



15.03.2023 14:24:02 (UTC +0200)

Sosiaali- ja terveysministeriö  
koordinaatiojaoston puheenjohtaja Jaska Siikavirta  
koordinaatiojaoston pääsihteeri Kaisa Halinen  
kirjaamo.stm@gov.fi

**Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan dekaanin, erikoishammaslääkärikoulutuksen vastuuhenkilöiden, hammaslääketieteen laitoksen johtajan ja alueellisen neuvottelukunnan lausunto koskien Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntöä selvitystyöryhmien raportista ”Selvitys hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen uudistamisesta ja suu- ja leukakirurgian erikoisaloista”**

Turun yliopiston lääketieteelliseltä tiedekunnalta on 22.2.2023 pyydetty lausuntoa otsikossa mainitusta raportista. Lausuntopyyntö lähetettiin kommentoitavaksi Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan alueellisen neuvottelukunnan jäsenille ja varajäsenille, erikoishammaslääkärikoulutuksen vastuuhenkilöille sekä hammaslääketieteen laitoksen johtajalle.

Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta kommentoi dekaani Pekka Hännisen johdolla raporttia alla. Kommentit on jaoteltu selvitystyön otsikkojaon mukaiseen järjestykseen.

**1. Tausta, toimeksianto, tavoitteet ja tehtävät**

Ei kommentoitavaa.

**2. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulusta koskeva lainsäädäntö**

Selvitystyöryhmän raportin kappaleen 2.3 mukaan

*”Suomi on suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutuksen osalta [virheellisesti] 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-koulutuksen opinto-oppaisiin ja opiskelijavalinta-perusteisiin. Ministeriötä pyydetään korjaamaan direktiivin liitteen V virhe siten, että se vastaa nykykäytäntöä ja kansallista lainsäädäntöä.

Raportin mukaan *”Yliopistot voivat määritellä vähimmäispituuden puitteissa kunkin erikoistumiskoulutusohjelman pituuden.”*

Tiedekunta haluaa tarkentaa, että yliopistot noudattavat asetuksen määrittelemiä minimikoulutusaikoja (3 tai 5 vuotta), eivätkä ole määritelleet asetuksesta poikkeavia koulutusohjelmien kestoja.

Kappaleessa 2.2. luetellaan erikoistumisasetuksessa mainitut hammaslääketieteen erikoistumisalat, mutta listaan on lisätty kursivilla myös painotusalat. Lukija saa tekstistä virheellisen käsityksen siitä, että painotusalat olisi määritelty asetuksessa. Näin ei ole.

**3. Koulutusten rakenne ja sisältö**



Kappaleessa 3.1 kuvataan erikoishammaslääkärikoulutuksen yhteinen rakenne. Tiedekunta pyytää huomioimaan, että säteilysuojelun täydennyskoulutus ei ole osa yliopiston erikoistumiskoulutusta, vaan perustuu STM:n erilliseen asetukseen ja on työnantajan velvollisuuden piirissä. Lakisääteistä laajemmasta säteilysuojelukoulutuksesta on erikseen maininta suurradiologian opetussuunnitelmassa.

Kappaleessa 3 on kuvattu laajasti eri yliopistojen toimintatapoja erikoistumiskoulutuksen järjestämisessä. Tiedekunta pyytää huomioimaan, että kaikki yliopistot, koulutuspaikat ja kouluttajat noudattavat valtakunnallista opinto-opasta ja kouluttavat samojen osaamistavoitteiden mukaan. Erikoistuva voi suorittaa koejakson ja/tai osia käytännön koulutuksesta myös toisella eriva-/hyvinvointialueella. Lukija voi saada virheellisen kuvan siitä, että koulutusvaatimukset eroaisivat toisistaan alueittain.

#### 4. Toimintaympäristön kuvaus

Hoitoonpääsyaikojen tiukentaminen, joka koskee myös perusterveydenhuollon erikoishammaslääkärihoitoa, tulee aiheuttamaan paineita erikoishammaslääkärikoulutuksen lisäämiseksi. Muutos edellyttää palvelujärjestelmän panostusta koulutusvakanseihin ja ohjaukseen, mutta vaatii myös resursointitarvetta yliopiston puolelta.

Turun yliopistosta on valmistunut vain suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäreitä. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella TYKS-sairaalapalveluissa toimii kuusi suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäreitä, joista yhdellä on myös lääkärin tutkinto. Näiden lisäksi on yksi yliopiston päävirkaan liittyvä erikoislääkärin sivuvirka. Länsi-Suomen yhteistyöalueella (Varsinais-Suomi, Satakunta, Pohjanmaa) toimii yhteensä 12 suu- ja leukakirurgia, joista kaikki ovat erikoistuneet hammaslääkärin tutkinnon pohjalta ja yhdellä on myös lääkärin tutkinto. Kuusivuotinen suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkärikoulutus vastaa hyvin erikoissairaanhoidon tarpeisiin. Väestön vanheneminen, lääkitysten lisääntyminen ja hoitojen vaativuus on huomioitu hyvin koulutuksessa. Lääketieteen täydentävät opinnot (60 op) vastaavat terveystalvujärjestelmän vaatimuksia. Lisäksi kohdennettua koulutusta on helppo systemaattisesti kehittää väestön muuttuvien tarpeiden mukaan. TYKS suu- ja leukasairauksien klinikka vastaa yhteistyöalueen kolmen hyvinvointialueen suu- ja leukasairauksien päivystyksestä ympärivuorokautisesti. Nykyinen erikoistumiskoulutus tarjoaa hyvät edellytykset vaativien päivystystapausten samoin kuin vuodeosastopotilaiden hoitoon.

Keskittämisasiasetuksessa pään ja kaulan sekä leukojen ja suun alueen syövän hoito on kirjattu keskitettäväksi viiteen yliopistosairaalaan samoin kuin kasvojen ja leukojen monimurtuma- ja monikudoskorjaushoidot. Keskitettäviä ovat myös vaativat kasvojen ja leukojen kudusrakenteiden korjaaminen. TYKS:ssa (samoin kuin TAYS:ssa ja KYS:ssa) näitä vaativia leikkauksia, samoin kuin kasvojen monimurtumia, suorittavat moniammatilliset tiimit, joissa on korva- nenä- ja kurkkutautien, suu- ja leukakirurgian ja plastiikkakirurgian specialistit. Kukin erikoisala vastaa tietystä osaamisalueesta ja sen kehittämisestä.

Raportissa todetaan, että *erikoishammaslääkärikoulutuksen lisäämisen esteenä on koulutuspaikkojen ja kouluttajien puute johtaen siihen, ettei opinto-oikeuksia ole avattu hakuun tarvearvion mukaisesti.*

Tämän ongelman ratkaisu on keskeisessä asemassa. Yliopistot ovat pyrkineet parantamaan koulutuksen laatua ja pitäneet koulustarvearvion mukaista koulutusmäärää tärkeänä, mutta koulutusta jarruttaa koulutuspaikkojen, -virkojen ja erikoishammaslääkärikouluttajien puute palvelujärjestelmässä. Selvityshenkilöt ovatkin ehdottaneet ratkaisuna tähän mm. koulutuskorvausten määrän nostamista ja



kohdennettua lisärahoitusta pula-aloille, mukaan lukien raportin liitteeseen 2 kootut muut ehdotukset. Näitä tulisi edistää pikaisesti.

Raportissa todetaan myös, että *Yliopistojen valtakunnallinen avoin haku- ja valintamenettely on ollut tarpeellinen uudistus, mutta malli ei tällä hetkellä huomioi riittävästi alueellisia tarpeita. Alueellisen harkinnan puute nähtiin myös kyselyn vastauksissa esteenä koulutuksen lisäämiselle.*

Tässä lienee väärinkäsitys, koska vastuuhenkilöt ovat nimenomaan saaneet ottaa kantaa alueelliseen tilanteeseen ja esittää perusteltuja muutoksia hakupaikkamääriin.

## 5. Kansainvälinen tilanne

Suu- ja leukakirurgia on globaalisti valtaosin hammaslääketieteen spesialiteetti, johon kouluttaudutaan hammaslääketieteen tutkinnon pohjalta. Pohjoismaissa ja mm. Yhdysvalloissa suu- ja leukakirurgia on hammaslääketieteen erikoisala ja valtaosassa Euroopan maista lääketieteen erikoisala. Joissain Euroopan maissa vaaditaan sekä hammaslääketieteen että lääketieteen perustutkinto. Kaikissa Pohjoismaissa suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkärin toimenkuva on samanlainen sisältäen mm. purennankorjausleikkaukset (ortognaattinen kirurgia), leukanivelkirurgian, kystien ja benignien tuumorien leikkaukset, implantologian ja vaativan dentoalveolaarikirurgian, leukamurtumien hoidon sekä vakavat hammasperäiset infektiot. Suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkärit osallistuvat myös monipuolisesti leukojen alueen pahanlaatuisten kasvainten hoitoon.

## 6. Kysely hammaslääketieteen erikoistumiskoulutuksesta

Ei kommentoitavaa.

## 7. Muutosehdotukset ja vaihtoehtojen arviointi

### 7.1 Hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen uudistaminen

#### 7.1.1 Painotusalojen erottelu omiksi erikoisaloikseen

Selvitystyöryhmä esittää, että *eriytetään kliinisen hammashoidon ja hammaslääketieteellisen diagnostiikan painotusalat omiksi erikoisaloikseen.*

Ehdotusta pidetään kannatettavana, koska yliopistoissa kohdellaan painotusalueita tälläkin hetkellä kuten itsenäisiä erikoisaloja. Painotusaloilla on itsenäiset sisäänottomäärät, opetussuunnitelmat ja osaamistavoitteet. Toki opiskelijamäärät ovat hyvin pienet yksittäisellä painotusosalalla.

Työryhmän ehdotus kliinisen hammashoidon painotusalojen eriyttämisestä omiksi erikoisaloikseen on puollettavissa seuraavin huomioin:

- Kliininen hammashoito on kokonaisuutena keinotekoinen. Potilaiden hoitoa sisältäviä erikoisaloja ovat myös oikomishoito ja suupatologia.
- Kliininen hammashoito ei ole itsenäinen kansainvälisesti tunnustettu erikoisala.
- Eriyttäminen selkiyttäisi vastuukysymyksiä ja koulutuksen kehittämisen taloudellista resursointia.
- Tulee varmistua siitä, että eriyttämisen jälkeenkin kliinisessä palvelussa toteutuu riittävä laaja-alaisuus, jotta erikoishammaslääkärin osaaminen on tehtävien hoitamisen (esim. päivystys) ja asiantuntijana toimimisen kannalta riittävän monipuolista.

Työryhmän ehdotus hammaslääketieteellisen diagnostiikan painotusalojen eriyttämisestä omiksi erikoisaloikseen on puollettavissa seuraavin huomioin:

- Nykyinen yhteisnimitys ei kuvaa erikoisalojen substanssia.
- Suupatologian ja suurradiologian työnkuvat ovat toisistaan poikkeavat, suupatologiassa myös kliininen työ sisältyy työnkuvaan.



- Kansainvälisesti tätä yhteisnimitystä ei tunneta.

Tiedekunta haluaa lisäksi kiinnittää huomiota suun mikrobiologian painotusalaan, jonka nähdään olevan hyvin marginaalinen osa hammaslääketiedettä omana erikoisalanaan ja Suomessa on vain yksi pätevä alan kouluttaja. Suun mikrobiologian alan sijoittumista tulisi tarkastella osana jotakin toista tai useita erikoisaloja. Raportin kappaleen 5.1.1 mukaan suun mikrobiologia ei ole itsenäinen erikois-/painotusala missään Euroopan alueella.

### 7.1.2 Suulääketieteen erikoisalalan perustamistarve

Selvitystyöryhmä esittää, että *perustetaan suulääketieteen erikoisala*.

Tiedekunta ei näe suulääketieteen erikoisalalan perustamista tarpeellisenä. Tiedekunta katsoo, että esitetyille erikoisalalle kuuluva erityisosaaminen ja erikoisalalan hoidollinen osaaminen voisivat tulla katetuiksi suupatologian erikoisalalan toimesta täydennettynä muun muassa parodontologian erikoisalalan osaamisella. Suulääketiedettä koulutetaan tällä hetkellä Oulun ja Turun yliopistoissa osana suupatologian erikoistumiskoulutusta ja nykyinen suupatologian erikoistumiskoulutus antaa vankan pohjan suulääketieteelliseen osaamiseen, etenkin suun limakalvosairauksien osalta.

Jos suulääketieteen erikoisala päätetään perustaa, esitetään seuraavat huomiot:

- Huolena nostetaan esille kouluttajaresurssit ja virkapohjan saatavuuden ongelmat sekä kouluttajille että erikoistuville nykyisessä palvelujärjestelmässä.
- Kaikilla hammaslääketieteen asiantuntijoilla tulee olla suulääketieteellistä osaamista ja sitä tulee jatkossakin vahvistaa.
- Suulääketieteen erikoishammaslääkärillä voisi olla potentiaalia toimia alan täydennyskouluttajana.

Yhtenä vaihtoehtona selvitystyössä on pohdittu, voisiko suulääketieteen opintoja tarjota erityispätevyyskoulutuksena, joka syventäisi alan tietoa ja laajentaisi/suuntaisi toimenkuvaa eri alojen erikoishammaslääkäreillä tai perushammaslääkäreillä. Tätä vaihtoehtoa pidetään harkinnan arvoisena, koska se olisi hallinnollisesti huomattavasti kevyempi vaihtoehto kuin uuden erikoisalalan perustaminen. Suulääketieteen erityispätevyys voisi toimia pilottina ja mahdollisuutena kartoittaa uuden erikoisalalan tarvetta ja kysyntää ennen asetustasolle tehtäviä muutoksia.

### 7.1.3 Ennen erikoistumista tehtävän kahden vuoden kliinisen työskentelyn arviointi

Tiedekunta katsoo, että selvitystyöryhmän ehdotus *kliininen*-sanan poistamiseksi on kannatettava. Muutos mahdollistaisi erikoistumisen esimerkiksi terveydenhuollon alalle niillekin, joilla kliininen työ on mahdotonta. On kuitenkin todennäköistä, että työkokemus suurimmalla osalla kliinisen alan koulutukseen hakevista on nimenomaan kliinistä. Myös muun hammaslääkärin työkokemuksen kuin kliinisen työkokemuksen hyväksyminen työkokemukseksi antaa monipuolisemmat mahdollisuudet työkokemuksen kerryttämiseen. Tämä nähdään osaamista monipuolistavana ja eriarvoisuutta poistavana muutoksena.

Tiedekunta haluaa nostaa lausunnossaan uudelleen harkittavaksi esityksen erikoishammaslääkärinkoulutusohjelmien muuttamisesta viiden vuoden mittaisiksi, jolloin ei tarvittaisi asetustasolla erillistä vaatimusta kahden vuoden työkokemuksesta ennen erikoistumista. Alla on esitetty tarkempia perusteluja:

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



Tiedekunta haluaa nostaa esille, että tällä hetkellä suuri osa ehl-koulutukseen hakeutuvista on hankkinut työkokemuksensa erilaisista osa-aikaisista työsuhteista yksityisessä terveydenhuollossa eikä hakija 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 entisestäänkin riittävien kliinisten taitojen saavuttamista.

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

Tiedekunnan mielestä kahden vuoden työkokemuksen vaatimus ei ole välttämätön tämän saavuttamiseksi. Yliopistot ovat pyrkineet vaikuttamaan tähän tavoitteeseen luomalla ehl-koulutukseen haku- ja valintamenettelyn, jonka aikana hakija laatii motivaatiokirjeen, kertoo motivaatiostaan haastatteluvaiheessa ja suorittaa koejakson. Valintamenettelyn 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 ja valmistumista eikä pidentää harkinta-aikaa.

- *Raportin perusteluissa ”Kahden vuoden työkokemuksen poistaminen lisäksi 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. Tiedekunta pitää ehdotusta kannatettavana, 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 kolmen 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.



Jos 5-vuotisen erikoistumiskoulutuksen rakentaminen kuitenkin katsotaan mahdolliseksi, niin vaatimusta kahden vuoden työkokemuksesta ennen erikoistumiskoulutusta pidetään kannatettavana.

#### **7.1.4 Muita kehittämisehdotuksia: Terveystieteiden erikoisalojen yhdistäminen**

Terveystieteiden erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusten yhdistämistä puoltavat useat näkökohdat ja tiedekunta katsoo, että yhdistämisen toteuttamisen mahdollisuutta tulee selvittää edelleen. Asiaa pohtivan laaja-alaisen työryhmän perustaminen on tärkeää, jotta vältetään yhtenäistämistyössä vastaavilta sudenkuopilta kuin aikanaan suu- ja leukakirurgian koulutuksessa. Vaikka osaamistavoitteet ja tenttikirjallisuus ovat jo nyt hyvin yhteneväiset, koulutettavien peruskoulutuksen erilaisuus tulee ottaa suunnitteluvaiheessa huolellisesti huomioon. Uudistuksen toteuttamisessa tavoitteena tulee olla koulutuksen laadun parantaminen eikä resurssien säästö koulutuksessa. Tässäkin tulee harkittavaksi myös koulutusten keston yhtenäistäminen 5-vuotiseksi.

#### **7.2 Suu- ja leukakirurgia**

Nykyisin suu- ja leukakirurgian erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusten sisältöjä on yhdenmukaistettu. On kuitenkin tärkeää, että alueelliset erot huomioidaan. Lääketieteen täydentävät opinnot (60 op) vastaavat terveystieteiden koulutuksen vaatimuksia. Lisäksi kohdennettua koulutusta on helppo systemaattisesti kehittää väestön muuttuvien tarpeiden mukaan.

Tiedekunta on kuullut palvelujärjestelmää ja toteaa, että yksi suu- ja leukakirurgian koulutusohjelma palvelee hyvin terveystieteiden järjestelmää ja takaa yhtenäisyyden pienellä erikoisalalla. TYKS suu- ja leukasairauksien klinikka vastaa yhteistyöalueen kolmen hyvinvointialueen suu- ja leukasairauksien päivystyksestä ympärivuorokautisesti. Nykyinen suu- ja leukakirurgian erikoistumiskoulutus tarjoaa hyvät edellytykset vaativien päivystystapausten, vaativien toimenpiteiden samoin kuin vuodeosastopotilaiden hoitoon.

Pitkään jatkuneen epäselvän tilanteen vuoksi Opetusministeriön asettama työryhmä esitti v. 1996, että suukirurgian erikoishammaslääkäritutkinto uudistetaan siten, että neljävuotinen suukirurgikoulutus ja kuusivuotinen leukakirurgikoulutus yhdistetään yhdeksi kuusivuotiseksi suu- ja leukakirurgian koulutukseksi. Hammasklinikatyöryhmän esitysten ja esityksistä saatujen lausuntojen pohjalta opetusministeriössä valmisteltiin asetusmuutos (1196/1998) erikoishammaslääkärikoulutukseen, jonka mukaan suu- ja leukakirurgiasta tuli kuusivuotinen erikoistumiskoulutus niin hammaslääketieteessä kuin lääketieteessä. Erikoislääkärin tutkintojen osalta koulutusohjelmasta oli säädetty jo erikoislääkärin tutkinnosta annetulla asetuksella (678/1998).

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on ottanut kantaa suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkärikoulutukseen Suomessa ja pitänyt yhden yliopiston edellyttämää toisen perustutkinnon suorittamisen vaatimusta tuolloin voimassa olleen asetuksen ja nykyaikaisen korkeakoulupolitiikan vastaisena. Apulaisoikeusasiamies on ratkaisussaan edellyttänyt erikoishammaslääkärikoulutuksen yhdenmukaistamista kansallisella tasolla (EOA 3515/4/09).

Raportin mukaan *erikoislääkärikoulutuksen kehittämiseksi on työryhmässä ehdotettu, että suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutuksen suorittaneella tulisi olla LL-tutkinnon lisäksi myös HLL-tutkinto. Työryhmän keskusteluissa on käynyt ilmi, että niiden erikoislääkärien, joilla ei ole hammaslääketieteen perustutkintoa, työllistyminen palvelujärjestelmään on vaikeaa.*

Tiedekunnan näkemyksen mukaan kahden perustutkinnon suorittaminen ei ole kustannustehokasta, koulutusaika on tarpeettoman pitkä ja koulutuksen joustava



kohdentaminen suu- ja leukakirurgin tehtäviin vaikeaa. Nykyisessä koulutusmallissa kukin yliopisto voi suunnitella itsenäisesti paikalliset ja kansalliset terveystalvvelujärjestelmän tarpeet huomioivan koulutuksen sekä erikoistumiskoulutusta täydentävät LL-/HLL-opinnot. Moniammatillinen yhteistyö on modernin lääketieteellisen hoidon kulmakivi ja lääketieteen nopea kehitys huomioiden erikoisalojen välisen yhteistyön kehittäminen on ensiarvoisen tärkeää, eikä yhden toimijan ole tarpeellista tai edes järkevää hallita kohtuuttoman laajaa kenttää. Kahden perustutkinnon vaatimuksesta esitettiin tiedekunnassa myös eriävä mielipide.

Raportissa nostetaan esille etenkin Oulun alueella aiemmin käytössä ollut malli, jossa *Suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkärikoulutuksen aikana erikoistuva on halutessaan ja koulutuksen vastuuhenkilön lausunnon niin puoltaessa, voinut suorittaa lääketieteen opintoja LL-tutkintoon asti*. Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta ei puolla tällaista poikkeusmenettelyä LL-koulutuksen opiskelijavalinnassa eikä katso järjestelyä tarpeelliseksi.

Lopuksi Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta ja dekaani haluavat kiittää STM:n erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen koordinaatiojaostoa selvityksen laatimisesta.

Dekaani

Pekka Hänninen

Valmistelija

Kirsi Puomila