkärin ammatinharjoittamisen vapaus ovat tärkeitä arvoja, jotka ovat tasapainoisen terveydenhuoltojärjestelmän kehityksen peruspilareita. Edunval-



vonnan ja terveystalouden haasteet lähenevät yhä enemmän toisiaan, sillä terveydenhuollon rahoitus- ja järjestelmärakenne ratkaisevat lääkärin työolosuhteet. Suomessa on aina odotettu ei-kiireellistä hoitoa julkisessa terveydenhuollossa. Jonossa oleville potilaille uutiset hoitotakuun valmisteluista ovat varmasti myönteinen asia. Karkeasti arvioiden nykytilanteen valossa kolmannes maan terveyskeskuksista pystyy järjestämään hoidon kunnan asukkaalle terveysprojektin tavoitteen mukaisesti hyvin, kolmannes kohtuullisesti ja loput, etenkin suuret terveyskeskukset, ovat



Puheenjohtaja Liisa Luukkosen vieressä professori Kyösti Oikarinen, ministeri Liisa Hyssälä ja arkkiatri Risto Pelkonen.

kaukana tavoitteesta.

Terveydenhoito, ja sen myötä myös suun terveydenhoito, käy taas läpi suuria muutoksia. Hammashoitouudistus on jo usean vuoden ajan muokannut suun terveydenhoitoa. Alan kaksi suurta lakiuudistusta tulevat lähes samaan aikaan, ja sen vuoksi kaikkien monimutkaisten syy-yhteyksien selvittäminen voi olla vaikeaa. Viestintä on ollut jonkin verran yksisuuntaista ja yksipuolista. Uskotaan, että suurten terveystieteiden potilasjonot häviävät, jos hammaslääkärit muuttavat työskentelytapojaan ja alkavat hoitaa useampia aikuispotilaita. Se ei kuitenkaan automaattisesti johda potilasmäärien kasvuun, sillä aikuisten hoito vie enemmän aikaa. Väestön parasta ei saavuteta ahtaamalla enemmän potilaita terveystieteisiin kuin mitä voidaan hoitaa luopumatta hyvistä hoitoperiaatteista. Hammaslääkärikunnan, kuten jokaisen yksittäisen hammaslääkärikin, on selvitettävä itselleen, mitä laadukkaalla hammashoidolla tarkoitetaan. Johdettaessa muutosprosessia on tärkeää kuunnella muutoksen toimeenpanijoita, tässä tapauksessa hammaslääkäreitä ja muuta henkilökuntaa. Suun terveydenhoitoa voidaan luonnollisesti kehittää.

Vanha totuus on, että maailma muuttuu ja meidän pitäisi olla valmiita muuttumaan sen mukana. Yhtä vanha totuus on myös, että kaikkien maailman tuulien vietävänä eksyy varmasti omasta suunnastaan.

Lakisääteinenkin hoitotakuu ei tule olemaan kiitotie onneen. Hoitotakuun edellyttämiä lisäresursseja ei kukaan ole julkisuudessa ilmoittanut. Julkisuudessa esiintyykin yhä enemmän perusteltuja epäilyjä, kestävätkö julkisen vallan taloudelliset rahkeet takuusta laukeavan lisäpanostuksen ja kunnille siirtyvän maksuvelvollisuuden hoidon järjestämisestä.

Hammashoitouudistuksen periaatteetkin perustuvat sille palvelurakenteen pohjalle, että väestölle ei voida taata riittäviä ja laadukkaita peruspalveluita ilman koko kollegakunnan mukanaoloa. Suun sairauksien luonteen ja etenemisen erityispiirteet huomioiden ei pidä unohtaa säännöllisiin ja pitkäaikaisiin hoitosuhteisiin pohjautuvan perushoidon kansantaloudellista merkitystä. Vaarana on, että terveydenhuollon lisäresurssit ohjautuvat operatiiviseen toimintaan ja

tärkeän ennaltaehkäisevän työn resurssit karsiutuvat ole-mattomiksi. Kansallisen terveyshankkeen onnistuminen tulee riippumaan myös siitä, miten terveydenhuollon ammattihenkilöstö pystyy sen haasteisiin työympäristössään vastaamaan.

Jos tavoitteet ovat oman työnhallinnan kannalta kohtuuttomia ja ristiriitaisia, eivät tavoitteet toteudu, vaan syök-sykieperre syvenee. Ei ole helppoa nähdä kaikkia niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat nyt ja tulevaisuudessa terveydenhuollon murrokseen taloudellisesti ja sosiaalisesti. Ilmiö on yhteydessä yhteiskunnallisiin suhdanteisiin, elämäntyyliin ja ammattien kehittymiseen sekä arvostukseen.

Elämme haluamisen yhteiskunnassa. Luullaan, että on oikein tahtoa kaikkea, vaikka sillä tiellä kuljettaessa yleensä osoittautuukin, että kaikkea on liian vähän. Säännöt ja ulkoinen organisaatio eivät ole kykeneviä tuottamaan ihmisten välille ymmärtämystä ja välittämistä. Laki määrittelee rajat, joita ei saa alittaa tai ylittää, mutta omatunto kertoo, mikä on kunkin velvollisuus toista ihmistä kohtaan tässä ja nyt. Ei myöskään ole mitään yhtä tahoa, jonka pitäisi kantaa vastuu priorisoinnista. Poliitikot ja terveydenhuollon hallinnon ylimmät päättäjät ovat tietysti yksi tärkeä ja näkyvä tahoa. Poliitikkojen ei pidä sysätä terveydenhuollon ammatillisille asioita, jotka heidän itsensä kuuluu päättää.

Uutena muoti-ilmiönä näyttää myös esiin nousevan terveydenhuollon ja lääketieteen kytkeminen sekä mielikuvallisesti että asiallisesti yhä enemmän sellaisiin taloudellisiin näennäismahdollisuuksiin, joilla ei ole mitään tekemistä varsinaisen terveydenhuollon perustehtävien ja tavoitteiden kanssa. Kuluttajien valinnoista kilpailevat vaikuttajat käyvät jatkuvaa taistelua mielikuvista. Tuotteen kannalta edulliset mielikuvat tiivistyvät brandeiksi, jotka ovat rahan arvoisia. Me kaikki arvostamme terveyttä, meidän kaikkien haasteena on oppia ymmärtämään, kuinka suunkin terveyttä voi vaalia arvona.

Toivotan teille jaksamista ja omaan työhön motivoitumista tämän täydennyskoulutustapahtuman annin virkistä-minä.