

Yhtenäinen hoidon saatavuus ja jonojen hallinta julkisessa terveydenhuollossa — realismia vai unelmia?

Peruspalveluministeri asetti kesällä 2002 työryhmän valmistelemaan hoitoon pääsyn ja jononhallinnan toteuttamissuhteita. Työryhmän puheenjohtajaksi kutsuttiin professori Mats Brommels. Tavoitteena on turvata jokaiselle kansalaiselle hänen terveydentilansa edellyttämät ja riittävät terveyspalvelut kohtuullisessa ajassa asuinpaikasta ja varallisuudesta riippumatta. Jos kunta ei pysty antamaan hoitoa säädetyssä ajassa, on se hankittava sairaanhoitopiirin toimesta muilta palveluntuottajilta. Asiakasmaksu ei silti saa muuttua.

Työryhmä otti nimekseen Hoidon saatavuus ja jonojen hallinta -työryhmä. Työryhmän muistio luovutettiin peruspalveluministerille 4.1.2004. Työryhmän tehtävänä oli laatia ehdotukset 1) hoitoon pääsyn keskeisistä, yleisistä periaatteista, 2) hoidon tarpeen arviointijärjestelmän perusteista, 3) jononhallinnan periaatteista ja 4) tarvittavista säädösmuutoksista. Jatkotyö siirtyi sairaanhoitopiireille ja lainsäädännön muutoksia valmistelevalle työryhmälle. Voimaan hoitoon pääsyn turvaavat uudet lakimuutokset astuivat vuoden 2005 alussa. Ehdotukset lähetetään nyt talvella laajalle lausuntokierrokselle. Toimilla on kiire, sillä eduskuntaan esitysten olisi tarkoitus tulla kesään mennessä. Työryhmä ei puuttunut rahoituskysymyksiin, koska ne eivät sisältyneet sen toimeksiantoon. Tosi asia kuitenkin on, että mikään kansakunta ei voi tarjota terveyspalveluja yli taloutensa kehityksen.

Työryhmä tarkasteli hoitoon pääsyä pääasiassa vain siitä näkökulmasta, miten julkinen terveydenhoitojärjestelmä ja terveyspalveluja tuottavat organisaatiot voivat vastaanottaa yksittäisiä kansalaisia lääketieteelliseen arviointiin silloin, kun heidän terveydentilansa sitä edellyttää. Tämä tarkastelunäkökulman rajaus saattoi monen mielestä olla myös suuri heikkous, koska se unohti kokonaan yksityissektorin tarjoamat mahdollisuudet. Ne eivät kuitenkaan unohtuneet keskustelussa. Julkista terveydenhoitojärjestelmää sitoo perustuslakiin sisällytetty velvoite: tarpeen mukaiset sosiaali- ja terveyspalvelut kuuluvat kansalaisten perusoikeuksiin. Laki määrittelee myös terveyspalvelujen järjestämisvastuussa olevien kuntien ja

kuntayhtymien velvollisuudet niihin liittyvine hallinto-oikeudellisine menettelytapoineen.

Kattavuudessa on keskeistä, onko koko väestö järjestelmän piirissä vai jääkö väestöryhmiä järjestelmän tai vakuutusturvan ulkopuolelle. Rahoitusjärjestelmien tarkastelussa on erityisen mielenkiintoista, missä määrin kuntalaisten tai vakuutettujen maksettaviksi jäävät omavastuut vaikuttavat heidän mahdollisuuksiinsa hakeutua ja päästä hoitoon. Mielenkiintoista on myös tarkastella, maksaako todellisten kustannusten ja omavastuun välisen eron kunta vai valtio. Verorahoja kansalaisilta käyttävät molemmat. Ei ole ilmaista hoitoa, sitä ei ole aina edes pohjoistuuli. Rahoituksessa potilasmaksut muodostavat tärkeän tulolähteen verotuksen rinnalla.

Voimavarojen riittävyyden arviointi suhteessa tarpeeseen on ongelmallista paikallisten käytäntöjen ja toimintakulttuurien vaihdellessa. Terveydenhuoltojärjestelmä muodostuu lukuisista osajärjestelmistä ja tuottajista, jotka ovat sekä julkisia että yksityisiä. Näiden toimijoiden tavoitteet ja intressit eivät välttämättä ole yhdensuuntaisia. Organisaatioiden ja yksilöiden kannustimet ovat keskenään ristiriitaisia, mikä vinouttaa virallisten terveyspoliittisten tavoitteiden toteutumista. Yhteiskunnalliseen oikeudenmukaisuuteen kuuluu voimavarojen käyttö niin, että mahdollisimman monelle voidaan antaa hyvää hoitoa. Oikeudenmukaisuus edellyttää, että yhtäläisen hoidon tarpeessa olevat hoidetaan samojen periaatteiden mukaisesti. Potilaan parhaaseen mahdolliseen hoitoon tarvitaan tietoja ja taitoja sekä eri toimijoiden yhteistyötä. Potilaan toiveet ja prioriteetit tulee huomioida myös eettiseltä arvopohjalta.

Suun terveydenhuollon työryhmä pohti kannanotoissaan suun hoidon saatavuutta ja sen nykytilaa sekä hoidon saatavuuden ongelmakohtia terveyskeskuksissa. Työryhmän puheenjohtajana toimi kehittämispäällikkö Anne Nordblad STM:stä. Hän oli myös linkki Mats Brommelsin vetämään työryhmään.

Hammaslääkäriliitolle oli erityisen tärkeää, että terveyskeskushoidon rinnalla käsiteltiin koko ajan yksityisen

sektorin tarjoaman ja sairausvakuutuksen kautta korvattavan hoidon mahdollisuuksia ja niiden kehittämistä. Näitä seikkoja haluttiin korostaa etenkin uusien toimintamallien etsimessä osana yhteistyötä. Näin taataan parhaiten väestön suun terveyden kehittyminen ja oikeudenmukaisuus hammashoitopalvelujen käytössä. Erilaiset julkisen terveydenhuollon toimintakäytännöt ja työnjaon muutokset vain organisaation sisällä eivät yksin takaa asiamukaiseen hoitoon pääsyä julkisessa hammashuollossa.

Terveyskeskuksessa annettavan hammashoidon keskeiseksi tavoitteeksi muodostui, että kunnan asukkaiden tulee saada palveluja yhtenäisten perusteiden mukaan. Palvelujen rajaamisen perusteiden tulee olla hyväksyttävät, ennalta tiedossa ja kohdistua kaikkiin samalla tavoin. Suun sairauksien ennaltaehkäisevä toiminta lasten ja nuorten kohdalla haluttiin kuitenkin ehdottomasti nostaa esille korostetusti, koska sen vaikuttavuudesta on selkeää näyttöä. Helppoa oli myös todeta, että kiireellistä hoitoa tarvitsevalle hoito annetaan välittömästi. Hoitotoimenpiteiden jatkohoitoineen pyritään tekemään valmiiksi.

Enemmän keskustelua herättivät eriaisteisia hoitotoimenpiteitä tarvitsevat potilaat, joiden vaivan syy on selvittävä, mutta jotka eivät vaadi välitöntä hoitoa. Miten tällaisten vaivojen kiireellisyys luokitellaan, ja mikä on kohtuullinen aikamääre niiden hoitamiseksi? Tervejärkistä olisi tietenkin turvata tulehduksista vapaa suu ja hampaiden toimintakyky sekä pysäyttää sairauden eteneminen. Vasta sitten olisi luotu potilaalle edellytykset omalle hoidolle.

Me hammaslääkärit tiedämme hyvin, että suun sairauksien piilevä eteneminen ja krooninen luonne edellyttävät hyvää hoitosuunnitelmaa, johon kuuluvat myös säännöllinen ennaltaehkäisy ja ylläpitohoito. Se on tehokkain kansanterveysystyötä. Tulokset näkyvät kuitenkin vasta pitkäjänteisen työn myötä — se on hammaslääkärin työn suola ja makeus. Mutta arjen resurssien rajallisuus tulee vastaan, ja jonojen muodostuminen ja potilaiden jonoihin seulominen on hammaslääkäreitä eniten pelottava kauhuksena. Vaivojen vertailu ja niiden pisteytys ei tule olemaan

helppoa.

Kansallinen terveysprojekti otti tavoitteekseen tietynlaisen hoitotakuun käynnistämisen. Mielleyhtymä on kuitenkin väärä. Tarkoitus ei ole luoda subjektiivista oikeutta. Tarkoituksena on ollut enemmänkin ohjeistaa sairaanhoitojärjestelmäämme selkeämmin hoidon saatavuuteen ja jonojen hallintaan liittyvissä asioissa.

Jotta emme saisi kaiken vaivan palkkana "laihialaista yhden K:n hoitotakuuta" eli kolmessa päivässä puhelinkeskuksen läpi, on syytä muistaa, että suun terveydenhuollon toimintaedellytykset ja henkilöstörakenne vaihtelevat eri kunnissa. Realismia on kehittää julkisen ja yksityisen sektorin välistä työnjakoa ja yhteistyötä potilaalle taloudellisesti tasavertaisempaan suuntaan. Silloin on paitsi potilaalla mahdollisuus valita hoitopaikkansa myös mahdollista perustaa hoitoon pääsy oikeudenmukaisiin kriteereihin.



LIISA LUUKKONEN