



LAUSUNTOPYYNTÖ

22.2.2023 VN/12900/2019

"Selvitys hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen uudistamisesta ja suu- ja leukakirurgian erikoisaloista"

LAUSUNTOPALAUTE

Kysymyksen asettelu

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoa selvitystyöryhmien raportista: "Selvitys hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen uudistamisesta ja suu- ja leukakirurgian erikoisaloista".

Työryhmä on selvittänyt tarvetta eriyttää kahden hammaslääketieteen erikoisalan painotusaloja omiksi erikoisaloikseen, suulääketieteen erikoisalan perustamistarvetta sekä arvioinut vaatimusta kahden vuoden kliinisestä työskentelystä ennen erikoistumiskoulutusta. Työryhmän perusti alatyöryhmän.

Alatyöryhmä on selvittänyt suu- ja leukakirurgian koulutuspolkua sekä hammaslääkärin että lääkäriin peruskoulutuksen pohjalta, erikoishammaslääkärikoulutuksen lääketieteen opintoja ja niiden mahdollista yhtenäistämistä eri yliopistoissa sekä erikoislääkärikoulutuksen hammaslääketieteen opintoja ja niiden mahdollista yhtenäistämistä eri yliopistoissa.

Yleistä

Suomen leuka- ja kasvokirurgian yhdistys ry. on arvioinut lähinnä alatyöryhmän selvitystä koskien suu- ja leukakirurgian koulutusta ja niiden mahdollista yhtenäistämistä eri yliopistoissa.

Alatyöryhmän selvityksen aihe on tärkeä. Alatyöryhmän jäsenet edustavat eri ammattiryhmiä, jonka vuoksi raporttiin on saatu useita näkökulmia. Työryhmä on pyrkinyt kiitettävästi selvittämään yksityiskohtaisesti kahden eri suu- ja leukakirurgian koulutuksen asemaa sekä kansallisesta, että kansainvälisestä näkökulmasta. Raportti on riittävän laaja.

Alatyöryhmälle annettu tehtävä jää osittain epäselväksi. Yliopistojen lääketieteen erikoisalojen samoin kuin hammaslääketieteen erikoisalojen yhtenäiset jatkokoulutuksen vaatimukset tulivat voimaan yhteisten opinto-oppaiden myötä 2020. Lukijalle jää epäselväksi loppuun asti onko alatyöryhmän tehtävänä arvioida kahden eri ammattiin johtavien koulutuksien yhtenäistäminen vai kunkin ammattiryhmän yliopistojen välisen koulutuksen yhtenäistäminen.

Raportin luettavuus on vaikea, koska se muodostuu kahden eri työryhmän selvityksestä ja ovat kirjattu limittäin. Raportissa lukijalle jää ajoittain epäselväksi, mihin kulloinkin viitataan. Esitetyt

luvut ovat osassa taulukoista epätasällisiä ja saattavat antaa virheellisen vaikutelman päätöksen teon pohjaksi. Selvityksen kohteena olevien kahden ammattikunnan (suu- ja leukakirurgian EL vs. -EHL) edustajien määriä ja sijoittumista niin perus- kuin erikoissairaanhoidon olisi tarkoituksenmukaista selvittää laajemmin esim. vertailevan taulukon ja esimerkkien muodossa: Perusterveydenhoito, keskussairaala, yliopistokeskussairaala.

Lukija jää kaipaamaan yksityiskohtaisempaa vertailevaa osiota kahden eri ammattiin (suu- ja leukakirurgian EL vs. -EHL) johtavan koulutuksen opintotavoitteista ja niiden toteutumisesta eri yliopistoissa, jotta alatyöryhmällä ja mahdollisella jatkotyöryhmällä olisi mahdollista arvioida ammattikunnan edustajien sijoittamista/ sijoittumista terveydenhoidon eri tasoille.

Kansainvälisessä osiossa painotus on epätarkoituksenmukainen. Tärkein vertailukohta tulisi olla Eurooppa ja/ tai EU maat. Tärkeitä lähteitä on jäänyt huomioimatta, mm. Eurooppalaisen suu- ja leukakirurgian yhdistyksen (EACMFS) koulutussuosituksiset/ vaatimukset sekä UEMS yhtenäiset koulutusvaatimukset (”UEMS 2021.36 European Training Requirements in OMFS”).

Yksityiskohtaisia huomioita

Kappaleessa 1.2 puhutaan koulutuksen yhtenäistämistä. Lukijalle jää epäselväksi tarkoitetaanko yhtenäistämiseen yliopistojen välisistä vai kahden eri ammattiin johtavien koulutuksien yhtenäistämistä. Vrt yksikkömuoto toisen kappaleen / toisen rivin sanassa ”koulutuksen”. Pitäisikö olla monikko ”koulutuksien”?

Kappaleessa 2.2 puhutaan lainsäädännöstä. Esille on hyvin tuotu erikoistumisasetuksessa mainitut hammaslääketieteen erikoisalot. Sen sijaan saman erikoistumisasetuksen 4 § on jätetty lähes huomioimatta. Pykälää on sivuttu yhdellä lauseella. Pykälässä 4 § määritetään ne lääketieteen erikoisalot, joissa erikoislääkärikoulutus järjestetään. Lukijalle saattaa jäädä raportista käsitys, että sama ’suu- ja leukakirurgia’ on sekä lääketieteen, että hammaslääketieteen erikoisala. Käsitystä vahvistaa ammattinimikkeen sama alkuosa. On syytä korostaa, että lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen vaatimukset (mm. suu- ja leukakirurgia) poikkeavat toisistaan jo lainsäädännöllisesti.

Kappaleeseen 2.3 asti on käsitelty hammaslääketiede ja sen erikoisalot ensin ja sitten erikoislääkärikoulutus (suu ja leukakirurgia). Kappale 2.3 on rakennettu päinvastoin. Lukijalle jää epäselväksi, miksi näin on tehty.

Kappale 2.3, sivulla 21 toiseksi viimeisessä kappaleessa mainitaan ammattidirektiivin vaatimus erikoistumiskoulutukseen hyväksymisestä: Erikoislääkärikoulutuksen aloittaminen edellyttää lääketieteen perustutkintoa. Direktiivin mukaisen suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutuksen aloittaminen (dental-, oral and maxillofacial surgery, 4 years + footnote) edellyttää sekä lääketieteen että hammaslääketieteen perustutkintoa. Kolme EU maata, mm. Saksa ja Itävalta, tulkitsevat alaviitettä siten, että hammaslääketieteen perustutkinto voidaan suorittaa jatkokoulutuksen aikana (Magennis et al). Koska tulkintaero on merkittävä olisi odottanut, että raportti sisältäisi asian laajemman tarkastelun. Raportin tulkinta ko. kohdan alaviitteen osalta vaatii selvitystä.

Kappaleen 2.3 osalta haluamme korostaa EU ammattidirektiivin tärkeyttä. Se ei määritä vain ammattipätevyyden tunnustamista koskevaa prosessia. Direktiivi määrittää automaattisen tunnustamisen ja vapaan liikkuvuuden EU maissa. Annex V luetteloit ne maat, joissa on ko. erikoisalojen automaattinen tunnustus on voimassa. Automaattinen tunnustus ja vapaa liikkuvuus koskee vain näitä maita ja ammattinimikkeitä.

Kappaleet 3.2.1.2 – 3.2.2.4 ovat kuvailevia kertomuksia erikoistumiskoulutuksesta. Ne ovat lähinnä kertauksia opinto-oppaan tiivistelmästä, eivätkä tuo lisäarvoa johtopäätöksien tueksi. Sen sijaan raporttiin olisi tullut kirjata vertailukelpoisia numeerisia arvoja koulutettavien ja kouluttajien määristä eri koulutuskierron vaiheissa. Edelleen päätöksen teon kannalta tärkeitä mitattavia asioita olisivat olleet potilasmäärät suhteessa koulutettaviin sekä kouluttajien ajankäyttö, koulutustaso, jne.

Työryhmän olisi tullut harkita vertailuun mittareita UEMS julkaisemasta dokumentista ”UEMS 2021.36 European Training Requirements in OMFS” (UEMS ETR). Dokumentissa määritetään vaatimukset mm. opetusta antavalle yksikölle, kouluttajille ja koulutettaville jne. Vaatimukset koskevat erikoislääkärikoulutusta, mutta mittareita olisi voinut käyttää soveltavasti myös hammaslääkärikoulutuksen arviointiin. Näin faktojen vertailu olisi antanut todellisemman kuvan erikoistumiskoulutuksesta.

Kappaleen 4.2 tiedot ovat raportin tekijöiden mukaan päivittämättä. Kappaleeseen voidaan ottaa kantaa päivityksen jälkeen.

Kappaleiden 4.2 – 4.6 jaottelu on sekava. Kappaleissa puhutaan erikoishammaslääkäreistä, suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäreistä ja -erikoislääkäreistä. Otsakkeet eivät ole kuitenkaan näiden osalta yhteneväisiä. Lukijan on vaikea hahmottaa mihin kulloinkin viitataan. Terminologia ei vastaa aina vakiintunutta käytäntöä, vrt 4.6.3. ”vaativimpaan erikoissairaanhoidon”. Tässä tarkoitettaneen erityistason erikoissairaanhoidon

Kappaleet 4.6 osiossa on kuvailevia, ne eivät sisällä taulukoita tai lukuja. Kappaleiden anti on vähäinen. Kuvailevan tekstin epätarkoituksenmukaisuutta korostaa 4.6.2 toinen kappale, jossa perusterveydenhuollon toimintaan kerrotaan kuuluvan mm sylkirauhassairauksien ja leukavammojen hoito.

Suomalaiseen terveydenhuollon palvelujärjestelmään kuuluu porrastus. Porrastus pitäisi näkyä kappaleessa 4.6 selvemmin. Esimerkkejä ja lukuja suun terveydenhoidosta olisi voinut olla kappaleen 4.5 lisäksi muita, mm keskussairaالاتaso ja laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalat. Puutosta korostaa se, että keskussairaالاتaso on lääketieteen puolelle suurin yksittäinen kliininen kouluttaja.

Kappaleessa 5.1. puhutaan Euroopasta ja Euroopan Unionista. Euroopassa on 44 valtiota ja EU:ssa 27 jäsenvaltiota. Osa luvuista ja koulutuksesta koskee Eurooppaa ja osa Euroopan Unionia. Kappaleet eivät siten ole vertailukelpoisia.

Kappaleen 5.1.1 ensimmäisen taulukon oikeellisuutta on suukirurgian ja suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäreiden osalta Euroopan tasolla vaikea arvioida. EU maissa suu- ja suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäri koulutus on vain 17 - 21 jäsenmaassa riippuen lähteestä. Lukumäärä on tarkastettava ja tarvittaessa korjattava. Se ei ole vertailukelpoinen kappaleen 5.2. kanssa. Kappaleessa puhutaan EU maiden suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutuksesta. EU jäsenmaista suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutus on enemmistössä - erikoishammaslääkärikoulutukseen nähden.

Kappale 5.2. on epätarkoituksen mukainen. Kuten kappale 5.1 tulisi tämä kappale painottua Eurooppaan tai EU:n alueelle. Eurooppalainen kattojärjestö on EACMFS (European Association of Craniomaxillary Surgery). Tieteellinen yhdistys toimii eurooppalaisten suu- ja leukakirurgian erikoislääkäreiden ja erikoishammaslääkäreiden kouluttajana ja edunvalvojana. Yhdistystä ei ole mainittu eikä se myöskään esiinny viiteluettelossa. Leukakirurgian erikoislääkäreiden (kuten muidenkin erikoislääkäreiden) eurooppalainen ammatillinen kattojärjestö on UEMS (European

Union of Medical Specialties). Järjestön tehtävänä on harmonisoida ja ohjata erikoislääkäreiden eurooppalaista koulutusta. Tärkeä dokumentti on 'European Training Requirements' (https://www.uems.eu/data/assets/pdf_file/0003/156045/UEMS-2021.36-European-Training-Requirements-in-OMFS.pdf). Tämä dokumentti vuodelta 2021 on jätetty huomiotta.

Eellämainittujen viitteiden puute sekä Euroopan ja EU'n esittäminen samanvertaisena tekevät johtopäätösten tekemisen mahdottomaksi kappaleiden 5.1 ja 5.2 osalta.

Hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen uudistamista selvittävä työryhmä on tehnyt ansiokkaan kyselyn hammaslääketieteen koulutuksesta. Kyselyssä on mukana suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkärikoulutus. Kyselyyn olisi voinut ottaa mukaan myös erikoislääkärikoulutuksen. Nyt johtopäätösten teolta putoaa pohja suu- ja leukakirurgian osalta.

Kappaleessa 7.2.1 tuodaan hyvin esille ne epäkohdat, joita sisältyy suu- ja leukakirurgian koulukseen ja opinto-oppaan tekstiin. Alatyöryhmän keskustelun avaus suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutuksen keskittämisestä Helsinkiin on hyvä ja vaatii vakavan jatkokeskustelun. Erikoislääkäri tarve on Suomessa vähäinen. Suu- ja leukakirurgian erikoislääkärien määrä vaihtelee EU maissa 0.2 ja 3.0 lääkäriä/ 100 000 asukasta (Magennis et al). Esim. Norjan tason saavuttaminen tarkoittaisi n. 25 suu- ja leukakirurgian erikoislääkärimäärän ylläpitämistä

Kappaleessa 7.2.2 todetaankin, että yliopistot olivat jo ennen alatyöryhmän työskentelyn aloittamista yhtenäistäneet osaamistavoitteita ja opintoja. On syytä korostaa, että harmonisointi tarkoittaa toisaalta erikoishammaslääkärikoulutuksen yhtenäistämistä ja toisaalta erikoislääkärikoulutuksen yhtenäistämistä – ei näiden kahden alan keskinäistä yhtenäistämistä.

Kappaleella 7.2.3 koskien näemme tärkeänä keskittyä näiden kahden eri erikoisalan ja ammatin eriyttämiseen Suomen terveydenhoidon kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla

Yhdistys pitää leukakirurgian erikoislääkärin toista perustutkintoa (hammaslääkärin perustutkinto) tärkeänä. Sen mahdollistaminen ennen erikoislääkärikoulutusta tai sen yhteydessä on syytä tutkia. Valtaosassa EU maista, joissa on suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutus, tämä on tehty mahdolliseksi.

EU maissa mukaanlukien Suomi leukakirurgian erikoislääkäriltä edellytetään laajaa yhdistettyä osaamista kasvojen, leukojen ja suun sairauksien ja vammojen hoidossa: Kirurgian syväosaamista, siirteet, punkiot ja toisaalta hammaslääketieteen laajaa osaamista, parentvirheet, leukanivelsairaudet jne. Ilman hammaslääkärin tutkintoa palvelujärjestelmästämmme puuttuu ko. kombinaation osaava ammattihenkilö

Lopuksi

Leukakirurgian erikoislääkärillä ilman hammaslääkärintutkintoa on laaja kirurginen osaaminen ja tietämys hammaslääketieteen perusasioista. Hän pystyy toimimaan Yliopistosairaalassa, jonka sairauskirjo vastaa keskittämisasetusta. On huomattu, että heidän työllistymisensä yliopistovirkoihin on vaikea. Keskussairaالاتasolla heitä ei ole työllistynyt. Ko. erikoislääkäreiden määrä on kuitenkin niin pieni, että johtopäätöksiä on vaikea tehdä.

Työryhmän ehdotusta nykyuotoisen koulutuksen saaneiden (erikoislääkäri ilman hammaslääkärin tutkintoa) työllistymisen seurannasta yhdistyksemme pitää huonona. Näitä lääkäreitä valmistuneen seuraavien 5 – 6 vuoden aika 1 – 2, joten seuranta-aika on pitkä ja pienen määrän vuoksi johtopäätösten teko on mahdoton.

EU maat noudattavat erikoislääkäri koulutuksen osalta ammattidirektiiviä (Directive 2005/36/EC). Työryhmän tai jatkotyöryhmän tulisi keskittyä selvittämään ne lainsäädännölliset erot ja poikkeamat EU direktiivistä Suomen ja muiden EU maiden välillä, joiden harmonisoinnilla taattaisiin Suomessa jatkossakin leukakirurgian erikoislääkärikoulutus kahden perustutkinnon pohjalta.

Yhdistys tukee ajatusta, että ammattinimikkeet näiden kahden ammatin kohdalla voidaan ratkaista vasta koulutuksen sisältävien ongekmiien ratkettua.