



**TANDLÄKARFÖRBUNDETS  
LINJEDRAGNINGAR  
BETRÄFFANDE  
FÖRVERKLIGANDET AV  
MUNHÄLSOVÅRDEN**

**DENNA PROMEMORIA GODKÄNDES AV FINLANDS  
TANDLÄKARFÖRBUNDS FULLMÄKTIGE VID ETT MÖTE DEN  
1.12.2001. DEN ÄR EN SAMMANSTÄLLNING AV  
TANDLÄKARFÖRBUNDETS STÄLLNINGSTAGANDEN I FRÅGOR SOM  
RÖR FÖRVERKLIGANDET AV MUNHÄLSOVÅRDEN.  
DET ÄR MENINGEN ATT TEXTEN SKALL GE STÖD FÖR LOKALA  
BESLUT OM HUR MUNHÄLSOVÅRDEN FÖRVERKLIGAS.**

## 1. BEFOLKNINGENS MUNHÄLSA

Statsrådets principbeslut angående folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 (SHM:s publikationer 2001:4) drar upp riktlinjerna för vår nationella hälsopolitik och fastställer principerna för hur hälsovården skall utvecklas. Enligt programmet skall *hälsovården utvecklas så att man tryggar en likvärdig, högklassig och tillräcklig service för alla, på ett sådant sätt att regionala eller socioekonomiska faktorer inte begränsar användandet av behövliga tjänster*. Enligt programmet bör hälsofrämjande betonas mera än hittills inom all hälsovårdsservice.

Munhälsovården är ett viktigt delområde inom hälsovården. När riksdagen i december 2000 godkände lagen om ändring av sjukförsäkringslagen (1202/2000) och lagen om ändring av folkhälsolagen (1219/2000) fick

munhälsovården samma status som övrig hälsovård.

Befolkningens munhälsa påverkas inte bara av samhälleliga beslut som rör själva hälsovården, utan också t.ex. av kommunala beslut inom social- och skelsektorn. Utbildnings- och socialpolitiken påverkar den allmänna livskvaliteten och utnyttjandet av vårdtjänster samtidigt som de också inverkar på individens beteende i hälsofrågor. Det är viktigt att munhälsovården samarbetar med dessa två sektorer. Munhälsan är en viktig del av individens hälsa: många allmänsjukdomar har visat sig ha ett samband med infektioner i munnen. En god munhälsa bygger på vars och ens egna åtgärder och på ett stabilt vårdförhållande som stöder de egna åtgärderna.

### **TANDLÄKARFÖRBUNDETS ÅSIKT:**

**Munhälsovården skall ha samma status som övrig hälsovård. De centrala principerna i Programmet Hälsa 2015 skall utgöra grunden också då man utvecklar servicen inom munhälsovården.**

**Munhälsovården skall förbättra medborgarnas munhälsa i samarbete med många andra instanser. Målsättningen skall vara att minska ojämlikhet och utanförskap, så att regionala olikheter och individens socioekonomiska status inte begränsar utnyttjandet av tjänsterna.**

**Man bör satsa på att upprätthålla hälsan hos barn och unga och att bibehålla funktionsförmågan hos äldre och andra specialgrupper.**

## 2. SERVICESYSTEM OCH FINANSIERING

### VÅRD VIA TVÅ KANALER

Ungefär hälften av serviceutbudet inom munhälsovården erbjuds av hälsocentralerna, och den andra hälften av de privata mottagningarna. Fördelningen varierar i olika delar av landet. I många kommuner får alla invånare munhälsovård på hälsocentralerna. I de stora städerna tar privatmottagningarna hand om största delen av de vuxna patienterna. Här ligger en skillnad jämfört med den övriga hälsovården: inom munhälsovården står privatsektorn för en betydande del av basvården.

Hälsocentralernas tandvård subventioneras med skattemedel via kommunerna, och sjukförsäkringen täcker en del av patienternas kostnader på privatmottagningar. Både sam-

hället och den enskilda patienten drar nytta av detta system med två kanaler. Kostnaderna inom munhälsovården har stigit mindre än inom övrig hälsovård. Systemet leder inte till överlappande kostnader, och konsumenterna anser att båda sektorerna erbjuder god service. Konkurrensverket har fäst uppmärksamhet vid att de båda aktörerna bör ha lika möjligheter att konkurrera. I sitt beslut av den 27.1.2000 konstaterar konkurrensverket att *tandvårdssystemet bör utvecklas så att man speciellt eftersträvar att upprätthålla och utveckla de olika alternativen och verksamhetsmöjligheterna inom serviceproduktionen. Härvid bör man beakta de redan existerande offentliga och privata sektorernas tandvårdsresurser i sin helhet.*

### TANDLÄKARFÖRBUNDETS ÅSIKT:

Två jämnstarka servicekanaler, den offentliga och den privata, utgör munhälsovårdens grund då den fungerar bäst ur användarnas synvinkel. Det är viktigt att samhällets subvention är ungefär lika stor oberoende av vårdsektor och -plats. Då kan patienten välja fritt mellan de olika alternativen.

Sjukförsäkringens ersättningstaxor bör återställas till den nivå som avses i lagen. Den gällande taxan är från 1989, så ersättningarna motsvarar inte lagens avsikt.

Då kommunerna avväger serviceutbudet inom sitt område, planerar sin egen service eller informerar om service bör de också beakta de privattandläkare som verkar inom kommunen. Man får inte tränga in flera patienter i den kommunala vården än personalen har möjligheter att ta hand om. Det fordras tilläggsresurser redan för att upprätthålla den nuvarande nivån.

Hälsocentralerna (kommunerna) kan köpa munhälsovårdstjänster av privata serviceproducenter. Köptjänsterna skall i alla fall bara utgöra ett stödande komplement till hälsocentralernas egna tjänster och de privata tjänster som ersätts av sjukförsäkringen. De köpta tjänsterna skall också garantera en regelbunden helhetsvård och långa vårdförhållanden.

## HELHETSVÅRD OCH REGELBUNDEN VÅRD

En god munhälsovård baserar sig på patientens egna hälsofrämjande åtgärder och på långa vårdförhållanden med tillhörande regelbundna undersökningar. Då kan

eventuella sjukdomar upptäckas i ett tidigt skede, och det är både enklare och billigare att behandla dem då än om de har fått utvecklas länge. Både individen och samhället drar nytta av det. Alla har rätt till basvård med vars hjälp man kan uppnå och upprätthålla en frisk mun och ett fungerande bett.

### TANDLÄKARFÖRBUNDETS ÅSIKT:

#### Basvård innebär:

- En individuell undersökning av tuggorganet, utförd av en tandläkare. Den skall basera sig på det aktuella vårdbehovet, och innefattar diagnos och information om vilken profylax och behandling som behövs.
- Första hjälpen utan dröjsmål.
- Förebyggande vård och behandling av munsjukdomar inom rimlig tid.
- Rehabilitering av bettet.

Ett fungerande bett skall kunna finfördela födan och käkmuskulatur och -leder skall ha normal funktion.

Tuggorganets funktion skall vara socialt acceptabel.

### SERVICENS FÖRDELNING

Enligt likställhetsstadgandena i §6 i grundlagen får ingen utan godtagbara skäl behandlas olika på grund av bl.a. ålder eller hälsotillstånd. Riksdagens biträdande justitieombudsman har i sitt beslut av den 5.11.1999 (Dnr 899/4/97) fastställt att *en kommuns invånare skall komma i åtnjutande av tandvård på enabanda grunder, och om denna vård inte kan tillhandahållas för alla skall begränsningarna vara godtagbara, kända i förväg och gälla alla lika.*

Principen ovan finns också inskriven i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992). Enligt §3 i lagen har patienten utan diskriminering rätt till den hälso- och sjukvård hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter inom ramen för de resurser som står till buds. I regeringens förslag till ändring av folkhälsolagen (HE 149/2000) konstateras, att

tandvården skall arrangeras utgående från vårdbehovet, i likhet med den övriga bashälsovården. Grunden för att få tillgång till vård skall alltså vara vilken vård munnens och tändernas hälsotillstånd kräver.

Riksdagens social- och hälsovårdsutskott betonade i sitt ställningstagande till regeringens förslag att man inte fick utvidga tandvården till nya åldersgrupper på bekostnad av den vård som ges dem som nu omfattas av systemet. Barn och ungdomar, gravida, frontveteraner, patienter inom hemsjukvård och anstaltsvård samt andra specialgrupper som hittills har kommit i åtnjutande av vård skall alltså få minst samma service som hittills. Utskottet fäste också uppmärksamhet vid vikten av akutvård. Enligt §19 i grundlagen har alla rätt till nödvändig omvårdnad vilket innebär akutsjukvård.

Folkhälsolagen, som varit i kraft sedan 1997, stadgar i §14 mom.1 punkt 10 att det är kommunens skyldighet att arrangera akut öppen vård, inklusive akut tandvård. Också andra kommuners invånare skall i brådskande fall få vård.

#### **TANDLÄKARFÖRBUNDETS ÅSIKT:**

En förnuftig munhälsovård kan inte basera sig bara på det vårdbehov patienten själv upplever. Om man söker vård först efter att man känner symptom är man redan för sent ute då det gäller de vanligaste infektionssjukdomarna i munnen (karies och parodontit). Då blir behandlingen mera omfattande och dyrare, och förändringarna är ofta irreversibla.

Kommunerna har ansvar för akutvården. Kommuner kan samarbeta med privata vårdproducenter och använda köptjänster för att arrangera sin akutvård. Då kvarstår det ekonomiska ansvaret hos kommunerna.

Om resurserna i en kommun inte räcker till för att erbjuda alla intresserade en god basvård måste vårdtjänsterna allokeras på något sätt. Hälsocentralerna skall klart och tydligt gå ut med information till kommuninvånarna om hur vården fördelas. Den skall omfatta de patienter som har de klaraste hälsomässiga skälen att få vård. När man utvidgar den krets som får vård får man inte minska den service som nu står till buds för de grupper som hittills har fått vård. Om individerna får en realistisk bild av av möjligheterna att få vård kommer det att leda till att nödvändig vård blir uppskjuten, och då går nyttan med regelbunden behandling förlorad.

#### **SPECIALSJUKVÅRD**

Lagen om specialsjukvård (1062/1989), stiftad år 1989, kom för första gången att jämställa krävande vård av sjukdomar i munregionen med övrig specialsjukvård. Sjukvårdsdistrikten

skall inom sitt eget område arrangera specialsjukvård, koordinera serviceutbudet inom specialistvården och planera och utveckla specialsjukvården i samarbete med hälsocentralerna.

#### **TANDLÄKARFÖRBUNDETS ÅSIKT:**

Kommunerna skall se till att invånarna har tillgång till vederbörlig specialsjukvård. Enheterna för munsjukdomar vid centralsjukhusen har här en central position.

Förverkligandet av specialsjukvård förutsätter samarbete mellan de olika odontologiska specialiteterna. Därför måste alla de olika specialiteterna vara representerade vid enheterna för munsjukdomar.

Administrativt måste enheterna för munsjukdomar vara tillräckligt autonoma för att kunna utveckla munhälsovården och dess olika nivåer i samarbete med kommunerna.

### 3. PERSONALEN INOM MUNHÄLSOVÅRDEN

Vid behandlingen av befolkningens munsjukdomar har tandläkarutbildningens höga nivå en central betydelse. En kunnig och motiverad personal är den viktigaste garantin för en högklassig vård. Ansvar för att de anställda skall orka med sitt arbete, bibehålla

sin arbetsförmåga och utveckla sin yrkeskunnighet ligger hos arbetsgivaren. Också lagen om fackpersonal inom hälsovården (559/1994) förutsätter att fackkunskaperna skall hållas aktuella och utvecklas.

#### **TANDLÄKARFÖRBUNDETS ÅSIKT:**

Arbetsgivaren skall se till att de anställda orkar arbeta och kan upprätthålla sin arbetsförmåga. All fackpersonal inom hälsovården skall ha tillgång till regelbunden fortbildning. För tandläkare rekommenderas minst en studievecka eller 40 timmar fortbildning per år. I huvudsak skall fortbildningen för anställda bekostas av arbetsgivaren.

#### **ARBETSGRUPPEN OCH DESS FUNKTION**

Arbetsgrupperna inom tandvården kan ha olika modeller för sin funktion och arbetsfördelning. Det finns flera saker man bör beakta då man planerar och utvecklar verksamheten, bl.a. vilken utbildning personerna i teamet har, vilken kunskapsnivå är, den individuella förmågan och vad som kan anses ändamålsenligt. Läkare och tandläkare har en mycket långtgående rätt och frihet att – i samförstånd med patienten – fatta beslut om undersökning och behandling av en enskild patient. På motsvarande sätt är läkarens och tandläkarens ansvar alltid individuellt, och manifesteras i varje enskilt patientförhållande.

Systematisk vård av en patient baserar sig alltid på en undersökning utförd av en tandläkare. Tandläkaren ställer en diagnos utgående från denna undersökning. Dessutom förklarar tandläkaren situationen för patienten,

och gör i samförstånd med patienten upp en terapiplan. Där fastställer man också eventuella mellankontroller och erforderlig underhållsbehandling. När behandlingen är klar bestämmer tandläkaren, utgående från patientens hälsotillstånd, tidpunkten för följande undersökning.

Den behandlande tandläkaren fattar alla beslut angående undersökning och behandling av patienten. Tandläkaren ansvarar också för vad övrig hälsovårdspersonal gör utgående från hans eller hennes diagnos och instruktioner. Inom munhälsovården är det av central betydelse att vården är regelbunden. Också patientens egna hälsofrämjande åtgärder har en stor betydelse. I fråga om vuxna patienter som går på regelbundna kontroller kunde man mer än hittills utnyttja hygienister. Inom arbetsteam som huvudsakligen sysslar med akutvård är möjligheterna till arbetsfördelning mindre.

#### **TANDLÄKARFÖRBUNDETS ÅSIKT:**

Tandläkarförbundet förhåller sig positivt till en utveckling av arbetsfördelningen inom tandvårdsteamet. Vården av en patient stöder sig på en undersökning, diagnos och terapiplan som har gjorts av en tandläkare. Tandläkaren leder arbetsgruppens arbete och har ansvaret för patientens vård. Bara med klara och entydiga ansvarsförhållanden kan vi garantera en högklassig och effektiv vård.