

Acceptabelt betänkande om specialistutbildningen

För ett år sedan tillsatte undervisningsministeriet en arbetsgrupp som skulle behandla specialisttandläkarutbildningen. Nu är arbetet slutfört och betänkandet har överlämnats till undervisningsminister Maija Rask. Vi berättar mera om detta på sidorna 665–667 i denna tidning. Hela betänkandet finns på Internet, och kan nås via en länk på Tandläkarförbundets hemsidor.

Otaliga arbetsgrupper och kommittéer har under årens lopp funderat på hur tandläkarutbildningen kunde utvecklas. Det betänkande som man nu har åstadkommit är inte alls det sämsta man har presterat i ämnet. Det ger en god överblick över nuläget, komplett med sifferuppgifter och allt. En detalj måste i alla fall korrigeras. I beskrivningen av vårt nuvarande system nämner man att ”det inte har funnits tillgång till privata tjänster i en stor del av landet, speciellt inte i de små kommunerna”. Man undrar vad den som formulerat detta egentligen har varit ute efter. Enligt Tandläkarförbundets register har det i 222 kommuner inte funnits någon privat tandvård. Sammanlagt finns det 452 kommuner i landet. Privattandläkarvård har alltså erbjudits i över hälften av kommunerna, och de kommunerna omfattar 86 % av befolkningen. Om man sedan dessutom beaktar att små kommuner i allmänhet ligger intill större kommuner där privat vård har gått att få, så kan man bara konstatera att det finns privattandläkare — liksom också hälsocentraltandläkare — i hela Finland.

Det sätt att närma sig ämnet som används i betänkandet förtjänar ett speciellt omnämnande. I vissa frågor har man speciellt nämnt de divergerande åsikter som har förekommit. En sådan fråga är t.ex. hur mycket ett mera utvecklat system för arbetsfördelning skulle betyda för behovet av arbetskraft. Senast statsförvaltningen producerade material om tandvården gällde det Utvecklingsprojektet för munhälsovården, och där ville man inte ge utrymme för avvikande uppfattningar.

Arbetsgruppen lyfter fram utbildningen av specialisttandläkare i dess helhet, utgående från vilka specialiteter som kan anses vara befogade. Man definierar saken så, att ett odontologiskt specialområde kan anses vara motiverat i en situation där den kunskap och de färdigheter en grundutbildad tandläkare besitter inte är tillräckliga för att möjliggöra en framgångsrik lösning av ett givet problem. De olika specialområdena skulle fortfarande vara klinisk tandvård, mun- och käkkirurgi, tandreglering och hälsovård. Man ägnar speciellt de olika tyngdpunktsområdena inom klinisk tandvård en viss uppmärksamhet,

och här tänker man sig vissa förändringar i terminologin. Oral patologi, radiologi och oral mikrobiologi skulle sammanläsas till odontologisk diagnostik, och barntandvård skulle tas upp som ett nytt tyngdpunktsområde. När listan senast förändrades för femton år sedan tog man med oral mikrobiologi, men inte en enda specialisttandläkare med den inriktningen blev någonsin utexaminerad. Arbetsgruppen vill också att utbildningen inom den kliniska tandvården skall vara tillräckligt omfattande och bred: utbildningen skall innefatta alla delområden i tillräcklig omfattning. Också de problem som hör ihop med befolkningens ökande ålder skall beaktas vid utbildningen. Man ansåg i alla fall inte att geriatrik behövde ett eget tyngdpunktsområde.

Arbetsgruppen skickade ut frågeformulär till hälsocentraler och sjukvårdsdistrikt för att få reda på vilka specialiteter man ansåg viktiga och hur många utbildningsplatser som ansågs behövas.

Man frågade också efter hur många tjänster inom munhälsovården den svarande ansåg att det förelåg behov av vid hans eller hennes egen enhet år 2010. I svaren ansåg man att det inom den offentliga tandvården skulle behövas 403 nya tandläkartjänster och 270 nya specialisttandläkartjänster. På åtta år skulle alltså antalet specialisttandläkare på hälsocentraler och sjukhus mer än fördubblas från nuvarande 260 tjänster. Man beräknar att köptjänsterna kommer att fyrdubblas från nuvarande nivå inom basvården. Arbetsgruppen har använt dessa beräkningar som utgångspunkt då den har uppskattat utbildningsbehovet inom specialistvården. På denna grund har man rekommenderat att åtminstone 35 nya tjänster skall inrättas. Slutsatsen att det behövs flera specialister förefaller riktig, men det behov organisationen själv ger uttryck för och den reella världen är två helt olika saker. Specialisttandläkare måste det i alla fall i framtiden finnas i hela landet och i tillräcklig mängd.

Specialisttandläkarvården är en del av serviceutbudet inom munhälsovården. Man skall i alla fall minnas att en fungerande basvård är en central fråga, och att den förutsätter en högklassig grundutbildning. Arbetsgruppen noterar också detta, och konstaterar att man måste förbättra de kliniska färdigheter som den ger. Kostnaderna som förorsakas av de utvidgningar som föreslås inom specialistutbildningen måste beaktas både i högskolornas finansiering och när man beviljar anslag för klinisk utbildning till hälsovårdens organisation.

MATTI PÖYRY