

Suomen Hammaslääkäriliitto  
Finlands Tandläkarförbund



**FINLANDS TANDLÄKARFÖRBUNDS  
STÅNDPUNKT GÄLLANDE  
FÖRDELNINGEN AV TANDVÅRDEN**

GODKÄND AV TANDLÄKARFÖRBUNDETS  
STYRELSE DEN 15.3.2002

## UTGÅNGSPUNKTERNA FÖR TANDVÅRDSSERVICEN

I december 2000 stiftade riksdagen de förändringar av folkhälsolagen (1219/2000) och sjukförsäkringslagen (1202/2000) som gäller tandvårdsreformen. I och med detta kom hela befolkningen i åtnjutande av tandvård som subventioneras av samhället. Målet med lagarna är att alla skall få munhälsovård enligt sitt eget behov. Efter reformen avgör åldern inte längre om man är berättigad till vård, utan det faktiska behovet av mun- och tandvård. § 14, moment 1, punkt 4 i folkhälsolagen fastställer att kommunerna skall tillhandahålla tandvård. Hit hör upplysning och profylax samt undersökning och behandling av invånarnas tänder. I motiveringarna till ändringen (HE 149/2000) konstateras att utvidgningen av skyldigheten att arrangera vård inte innebär att det skulle uppstå en speciell subjektiv rätt att få kommunal tandvård. Enligt § 14, moment 1, punkt 10 i folkhälsolagen skall kommunerna dessutom tillhandahålla brådskande öppen vård, inklusive akut tandvård, oberoende av patientens boningsort.

I sitt betänkande om förslaget till ändring av folkhälsolagen betonade riksdagens social- och hälsovårdsutskott att man inte får utvidga tandvården till nya åldersgrupper på bekostnad av den vård de nuvarande patientgrupperna får. De som nu har rätt till vård skall i fortsättningen få minst samma tjänster som hittills. Hit hör barn och unga, gravida, frontveteraner, patienter inom hemsjukvård och anstaltsvård och vissa andra specialgrupper. Utskottet fäste också uppmärksamhet vid akutvården.

§ 5b i sjukförsäkringslagen fastställer i vilken utsträckning tandvård ersätts som sjukvård.

### TVÅKANALSSYSTEMET

I de lagar som reglerar tandvårdsreformen utgår man från att samhällets stöd skall kanaliseras på två olika sätt – dels genom den kommunala vårdapparaten och dels genom sjukförsäkrings-systemet. Av all service som för närvarande står till buds står hälsocentraler och privatmottagningar vardera för ungefär hälften.

I motiveringarna till sjukförsäkringslagen (HE 155/2000) konstateras att man inte har avsett att förändra den nuvarande arbetsfördelningen mellan kommunal vård och sådan som stöds genom sjukförsäkringen då man genomför tandvårdsreformen. Man räknar i motiveringarna med att ungefär hälften av de nya patienterna söker sig till hälsocentralerna och hälften till den privata sektorns mottagningar.

### LIKA GRUNDER

Enligt § 6 i grundlagen är alla människor lika inför lagen. Utan godtagbar orsak får man inte försätta någon i en ojämlig situation då man erbjuder hälsovårdstjänster. Det får alltså inte ske på basis av ålder eller hälsotillstånd. Enligt § 3 i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) har patienten rätt att utan diskriminering få sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter, inom ramen för de resurser som står till buds. Bedömningen av vilken vård patientens hälsotillstånd förutsätter måste stöda sig på medicinskt godtagbara kriterier.

Enligt ett beslut av riksdagens biträdande justitieombudsman av den 5.11.1999 (Dnr 899/4/97) skall invånarna i en kommun ha tillgång till tandvård på enahanda grunder. Om alla inte kan erbjudas vård skall urvalet ske på acceptabla grunder som är kända i förväg och berör alla på samma sätt. Det förutsätter att någon kommunal instans fattar beslut om allokeringen av kommunens egen service.

I fråga om enskilda vårdbeslut konstaterar biträdande justitieombudsmannen också att inga andra prioriteringar än sådana som baserar sig på sjukdom, vårdbehov och värdeffekt är förenliga med vår uppfattning om grundläggande rättigheter och värderingar (Paunio RL. Kansalaisen oikeudet. Inlägg vid SHM:s Hälsoforum 2000 i Finlandiahuset 12.6.2000). Också det målsättnings- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården som statsrådet godkänt innefattar utvärdering av behandlingsmetoder och ett främjande av effektiva metoder.

## TANDLÄKARFÖRBUNDETS ÅSIKT OM VILKA PRINCIPER SOM BÖR GÄLLA DÅ MAN ARRANGERAR VÅRDEN VID HÄLSOCENTRALERNA

1. Hälsöfrämjande och profylaktiska åtgärder bör betonas.
2. Kommunerna bör ordna akutvård antingen i egen regi eller som köptjänster.
3. Målsättningen är individuell och regelbunden vård. Man skall trygga möjligheterna till långa vårdförhållanden. Under sådana betingelser är tandvården inte bara bäst ur individuell hälsosynpunkt utan också både privat- och samhällsekonomiskt fördelaktigast.
4. Kommunen skall definiera tandvårdens innehåll och omfattning. Man skall också bestämma hur vården allokeras och vilka befolkningsgrupper som har tillgång till den. Vårdbehovet är utgångspunkten, och det skall fastställas på medicinska/odontologiska grunder.

### Bl.a. följande urvalsmetoder är problematiska:

- Slumpmässighet: man delar ut tider under en begränsad, mycket kort tid då t.ex. alla som ringer inte har en möjlighet att komma fram. I så fall är det troligt att vården inte fördelas enligt behovet. Det har man också konstaterat i rapporten Prioritering – val inom hälsovården. Där fastslås att bl.a. patienters ålder, i vilken ordning patienter sökt vård, eventuell egen andel i sjukdomens uppkomst, nytthet för samhälle eller närstående, lottdragning och godtyckliga sparbeslut är etiskt diskutabla prioriteringsgrunder (Finska Läkaresällskapet Duodecim, 2000).
- Att bilda köer utan att tandläkare fastställer vilket och hur brådskande vårdbehovet är, och utan att patienten informeras om sitt vårdbehov och när han eller hon beräknas kunna få vård. Det finns en risk att patienten som står i kö tror att allt är i sin ordning.
- Att minska vårdens omfattning till en nivå som ligger under det som kan anses vara odontologiskt acceptabelt, för att man skall kunna erbjuda alla åtminstone något. Det kan innebära att man erbjuder alla en viss typ av behandling exempelvis vart tredje år, eller att någon sådan vård som en viss patientgrupp definitivt behöver ställs helt utanför den erbjudna servicen.

5. Kommunens service kan vara av olika omfattning beroende på ekonomiska eller kunskapsmässiga olikheter eller beroende på privatsektorns omfattning och kvalitet på orten.
6. Kommunen måste informera sina invånare om alla de vårdtjänster som erbjuds inom dess gränser, och om de egna tjänsternas innehåll och omfattning, vem som får utnyttja dem och vilka eventuella begränsningar som förekommer.
7. När man förändrar vårdutbudet får man inte försämra möjligheterna att få vård för patienter under 18 år, vissa fastslagna specialgrupper och andra sådana grupper som tidigare har fått vård.
8. Om man erbjuder service i form av köpta tjänster gäller ovan fastslagna principer också dessa tjänster.