

Balans i tjänsterna ett måste

I början av december har det gått fem år sedan tandvårdsreformen, alltså från det ögonblick då åldersgränserna försvann både inom den kommunala servicen och när det gällde sjukförsäkringsersättningarna för privat vård. Reformen har betytt att medborgare som tidigare närmast av ekonomiska orsaker stod utanför tjänsteutbudet nu har kan utnyttja tjänsterna. Jämställdheten har ökat. När lagarna stiftades förstod man, att det skulle betyda en kraftig ökning av efterfrågan på vård vid hälsostationerna (vårdcentralerna) när åldersgränserna togs bort så snabbt. Somliga hoppades, att läget skulle lugna ner sig på några år. Så har det i alla fall inte gått – och så kommer det inte heller att gå, om det pris patienterna betalar för vården är väldigt olika inom de olika sektorerna.

Nästa år kommer det att ske en viss korrigerings. I augusti höjs hälsocentralernas taxor. Ännu vet man inte hur stor höjningen blir. Tandvårdens – och bara tandvårdens – sjukförsäkringsersättningar höjs genast i början av nästa år. FPA har redan begärt utlåtanden om de nya åtgärdstaxorna. De nuvarande taxorna har höjts med i genomsnitt 28 procent. Om taxan för en fyllning på en yta nu är 26,41 euro, skulle den enligt förslaget stiga till 33 euro. Taxorna är indelade i 16 grupper, och alla summor är jämna euro. Höjningen är i alla fall inte precis lika stor för alla åtgärder. Målet är, att slutresultatet – 40 % faktisk ersättning år 2008 – skulle förverkligas så långt som möjligt både när det gäller enskilda åtgärder, olika krävande ingrepp, olika åtgärdsg grupper och tandvården i sin helhet. Man beräknar att reformen ökar ersättningskostnaderna med 26 miljoner euro.

Höjningen är verkligen nödvändig. Man måste i alla fall komma ihåg, att man med de pengar man får bara kan vrida klockan tillbaka ca åtta år av de 18 som taxorna har varit oförändrade. Ersättningen var senast de facto 40 % år 2000. Man måste kunna hålla taxan aktuell i fortsättningen. De taxor patienterna betalar kommer förstås att höjas varje år i takt med kostnadsstegringen.

Nu hoppas man naturligtvis att samhällets satsning skall ha positiva effekter. Det skulle innefatta en bättre jämlighet mellan dem som använder offentliga tjänster och dem som går privat, och förstås också att patientströmmen skulle styras mera jämnt till de olika sektorerna. Tandläkarförbundet har föreslagit att man skall beakta de målsättningarna också när man informerar om tjänsteutbudet: tilläggsresurserna har ingen betydelse, om inte myndigheternas information

för fram också den privata sektorn som en jämställd vårdkanal. Det vore verkligen fint om den nya situationen skulle sporra någon att öppna en privatpraktik på en ort där man nu lider av tandläkarbrist.

I de större städerna kan man behöva också andra metoder än sjukförsäkringsersättningen för att bli av med vårdköerna. Försöket med vårdcheckar, kallade tandvårdssedlar, som man har påbörjat i Helsingfors, är en sådan metod. Försöket finns beskrivet i Tandläkartidningen 12/2007. Termen är visserligen inte riktigt korrekt, och inom socialsektorn avser man t.ex. något annat med en servicesedel. Den centrala idén är, att serviceproducenterna inte utsätts för konkurrens, vilket minskar den byråkrati som det oundvikligen leder till. De patienter som får checkarna kan gå till vilken mottagning som helst som accepterar dem, också utanför Helsingfors.

I den vårdcheck patienten får definieras den behandling man vill att den privata tandläkaren skall erbjuda. Privat-tandläkaren skall i alla fall göra en egen undersökning för att kunna avgöra vilket behandlingsbehov som föreligger, och då skall man också ta nödvändiga röntgenbilder. Det är ju ändå hon eller han som ansvarar för behandlingen.

Privattandläkaren ger inte patienten någon räkning, utan skickar en utredning till hälsocentralen över vad man har gjort. Efter det skickar hälsocentralen en räkning till patienten, som baserar sig på hälsocentralens taxor, och betalar privattandläkaren för behandlingen. Ersättningen följer den genomsnittliga arvodesnivån inom den privata tandvården i Helsingfors.

Den ovan beskrivna modellen är inte ett generellt svar på hur man borde ordna vuxentandvården i Finland. Den underlättar ändå det besvärliga läget i Helsingfors. Försöket ger dessutom säkert nyttig tilläggsinformation när man planerar samarbetet mellan offentlig och privat tandvård. En förutsättning är i alla fall, att regionens privattandläkare är beredda att pröva på ett sätt att ta hand om patienter, som avviker från allt man tidigare har gjort. Vi får hoppas, att man inte bara skickar omkring patienterna från den ena luckan till den andra, utan att de får högklassig vård. Försöket har inte bara betydelse för patienternas vård, utan för hela den offentliga bilden av privatsektorn.

MATTI PÖYRY