



Suomen Hammaslääkäriliiton lausunto selvitystyöryhmien raportista ”Selvitys hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen uudistamisesta ja suu- ja leukakirurgian erikoisaloista”

Hammaslääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua alan kannalta keskeisestä asiasta.

Työryhmä on selvittänyt hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen mahdollista uudistamista lainsäädännön näkökulmasta. Sen tehtäväksi oli annettu selvittää tarvetta eriyttää kahden hammaslääketieteen erikoisalan (kliininen hammashoito ja hammaslääketieteellinen diagnostiikka) painotusaloja omiksi erikoisaloikseen, suulääketieteen erikoisalan perustamistarvetta sekä arvioida vaatimusta kahden vuoden kliinisestä työskentelystä ennen erikoistumiskoulutusta. Lisäksi työryhmän tuli perustaa alatyöryhmä selvittämään suu- ja leukakirurgian erikoistumiskoulutukseen liittyviä asioita.

Työryhmä esittää raporttiluonnoksessaan kattavasti ratkaisuvaihtoehtoja sille osoitettuihin selvitystehtäviin sekä arvioi esittämiensä vaihtoehtojen vaikutuksia vakuuttavasti ja monipuolisesti perustellen. Selvitystyöryhmän kokoonpano edustaa ammattikuntaa kattavasti. Lisäksi eri sidosryhmiä on kuultu laajasti. Työryhmän selvitys on selkeä, kattava ja ajankohtainen. Se on perusteellinen ja laajasti taustoitettu.

Raporttiluonnokseen on sisällytetty myös suu- ja leukakirurgian erikoistumiskoulutukseen liittyviä asioita selvittämään perustetun alatyöryhmän selvityksiä. Jatkotyöstössä olisi kuitenkin tarkoituksenmukaista jakaa koordinaatiojaoston alaisuuteen perustetun työryhmän ja sen edelleen nimeämän alatyöryhmän selvitykset kahdeksi erilliseksi, kummankin työryhmän omaksi raportiksi. Koordinaatiojaoston alaisuuteen perustetun työryhmän raportissa riittäisi tältä osin toteamus, että saamansa tehtävänannon mukaisesti työryhmä on perustanut erillisen alatyöryhmän selvittämään suu- ja leukakirurgian erikoistumiskoulutukseen liittyviä asioita. Alatyöryhmä voisi jatkaa oman raporttinsa jatkotyöstämistä irrallaan selkeästi valmiimmasta työryhmän raporttiluonnoksesta.



Esitämme Hammaslääkäriliiton lausunnossa seuraavia huomioita raporttiluonnokseen:

Painotusalojen erottelu omiksi erikoisaloikseen

Työryhmä esittää kliinisen hammashoidon ja hammaslääketieteellisen diagnostiikan painotusalojen eriyttämistä omiksi erikoisaloikseen.

Raportissa esitetään useita perusteluja eriyttämistä puoltavista seikoista ja kuvataan myös eriyttämisen mahdollisia haittoja. Raportissa eriyttämistä puoltavina seikkoina viitataan myös koulutustarpeen arviota pohtineen työryhmän raportin painotusaloja koskeviin kohtiin (Rellman ym. 2022).

Hammaslääkäriliitto kannattaa esitystä kliinisen hammashoidon ja hammaslääketieteellisen diagnostiikan painotusalojen eriyttämisestä EU:n yleisen käytännön kanssa yhdenmukaisiksi.

Puutteelliset koulutusresurssit saattavat kuitenkin vaikeuttaa eriyttämisen käytännön toteuttamista. Myös uusien koulutusvirkojen saaminen erikoistujille on epävarmaa. On tärkeä tiedostaa, että alojen eriyttäminen saattaa mahdollisesti johtaa osaamisen kaventumiseen. Jos painotusalat eriytetään omiksi erikoisaloikseen, koulutuksen ja erikoishammaslääkäreiden osaamisen laaja-alaisuuden turvaamiseen tuleekin kiinnittää erityistä huomiota mm. henkilökohtaisten jatko-opintosuunnitelmien ja sivuosa-alueiden avulla. Riittävän laaja-alainen osaaminen on erityisen tärkeää yliopistokaupungeista etäällä olevilla alueilla, joilla saattaa olla hyvinkin alhainen erikoishammaslääkärimäärä ja yksi erikoishammaslääkäri saattaa vastata laajankin maantieteellisen alueen erikoishammaslääkäriosaamisesta.

Suulääketieteen erikoisalan perustamistarve

Työryhmä esittää suulääketieteen erikoisalan perustamista.

Raporttiluonnoksessa perustellaan uuden erikoisalan tarve ja määritellään sen sisältö. Työryhmä nosti raporttiluonnokseen useita työryhmän tekemässä kyselyssä esille nousseita uuden erikoisalan etuja, mutta myös useissa vastauksissa esille nousseita haittoja. Työryhmä on keskustellut myös vaihtoehdoista suulääketieteen oman erikoisalan perustamiselle, mutta lopulta päätyntä esittämään suulääketieteen erikoisalan perustamista.

Hammaslääkäriliitto kannattaa suulääketieteen erikoisalan perustamista.

Uuden erikoisalan perustaminen haastaa kuitenkin jo nykytilanteessa riittämättömiä koulutusresursseja entisestään. Lisäksi on huomioitava, että kokonaan uuden erikoisalan perustaminen vastaisi tämänhetkiseen osaamistarpeeseen ja -vajeeseen hitaasti. Yksi mahdollinen keino suulääketieteen koulutuksen ja osaajien sekä mahdollisesti myös kouluttajien nopeammaksi saamiseksi palvelujärjestelmään saattaisi ainakin siirtymävaiheessa olla suulääketieteen erityispätevyiden perustaminen. Suoritettua suulääketieteen erityispätevyyttä voisi hyödyntää erikoistumisopinnoissa. Yhdessä geriatrian ja erityistarpeisen potilaan hoidon erityispätevyysien kanssa esimerkiksi yleislääketieteeseen painottuva suulääketieteen erityispätevyys muodostaisi paljon samoja elementtejä sisältävän kokonaisuuden esimerkiksi Ruotsin suulääketieteen erikoisalan kanssa. Erityispätevyydet saattaisivat olla erikoishammaslääkäriskoulutusta varmempi keino turvata osaamista erityisesti



perusterveydenhuollossa ja yliopistokaupunkien ulkopuolella sekä alueilla, joilla erikoishammaslääkäreitä ei ole ja/tai joille heitä ei hakeudu. Mahdollisen laajennetunkin erityispätevyyden ongelmana voidaan pitää sitä, että erityispätevyysien suorittaminen edellyttää Hammaslääkäriliiton jäsenyyttä. Lisäkoulutusohjelma voisi olla toinen vaihtoehto kokonaan uuden erikoisalan perustamiselle.

Vaikka diagnostinen, kliininen ja konsultoiva suulääketieteen erikoisala perustettaisiin, tulee suulääketieteen koulutusta vahvistaa myös hammaslääkärien perusopetuksessa. Aluksi uutta koulutusohjelmaa olisi hyvä pilotoida yhdessä yliopistossa, pyrkiä varmistamaan ohjauksen laatu sekä seurata suulääketieteen erikoishammaslääkärien tarvetta ja työllistymistä.

Ennen erikoistumiskoulutusta tehtävän kahden vuoden kliinisen työskentelyn arviointi

Työryhmä esittää ammattihenkilölain 4 a § toista momenttia muutettavaksi siten, että sana ”kliininen” poistettaisiin viimeisestä lauseesta: ”... ja joka on työskennellyt päätoimisesti hammaslääkärin kliinisissä tehtävissä vähintään kaksi vuotta.”

Hammaslääkäriliitto kannattaa työryhmän esitystä poistaa vaatimus nimenomaan kliinisissä tehtävissä hankitusta kahden vuoden työskentelystä. Esitystä tulisi kuitenkin tarkentaa siten, että kliiniselle erikoistumisalalle hakeuduttaessa edelleen edellytettäisiin kliinisissä tehtävissä työskentelyä kahden vuoden ajan. Sen sijaan ei-kliiniselle erikoisalalle hakeuduttaessa kliininen työskentely ei jatkossa olisi vaatimus.

Erityisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköissä hallinnollisessa tai diagnostisessa tehtävässä työskentelevällä erikoishammaslääkärillä tulee kuitenkin olla riittävä käsitys palvelujärjestelmän kokonaisuudesta ja hammaslääketieteen eri osaamisalueista.

Työryhmän esittämiä muita kehittämis ehdotuksia

Työryhmä on nostonut raporttiluonnokseen neljä työskentelynsä yhteydessä esiin noussutta muuta kehittämis ehdotusta:

- 1) *Kahden vuoden työkokemuksesta luopuminen* nähtiin työryhmässä mahdolliseksi, mikäli koulutus muutetaan esimerkiksi viisivuotiseksi, ja siihen sisällytetään hyvin strukturoitu erikoisalan koulutukseen valmistava koulutusjakso perusterveydenhuollossa.

Hammaslääkäriliitto toteaa työryhmän tavoin, että koulutusresurssien puutteen vuoksi muutos ei ole nyt ajankohtainen. Lisäksi tulisi arvioida muutoksen vaikutusta laajemmin myös rahoituksellisten asioiden näkökulmista.

- 2) *Ammattipätevyysdirektiivin liitteeseen V tulee päivittää* Suomen osalta tiedot erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritutkintojen muuttumisesta koulutuksiksi. Itä-Suomen yliopisto ja Tampereen yliopisto tulee lisätä asiakirjan antavien elinten listaan.

Hammaslääkäriliitto kannattaa päivitysten tekemistä.



- 3) *Terveysterveysten erikoishammaslääkäri- ja erikoislääkärikoulutusten yhdenmukaistaminen*
Työryhmä ehdottaa, että terveydenhuollon erikoislääkäri ja -hammaslääkärikoulutuksen yhtenäistämisen valmisteleminen perustettaisiin laaja-alainen työryhmä, jossa olisi edustus kaikista lääketieteen ja hammaslääketieteen koulutusta antavista yksiköistä. Yhdistämisen tarve on todettu aikaisemmassa erikoishammaslääkärikoulutusta miettineen työryhmän raportissa jo vuonna 2002.

Hammaslääkäriliitto kannattaa työryhmän perustamista terveydenhuollon erikoishammaslääkäri- ja erikoislääkärikoulutusten yhdenmukaistamisen valmisteleminen. Ryhdyttyessä valmistelemaan mahdollista koulutusten yhtenäistämistä on tärkeä varmistaa, että yliopistojen edustajien lisäksi palvelujärjestelmä ja erityisesti uudet hyvinvointialueet ovat riittävän laaja-alaisesti edustettuina.

Suu- ja leukakirurgian muutosehdotukset ja vaihtoehtojen arviointi

Suu- ja leukakirurgian alatyöryhmän tehtäväksi oli annettu selvittää suu- ja leukakirurgian koulutuspolku sekä hammaslääkärin että lääkärin peruskoulutuksen pohjalta.

Ottaen huomioon, että kyseessä on alatyöryhmän raportti, on se sivumääräisestikin arvioiden huomattavan suuri osa lausuttavasta raporttiluonnoksesta. Ennen kaikkea alatyöryhmän raportin osuus vaikuttaa keskeneräiseltä, ja syntyy vaikutelma, että alatyöryhmän raporttiluonnoksessa ei ole päästy selvään lopputulokseen.

Alatyöryhmän raportti painottuu paljolti kunkin yliopiston erikoishammaslääkäri- ja erikoislääkärikoulutuksen toisistaan irralliseen listaukseen. Lukijaa olisi palvellut, jos raporttiluonnoksessa olisi kunkin yliopiston koulutusten erillisen luetteloinnin sijaan rakennettu teksti siten, että siinä olisi kuvattu, miltä osin koulutuspolut ovat yhteneväiset ja toisaalta miltä osin ja millä tavoin ne poikkeavat toisistaan eri yliopistojen kesken (esim. käytännön koulutuksen vaatimusten, lääketieteen täydentävien opintojen tai esim. tieteellisen koulutuksen osalta). Teksti olisi vaatinut työstämistä pidemmälle: syntyy vaikutelma, että on vasta koottu taustamateriaali, mutta sitä ei vielä ole toimitettu raporttiluonnokseksi.

Keskeneräisyyden vaikutelmaa vahvistaa se, että alatyöryhmä ei raporttiluonnoksessaan päädy antamaan muutosehdotusta esim. erikoislääkärikoulutukseen pääsyn edellytyksistä tai tee muutosehdotusta erikoishammaslääkärikoulutuksessa olevien mahdollisuudesta suorittaa tarvittaessa lääketieteen lisensiaatin tutkinto, vaan vasta esittää em. asioiden selvittämiseen ryhtymistä.

Raporttiluonnoksessa todetaan, että nykyinen erikoishammaslääkärikoulutus vastaa palvelujärjestelmän osaamistarpeisiin, joten muutostarpeita erikoishammaslääkärikoulutuksen vaatimusten osalta ei esitetty.

Hammaslääkäriliitto näkee nykymuotoisen suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkärikoulutuksen tärkeänä ja tarpeellisena. Tätä tukee myös alan osaajien näkemys.

Perusterveydenhuollossa on tällä hetkellä tarvetta sekä uusille suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäriroille että erikoishammaslääkäreille. Tulisi selvittää, hakeutuvatko suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkärit nykyisellä koulutuksellaan töihin perusterveydenhuoltoon ja toisaalta, riittääkö koulutusta vastaavia vaativia erikoishammaslääkärin työtehtäviä kaikille erikoishammaslääkäreille.



Raporttiluonnoksessa todetaan, että osalla erikoishammaslääkäreistä olisi hyvä olla myös lääketieteen lisensiaatin tutkinto, mitä ei kuitenkaan esitetä lisättäväksi erikoistumiskoulutusvaatimuksiin. Sen sijaan tärkeänä seikkana työryhmä ehdottaa, että erikoishammaslääkärikoulutuksessa olevien mahdollisuutta tarvittaessa suorittaa lääketieteen lisensiaatin tutkinto selvitettäisiin. Ilman hammaslääketieteen lisensiaatin tutkintoa olevien erikoislääkärien työllistyminen palvelujärjestelmään on osoittautunut vaikeaksi.

Selvitetään suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutuksen muuttamista siten, että koulutukseen pääsyn edellytyksenä on sekä lääketieteen lisensiaatin tutkinto että hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinto.

Seurataan nykyisten koulutusvaatimusten mukaisten erikoislääkärien työllistymistä valmistumisen jälkeen.

Hammaslääkäriliitto kannattaa selvityksen tekemistä alatyöryhmän esityksen mukaisesti. Nykyisten koulutusvaatimusten mukaisten erikoislääkärien työllistymisen seuranta on myös tärkeää. Lisäksi tulee selvittää ilman hammaslääketieteen lisensiaatin tutkintoa olevien erikoislääkärien työllistymisen esteet ja ilmiön laajuus. Hammaslääketieteen täydentävät opinnot ovat välttämättömiä erikoislääkärikoulutuksessa jatkossakin.

Alatyöryhmälle asetetuissa tavoitteissa edellytettiin huomioimaan koulutuksen sisällön vastaaminen palvelujärjestelmän tarpeisiin. Erityisesti tästä näkökulmasta tarkasteltuna Hammaslääkäriliitto näkee, että tulisi selvittää keinot varmistaa perusterveydenhuoltotason, ensisijaisesti dentoalveolaarikirurgian maantieteellisesti kattava riittävä osaaminen. Kaksoistutkinnon suorittaneet sijoittuvat pääosin erikoissairaanhoidon, mikä ei riittävästi tue perusterveydenhuollossa olevaa kirurgian osaamisvajeen korjaamista. Toisaalta kaksoistutkinnon suorittaneet erikoislääkärit olisivatkin ylikoulutettuja perusterveydenhuollossa paljolti dentoalveolaarikirurgiaan painottuviin tehtäviin.

Selvitetään mahdollisuus erikoishammaslääkärikoulutuksessa oleville suorittaa tarvittaessa lääketieteen lisensiaatin tutkinto.

Esitys on epämääräinen, ja epäselväksi jää, milloin syntyy tilanne ”tarvittaessa”. Toisaalta lääketieteen lisensiaatin tutkinto on jo aiemmin ollut mahdollista suorittaa osassa yliopistoja. Erityisesti olisi tarpeen selvittää, miten lääketieteen lisensiaatin tutkinnon suorittaminen on vaikuttanut tulevaan työllistymiseen ja kuinka moni näistä hammaslääkäreistä on siirtynyt sellaiseen lääkärin työhön, jossa hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinto ja kyseinen suu- ja leukakirurgian erikoistumiskoulutus ei olisi ollut tarpeen.

Hammaslääkäriliiton muita kommentteja ja huomioita hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen uudistamista koskevan raporttiluonnoksen jatkotyössä huomioitavaksi

Vaikka työryhmä ei ollut saanut toimeksi korjata erikoishammaslääkärikoulutuksen väylien surkeaa tilannetta monella alueella, tulee asia huomioida osana erikoistumiskoulutuksen uudistamisen kokonaisuutta.

Koulutusresurssien puute jarruttaa erikoishammaslääkärikoulutuksen uudistamista. Hyvinvointialueilla on huomattava vaje erikoishammaslääkäreistä, jotka voisivat toimia myös kouluttajina. Valtakunnallisen ohjaajajärjestelmän luominen saattaisi olla yksi keino tasata eroja isojen keskusten ja syrjäisempien



alueiden välillä. Koulutusten ja käytäntöjen yhtenäistäminen sekä yliopistojen välisen yhteistyön ja kouluttajien valtakunnallisen kouluttamisen mahdollisuudet ja vaikutukset tulee arvioida.

Suun erikoishoidon yksikköjen toiminta on hoitopalvelujen tarjoamisen lisäksi nähty tärkeänä myös erikoishammaslääkärien koulutuksen kannalta. Erikoishammaslääkärien puute nähdään kuitenkin yhtenä esteenä myös näiden yksikköjen perustamiselle.

Lisäksi ammattinimikkeiden kansallisten muutosten osalta on suoritettava ns. suhteellisuusedirektiivin mukainen suhteellisuusarviointi.

Teknisiä korjauksia:

S. 26, ensimmäinen kappale: viimeisestä lauseesta puuttuu jotain.

S.42 kohta 4.4 ensimmäinen kappale, toinen lause: aikamääreen lisääminen selventäisi viestiä.: ...vaatisi noin 40 erikoishammaslääkäriä valmistumista...

s. 45 viimeinen kappale: kirjoitusvirhe asetuksen 6 *pykässä*

s. 49, kohta 5.1.1 ensimmäinen kappale, viimeinen lause on epäselvä tulkinnaltaan; toinen kappale kirjoitusvirhe lauseessa ”muuta *vastauksia* mainittuja”

S. 53 viimeinen kappale: ”lääkärintutkinto kuuden. vuoden” eli ylimääräinen piste

s. 66 puoliväli kirjoitusvirhe: Perustetaan asiaa valmistelemaan laaja-alainen työryhmä, jossa on edustus kaikista lääketieteen ja *hammaslääketieteen* koulutusta antavista yksiköistä.

HLT, EHL Aija Hietala-Lenkki
Asiantuntijahammaslääkäri
Suomen Hammaslääkäriliitto