

Erikoishammaslääkärikoulutuksesta kelpo muistio

Opetusministeriön vuosi sitten asettama erikoishammaslääkärikoulutuksen työryhmä on saanut työnsä päätökseen ja muistio on luovutettu opetusministeri Maija Raskille. Asiasta kerrotaan tämän lehden sivuilla 665—667. Koko muistio on luettavissa Internetistä; linkki löytyy Hammaslääkäriliiton kotisivulta.

Hammaslääkärikoulutuksen kehittämistä on vuosikymmenten kuluessa pohdittu lukuisissa työryhmissä ja komiteoissa. Nyt aikaansaatu muistio ei ainakaan ole huonoin lenkki tuossa ketjussa. Siitä saa hyvän yleiskatsauksen alan nykytilanteeseen numerotietoineen kaikkineen. Eräs pieni yksityiskohta ansaitsee kuitenkin oikaisun. Nykyjärjestelmän kuvauksessa kerrotaan, että ”yksityissektorin palveluita ei ole ollut tarjolla suuressa osassa maata, etenkin pienissä kunnissa”. Mikä lienee ollut tämän lauseen kirjoittajalla mielessä. Hammaslääkäriliiton rekisterin mukaan niitä kuntia, joissa ei ollut ainuttakaan yksityistä, oli 222, kun kuntia on kaikkiaan 452. Yli puolessa maan kunnista oli siis yksityisiä palveluita ja asukasmäärältään nämä kunnat edustivat 86 % maan väestöstä. Jos vielä muistetaan se, että pienet kunnat ovat yleensä jonkin isomman vieressä, jossa palveluita on, niin voidaan todeta, että yksityishammaslääkäreitä – kuten terveyskeskushammaslääkäreitäkin — on oikeasti ympäri Suomea.

Erityismaininnan ansaitsee kuitenkin muistion lähestymistapa, jossa eräissä kysymyksissä on kerrottu asiassa olevat erilaiset näkemykset. Tällainen on esimerkiksi se, mikä merkitys työvoimatarpeeseen on työnjaon kehittämisellä. Edellinen hammashoidon asioita käsitellyt valtionhallinnon tuotos oli Suun terveydenhuollon kehittämisprojekti, jonka raportissa ei erilaisia näkökulmia haluttu tuoda esille.

Työryhmä nosti pöydälle erikoishammaslääkärikoulutuksen kokonaisuudessaan lähtien siitä, mitkä erikoisalat ovat perusteltuja. Muistiossa esitetyn määritelmän mukaan ”hammaslääketieteen erikoisalaa voidaan pitää perusteltuna tilanteissa, joissa peruskoulutetun tietojen ja taitojen ei voida katsoa riittävän ongelman menestykselliseen ratkaisemiseen”. Erikoisalat olisivat työryhmän esityksen mukaan edelleenkin kliininen hammashoito, suu- ja leukakirurgia, hampaiston oikomishoito ja terveydenhuolto. Pohdinnan alla oli erityisesti kliinisen hammashoidon painotusalat, joihin tulisi nimitarkistusten lisäksi eräitä muutoksia: suupatologia, radiologia ja oraalimikrobiologia yhdistetään hammaslääketieteelliseksi diagnostiikaksi ja uutena painotusalan tulee mukaan lasten ham-

mashoito. Viisitoista vuotta sitten listaa edellisen kerran muokattaessa mukaan otettiin ala nimeltä oraalimikrobiologia, mutta sille ei koskaan valmistunut ainuttakaan erikoishammaslääkärinä. Kliinisen hammashoidon erikoisalan kohdalla työryhmä haluaa myös painottaa laaja-alaista koulutusta: koulutuksen tulee kattaa erikoisalan osa-alueet riittävässä laajuudessa. Myös ikääntyneen väestön suun terveydenhuollon ongelmat tulee ottaa koulutuksessa huomioon – erillistä geriatrisen hammashoidon painotusalaan ei kuitenkaan pidetty tarpeellisuutta.

Alojen tarpeellisuutta ja näkemyksiä koulutettavien määrästä kerättiin kyselyllä terveyskeskuksille ja sairaanhoitopiireille. Kyselyssä pyydettiin myös arviota suun terveydenhuollon henkilöstön virkatarpeesta vastaajan omassa yksikössä vuoteen 2010 mennessä. Uusia hammaslääkärinvirkoja vastaajat arvelevat tarvittavan julkisessa terveydenhuollossa yhteensä 403 ja uusia erikoishammaslääkärinvirkoja 270. Erikoishammaslääkärin määrä kasvaisi siis terveyskeskuksissa ja sairaaloissa kahdeksassa vuodessa yli kaksinkertaiseksi nykyisestä 260:sta. Ostopalveluiden arvellaan kasvavan nelinkertaiseksi perushoidon palveluissa nykyiseen verrattuna. Nämä laskelmat olivat työryhmällä eräänä pohjana arvioitaessa erikoishammaslääkärien koulutustarvetta, johon siis ehdotetaan vähintään 35 uuden viran perustamista. Päätelmä siitä, että erikoishammaslääkäreitä tarvitaan lisää, tuntuu oikealta, mutta organisaation itsensä ilmaisema tarve ja reaalityöelämä ovat kuitenkin kaksi aika eri asiaa. Joka tapauksessa erikoishammaslääkäreitä tulee jatkossakin olla riittävästi kaikkialla maassa.

Erikoishammaslääkäripalvelut ovat osa suun terveydenhuollon palveluja. On kuitenkin muistettava, että toimiva perushoito on keskeistä ja sen myötä peruskoulutuksen hyvä taso. Työryhmäkin kiinnittää siihen huomiota todeten, että peruskoulutuksessa annettavia kliinisiä valmiuksia tulee parantaa. Laajennettavaksi esitetyn erikoistumiskoulutuksen kustannukset tulee ottaa huomioon sekä yliopistojen rahoituksessa että terveyspalvelujärjestelmälle myönnettävässä kliinisen koulutuksen rahoituksessa.

MATTI PÖYRY