

Vårdgarantin väcker tankar

Nu har de första månaderna av vardagsrutiner på hälsocentralerna gått sedan vårdgarantin introducerades. På de flesta mottagningarna har det inte skett särskilt stora förändringar i rutinerna. Det har alltid varit lika bråttom. På andra ställen har förändringarna varit desto större. Det var hälsningar av det slaget som framfördes när Tandläkarförbundets fullmäktige höll sitt varmöte i Tammerfors. Under tjänstesektorns gruppmöte berättade varje delegat som jobbar på hälsocentral hur patienterna i den egna hemkommunen och i de närmaste omgivningarna kunde ges mottagningstider. Efterfrågan på tandvård har ökat betydligt. Det beror både på att vårdgarantin har gjort det möjligt att få vård, och på att intresset för tandvård har ökat bland befolkningen. De hälsocentraler där arbetsmängden inte hade ökat märkbart utgjorde en klar minoritet. Man har kunnat se förändringarna också på privatsidan, men delvis i motsatt riktning: man var oroad över om det fanns förutsättningar för kollegernas företagbarhet.

De stora hälsocentralerna och deras problem var i en klass för sig. Köerna ökade varje vecka med flera hundra vårdsökande. Ställvis var situationen helt okontrollerbar också då det gällde jourpatienter. Arbetets innehåll hade också förändrats mycket på en kort tid. Patienterna har också lärt sig att hålla sig framme: om det inte finns tider inom några veckor övergår det minsta besvär snabbt till värk. Om den är äkta är något man sedan måste avgöra på mottagningen. Att man sedan har halverat tiderna och fyllt mellanrummen med patienter har gjort att läget har blivit en utslitande kamp för hela tandvårdspersonalen.

Många tandläkare på hälsocentralerna, som förr varit helt nöjda med sitt arbete, frågar sig nu på allvar var den gräns går som man inte behöver gå med på att överskrida. Räcker det inte att man tar hand om den patient som sitter i stolen så gott man kan? Tandläkare åtnjuter klinisk autonomi, och har ansvaret för patienterna de behandlar och för deras välmåga, men en enskild hälsocentralstandläkare bär inte ansvar för att resurserna inte står i proportion till efterfrågan. Vårdgarantin är inte avsedd att försämra vårdens kvalitet, utan man måste fortfarande hålla sig till principerna för högklassig tandvård vid behandlingen av varje patient. Det arbetet måste också organisationen som helhet stöda.

Kommunerna förberedde sig för vårdgarantin på olika sätt – både då det gäller budget och attityder. Vissa hälso-

centraler har varit i ett lyckligare läge när det gäller penningströmmarna, men beklagligt många kommuner har hållit budgetramarna på nollnivå. I en del av kommunerna hade man inte alls förberett sig på att utveckla och finansiera köptjänster. Också privatsektorns möjligheter att engagera sig i den typen av samarbete verkar variera kraftigt.

Den offentliga tandvården har gått igenom många förändringar inom en kort tid. Man har inte kunnat påbörja varje enskild nyhet utgående från en nollpunkt, utan de har alltid lagts på det rådande läget. Förändringar innebär trots allt också alltid nya möjligheter. I början går vi igenom ett sorgearbete för att det gamla upphör, och vi blir deprimerade, frustrerade och vilsna. En känsla av rädsla och ilska dyker också upp. Genom de känslorna är det i alla fall möjligt att finna en ny typ av kreativitet och hoppfullhet, som efter konfliktsituationen uppväcker ett nytt förtroende och ny iver. Då blir det möjligt för en ny början att växa fram.

Man har ställt sig frågan om vårdgarantin har någon framtid inom tandvården. Så som jag ser det är det nödvändigt att vi binder oss vid vårdgarantin för att tandvården skall utvecklas som en jämlik del av hälsovården. Det betyder att vi har bättre möjligheter än tidigare att föra fram vår egen fackkunskap som läkare inom munhälsovården. Munnens hälsovård omfattar i alla fall inte bara den offentliga sektorn, utan privatsektorn är en nödvändig partner. Man kan inte lösa vårdgarantins ekvation bara genom att fördela arbetet mellan personalen inom den offentliga sektorn.

De som fattar de hälsopolitiska besluten borde, som en del av den förändring som pågår, erkänna det faktum att hela tandläkarkåren behövs för att man skall kunna förverkliga vårdgarantin inom munhälsovården. Man måste göra det lättare för patienten att välja var hon eller han söker vård genom att göra patientens egen självriskandel ungefär lika stor oberoende av om valet faller på offentliga eller privata tjänster. Det kräver att beslutsfattarna lär sig en ny melodi i stället för den gamla, och det kräver mod att genomföra en politisk attitydförändring. Förhållandena, resurserna och därigenom också handlingsmönstren varierar i olika delar av Finland. Det är den typen av flexibilitet man bör stöda.

LIISA LUUKKONEN