Kaikki eivät hyödy nykypalveluista

Jorma Virtanen
Professori, Bergenin yliopisto, Norja
Dosentti, Turun yliopisto
teeman toimituskunnan Suomen edustaja

POHJOISMAISTEN HAMMASLÄÄKÄRILEHTIEN tämän vuoden yhteinen teema-artikkelien kokonaisuus valottaa suunterveyden eriarvoisuutta Pohjoismaissa. Tässä ja kahdessa seuraavassa lehdessä julkaistava kymmenen artikkelin kokonaisuus antaa eväitä niin ammattilaisille kuin päätöksentekijöille.

Pohjoismainen hyvinvointimalli on ainutlaatuinen ja pohjautuu maiden yhteiseen historialliseen ja kulttuuriseen perinteeseen. Viidellä Pohjoismaalla, Islannilla, Norjalla, Ruotsilla, Suomella ja Tanskalla, on samankaltainen yhteiskuntarakenne ja sosioekonominen tausta. Mailla on yhteinen pohjoismainen työmarkkina, ja liikkuminen maiden välillä on vapaata. Koulutus ja terveys- ja sosiaalipalvelut rahoitetaan pääosin verovaroin. Pohjoismainen terveydenhoitomalli eroaa merkittävästi muista eurooppalaisista malleista. Tunnusomaista pohjoismaiselle mallille ovat laajat julkiset terveydenhuollon palvelut koko väestölle tasaarvoisesti. Taustalla on ajatus, että kaikki kansalaiset ovat oikeutettuja palveluihin samoilla ehdoilla ja että hoitoja annetaan tarpeen mukaisesti. Suun terveydenhuollon osalta julkiset palvelut ovat maksuttomat kaikille lapsille ja nuorille. Monessa maassa hoito tavoittaakin lapset ja nuoret kattavasti. Aikuisväestölle ja erityisryhmille kattavia suun terveydenhuollon palveluja ei kuitenkaan ole tarjolla.

POHJOISMAINEN TERVEYDENHOITOMALLI on edistyksellinen, mutta terveydenhuollon kustannukset eivät jakaudu oikeudenmukaisesti, eivätkä kaikki saa tarvitsemaansa hoitoa. Eriarvoisuutta on myös hyvinvointivaltioissa, eikä se ole vähentynyt. Kun suunterveys on parantunut väestötasolla, on usein unohdettu sairauksien voimakas polarisoituminen. Erityisesti sosiaalisesti haavoittuvien ja heikompiosaisten kohdalla hoidossa on suuria ongelmia ja puutteita. Vaikka yleiset suunterveyden indikaattorit, kuten 12-vuotiaiden DMFT-indeksi ja aikuisväestön hampaattomuus, osoittavat myönteistä kehitystä, eivät kaikki saa tarvitsemiansa palveluja. Jos sosiaalinen tausta on heikko, lapset ovat erityisen haavoittuvia. YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan lapsilla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, eikä heitä saa syrjiä. Yhteiskunnalla on velvollisuus huolehtia siitä, että kaikki lapset saavat parasta mahdollista hoitoa taustastaan riippumatta.

Ovatko tasa-arvoinen terveys ja yhtäläiset terveyspalvelut edelleenkin tavoitteemme?

AIKUISTEN JA erityisryhmien suun terveydenhoidon osalta Pohjoismaiden välillä on suuria eroja. Alhainen koulutus- ja tulotaso ovat selkeästi yhteydessä huonoon suunterveyteen. Sosiaalisesti haavoittuvimpien ja heikossa asemassa olevien, työttömien, mielenterveyspotilaiden, päihteiden käyttäjien ja maahanmuuttajien suunterveys on usein erittäin huono. Terveyden edistämistä ja ehkäisevää hoitoa on korostettu Pohjoismaissa, mutta alamme koulutuksessa kansanterveydellisiä taitoja ja terveyden edistämistä kuitenkin opetetaan nykyään vähemmän kuin muualla Euroopassa. Suun terveydenhuollon tutkimukseen, koulutukseen ja suunnitteluun tulisi panostaa enemmän.

On eettisesti ja juridisesti ongelmallista, että kaikki eivät hyödy suun terveydenhuollon palveluista nykyisessä järjestelmässä. Ovatko tasa-arvoinen terveys ja yhtäläiset terveyspalvelut edelleenkin tavoitteemme? Suomessa soteuudistusta on työstetty pitkään, mutta yhteisymmärrystä ei ole syntynyt. Emme tiedä, mihin suuntaan tuleva uudistus ohjaa suun terveydenhuoltoa.

Dagens service når inte alla

Jorma Virtanen
Professor, Universitetet i Bergen, Norge
Docent, Åbo universitet
Finlands representant i redaktionsrådet för temahelheten

I ÅR är temat för de nordiska tandläkartidningarnas gemensamma artikelserie ojämlikheten inom den orala hälsan i de nordiska länderna. Temat behandlas i tio artiklar, som publiceras i detta nummer och i de två följande numren av Tandläkartidningen. De ger både yrkeskåren och beslutsfattarna en gedigen vägkost.

Den nordiska välfärdsmodellen är unik, och har sin grund i vår gemensamma historiska bakgrund och kulturella tradition. De fem nordiska länderna, Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige har en liknande samhällsstruktur och socioekonomisk bakgrund. Vi har en gemensam nordisk arbetsmarknad, och man får röra sig fritt mellan länderna. Utbildning, hälso- och socialtjänster finansieras till största delen med skattemedel. Den nordiska hälso- och sjukvårdsmodellen skiljer sig betydligt från övriga europeiska modeller. Utmärkande för den nordiska modellen är, att vi har omfattande offentliga hälsovårdstjänster för hela befolkningen, på lika villkor. Det baserar sig på tanken, att alla medborgare har rätt till service på samma villkor, och att vård ges utifrån behov. Inom tandvården är den offentliga servicen avgiftsfri för alla barn och ungdomar. I många länder är vården av barn och unga heltäckande. Lika omfattande tandvårdstjänster för den vuxna befolkningen och specialgrupper finns ännu inte.

DEN NORDISKA hälso- och sjukvårdsmodellen är avancerad, men kostnaderna är inte jämnt fördelade, och alla får inte den vård de behöver. Också i välfärdsstater förekommer det ojämlikhet, och den har inte minskat. När munhälsan har förbättrats på befolkningsnivå har man ofta glömt bort att det har skett en kraftig polarisering av sjukdomarna. Speciellt när det gäller de socialt sårbara, och alla som har ett sämre utgångsläge, förekommer det stora problem och brister i fråga om vården. Trots att de allmänna indikatorerna för munhälsan, som t.ex. DMFT-index för 12-åringar och tandlöshet bland vuxenbefolkningen, visar en positiv utveckling, får inte alla den service de skulle behöva. Om den sociala bakgrunden är svag, är barnen speciellt utsatta. Enligt FN:s konvention om barnens rättigheter har barn rätt till en god hälso- och sjukvård, och man får inte diskriminera dem. Det är samhällets skyldighet att se till att alla barn får bästa möjliga vård, oberoende av bakgrunden.

Är vår målsättning en jämlik hälsa och lika hälsovårdstjänster för alla?

I FRÅGA om tandvården för vuxna och för specialgrupper finns det stora skillnader mellan de nordiska länderna. Det finns ett klart samband mellan en låg utbildnings- och inkomstnivå och dålig munhälsa. De socialt mest utsatta, som har en svag samhällsposition, som till exempel arbetslösa, mentalvårdspatienter, drogmissbrukare och invandrare, har ofta mycket dålig munhälsa. I de nordiska länderna har vi betonat hälsofrämjande verksamhet och prevention, men inom utbildningen undervisar vi numera folkhälsokunskap och hälsofrämjande mindre än i det övriga Europa. Man borde satsa mera på forskning, utbildning och planering inom den orala hälsovården.

Det är etiskt och juridiskt problematiskt, att alla inte kan dra nytta av munhälsovårdens tjänsteutbud inom det nuvarande systemet. Är vår målsättning en jämlik hälsa och lika hälsovårdstjänster för alla? I Finland har vi arbetat länge med att skapa en social- och hälsovårdsreform, men man har inte nått samförstånd. Vi vet inte i vilken riktning den kommande reformen kommer att styra vården av den orala hälsan.