

KIRJALLINEN KYSYMYS 560/2002 vp

Hammashoittoon pääsyn parantaminen

Eduskunnan puhemiehelle

Ensi joulukuusta lähtien koko väestö on lakisääteisesti oikeutettu kunnalliseen hammashoittoon. Enää ei oteta huomioon sitä, onko asiakas ollut aiemmin kunnallisen terveydenhoidon piirissä, vaan uusien ikäluokkien myötä kaikki ovat samalla viivalla ja terveydentila ratkaisee. Jo tällä hetkellä julkisella puolella on resurssipula, jonka vuoksi jonot hammashoittoon ovat pitkät. Eri-tyisen tukala tilanne on suurehkoissa kaupungeissa, esimerkiksi Turussa. Vuoden alusta Turun hammashuoltoon tuli kymmenen uutta ikäluokkaa eli 25 845 potentiaalista asiakasta. Ensi joulukuun alusta hammashuollon piiriin pääsee Turussa koko loppuväestö, 43 752 uutta potilasta. Jotta jonoista päästäisiin, tavoitteena olisi saada 17 uutta hammaslääkärinä ja 20 hammashoitajaa. Jos ei yhtään uutta virkaa perusteta, kaikkia ei pystytä hoitamaan. Jo nykyisten jonojen purkaminen vaatisi ainakin kolme uutta lääkärihoitajaa.

Hammaslääkäreitä koulutetaan nykyisin Oulussa ja Helsingissä. Opiskelijat jäävät opiskelupaikkakunnille tai niiden läheisyyteen. Viimeiset hammaslääkärit valmistuivat Turusta vuonna 1998. Alan lääkäripula alkaa näkyä myös työvoiman saannissa. Tulijoita ei tahdo löytyä pitkiinkään sijaisuuksiin.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitän kunnioittavasti valtioneuvoston asianomaisen jäsenen vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

Mitä hallitus aikoo tehdä parantaakseen kansalaisten pääsyä julkiseen hammashoittoon ja

aikooko hallitus aloittaa hammaslääkärikoulutuksen Turun yliopistossa?

Helsingissä 5 päivänä kesäkuuta 2002

Liisa Hyssälä /kesk

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Rouva puhemies, olette toimittanut valtioneuvoston asianomaisen jäsenen vastattavaksi kansanedustaja Liisa Hyssälän /kesk näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 560/2002 vp:

Mitä hallitus aikoo tehdä parantaakseen kansalaisten pääsyä julkiseen hammashoittoon ja

aikooko hallitus aloittaa hammaslääkärikoulutuksen Turun yliopistossa?

Vastauksena kysymykseen esitän kunnioittavasti seuraavaa:

Jo ennen hammashuollon lainsäädännön uudistusta noin 60 prosentissa terveyskeskuksista ei ollut ikään perustuvia rajoituksia päästä hammashuoltoon. Eniten hammashoittoon pääsyä oli rajattu Etelä- ja Länsi-Suomessa sekä suurissa kaupungeissa, joissa on yleensä vahva yksityishammaslääkäritarjonta. Näissä terveyskeskuksissa hammashuollon uudistus aiheuttaa eniten muutospainetta. Lainsäädäntöuudistus tulee voimaan asteittain. Tällä hetkellä vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneet ovat oikeutettuja saamaan hammashuollon palveluja terveyskeskuksista ja myös yksityishammaslääkäripalveluja käyttäessään sairausvakuutuskorvauksia. Joulukuun alusta tänä vuonna ikärajoitukset poistuvat kokonaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut Stakesin tehtäväksi seurata hammashuollon kokonais uudistuksen toteutumista. Alustavien tietojen mukaan noin 10 prosenttia kunnista ei vielä ole kyennyt järjestämään hammashuollon palveluja kaikille vuonna 1946 ja sen jälkeen synty-

neille asukkailleen. Kunnat ovat osin lisänneet omaa henkilöstöään, ja jotkut kunnat, kuten Helsinki, hankkivat palveluja yksityissektorilta. Sosiaali- ja terveysministeriö on eri yhteyksissä korostanut, että siirtymävaiheen aikana kunnat käyttäisivät hammashuollon ostopalveluja ja tilanteen tasaannuttua arvioisivat oman henkilöstön lisästarpeen. Monissa kunnissa hammashuoltohenkilöstön työnjako on parantanut hoitoon pääsyä. Hammashuollon uudistus ei sinänsä ole lisännyt hampaiston sairauksia, mutta hoitamattomia potilaita on etenkin alempien sosiaali- luokkien aikuisväestössä ja vanhusväestössä.

Alle 12-vuotiaiden lasten hampaiston terveystä kuvaava ns. karies-indeksi on ollut Suomessa 90-luvun alusta alkaen 1,1—1,2. Muiden Pohjoismaiden ja Hollannin ohella luku on EU-jäsenmaiden parhaita. Tämä hyvä tilanne tulee säilyttää. Monen asiantuntijan mukaan indeksiä voitaisiin ehkä parantaakin, jos lastenneuvoloissa hampaiston terveyden edistämistä priorisoitaisiin ja näin luotaisiin pohja omatoimiselle hampaista huolehtimiselle. Terveystilanne on parantunut tähän hammashoitolojen tukea. Hammaslääkärin toimenpiteillä ei enää viimeisen vuosikymmenen aikana indeksi ole parantunut. Korkean riskiryhmän lapset tarvitsevat ja hyötyvät hammashoitolojen toimenpiteistä. Sosiaali- ja terveysministeriö seuraa tiiviisti, että lasten ja nuorten hampaiston hyvä terveystilanne on hammashuollon prioriteetti myös uudistuksen yhteydessä.

Valtioneuvosto on periaatepäätöksessään terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi asettanut hoitoon pääsyn rajat, jotka tulevat voimaan vuoden 2005 alusta alkaen. Nämä rajat koskevat myös hammashuoltoa tarvitsevia potilaita. Samassa periaatepäätöksessä valtioneuvosto edel-

lyttää, että lääkärin ja hammaslääkärin peruskoulutuksen jälkeiseen koulutukseen sisällytetään vähintään yhdeksän kuukauden toimiminen terveyskeskuslääkärin tai -hammaslääkärin virassa toimimisesta. Säädösmuutosten valmistelu kuuluu opetusministeriön toimialaan.

Suomessa on tällä hetkellä runsaat 4 800 työkäistä hammaslääkärinä. Väestöön suhteutettuna hammaslääkäreitä on Suomessa ja muissa Pohjoismaissa yhtä paljon ja noin 1,5-kertainen määrä EU:n keskitasoon verrattuna. Mainittakoon, että työkäisiä lääkäreitä Suomessa on vähiten Pohjoismaissa ja keskimäärin saman verran kuin läntisissä teollisuusmaissa.

Viimeisin selvitys lääkäri- ja hammaslääkäri-työvoimasta on lokakuulta 2001. Silloin terveyskeskuksista ja sairaaloista puuttui tai oli epäpätevällä täytetty 80 hammaslääkärin virkaa, kun vastaava määrä lääkärin kohdalla oli 1 600. Selvityksen mukaan hammaslääkärivajeeseen vaikutti se, että vuonna 2001 perustettiin runsaat sata uutta hammaslääkärin virkaa, joiden täyttö oli kyselyhetkellä kesken. Kaikissa Pohjoismaissa hammaslääkärimäärä on pienenevässä, eniten Tanskassa ja Ruotsissa. Nykyisillä koulutusmäärillä vielä vuonna 2020 Suomessa arvioidaan

hammaslääkäritiheyden olevan suurempi kuin EU-maissa keskimäärin. Ongelmana hammaslääkärikoulutuksessa tällä hetkellä on, että kolmasosa koulutuksen aloittaneista ei valmistu hammaslääkäriksi. Viime vuonna valmistui vain 39 hammaslääkärinä 60:sta syksyllä 1996 aloittaneesta. Tavoitteena on, että 60 hammaslääkärinä valmistuisi vuodessa. Tämä tavoite riittää turvaamaan hammaslääkäri-työvoiman. Hammaslääkärin peruskoulutus tapahtuu Helsingin ja Oulun yliopistoissa. Ne ovat lisänneet vuodesta 1998 alkaen opiskelijamääriä niin, että viime vuonna hammaslääkärinä opiskelun aloitti 83 opiskelijaa. Mainitut yliopistot pystyvät kouluttamaan hammaslääkäreitä riittävästi Suomen tarpeisiin.

Edellä olevan perusteella sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että hammaslääkäreitä tulisi valmistua vuosittain noin 60. Koulutusta antavat yliopistot ovat lisänneet aloituspaikkoja ja pyrkivät parantamaan koulutuksen sisältöä niin, että hammaslääkärikoulutuksen aloittaneet valmistuvat hammaslääkäreiksi. Muutoin lääketieteellisten tiedekuntien voimavarat tulisi suunnata lääkäri- ja erikoislääkärikoulutuksen tehostamiseen ja lisäämiseen.

Helsingissä 26 päivänä kesäkuuta 2002

Peruspalveluministeri Eva Biaudet

Till riksdagens talman

I det syfte 27 § riksdagens arbetsordning anger har Ni, Fru talman, till behöriga medlem av statsrådet översänt följande av riksdagsledamot Liisa Hyssälä /cent undertecknade skriftliga spörsmål SS 560/2002 rd:

Vad har regeringen för avsikt att göra för att förbättra medborgarnas tillgång på offentlig tandvård och

har regeringen för avsikt att starta tandläkarutbildning vid Åbo universitet?

Som svar på detta spörsmål får jag vördsamt anföra följande:

Redan innan lagstiftningen om tandvård reviderades var det ungefär 60 procent av hälsovårdscentralerna som inte tillämpade några åldersgränser inom tandvården. De största begränsningarna inom tandvården förekom i södra och västra Finland och i de stora städerna, som vanligen har ett stort utbud på privat tandvård. Det är dessa hälsovårdscentraler som står inför de största förändringarna på grund av tandvårdsreformen. Reformen träder i kraft gradvis. För närvarande har de som är födda 1946 eller senare rätt att få tandvård på hälsovårdscentralerna och ersättning från sjukförsäkringen när de anlitar privat tandvård. Den 1 december i år slopas alla åldersgränser.

Social- och hälsovårdsministeriet har gett Stakes i uppdrag att bevaka hur den stora tandvårdsreformen utfaller. Preliminära uppgifter visar att ungefär 10 procent av kommunerna ännu inte har kunnat ordna med tandvård för alla sina invånare som är födda 1946 eller senare. En del kommuner har anställt mer personal och andra, till exempel Helsingfors, lägger ut tandvården på den pri-

vata sektorn. I flera sammanhang har social- och hälsovårdsministeriet framhållit att kommunerna under en övergångsperiod kan köpa tandvård och göra en bedömning av om de behöver anställa ny personal eller inte när läget har stabiliserats. I många kommuner har tillgången på tandvård förbättrats när arbetsfördelningen bland tandvårdspersonalen har setts över. Förekomsten av tandsjukdomar har inte ökat av tandvårdsreformen, men det finns en hel del obehandlade patienter, framför allt bland den vuxna och den äldre befolkningen.

Ända sedan början av 1990-talet har det s.k. kariesindexet, som visar hur friska tänder barn under 12 år har, legat mellan 1,1 och 1,2. Till sammans med de övriga nordiska länderna och Holland ligger Finland därmed i EU-toppen. Vi måste se till att behålla detta goda läge. Många experter anser att indexet till och med kunde förbättras en aning, om barnvårdscentralerna prioriterade åtgärder för att främja tändernas hälsa för att barnen på så sätt lär sig sköta sina tänder på egen hand. I detta arbete måste hälsovårdarna få stöd av tandläkarmottagningarna. Det senaste decenniet har indexet inte förbättrats av tandläkarinsatserna. Högriskindivider bland barnen behöver och har nytta av insatserna vid tandläkarmottagningarna. Social- och hälsovårdsministeriet bevakar noga att en god tandhälsa bland barn och unga har hög prioritet inom tandvården också i samband med reformen.

I sitt principbeslut om trygghet av hälso- och sjukvården i framtiden har statsrådet lagt fast gränser för tillgången på vård. Gränserna tillämpas från och med 2005. De gäller också patienter som behöver tandvård. I principbeslutet förutsätter statsrådet att tjänstgöring i minst nio månader som läkare eller tandläkare på en hälsovårds-

central ingår i utbildningen för läkare och tandläkare efter grundutbildningen. Det hör till undervisningsministeriet att bereda författningsändringar på denna punkt.

För närvarande finns det drygt 4 800 tandläkare i arbetsför ålder i vårt land. I relation till befolkningen har Finland och de övriga nordiska länderna lika många tandläkare och ungefär 1,5 gånger fler än EU-genomsnittet. Här bör noteras att Finland har det lägsta antalet tandläkare i arbetsför ålder i Norden och i medeltal lika många som i de västliga industriländerna.

Den senaste utredningen av läkar- och tandläkararbetskraften är från oktober 2001. Då saknade hälsovårdscentralerna och sjukhusen 80 tandläkartjänster eller tjänsterna var besatta med personer utan behörig kompetens. Bland läkarna var det 1 600 tjänster. Enligt utredningen berodde tandläkarbristen delvis på att det 2001 inrättades drygt hundra nya tandläkartjänster, och vid tidpunkten för utredningen hade alla ännu inte hunnit tillsättas. Antalet tandläkare minskar i alla nordiska länder, mest i Danmark och Sverige. Med det nuvarande antalet utbildningsplatser kommer Finland 2020 uppskattningsvis att ha

större tandläkartäthet än EU-genomsnittet. Det är ett problem inom tandläkarutbildningen att en tredjedel av dem som inleder sina studier inte utexamineras som tandläkare. I fjol utexaminerades bara 39 tandläkare av de 60 som inledde sina studier hösten 1996. Målet är att 60 tandläkare skall utexamineras årligen. Det räcker till för att trygga tillgången på tandläkararbetskraft. Grundutbildningen för tandläkare ordnas vid Helsingfors universitet och Uleåborgs universitet. Sedan 1998 har de utökat antalet studieplatser och i fjol inledde 83 studerande sina tandläkarstudier. Helsingfors universitet och Uleåborgs universitet har kapacitet för att utbilda tillräckligt många tandläkare för Finland.

På grundval av det ovan stående anser social- och hälsovårdsministeriet att det bör utexamineras cirka 60 tandläkare årligen. De universitet som har tandläkarutbildning har utökat antalet nybörjarplatser och avser att förbättra innehållet i utbildningen för att de som börjar studera inom utbildningsprogrammet skall ta tandläkarexamen. I övrigt bör resurserna inom de medicinska fakulteterna inriktas på att effektivisera och bygga ut läkar- och specialistläkarutbildningen.

Helsingfors den 26 juni 2002

Omsorgsminister Eva Biaudet