



15.03.2022

Helsingin yliopisto
LAUSUNTO
HY/2983/00.13.00/2023

Helsingin yliopiston ja alueellisen neuvottelukunnan lausunto selvitykseen ”hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen uudistamisesta ja suu- ja leukakirurgian erikoisaloista”

Hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen uudistamisen selvitystyöryhmä selvitti

1. Onko tarvetta eriyttää kliinisen hammashoidon erikoisalajat (lasten hammashoito, kariologia ja endodontia, parodontologia, protetiikka ja purentafysiologia) ja diagnostiset alat (suurradiologia, suupatologia ja suun mikrobiologia) omiksi erikoisaloikseen.
2. Onko tarve perustaa suulääketieteen uusi koulutusohjelma.
3. Onko kahden vuoden kliininen työskentely ennen erikoistumiskoulutusta tarpeen.

Suu- ja leukakirurgian alatyöryhmä selvitti

4. suu- ja leukakirurgian koulutuspolkua hammaslääkärin ja lääkärin peruskoulutuksen pohjalta ja
5. tarvetta selkeyttää ammattinimikkeitä ja päivittää ammattipätevyysdirektiiviä.

Lausunto on koottu siten, että se vastaa alla oleviin kysymyksiin. Lausuntoon on antanut kommentteja Yliopiston dekaani, EHL-koulutuksen johtaja ja erikoisalojen vastuhenkilöt, opintohallinto sekä alueellisen neuvottelukunnan edustajat.

Lausunnonantajat olivat yksimielisiä siitä, että lausunto on kattava ja arvokas, koska se kokoaa yhteen tämänhetkistä tilannetta hammaslääketieteen erikoistumiskoulutuksesta ja erikoisaloista.

Työryhmien tehtävänä oli esittää ratkaisuvaihtoehtoja ja arvioida vaihtoehtojen vaikutuksia, missä onnistuttiin hyvin. Pohditiin kuitenkin vielä, olisiko esim. eri näkökulmien taulukoinnolla saatu paremmin esille hyvät ja huonot puolet sekä riskit, mitkä tulisi huomioida tai varmistaa selkeällä vastuunjaolla, hyvällä koordinoinnilla ja johtamisella.

Selvityksessä työryhmä ei kuitenkaan ottanut erityisesti kantaa erikoishammaslääkärikoulutuksen lääketieteellisiin opintoihin ja niiden mahdolliseen yhtenäistämiseen eri yliopistoissa sekä erikoislääkärikoulutuksen hammaslääketieteen opintojen ja niiden mahdollinen yhtenäistäminen eri yliopistoissa.

Lausunto työryhmän muutosehdotuksiin

Alueellisen neuvottelukunnan näkemyksistä ei ole mahdollista muodostaa yhtä yhtenevää lausuntoa, koska mielipiteet eroavat merkittävästi. Siksi tässä lausunnossa tuomme esille jäsenten yksittäiset kannanotot, jotta lukija voi arvioida niitä suhteessa heidän taustaorganisaatioihinsa. Toivomme tästä kuitenkin olevan hyötyä ajatellen lopullisia päätöksiä.

1. Työryhmän esitys: kliinisen hammashoidon ja hammaslääketieteellisen diagnostiikan painotusalojen erottelu omiksi erikoisaloikseen s. 57–59.

Helsingin yliopiston vastuuhenkilöt ja alueellisen neuvottelukunnan jäsenet puoltavat tätä esitystä, koska eriytyminen on jo tapahtunut käytännössä. Jokaisella erikoisalalla on jo omat koulutusohjelmansa, koulutuksen vastuuhenkilöt ja kouluttajat. Eriyttäminen selkeyttää koulutusta, auttaa koulutusväylien rakentamista sekä sen avulla voidaan kohdentaa erikoistumisvakanseja suunnitelmallisesti. Erikoisalojen yhdenmukaisuus EU:n yleisen käytännön kanssa on myös merkittävää.

2. Työryhmän esitys: suulääketieteen erikoisalan perustamista s. 59–63.

Suulääketieteen osaamiselle on selvä ja ilmeinen tarve, joka nousee palvelujärjestelmän tarpeista erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa. Suusairauksien hoito on merkittävä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Osa lausunnonantajista puolsi esitystä suulääketieteen erikoisalan perustamisesta, ja osa pohti alueellisessa neuvottelukunnassa esille nostettua ajatusta kevyemmästä ratkaisusta.

Kevyempänä ratkaisuna ehdotettiin lisäkoulutusohjelman perustamista. Koulutuksen uudistamista voisi tässä ja muussa lääketieteen alan koulutuksessa tarkastella laajemmin modulaarisuuden näkökulmasta (perusosaamista täydentävänä). Työelämälähtöisessä modulaarisuudessa tutkintorakenteen tulisi muodostaa perusosaamisesta ”kivijalka”, jonka varaan osaamista olisi mahdollisuus täydentää joustavasti työelämälähtöisin moduulein. Moduulipohjaiset koulutuskokonaisuudet tavoittaisivat useamman lääketieteen alan ammattilaisen.

Toisaalta, jos suulääketieteen erikoisala päätettäisiin perustaa, tulee huomioida ja ratkaista selvityksessä ja kyselyssä esiin nostetut haasteet.

3. Työryhmä esitys: sana ”kliininen” poistettaisiin kahden vuoden työskentelyvaatimuksesta ennen erikoistumiskoulutusta s. 63–65.

Helsingin yliopiston vastuuhenkilöt ja alueellisen neuvottelukunnan jäsenet kannattavat ehdotusta, että erikoistumisen aloittamiseen ei tulisi viivettä. Esitys mahdollistaa, että myös muu työ hammaslääkärinä huomioidaan. On EHL-aloja, joissa kliinistä työkokemusta ei tarvita ja toisaalta on myös tarpeen antaa mahdollisuus erikoistuville, joilla ei ole mahdollisuutta kliinisen työn tekemiseen esim. terveydellisistä syistä johtuen.

Opintohallinto on kiinnittänyt huomiota kappaleeseen 7.1.3, jossa kahden vuoden kliinisen työkokemuksen vaatimuksen säilyttämistä asetustasolla oli kannatettu seuraavilla perusteluilla:

”kahden vuoden työkokemus mahdollistaa riittävät kliiniset taidot koulutusta varten ja antaa kokemusta palvelujärjestelmästä, kokonaisvaltaisesta potilaan kohtaamisesta ja -hoidosta, sekä moniammatillisuuden hyödyntämisestä”

Tällä hetkellä suuri osa ehl-koulutukseen hakeutuvista on hankkinut työkokemuksensa erilaisista osa-aikaisista työsuhteista yksityisessä terveydenhuollossa eikä näin ollen ole saanut kokonaisvaltaista käsitystä palvelujärjestelmästä tai potilaiden hoidosta. Koska kahden vuoden kliininen työkokemus ei ole osa ehl-koulutusta, ei yliopistolla ole mahdollista asettaa 2-vuotiselle työlle mitään sisällöllisiä vaatimuksia. Jos kliininen-sanasta luovutaan asetustasolla kaikissa ehl-koulutusohjelmissa, muutos vähentää entisestään riittävien kliinisten taitojen saavuttamista.

”kahden vuoden työskentelyn jälkeen erikoistumaan hakeutuva osaa hahmottaa, millä erikoisalalla haluaa myöhemmin työskennellä.”

Yliopistot ovat pyrkinneet vaikuttamaan tähän luomalla ehl-koulutukseen haku- ja valintamenettelyn, jonka aikana hakija laatii motivaatiokirjeen, kertoo motivaatiostaan haastatteluvaiheessa ja suorittaa koejakson. Tavoitteena on, että erikoistuvalla on muodostunut kattava kuva erikoisalalan sisällöstä ja käsitys omasta kiinnostuksesta alalle ja valmiudesta toimia siinä. Erikoislääkärikoulutukseen hakeutuvalla ei vaadita kahden vuoden harkinta-aikaa. Kansallinen strategia on sujuvoittaa ja nopeuttaa jatkokoulutukseen hakeutumista eikä pidentää harkinta-aikaa.

”Kahden vuoden työkokemuksen poistaminen lisäisi merkittävästi paineita koulutukseen, johtaisi koulutusajan pidentymiseen ja aiheuttaisi haasteita ohjausresursseihin.”

Raportissa tuodaan esille ehdotus ehl-koulutuksen muuttamisesta erikoislääkärikoulutuksen kanssa yhteneväksi, jolloin koulutus muutetaan esimerkiksi viisivuotiseksi ja siihen sisällytetään strukturoitu erikoisalalan koulutukseen valmistava kahden vuoden koulutusjakso. Ehdotus on kannatettava, koska se lisäisi suunnitelmallisuutta ja antaisi mahdollisuuden määritellä osaamistavoitteet orientoivalle vaiheelle. Yliopistoilla on autonomia määritellä kahden vuoden orientoivan koulutusjakson sisältö, joten tämä mahdollistaisi esimerkiksi kahden vuoden kliinisen työkokemuksen vaatimisen jatkossakin kliinisillä ehl-aloilla orientoivassa vaiheessa, ja toisaalta ”kliinisen” vaatimuksen poistamisen esimerkiksi terveydenhuollon tai diagnostisten painotusalojen ehl-koulutuksen orientoivasta kahden vuoden koulutusvaiheesta. Yliopistoilla on autonomia määritellä myös se, edellytetäänkö kahden vuoden jaksolta intensiivistä ohjausta tai sijoittumista perusterveydenhuoltoon, vai voisivatko ensimmäiset kaksi vuotta tukea käden taitojen kerryttämistä aiempaa strukturoidummalla tavalla eri sektoreille sijoittuvissa koulutuspaikoissa.

Kaikki hammaslääketieteen erikoisalalat ovat tuoneet esille, että 3 vuoden koulutusaika on riittämätön erikoishammaslääkäriltä vaaditun osaamisen saavuttamiseen: strukturoidun koulutusajan pidentäminen antaisi erikoistuvalla aiempaa paremman mahdollisuuden hajauttaa koulutukseen kuuluvaa teoriakoulutusta ja johtamisopintoja pidemmälle aikavälille, jolloin aikaa vapautuisi enemmän potilastyölle ja työssä oppimiseen. Toisaalta muutos asettaisi erikoishammaslääkärikoulutuksen erikoislääkärikoulutuksen kanssa samalle tasolle ja korjaisi eriarvoisuuden hakukelpoisuuden määrittelyssä el- ja ehl-koulutukseen hakevien välillä.

4. Työryhmä esitys:

a) selvitetään suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutuksen muuttamista siten, että edellytetään sekä lääketieteen lisensiaatin (LL) että hammaslääketieteen lisensiaatin (HLL) perustutkintoa vaatimukseksi

b) selvitetään mahdollisuus suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkärikoulutuksessa oleville suorittaa tarvittaessa lääketieteen lisensiaatin tutkinto ja

c) seurataan nykyisten koulutusvaatimusten mukaisten erikoislääkärien työllistymistä. s. 70

Yliopisto ja alueellinen neuvottelukunta puoltaa esitystä suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutuksen

muuttamisesta siten, että henkilön erikoistumisen edellytyksenä on, että hänellä ovat sekä lääketieteen että hammaslääketieteen LL -tutkinnot. Molempien tutkintojen pohjakoulutusta puoltaa myös se, että suu- ja leukakirurgia on korkeantason sekä lääketieteen että hammaslääketieteen erityisosaamista tarvitseva ala, jossa työtehtävät keskittyvät hyvin pitkälti maamme erikoissairaanhoidon muutamaisiin yksiköihin.

Osa alueellisesta neuvottelukunnasta pohtii, voisiko koulutukseen hakemisessa perinteiset pääsykokeet vaihtaa erillisvalinnaksi sellaisten henkilöiden kohdalla, jotka saavat suu- ja leukakirurgian erikoistumispaikan. Yliopiston näkemyksen mukaan lääkäri- ja hammaslääkärikoulutukseen, hakeutuminen pääsykokeiden kautta tulisi säilyttää entisellään, sillä erillisvalinta yhtä erikoistumisalaa kohtaan tuottaa epätasa-arvoisen tilanteen muita aloja ja yleensäkin muita LL tai HLL-tutkinnon omaavia kohtaan.

Lisäksi tuotiin esille näkemys yhteiskunnallisesta ja työelämätarpeesta siten, että erikoistuvan opinnot tulisi henkilökohtaistaa yksilökohtaisesti osaamisperusteisuuden mukaan siten, ettei päällekkäisyyksiä koulutuksen osalta synny.

Lausunnonantaja myös huomauttaa, että raportissa ei oteta kantaa, kuinka moni suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäreistä on suorittanut kaksi perustutkintoa, ja mikä on tilanne Suomen sairaaloissa.

5. Ammattinimikkeet ja ammattipätevyysdirektiivi

Ammattinimikkeiden selvittämisestä oltiin melko yksimielisiä, jotta potilaan näkökulmasta on selvää, onko hoitava henkilö peruskoulutukseltaan lääkäri vai hammaslääkäri.

Selvitystyöryhmän raportin kappaleen 2.3 mukaan

”Suomi on suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutuksen osalta ilmoittanut [EU:n ammattipätevyysdirektiivin liitteessä V], että suu- ja leukakirurgian erikoistumiskoulutuksesta annettavaan asiakirjaan johtavan koulutuksen edellytyksenä on, että hakija on suorittanut hyväksytysti lääkärin peruskoulutuksen (24 artikla) ja lisäksi suorittanut hyväksytysti hammaslääkärin peruskoulutuksen (34 artikla). Ilmoitus ei kuitenkaan vastaa nykyistä kansallista lainsäädäntöä, jonka mukaan yliopisto voi ottaa erikoislääkärikoulutusta suorittamaan henkilön, joka on saanut oikeuden harjoittaa Suomessa lääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä.”

Yliopistot noudattavat opiskelijavalinnassaan kansallista lainsäädäntöä, jonka mukaan erikoislääkärikoulutukseen hakevilta edellytetään lääkärin tutkintoa ja erikoishammaslääkärikoulutukseen hakevilta edellytetään hammaslääkärin tutkintoa. Tämä on kirjattu myös el-/ehl-opinto-oppaisiin ja opiskelijavalintaperusteisiin. Ministeriötä pyydetään vaikuttamaan direktiivin liitteen V sisältöön siten, että se korjataan vastaamaan nykykäytäntöä ja kansallista lainsäädäntöä.

6. Muita huomioita

Terveystieteiden EL/EHL vastuuhenkilöt kannattavat koulutusten yhtenäistämistä ja uudistamista vastaamaan terveydenhuollon erikoislääkärin ja suunterveydenhuollon erikoislääkärin tehtäviä. Tällä hetkellä erikoistuminen on ollut eriytetty lääkärin vastaavasta koulutuksesta, vaikka yhteistyö on ollut tiivistä. Koulutuksen osaamisperustaisuuteen siirtyminen on tähän hyvä vaihe, ja lisää erikoistuvien tasavertaisuutta sekä loiventaa vastuukouluttajien työkuormaa. Tässä yhteydessä tulisi tarkastella kumpaakin erikoisalaa koulutusta yhtä aikaa ja muutoksia tulisi todennäköisesti kumpaankin koulutuksen toteutukseen ja sisältöön. Tähän tulisi perustaa kansallinen työryhmä, johon nimetään palvelujärjestelmän sekä erikoistuvien edustus. Alan erikoislääkärit työskentelevät paitsi suunterveydenhuollossa myös muissa terveydenhuollon tehtävissä. Erikoistumiskoulutuksen tulee varmistaa laaja-alainen osaaminen väestön terveyden edistämisestä, seurannasta ja kehittämisestä.

Helsingin kaupungin edustaja tuo palvelujärjestelmän huomioita seuraavasti:

- On hyvä, että erikoistumiskoulutusta suoritetaan osaksi erikoissairaanhoidossa ja että erikoistuminen tapahtuu osaksi perusterveydenhuollon suun erikoishoidon yksiköissä. Erilaiset toimintaympäristöt ja potilaiden erilaiset hoidon tarpeet hoidon porrastuksen mukaisesti vahvistavat erikoistuvan hammaslääkärin osaamista. Erikoistuvan hammaslääkärin ohjaaminen vahvistaa myös ohjaavan erikoishammaslääkärin osaamista.
- Erikoishammaslääkäreiden työskentely perusterveydenhuollon suun erikoishoidon yksiköissä, joissa työskentelee kaikkien hammaslääketieteen erikoisalojen erikoishammaslääkäreitä ja joissa hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat monen eri erikoisalan hoitoa, vahvistaa asiakkaiden ja väestön saamaa terveyshyötyä sekä ammattilaisten asiantuntijuutta ja monialaisten tiimien osaamisen kehittymistä. Mielenkiintoiset, moniammatillista osaamista tarvitsevat potilastapaukset ja mahdollisuus oppia ja kehittää omaa osaamistaan ovat myös hyvien ammattilaisten veto- ja pitovoimatekijä.
- Perusterveydenhuollossa erikoishammaslääkäreiden tuki peruskoulutetuille hammaslääkäreille, perehtyneille hammaslääkäreille ja monialaisille terveydenhuollon tiimeille (erikoislääkäreille, terveydenhoitajille, suun terveydenhuollon ammattilaisille) sekä hammashoitajien työskentely erikoistuvien hammaslääkäreiden ja erikoishammaslääkäreiden yksiköissä vahvistavat ammattilaisten osaamista ja ovat veto- ja pitovoimatekijöitä.
- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisiä hoitoketjuja tulee edelleen kuvata, arvioida ja kehittää (lääketieteelliseen ja/tai hammaslääketieteelliseen hoidon tarpeeseen perustuvia, eri sairauksien hoitamiseksi tarvittavia tai muulla tavalla määriteltyjä hoitoketjuja eri asiakassegmenteille), jotta löydetään asiakaslähtöisiä ja kustannusvaikuttavia tapoja hoidon porrastukseen ja suun terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen. Hoitoketjujen kuvaamisen, arvioinnin ja kehittämisen prosessi vaatii yhteistyön rakenteita sekä yhteisten hoitoketjujen ja yhteistyön johtamista
- Eri erikoisalojen erikoistumiskoulutuksen koordinointi ja yhteinen vuoropuhelu julkisen ja yksityisen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja yliopistojen välillä alueellisesti ja valtakunnallisesti on tärkeää

7. Teknisiä huomioita

- Tarkennus s. 13 suu- ja leukakirurgian alatyöryhmän jäsenen organisaatioon (vrt. ylihammaslääkäri Marja Noposen titteli s. 11): Kuhlefeldt Marina, HLT, EHL, Helsingin kaupunki, Pääkaupunkiseudun ja Kirkkonummen suun erikoishoidon yksikkö ja yksityishammaslääkäri
- Korjausehdotus s. 41 ensimmäisessä kappaleessa olevaan lauseeseen ”Tämä koski sekä sairaaloissa annettavaa vaativaa erikoissairaanhoitoa että terveyskeskusten ~~peruserikoissairaanhoitoa~~ erikoishammaslääkäritasosta hoitoa”
- Raportin jäsentelyssä tulisi selkeämmin käydä ilmi suu- ja leukakirurgian kaksi eri koulutusta EL ja EHL koulutus.

Tämä asiakirja on allekirjoitettu

Asian HY/2983/00.13.00/2023 asiakirja

Lista allekirjoittajista

Allekirjoittaja

Todennus