



Selvitystyöryhmien raportti

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

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

Selvitystyöryhmien raportti

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Julkaisumyynti

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston
verkkokirjakauppa**

Statsrådets
nätbokhandel

vnjulkaisumyynti.fi

Sosiaali- ja terveysministerö

CC BY-NC-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-00-8668-8

ISSN pdf: 2242-0037

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock.

Helsinki 2023

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

Selvitystyöryhmien raportti

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:33

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministerö		
Yhteisötekijä	STM:n erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen ja yleislääketieteen erityiskoulutuksen koordinaatiojaoston asettamat selvitystyöryhmät		
Kieli	suomi	Sivumäärä	84
Tiivistelmä	<p>Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valtakunnalliseen toimenpideohjelmaan liittyen STM:n erikoistumiskoulutuksen koordinaatiojaosto perusti kaksi selvitystyöryhmää vuosina 2021 ja 2022.</p> <p>Toisen työryhmän tehtävänä oli selvittää tarvetta eriyttää kahden hammaslääketieteen erikoisalan painotusaloja omiksi erikoisaloikseen, suulääketieteen erikoisalan tarvetta sekä arvioida vaatimusta kahden vuoden kliinisestä työskentelystä ennen erikoistumiskoulutusta.</p> <p>Toisen työryhmän tehtävänä oli selvittää suu- ja leukakirurgian koulutuspolku sekä hammaslääkärin että lääkärin peruskoulutuksen pohjalta, erikoishammaslääkärikoulutuksen lääketieteen opinnot ja niiden mahdollinen yhtenäistäminen eri yliopistoissa sekä erikoislääkärikoulutuksen hammaslääketieteen opinnot ja niiden mahdollinen yhtenäistäminen eri yliopistoissa. Työryhmää edellytettiin huomioidaan työssään ammattipätevyysdirektiivistä tulevat vaatimukset.</p> <p>Tämän raportin taustaasioissa on kuvattu koulutusta koskeva lainsäädäntö, koulutusten rakenne ja sisältö, toimintaympäristö ja alojen tilanne Euroopassa. Raportin lopusta löytyvät tehtävänannon mukaisesti jaoteltuna työryhmien esitykset.</p> <p>Erikoishammaslääkärikoulutuksen lainsäädännöllistä uudistamista selvittävä työryhmä teetti tehtävänannon mukaisista asioista laajan kyselyn, jonka tulokset on sisällytetty raporttiin. Raporttiluonnoksesta järjestettiin lausuntokierros, jonka kooste on sisällytetty raporttiin.</p>		
Asiasanat	erikoisalat, ammatillinen jatkokoulutus, sosiaali- ja terveydenhuolto, palvelujärjestelmä, yliopisto, erikoishammaslääkärit, erikoislääkärit		
ISBN PDF	978-952-00-8668-8	ISSN PDF	2242-0037
Asianumero	VN/12900/2019	Hankenumero	STM022:00/2020
Julkaisun osoite	https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8668-8		

Utredning om reformen av specialiteterna inom odontologi och specialiseringsutbildningen samt specialiteterna inom mun- och käkkirurgi

Utredningsarbetsgruppernas rapport

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2023:33

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet

Utarbetad av Utredningsarbetsgrupper tillsatta av SHM:s samordningssektion för specialistläkar- och specialisttandläkarutbildning och specialutbildning inom allmänmedicin

Språk finska **Sidantal** 84

Referat I anslutning till det riksomfattande åtgärdsprogrammet för specialistläkar- och specialisttandläkarutbildningen inrättade social- och hälsovårdsministeriets samordningssektion för specialiseringsutbildning två utredningsarbetsgrupper 2021 och 2022.

Den ena arbetsgruppen hade till uppgift att utreda behovet av att skilja åt två specialiteter inom odontologi till enskilda specialiteter, behovet av en specialitet inom munmedicin samt bedöma kravet på två års kliniskt arbete före specialiseringsutbildningen.

Den andra arbetsgruppen hade till uppgift att utreda utbildningsvägen för mun- och käkkirurgi både utgående från en grundläggande utbildning som tandläkare och som läkare, de medicinska studierna inom specialisttandläkarutbildningen och möjligheterna att förenhetliga dem vid olika universitet samt de odontologiska studierna inom specialistläkarutbildningen och möjligheterna att förenhetliga dem vid olika universitet. Arbetsgruppen förutsattes beakta kraven i yrkeskompetensdirektivet.

I rapportens bakgrundsdelar presenteras lagstiftningen som gäller utbildningen, utbildningens struktur och innehåll, verksamhetsmiljön och läget inom dessa branscher i Europa. I slutet av rapporten finns arbetsgruppernas förslag indelade enligt uppdraget. Arbetsgruppen som utreder behovet att reformera lagstiftningen som gäller specialisttandläkarutbildningen beställde en omfattande enkät om de frågor som ingår i uppdraget. Resultaten av enkäten ingår i rapporten. Utkastet till rapport sändes på remiss och en sammanställning av remissvaren har tagits in i rapporten.

Nyckelord specialiteter, yrkesinriktad påbyggnadsutbildning, social- och hälsovård, servicesystem, universitet, specialisttandläkare, specialistläkare

ISBN PDF 978-952-00-8668-8

ISSN PDF 2242-0037

Ärendenr. VN/12900/2019

Projektnr. STM022:00/2020

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8668-8>

Report on the reform of specialties and specialist training in dentistry and on specialties in oral and maxillofacial surgery

Report by the working groups

Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2023:33

Publisher Ministry of Social Affairs and Health

Group author Working groups appointed by the Ministry of Social Affairs and Health's coordination division for specialist training in medicine, dentistry and general medical practice

Language Finnish

Pages 84

Abstract In connection with the national action plan for specialist training in medicine and dentistry, the Ministry of Social Affairs and Health's coordination division for specialist training set up two working groups in 2021 and 2022.

The task of the first working group was to examine the need to separate the focus areas of two dental specialties into their own specialties and the need for a specialty of oral medicine and to assess the requirement of two years of clinical work before specialist training.

The task of the second working group was to examine the trajectory of oral and maxillofacial surgery based on the basic training of both dentists and physicians, the medical studies in specialist dental training and their possible harmonisation at different universities, and the dental studies in specialist medical training and their possible harmonisation at different universities. The working group was required to take into account the requirements of the Professional Qualifications Directive in its work.

The background sections of this report describe the legislation on education, the structure and content of education, the operating environment and the international situation in the sectors in Europe. The proposals of the working groups, broken down according to the assignment, can be found at the end of the report. The working group examining the legislative reform of specialist dental training commissioned an extensive survey of the matters covered by its mandate, the results of which have been included in the report. A consultation round was organised on the draft report in spring 2023, and the report also contains a summary of the opinions received during the consultation round.

Keywords specialties, postgraduate professional education, healthcare and social welfare, service system, university, dental specialist, medical specialist

ISBN PDF 978-952-00-8668-8

ISSN PDF 2242-0037

Reference no. VN/12900/2019

Project no. STM022:00/2020

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8668-8>

Sisältö

1	Toimeksianto, tavoitteet ja tehtävät.....	10
1.1	Hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen uudistamisen selvitystyöryhmä.....	10
1.2	Suu- ja leukakirurgian alatyöryhmä.....	11
2	Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulusta koskeva lainsäädäntö	14
2.1	Erikoisaloihin liittyvät aiemmat lainsäädäntömuutokset	14
2.1.1	Hammaslääketieteen erikoisalalat.....	14
2.1.2	Suu- ja leukakirurgian erikoisalalat.....	15
2.2	Nykyinen lainsäädäntö	16
2.3	Ammattipätevyysdirektiivi ja suhteellisuusarviointidirektiivi	18
3	Koulutusten rakenne ja sisältö.....	22
3.1	Hammaslääketieteen erikoisalalat	22
3.2	Suu- ja leukakirurgian erikoisalalat	24
3.2.1	Erikoishammaslääkärikoulutus	24
3.2.1.1	Tiivistelmä valtakunnallisen opinto-oppaan linjauksista (1.8.2020 alkaen).....	24
3.2.1.2	Erikoishammaslääkärikoulutus Helsingin yliopistossa	24
3.2.1.3	Erikoishammaslääkärikoulutus Itä-Suomen yliopistossa	25
3.2.1.4	Erikoishammaslääkärikoulutus Oulun yliopistossa	27
3.2.1.5	Erikoishammaslääkärikoulutus Tampereen yliopistossa	27
3.2.1.6	Erikoishammaslääkärikoulutus Turun yliopistossa.....	28
3.2.2	Erikoislääkärikoulutus.....	29
3.2.2.1	Tiivistelmä valtakunnallisen opinto-oppaan linjauksista (1.8.2020 alkaen).....	29
3.2.2.2	Erikoislääkärikoulutus Helsingin yliopistossa	30
3.2.2.3	Erikoislääkärikoulutus Itä-Suomen yliopistossa	31
3.2.2.4	Erikoislääkärikoulutus Tampereen yliopistossa	32
4	Toimintaympäristön kuvaus	33

4.1	Suun terveydenhuollon palvelut	33
4.2	Työvoimatilanne	35
4.3	Erikoishammaslääkäri- ja erikoissairaanhoidon tarve suun terveydenhuollossa	38
4.4	Koulutustarvearviot ja erikoishammaslääkärikoulutuksen lisääminen.....	40
4.5	Esimerkki: Pääkaupunkiseudun ja Kirkkonummen suun erikoishoidon yksikkö	41
4.6	Suu- ja leukakirurgia palvelujärjestelmässä	42
4.6.1	Valtakunnallisesti ja alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito.....	42
4.6.2	Erikoishammaslääkärit palvelujärjestelmässä	43
4.6.3	Erikoislääkärit palvelujärjestelmässä	45
5	Kansainvälinen tilanne.....	46
5.1	Hammaslääketieteen erikoisalot	46
5.1.1	Erikoisalot Euroopassa.....	46
5.1.2	Koulutuksen kesto	47
5.1.3	Esimerkkejä erikoistumiskoulutuksesta	47
5.2	Suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutus	49
5.2.1	Esimerkkejä erikoislääkärikoulutuksesta	49
6	Kysely hammaslääketieteen erikoistumiskoulutuksesta	51
7	Muutosehdotukset ja vaihtoehtojen arviointi.....	53
7.1	Hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen uudistaminen.....	53
7.1.1	Painotusalojen erottelu omiksi erikoisaloikseen	53
7.1.2	Suulääketieteen erikoisalan perustamistarve	55
7.1.3	Ennen erikoistumiskoulutusta tehtävän kahden vuoden klinisen työskentelyn arviointi	58
7.1.4	Muita kehittämissuhteita	60
7.2	Suu- ja leukakirurgia.....	61
7.2.1	Suu- ja leukakirurgian erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen koulutuspolut	61
7.2.2	Lääketieteen ja hammaslääketieteen täydentävät opinnot.....	62
7.2.3	Koulutuksen vastaaminen palvelujärjestelmän tarpeisiin	63
7.2.4	Ammattinimikkeet	65

8	Lausuntopalaute.....	67
8.1	Hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen uudistaminen.....	67
8.1.1	Painotusalojen erottelu.....	67
8.1.2	Suulääketieteen erikoisalan perustaminen.....	68
8.1.3	Kahden vuoden kliinisen työskentelyn vaatimus.....	69
8.1.4	Muita ehdotuksia ja palautteita.....	70
8.2	Suu- ja leukakirurgia.....	71
8.2.1	Erikoishammaslääkärikoulutus.....	71
8.2.2	Erikoislääkärikoulutus.....	72
9	Liitteet	74
9.1	Liite 1 Kyselylomake.....	74
9.2	Liite 2 Kyselyn vastauksissa esitettyjä muita haasteita, tekijöitä ja ratkaisuja koulutuksen lisäämisen suhteen.....	79
9.3	Liite 3 Kyselyn vastauksissa esitettyjä muita muutostoiveita ja kommentteja	80
	Lähteet.....	82

JOHDANTO

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmaan on kirjattu tavoitteeksi, että koulutus- ja osaamistaso nousevat kaikilla koulutusasteilla. Eri koulutusasteiden toimintaa, ohjausta ja rahoitusta kehitetään siten, että Suomeen syntyy kattava tarjonta työelämä- lähtöisiä, monimuotoisia jatkuvan oppimisen koulutuskokonaisuuksia.

Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutusta koskeva ohjaus siirtyi opetus- ja kulttuuriministeriöstä sosiaali- ja terveysministeriöön (STM) 1.2.2015. Tavoitteena oli parantaa koulutuksen yhteyttä palvelujärjestelmään ja mahdollisuutta arvioida koulutuksen sisältöä suhteessa sosiaali- ja terveystalouden tarpeisiin. Lisäksi tavoitteiksi kirjattiin koulutuksen laadun parantaminen ja koulutusmäärien ohjaaminen.

STM:n erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksen koordinaatiojaoston tehtävänä on muun muassa tehdä aloitteita sekä antaa lausuntoja ja suosituksia erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen liittyvistä kysymyksistä, kerätä ja välittää tietoa erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen kansainvälisestä kehityksestä ja tehdä esityksiä erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen liittyvän lainsäädännön muutostarpeista.

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valtakunnallinen toimenpideohjelma vuosille 2023–2027 julkaisiin tammikuussa 2023 (STM 2023). Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksen toimenpideohjelmassa sovitaan koordinaatiojaostossa edustettuina olevien tahojen kesken koulutuksen kehittämisen suuntaviivoista ja aikataulusta.

Koordinaatiojaosto on teettänyt kaksi laajaa selvitystyötä toimenpideohjelmaan liittyen: Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta maksettavien koulutuskorvausten käytön selvitys (Pitkälä ym. 2022) sekä Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarve vuoteen 2035 (Rellman ym. 2022).

Edellä mainittujen kehittämissuunnitelmien lisäksi erikoishammaslääkärikoulutuksessa on tunnistettu tarve selvittää koulutuksen mahdollista uudistamista lainsäädännön näkökulmasta. Toiseksi erilliseksi selvityskohteeksi ovat nousseet suu- ja leukakirurgian erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen liittyvät koulutusvaatimukset ja erikoistumiskoulutuksen sisällöt.

1 Toimeksianto, tavoitteet ja tehtävät

1.1 Hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen uudistamisen selvitystyöryhmä

STM:n erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksen koordinaatiojaoston alaisuuteen perustettiin 8.11.2021 työryhmä, joka on selvittänyt hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen mahdollista uudistamista lainsäädännön näkökulmasta. Työryhmän toimikausi oli 15.11.2021–4.3.2023.

Työryhmän tehtävänä oli 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 tehtävänä oli perustaa alatyöryhmä selvittämään suu- ja leukakirurgian erikoistumiskoulutukseen liittyviä asioita (kts.1.2.). Työryhmän tehtävänä oli esittää ratkaisuvaihtoehtoja ja arvioida vaihtoehtojen vaikutuksia. Työryhmä on kuullut työskentelynsä aikana eri sidosryhmiä ja raportoinut työstään koordinaatiojaostolle.

Työryhmän kokoonpano

Jäsenet:

Kalliala Jarkko, erikoistuva hammaslääkäri (protetiikka ja parentafysiologia), Tampereen yliopistollinen sairaala

Ketola-Kinnula Tanja, suunterveyden ylilääkäri, erikoishammaslääkäri (suu- ja leukakirurgia), lääkäri, Terveystalo Oyj

Niiranen Teija, ylihammaslääkäri, erikoishammaslääkäri (terveydenhuolto), Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä

Noponen Marja, ylihampaslääkäri, erikoishampaslääkäri (parodontologia), Helsingin kaupunki, Pääkaupunkiseudun ja Kirkkonummen suun erikoishoidon yksikkö
31.12.2022 saakka, Helsingin suun erikoishoidon yksikkö 1.1.2023 alkaen

Närhi Timo, professori, erikoishampaslääkäri (protetiikka ja parentafysiologia), Turun yliopisto

Peltomäki Timo, ylihampaslääkäri, erikoishampaslääkäri (oikomishoito), Tampereen yliopistollinen sairaala, Tampereen ja Itä-Suomen yliopisto

Rautava Jaana, hammaslääketieteen koulutusohjelman johtaja, erikoishampaslääkäri (suupatologia), Helsingin yliopisto

Rautiainen Markus, professori, ylilääkäri, Tampereen yliopisto ja Tampereen yliopistollinen sairaala

Sipilä Kirsi, professori, erikoishampaslääkäri (protetiikka ja parentafysiologia), Oulun yliopisto

Suominen Liisa, professori, erikoishampaslääkäri (terveydenhuolto), Itä-Suomen yliopisto

Asiantuntijasihteeri:

Uittamo Johanna, erikoishampaslääkärikoulutuksen koordinaattori, yliopistonlehtori, dosentti, LL, erikoishampaslääkäri (suu- ja leukakirurgia), Helsingin yliopisto ja HUS

Puheenjohtaja:

Savanheimo Nora, varatoiminnanjohtaja, erikoishampaslääkäri (terveydenhuolto), Suomen Hammaslääkäriliitto

1.2 Suu- ja leukakirurgian alatyöryhmä

Suu- ja leukakirurgian alatyöryhmän tehtäväksi annettiin selvittää suu- ja leukakirurgian koulutuspolku sekä hammaslääkärin että lääkärin peruskoulutuksen pohjalta, erikoishampaslääkärikoulutuksen lääketieteen opinnot ja niiden mahdollinen yhtenäistäminen eri yliopistoissa sekä erikoislääkärikoulutuksen hammaslääketieteen opinnot ja niiden mahdollinen yhtenäistäminen eri yliopistoissa.

Alatyöryhmää edellytettiin huomioimaan työssään ammattipätevyysdirektiivistä tulevat vaatimukset. Tavoitteena on, että koulutuksen sisältö vastaa sosiaali- ja terveystalvujärjestelmän tarpeisiin. Alatyöryhmän tehtävänä oli esittää ratkaisuvaihtoehtoja ja arvioida vaihtoehtojen vaikutuksia. Alatyöryhmä on kuullut työskentelynsä aikana eri sidosryhmiä, ja raportoinut työstään varsinaiselle työryhmälle sekä koordinaatiojaostolle. Työryhmän toimikausi oli 28.2.2022–4.3.2023.

Jäsenet:

Iso-Kungas Petri, EHL, LL, Oulun yliopisto (15.8.2022 saakka)

Kellokoski Jari, professori, EHL, ylihammaslääkäri, Itä-Suomen yliopisto ja KYS

Ketola-Kinnula Tanja, LL, EHL, Suunterveyden ylilääkäri, Terveystalo

Kuhlefelt Marina, HLT, EHL, Helsingin kaupunki, Pääkaupunkiseudun ja Kirkkonummien suun erikoishoidon yksikkö, 31.12.2022 saakka, Helsingin suun erikoishoidon yksikkö 1.1.2023 alkaen, yksityishammaslääkäri

Lithovius Riitta, EHL, LL, Oulun yliopisto (15.8.2022 alkaen)

Löppönen Heikki, professori, EL, ylilääkäri, Itä-Suomen yliopisto ja KYS

Norppa Anna, HLT, EHL, ylihammaslääkäri, TAYS

Paunonen Jaakko, HLT, EHL, toimintayksikön johtaja, ylihammaslääkäri, Seinäjoen keskussairaala

Rautiainen Markus, professori, EL, ylilääkäri, Tampereen yliopisto ja TAYS

Silvennoinen Urpo, HLT, EHL, ylihammaslääkäri, Lapin Keskussairaalan suusairauksien poliklinikka

Snäll Johanna, apulaisprofessori, EL, EHL, oyl, suu- ja leukakirurgia HUS ja Helsingin yliopisto

Soukka Tero, dosentti, EHL, vastualuejohtaja, TYKS suu- ja leukasairauksien klinikka

Sundquist Kai, dosentti, EHL, osaamiskeskusjohtaja, ylihammaslääkäri PPSHP/OYS

Thoren Hanna, professori, LKT, EL, HLL, Hammaslääketieteen laitos Turun yliopisto ja suu- ja leukasairauksien klinikka TYKS

Uiskamo Anssi, EHL, ylihampaslääkäri, KSSHP, Sairaala Nova

Wilkman Tommy, dosentti, EL, HLL, Pää- ja kaulakeskus, suu- ja leukakirurgia HUS

Vidén Henna, OTM, HTM, YTK, hallitussihteeri, STM

Puheenjohtaja:

Nora Savanheimo, HLT, EHL, varatoiminnanjohtaja, Suomen Hammaslääkäriliitto

Asiantuntijasihteeri:

Johanna Uittamo, dosentti, EHL, LL, erikoishampaslääkärikoulutuksen koordinaattori, yliopistonlehtori, Helsingin yliopisto ja HUS

2 Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulusta koskeva lainsäädäntö

2.1 Erikoisaloihin liittyvät aiemmat lainsäädäntömuutokset

2.1.1 Hammaslääketieteen erikoisalot

Ensimmäiset erikoishammaslääkärin oikeudet myönnettiin Lääkintöhallituksen toimesta vuonna 1975 hammas- ja suukirurgiassa ja hampaiston oikomishoidossa (Sotamaa 1999). Hammashuollon erikoistumisvaatimukset hyväksyttiin 1976 ja kliinisen hammashoidon 1977. Asetus erikoishammaslääkärin tutkinnosta (629/1984) annettiin 1984, jolloin erikoistumiskoulutus siirtyi koulutusyksiköiden tehtäväksi.

Erikoishammaslääkärikoulutuksen tutkinnon pystyi Suomessa vuoden 1984 asetuksen mukaan suorittamaan neljällä erikoisalalla: kliinisessä hammashoidossa, hampaiston oikomishoidossa, suukirurgiassa sekä terveydenhuollossa (entinen hammashuolto). Kliinisen hammashoidon koulutus tapahtui koulutusohjelmassa, jossa koulutettavat valitsivat painotusalueekseen joko kariologian (sis. endodontian ja pedodontian), parodontologian, protetiikan ja purennan kuntoutuksen (sis. purentafysiologian), suupatologian, radiologian ja oraalimikrobiologian (Erikoishammaslääkärikoulutuksen työryhmän muistio 2002). Painotusalojen nimeämisissä oli vaihtelua koulutusyksiköittäin.

STM:n vuonna 2010 asettaman työryhmän yhtenä esityksenä oli uuden erikoisalan, hammaslääketieteellisen diagnostiikan, perustaminen (STM 2011). Ko. erikoisala perustettiin vuonna 2012 valtioneuvoston asetuksella erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin tutkinnoista (420/2012). Erikoisalan painotusaloja ovat suupatologia, suurradiologia ja suun mikrobiologia.

Hammaslääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutus tapahtui vuoteen 2000 saakka yliopistojen hammasklinikoissa (Erikoishammaslääkärikoulutuksen työryhmän muistio 2002). Hammaslääkärikoulutuksen integraation yhteydessä hammaslääkäreiden kliini-

nen koulutus siirtyi julkisen terveydenhuollon yhteydessä annettavaksi, ja erikoishammaslääkärikoulutuksen koulutusvirat siirtyivät terveystalvelujärjestelmän viroiksi. Poikkeuksena oli terveydenhuollon erikoishammaslääkärikoulutus, joka ensin tapahtui ainoastaan yliopistoviroissa. Peruseriaatena hammaslääkärikoulutuksen integraatiossa pidettiin sitä, että koulutus saatetaan vastaamaan lääkärikoulutuksen järjestelyjä ja kliinisen koulutuksen rahoitukseen on mahdollista saada lääkärikoulutuksen tapaan erityisvaltionosuutta.

2.1.2 Suu- ja leukakirurgian erikoisalalat

Suomessa hampaiston, suun ja leukojen kirurgisten sairauksien piirissä on toiminut kaksi erikoisalaa. Leukakirurgia oli ennen vuotta 1966 kirurgian suppea erikoisala, joka edellytti lääketieteen lisensiaatin (LL) tutkinnon lisäksi kirurgisten tautien specialiteettia sekä kahden vuoden lisäkoulutusta sen jälkeen. Vuonna 1966 leukakirurgia muuttui lääketieteen varsinaiseksi erikoisalaksi. Hammas- ja suukirurgia (myöhemmin suukirurgia) on ollut hammaslääketieteen erikoisala vuodesta 1974.

Opetusministeriö asetti 9.4.1996 työryhmän selvittämään hammaslääketieteen koulutuksen kehittämistarpeita. Työryhmä esitti, että suukirurgian erikoishammaslääkäritutkinto uudistetaan siten, että neljävuotinen suukirurgikoulutus ja kuusivuotinen leukakirurgikoulutus yhdistetään yhdeksi kuusivuotiseksi suu- ja leukakirurgian koulutukseksi (Hammasklinikkatyöryhmä -96:n muistio 1997). Koulutuksesta valmistuu suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäreitä ja -lääkäreitä. Koulutuksen aikana täydennetään puuttuva perustutkinto siten, että erikoistumiskoulutuksen suorittamaan henkilöllä tulee olla sekä hammaslääkärin että lääkärin perustutkinto.

Hammasklinikkatyöryhmän 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). Vaatimus kahden perustutkinnon suorittamisesta ei lainsäädännön tasolla toteutunut.

Helsingin ja Oulun yliopistoissa oli aiemmin mahdollisuus suorittaa puuttuva perustutkinto tiedekuntien päätöksestä joko erillisvalinnan kautta (Helsinki) tai hakemuksesta (Oulu). Nämä mahdollisuudet on vastikään lakkautettu.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen vuosina 2010 (Dnro 3515/4/09) ja 2013 (Dnro 3958/4/12) antamissa kantelupäätöksissä on käsitelty suu- ja leukakirurgian koulutusta. Päätösten johdosta STM, opetus- ja kulttuuriministeriö sekä suu- ja leukakirurgian koulutuksen vastuuhenkilöt ovat tavanneet vuonna 2014 keskustellakseen koulutuksen nykytilasta ja kehittämistoimenpiteistä. Vaikka EOA:n ratkaisut koskivat tuolloin ensisijaisesti erikoishammaslääkärikoulutusta, on asia nähty kokonaisuutena, jossa on samalla arvioitu myös suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutusta. Vuoden 2014 tapaamisessa ministeriöt pyysivät kouluttajilta yhteistä esitystä suu- ja leukakirurgian kehittämiseksi. Suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkärikoulutuksen osalta vastuukouluttajat esittivät kehittämistoimenpiteitä, mutta erikoislääkärikoulutuksen yhtenäisestä toteutuksesta ei löydetty yksimielisyyttä. STM on arvioinut vuonna 2014 laaditussa muistiossa suu- ja leukakirurgian erikoisalojen koulutuksia ja punninnut eri vaihtoehtoja niiden jatkokehittämiseksi (Heikkilä ja Nordblad 2014). Ministeriö ei pitänyt mitään esitettyä vaihtoehtoja ongelmattomana, vaan katsoi tärkeäksi ottaa kansallisen kehityksen ja tarpeiden lisäksi huomioon myös alan kansainvälinen kehitys. Tuolloin ministeriö päätti jatkaa keskusteluja yliopistojen, palvelujärjestelmän ja opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa tilanteen ratkaisemiseksi kaikkia tyydyttävällä tavalla. Vuonna 2014 todettiin ammattipätevyysdirektiivin liitteessä olevan virhe suu- ja leukakirurgian erikoislääketieteen alan notifiointissa ja sen osalta todettiin, että liitteen tiedot korjataan vastaamaan kansallisia säädöksiä. Tätä korjausta ei ole kuitenkaan toteutettu.

2.2 Nykyinen lainsäädäntö

STM ohjaa erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusta. Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, jäljempänä ammattihenkilölaki) 4 a §:n mukaan erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutus on 4 §:n 1 momentissa tarkoitettuna LL- tai hammaslääketieteen lisensiaatin (HLL) tutkinnon jälkeistä koulutusta, jonka tavoitteena on syventää lääkärin tai hammaslääkärin osaamista ja asiantuntijuutta tietyllä erikoisalalla sekä varmistaa erikoisalan osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä.

Yliopistolaissa (558/2009) tarkoitettu yliopisto voi ottaa erikoislääkärikoulutusta suorittamaan henkilön, joka on saanut oikeuden harjoittaa Suomessa lääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä ja erikoishammaslääkärikoulutusta suorittamaan henkilön, joka on saanut oikeuden harjoittaa Suomessa hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä ja joka on työskennellyt päätoimisesti hammaslääkärin klinisissä tehtävissä vähintään kaksi vuotta.

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta annetussa STM:n asetuksessa (56/2015, jäljempänä erikoistumisasetus) säädetään erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksen tavoitteista, opintojen rakenteesta, koulutusohjelmista ja muista opintojen perusteista sekä siitä, missä yliopistoissa erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusta annetaan.

Erikoistumisasetuksessa mainittuja hammaslääketieteen erikoistumisaloja on viisi (kursiivilla painotusalat, joita ei ole mainittu asetuksessa):

1. Hampaiston oikomishoito
2. Suu- ja leukakirurgia
3. Terveystenhoito
4. Kliininen hammashoito, jossa on neljä eri painotusalaa:
 - a. *Kariologia ja endodontia*
 - b. *Lasten hammashoito*
 - c. *Parodontologia*
 - d. *Protetiikka ja purentafysiologia*
5. Hammaslääketieteellinen diagnostiikka, jossa on kolme eri painotusalaa:
 - a. *Suurradiologia*
 - b. *Suupatologia*
 - c. *Suun mikrobiologia*

Erikoistumisasetuksen mukaan suu- ja leukakirurgia on myös yksi lääketieteen erikoisaloista.

Vuoden 2020 asetusmuutoksen (55/2020) tavoitteena on ollut parantaa yliopistojen roolia erikoistumiskoulutuksen kehittäjänä ja sovittaa säännökset vastaamaan uudistuvaa koulutusta. Muutosten myötä erikoistumiskoulutuksen pituudesta säädetään ainoastaan vähimmäispituuden osalta. Erikoislääkärikoulutuksen vähimmäispituus on viisi vuotta ja erikoishammaslääkärikoulutuksen vähimmäispituus on kolme vuotta, lukuun ottamatta suu- ja leukakirurgian koulutusohjelmaa, jonka pituus on vähintään viisi vuotta. Yliopistot voivat määritellä vähimmäispituuden puitteissa kunkin erikoistumiskoulutusohjelman pituuden. Erikoistumiskoulutuksessa on siirrytty osaamisperusteiseen koulutukseen, jossa osaamistavoitteet määrittävät koulutuksen sisältöä, rakennetta ja osaamisen arviointia.

Asetusmuutoksen myötä valtakunnallinen erikoisalakohmainen kuulustelu ei ole enää erikoislääkäri- tai erikoishammaslääkärikoulutuksen suorittamisen ehdoton edellytys, vaan yliopistoilla on erikoisalakohteisesti mahdollisuus käyttää myös muita osaamisen arvioinnin menettelytapoja. Lisäksi vaatimus siitä, että erikoislääkärikoulutuksen koulutusajasta vähintään puolet tulisi suorittaa yliopistollisen sairaalan ulkopuolella, on

luovuttu. Voimassa olevan asetuksen mukaan koulutuksesta vähintään yhdeksän kuukautta tulee suorittaa terveyskeskuksessa. Erikoishammaslääkärikoulutuksen osalta käytännön koulutusta tulee lisäksi suorittaa soveltuvin osin yliopistollisessa sairaalassa tai muussa yliopiston määrittelemässä erikoissairaanhoidon yksikössä. Muualla kuin yliopistosairaalassa tapahtuvan erikoislääkärikoulutuksen pituuden tulee olla yhdeksän kuukauden terveyskeskuspalvelun lisäksi vähintään yksi vuosi. Erikoislääkärikoulutuksen osalta yliopistollisessa sairaalassa tapahtuvan koulutuksen pituuden tulee olla vähintään yksi vuosi lukuun ottamatta liikuntalääketieteen, terveydenhuollon, työterveyshuollon ja yleislääketieteen koulutusohjelmia. Asetuksen 6 §:n 3 momentissa on lueteltu koulutusohjelmat, joita edellä mainitut koulutusajat eivät koske terveyskeskuksessa suoritettavaa koulutusaikaa lukuun ottamatta ja suu- ja leukakirurgian koulutusohjelma on yksi näistä.

Asetuksessa säädetään lisäksi alueelliselta neuvottelukunnalta pyydettävästä lausunnosta, joka koskee käytännön koulutuksen suorittamista koskevien ehtojen alueellista tarkoituksenmukaisuutta. Lausunto ohjaa yliopiston toimintaa erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusten käytännön järjestelyissä.

2.3 Ammattipätevyysdirektiivi ja suhteellisuusarviointidirektiivi

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta (2005/36/EY ja 2013/55/EY, jäljempänä ammattipätevyysdirektiivi) sääntelee toisessa jäsenvaltiossa hankitun ammattipätevyyden tunnustamista jäsenvaltiossa. Ammattipätevyysdirektiiviä sovelletaan jäsenvaltion kansalaisiin, jotka haluavat harjoittaa säänneltyä ammattia muussa jäsenvaltiossa kuin siinä, jossa he ovat hankkineet ammattipätevyytensä. Direktiivissä vahvistetaan säännöt, joiden mukaisesti jäsenvaltion, joka vaatii säännellyn ammatin harjoittamisen aloittamiseksi tai sen harjoittamiseksi alueellaan määrättyä ammattipätevyyttä, on tunnustettava kyseisen ammatin harjoittamisen aloittamiseen ja sen harjoittamiseen ammattipätevyys, joka on hankittu yhdessä tai useammassa muussa jäsenvaltiossa ja joka antaa kyseisen pätevyyden haltijalle oikeuden harjoittaa siellä samaa ammattia.

Ammattipätevyysdirektiivi sisältää useita tunnustamisjärjestelmiä, joista koulutuksen vähimmäisvaatimusten yhteensovittamiseen perustuva tunnustamisjärjestelmä velvoittaa jäsenvaltioita automaattisesti tunnustamaan ammattihenkilöiden ammattipätevyysdirektiivin liitteen V mukaiset, muodollista pätevyyttä osoittavat asiakirjat, jotka antavat oikeuden ryhtyä harjoittamaan ammattitoimintaa muun muassa lääkärinä, hammaslääkärinä, erikoislääkärinä ja erikoishammaslääkärinä. Ammattipätevyysdi-

rektiivi sisältää näiden ammattien koulutuksen sisältöä ja kestoja koskevat vähimmäisvaatimukset, jotka ovat edellytyksenä ammattipätevyyden automaattiselle tunnustamiselle.

Muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja osoittaa, että ammattihenkilöllä on kyseisen ammatin vaatimat tiedot, taidot ja pätevyys. Jäsenvaltioiden on huolehdittava siitä, että niiden alueella suoritettut koulutukset täyttävät direktiivin asettamat vähimmäisvaatimukset keston, tason ja laadun osalta sekä varmistettava, että ammattihenkilöllä on mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja tehokkaasti. Ammattipätevyysdirektiivi määrittää pääasiassa ammattipätevyyden tunnustamista koskevan prosessin. Se kuitenkin asettaa tiettyjä vähimmäisvaatimuksia kansallisille erikoistumiskoulutuksille, mutta yliopistoilla on keskeinen toimivalta määrittellä tarkemmin koulutusten sisältö, tavoitteet, toteutus ja arviointi.

Ammattipätevyysdirektiivin liitteessä V luetellaan lääketieteen erikoisalojen nimikkeet, jotka vastaavat kyseisen erikoisalan osalta nimikkeitä, jotka ovat käytössä eri jäsenvaltioissa ja joista on osoituksena liitteen mukaisten toimivaltaisten viranomaisten tai elinten antamat erikoislääkärin muodollista pätevyyttä osoittavat asiakirjat. Vastavasti liitteessä luetellaan erikoishammaslääkärin koulutuksesta annettavat asiakirjat eri jäsenvaltioiden osalta sekä hammaslääketieteen erikoisalajat.

Erikoislääkärikoulutuksen osalta direktiivin liitteessä V on lueteltu seuraavat suu- ja leukakirurgian erikoisalajat:

- Leukakirurgia (lääkärin peruskoulutus, eng. maxillo-facial surgery); koulutuksen kesto vähintään 5 vuotta
- Suu- ja leukakirurgia (lääkärin ja hammaslääkärin peruskoulutus, eng. dental, oral and maxillo-facial surgery); koulutuksen kesto vähintään 4 vuotta. Suomen ilmoittama nimike: suu- ja leukakirurgia / oral och maxillofacial kirurgi

Erikoishammaslääkärikoulutuksen osalta direktiivin liitteessä V on lueteltu kaksi erikoisalaa:

- Oikomishoito, Suomen ilmoituksen mukaan koulutuksesta annettava asiakirja: Erikoishammaslääkärin tutkinto, hampaiston oikomishoito / Specialtand-läkarexamen, tandreglering. Asiakirjan antava elin: Helsingin yliopisto/Helsingfors universitet, Oulun yliopisto, Turun yliopisto
- Suukirurgia, Suomen ilmoituksen mukaan koulutuksesta annettava asiakirja: Erikoishammaslääkärin tutkinto, suu- ja leukakirurgia / Specialtandläkarexamen, oral och maxillofacial kirurgi. Asiakirjan antava elin:

Helsingin yliopisto/Helsingfors universitet, Oulun yliopisto, Turun yliopisto

Suomi on suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutuksen osalta ilmoittanut, 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. Tämä erikoislääkärikoulutuksen kelpoisuusehto koskee kaikkia lääketieteen erikoisaloja. Suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkärikoulutusta koskeva ilmoitus vastaa kansallista käytäntöä vaadittavan peruskoulutuksen (34 artikla) osalta.

Jos jäsenvaltion käyttöön ottama erikoistumiskoulutusohjelma vastaa nimikkeensä mukaan jotain ammattipätevyysdirektiivin liitteessä V olevassa 5.1.3 tai 5.3.3 kohdassa kyseisen valtion osalta luetelluista erikoistumisopinnoista lääketieteen tai hammaslääketieteen alalla, henkilöt, joilla ei ole hallussaan lääkärin peruskoulutuksesta annettavaa asiakirjaa tai hammaslääkärin peruskoulutuksesta annettavaa asiakirjaa tai siinä tapauksessa, että kyseisessä liitteessä niin säädetään, molempia asiakirjoja, eivät voi päästä tällaiseen koulutukseen. Direktiivi mahdollistaa jäsenvaltioiden ottaa käyttöön lääketieteen ja hammaslääketieteen alla myös erikoistumisohjelmia, joiden nimike ei vastaa kyseisen direktiivin liitteessä V kyseisen jäsenvaltion osalta lueteltuja nimikkeitä.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi uuden ammatteja koskevan sääntelyn hyväksymistä edeltävästä suhteellisuusarviointista (2018/958/EU, jäljempänä suhteellisuusarviointidirektiivi), on annettu ammattisääntelyn oikeasuhtaisuuden varmistamiseksi. Direktiivin tavoitteena on luoda yhtenäinen oikeudellinen kehys suhteellisuusarvioinneille, jotka tehdään ennen kuin otetaan käyttöön uusia tai muutetaan voimassa olevia säänneltyjen ammattien harjoittamisen aloittamista tai niiden harjoittamista rajoittavia lakeja, asetuksia tai viranomaisen määräyksiä. Suhteellisuusarviointi on tehtävä ammattipätevyysdirektiivin soveltamisalaan kuuluviin lakeihin, asetuksiin ja viranomaisen määräyksiin, joilla rajoitetaan säänneltyjen ammattien harjoittamisen aloittamista, harjoittamista tai jotakin niiden harjoittamisen muotoa. Arvioinnin laajuuden olisi oltava oikeassa suhteessa käyttöön otettavan säännöksen luonteeseen, sisältöön ja vaikutukseen nähden.

Säänneltyjä ammatteja koskevan sääntelyn valmistelusta vastaavan viranomaisen on varmistettava, että sääntely voidaan perustella yleisen edun mukaisilla tavoitteilla. Jäsenvaltioilla on todistustaakka perusteltavuuden ja oikeasuhteisuuden osalta sekä lii-

tettävä sääntelyn perusteluiksi esittämiin syihin analyysi kyseisen jäsenvaltion toteuttaman toimenpiteen asianmukaisuudesta ja oikeasuhteisuudesta sekä erityistä näyttöä sen väitteiden tueksi. Suhteellisuusarviointidirektiivi ei vaikuta jäsenvaltioiden toimivaltaan määrittellä omat koulutusjärjestelmänsä ja niiden sisällöt. Direktiivi on implementoitu Suomessa valtioneuvoston asetuksella ammatteja koskevan sääntelyn hyväksymistä edeltävästä suhteellisuusarviointista (376/2020).

3 Koulutusten rakenne ja sisältö

3.1 Hammaslääketieteen erikoisalot

Jokaisen oppialan osalta osaamistavoitteet ja koulutuksen sisältö löytyvät opinto-opista. Kuviossa 1 on kuvattu erikoishammaslääkärikoulutuksen yhteinen rakenne.

Kuvio 1. Erikoishammaslääkärikoulutuksen rakenne opinto-oppaan (1.8.2020 alkaen) mukaan.



Erikoishammaslääkärin koulutusta suorittamaan voidaan ottaa henkilö, joka on saanut oikeuden harjoittaa Suomessa hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä, ja joka on työskennellyt päätoimisesti hammaslääkärin kliinisissä tehtävissä vähintään kaksi vuotta.

Koejakso. Kuuden kuukauden koejakso lasketaan osaksi erikoistumiskoulutusta. Sille on asetettu omat oppimistavoitteet, joiden myötä erikoistuvalla muodostuu käsitys erikoisalasta ja omasta valmiudestaan kouluttautua ja toimia alalla. Koejakso tulee suorittaa 24 kuukauden kuluessa opinto-oikeuden saamisesta.

Käytännön koulutus. Kliininen koulutus suoritetaan yliopistojen hyväksymissä koulutuspaikoissa. Koulutuspaikassa työtä ohjaavat erikoisan tai koulutuspaikan vastuuhenkilö, lähikouluttajat ja/tai henkilökohtainen mentori. Hyväksytyt koulutuspaikat löytyvät tiedekuntien verkkosivuilta. Koulutuksen kesto määrittyy osaamistavoitteiden saavuttamisen perusteella, kuitenkin siten, että vähimmäispituus täysipäiväisenä ohjattuna opiskeluna on kolme vuotta. Käytännön koulutusta tulee lisäksi suorittaa soveltuvin osin yliopistosairaalassa tai muussa yliopiston määrittelemässä koulutuspaikassa.

Toimipaikkakoulutus. Käytännön koulutukseen kuuluu säännöllinen, ohjattu toimipaikkakoulutus, jota ei lasketa erikoisan teoriakoulutukseen.

Teoriakoulutus. Erikoistumiskoulutus sisältää erikoisan hyväksymää teoriakoulutusta, jonka laajuus ja sisältö vaihtelevat. Koulutuspaikan tulee mahdollistaa erikoistuvalla hammaslääkärille osallistuminen työpaikan ulkopuoliseen teoriakoulutukseen.

Johtamisopinnot. Erikoishammaslääkärikoulutuksen osana ovat 10 opintopisteen (op) laajuiset johtamisopinnot, jotka voi suorittaa missä koulutuksen vaiheessa tahansa.

Säteilysuojelukoulutus. Erikoistuvan tulee huolehtia säteilysuojeluosaamisensa ajantasaisuudesta. Työnantajan velvollisuus on järjestää säteilysuojelun täydennyskoulutusta. Säteilysuojelun täydennyskoulutus ei ole osa yliopiston erikoistumiskoulutusta.

3.2 Suu- ja leukakirurgian erikoisalajat

3.2.1 Erikoishammaslääkärikoulutus

3.2.1.1 Tiivistelmä valtakunnallisen opinto-oppaan linjauksista (1.8.2020 alkaen)

Erikoishammaslääkärin koulutusta suorittamaan voidaan ottaa henkilö, joka on saanut oikeuden harjoittaa Suomessa hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä, ja joka on työskennellyt päätoimisesti hammaslääkärin kliinisissä tehtävissä vähintään kaksi vuotta. Koulutusohjelman vähimmäispituus täysipäiväisenä ohjattuna opiskeluna on viisi vuotta. Koulutusajasta vähintään yhdeksän kuukautta tulee suorittaa terveyskeskuksessa. Muualla kuin yliopistosairaalassa tapahtuvan erikoisalakohtaisen koulutuksen pituuden tulee olla yhdeksän kuukauden terveyskeskuskoulutusjakson lisäksi vähintään yksi vuosi. Yliopistosairaalassa tapahtuvan koulutuksen tulee olla vähintään yksi vuosi. Hyväksytyt kuuden kuukauden koejakso on osa käytännön koulutusta.

Käytännön koulutus suoritetaan pääasiassa sairaaloiden suu- ja leukakirurgian yksiköissä. Edellytyksenä on alan päivystykseen osallistuminen. Käytännön koulutukseen sisältyy työnantajan järjestämä toimipaikkakoulutus, johon erikoistuva osallistuu työaikanaan vähintään 2–5 tuntia viikossa.

Työnantajalla on myös velvollisuus järjestää erikoistuvalla säteilysuojelun täydennyskoulutusta, joka ei ole osa yliopiston erikoistumiskoulutusta. Erikoistuvan hammaslääkärin tulee suorittaa vähintään 20 tuntia säteilysuojan täydennyskoulutusta viiden vuoden aikana.

Teoriakoulutukseen kuuluu noin 60 op:ttä lääketieteen täydentäviä opintoja sekä vähintään 80 tuntia muuta kurssimuotoista teoreettista koulutusta. Lisäksi erikoistuja perehtyy tieteelliseen kirjoittamiseen ja tekee itsenäisesti tai osallistuu yhteistyönä tieteellisen julkaisun, kirjallisuuskatsauksen tai potilastapausselostuksen kirjoittamiseen, joka on tarkoitettu julkaisuksi kansainväliseen tai kansalliseen julkaisusarjaan. Erikoishammaslääkärikoulutuksen osana ovat 10 op:en laajuiset johtamisopinnot. Erikoisala edellyttää valtakunnallista loppukuulustelua ennen valmistumista.

3.2.1.2 Erikoishammaslääkärikoulutus Helsingin yliopistossa

Suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkärikoulutuksesta koejakso ja keskussairaalajakso suoritetaan Helsingin yliopistollisen sairaalan (HYKS) erityisvastuualueen

(erva-alue) keskussairaaloissa ja yksiköissä, joiden kanssa Helsingin yliopistolla on koulutussopimus sekä soveltuvin osin Helsingin yliopistosairaalassa. Yliopistosairaalajakso suoritetaan HYKS:n suu- ja leukasairauksien klinikassa.

Käytännön koulutus: Kliininen koulutus muodostuu koulutusrotaatioista. Yliopistosairaalan ulkopuolinen koulutus painottuu dentoalveolaarikirurgiaan ja ortognaattiseen kirurgiaan. Yliopistosairaalassa koulutuskierroina ovat dentoalveolaarikierrot (lasten suu- ja leukakirurgia, implantologia ja muu dentoalveolaarinen kirurgia sis. mm. kroonisen kivun hoidon), ortognaattinen kirurgia, päivystys ja traumatologia, sekä tuumorikierto. Edellisiä täydentävät osastotyö, aktiivipäivystys ja päivystysvapaan korvaajan tehtävät. Koulutuskierrojen pituudet ovat pääsääntöisesti 3–6 kuukautta. Ne määritetään yhdessä erikoistujan kanssa yksilöllisten osaamistavoitteiden ja yliopistosairaalan ulkopuolisen koulutuksen perusteella.

Koulutusrotaatioissa kouluttajana toimii vähintään yksi suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäri, joka määrittelee erikoistuvan kanssa yksityiskohtaiset rotaation koulutustavoitteet, arvioi osaamisen karttumista, sekä antaa ja ottaa vastaan palautetta. Tuumorikirurgiassa, ortognaattisessa kirurgiassa ja päivystyksen ja traumatologian rotaatioissa kouluttajina toimivat myös suu- ja leukakirurgian erikoislääkärit.

Lääketieteen täydentävät opinnot: Koulutuksen edellyttämät noin 60 op:ttä lääketieteen täydentäviä opintoja suoritetaan lääketieteen perusopetuksen kursseilla. Koulutuksen aikana tai sitä ennen tehty LL-tutkinto korvaa täydentävät opinnot.

Tieteellinen koulutus: Erikoistujat osallistuvat viikoittain suu- ja leukakirurgian koulutusseminaariin, johon kukin erikoistuja valmistelee vuorollaan seminaariesityksen kouluttajan tukemana. Seminaareissa perehdytään tieteelliseen näyttöön kliinisen työn tukena, tieteelliseen kirjallisuuteen ja alaan liittyviin uusimpiin tutkimustuloksiin. Lisäksi erikoistuva laatii yhden tieteellisen julkaisun opinto-oppaan linjauksen mukaisesti.

3.2.1.3 Erikoishammaslääkärikoulutus Itä-Suomen yliopistossa

Suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkärikoulutuksen koejakso suoritetaan joko Keski-Suomen keskussairaalassa hammas-, suu- ja leukakirurgian klinikassa Jyväskylässä tai Kuopion yliopistosairaalan (KYS) suu- ja leukasairauksien klinikassa. Keskussairaalajakso suoritetaan em. Jyväskylän yksikössä ja yliopistosairaalajakso KYS:ssä.

Hyväksytyin koejakson jälkeen erikoistuva hammaslääkäri laatii yhdessä koulutuksen vastuuhenkilön kanssa henkilökohtaisen opintosuunnitelman, joka sisältää käytännön koulutuksen, teoreettisen koulutuksen ja täydentävän lääketieteellisen koulutuksen

jaksot. Opintojen edistymistä kontrolloidaan kaksi kertaa vuodessa käytävissä kouluttajan ja erikoistuvan keskustelutilaisuudessa.

Käytännön koulutus: Kliinisen koulutuksen tavoitteet on määritetty kansallisesti sovituisissa osaamistavoitteissa, ja näihin käytettävä aika määräytyy erikoistuvan osaamisen kehittymisen mukaisesti. Koulutus alkaa dentoalveolaarikirurgialla ja sairaalahoittoa vaativien monisairaiden potilaiden suuinfektioiden saneerauksilla. Taitojen lisääntyessä erikoistuja osallistuu avustavana ortognaattisissa leikkauksissa ja traumatologisissa hoidoissa. Implantologia ja siihen liittyvät alveoliharjanteiden rekonstruktiot aloitetaan myös varhaisessa vaiheessa vaikeusasteen lisääntyessä kokemuksen myötä. Päivystys alkaa virka-aikaisella päivystyksellä ja yksilöllisesti siirrytään ilta/yöpäivystysvastuuseen, mikä jatkuu koko erikoistumisajan. Kroonisen kivun hoitoon ja diagnostiikkaan perehdytään koko koulutuksen ajan. Koulutuksen myöhemmässä vaiheessa erikoistuja osallistuu avustavana leukanivelkirurgisiin hoitoihin (artroskopia, leukanivelplastiat, leukanivelten proteesileikkaukset). Koulutuksen loppuvaiheessa perehdytään tuumorikirurgiaan kokeneemman suu- ja leukakirurgin ohjauksessa yhteistyössä plastiikkakirurgien ja korva-, nenä- ja kurkkutautien (KNK) erikoislääkärien muodostamassa työryhmässä. Osastopotilaiden hoitoon perehdytään koko koulutuksen ajan, ensin toimintaa seuraten ja myöhemmin itsenäisesti.

Keskussairaalassa kouluttajana toimii kokenut suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäri, joka määrittelee erikoistuvan kanssa koulutustavoitteet ja arvioi osaamisen karttumista. Yliopistosairaalassa kouluttajina toimii useita suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäreitä. Kouluttajat ja koulutuksen vastuuhenkilö keskustelevat keskenään koulutettavan taitojen kehittymisestä koko koulutuksen ajan.

Lääketieteen täydentävät opinnot: Koulutuksen edellyttämät 60 op:ttä lääketieteen täydentäviä opintoja suoritetaan lääketieteen perusopetuksen kursseilla. Käytävät kurssit ja niiden laajuus määritellään koulutuksen alkuvaiheessa tehtävässä henkilökohtaisessa opintosuunnitelmassa. Korva-, nenä- ja kurkkutautien sekä anestesiologian ja tehohoidon kurssit käydään kokonaisuudessaan.

Tieteellinen koulutus: Erikoistuja osallistuu viikoittaiseen suu- ja leukakirurgian koulutusseminaariin, johon kukin erikoistuja valmistelee vuorollaan seminaariesityksen kouluttajan tukemana. Seminaareissa perehdytään tieteelliseen näyttöön kliinisen työn tukena, tieteelliseen kirjallisuuteen ja alaan liittyviin uusiin tutkimustuloksiin. Viikoittain on yhteinen radiologinen meeting KNK-erikoislääkärien kanssa sekä oman klinikan haastavien tapausten meeting, jossa paikalla on kaikkien hammaslääketieteen erikoisalojen edustajat. Koulutuspaikan ulkopuolisissa koulutuksissa koti- ja ulkomailla pyritään käymään kaksi kertaa vuodessa. Lisäksi erikoistuva laatii yhden tieteellisen julkaisun opinto-oppaan linjauksen mukaisesti.

3.2.1.4 Erikoishammaslääkärikoulutus Oulun yliopistossa

Käytännön koulutus tapahtuu pääosin Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) hammas- ja suusairauksien klinikassa. Osa erikoistumisesta voidaan suorittaa yliopiston hyväksymissä muissa terveydenhuollon yksiköissä kuten keskussairaaloissa ja terveyskeskuksissa.

Erikoistuva hammaslääkäri laatii yhdessä koulutuksen vastuuhenkilön kanssa koulutuksen alussa henkilökohtaisen opintosuunnitelman, joka sisältää sekä käytännön koulutuksen, teoreettisen koulutuksen että täydentävän lääketieteellisen koulutuksen jaksot. Suunnitelmaa tarkennetaan opintojen edetessä.

Käytännön koulutus: Käytännön koulutus sisältää jatkokoulutettavan osallistumisen suu- ja leukakirurgiseen päivystykseen ja polikliiniseen toimintaan sekä itsenäisesti että avustavana leikkaajana osallistumisen keskeisiin suu- ja leukakirurgisiin toimenpiteisiin ja hoitoihin. Koulutukseen sisältyy osaamisalueita, jotka on kuvattu opinto-oppaassa.

Lääketieteen täydentävät opinnot: Koulutukseen kuuluu lääketieteen opintoja noin 60 op:en verran. Varsinaista yliopistokohtaista listausta Oulun yliopiston osalta ei vielä ole tehty. Opinnoista tehdään henkilökohtainen opintosuunnitelma (HOPS) vastuuhenkilön kanssa.

Tieteellinen koulutus: Koulutukseen kuuluu myös vuosittain vähintään kahden laajan kirjallisuuskatsauksen laatiminen. Erikoistuvan hammaslääkäriin tulee osallistua myös säännölliseen toimipaikkakoulutukseen 4–6 tuntia/viikko. Koulutus sisältää osallistumista oman klinikan järjestämiin seminaari- ja opetustilaisuuksiin ja potilasseminaareihin.

3.2.1.5 Erikoishammaslääkärikoulutus Tampereen yliopistossa

Suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäriin käytännön koulutus tapahtuu pääosin Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) suu- ja leukasairauksien klinikassa. Yksikössä tehdään tiivistä yhteistyötä Pirkanmaan hyvinvointialueen suun erikoishoidon yksikön kanssa, jossa voi suorittaa erikoistumispalveluun kuuluvan terveyskeskuskoulutusjakson. Keskussairaalarajako suoritetaan TAYS-erva:n keskussairaaloissa tai yksiköissä, joiden kanssa Tampereen yliopistolla on koulutussopimus.

Käytännön koulutus: Käytännön koulutukseen kuuluu päivystys- ja lähetepotilaiden hoito poliklinikalla itsenäisesti, leikkauspotilaiden hoito avustavana leikkaajana ja itsenäisesti sekä erikoisalan päivystykseen osallistuminen. Erikoistuva osallistuu viikottain

keskeisiin suu- ja leukakirurgisiin laajoihin toimenpiteisiin, mukaan lukien ortognaattinen kirurgia, leukanivelen leikkaukset, tuumorikirurgia, traumatologia. Koulutus koskien dentoalveolaarikirurgiaa, implantologiaa, limakalvosairauksia ja kroonista kipua tapahtuu pääsääntöisesti poliklinikalla, jossa erikoistuvat hoitavat itsenäisesti tai kouluttajan tukemana potilaita.

Lääketieteen täydentävät opinnot: Koulutukseen kuuluu täydentäviä lääketieteen teoriaopintoja sekä osastokiertotyypisiä jaksoja anestesia-, sisätauti- ja KNK-kliinikoissa. Opinnoista tehdään HOPS vastuuhenkilön kanssa.

Tieteellinen koulutus: Koulutukseen kuuluu maanantai- ja perjantaiamuisin aamu-meeting, sekä kerran kuussa suu- ja leukakirurgien oma tieteellinen meeting. Perjantaiamun meeting on erikoistuvien yhteinen, jonne jokainen vuorollaan valmistelee esityksen. Koulutus sisältää lisäksi osallistumisen klinikan omiin potilasseminaareihin ja koulutukseen. Lisäksi erikoistuva laatii yhden tieteellisen julkaisun opinto-oppaan linjauksen mukaisesti.

3.2.1.6 Erikoishammaslääkärikoulutus Turun yliopistossa

Suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkärikoulutus suoritetaan pääasiallisesti Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) suu- ja leukasairauksien klinikassa.

Käytännön koulutus: Kliininen koulutus muodostuu neljästä rotaatiovaiheesta (dentoalveolaarinen kirurgia, implantologia, ortognaattinen kirurgia ja KNK-klinikan kanssa yhteistyössä tapahtuva tuumorikirurgia), joiden kesto on noin vuosi. Rotaatioihin on lisäksi sisällytetty koulutusta kroonisesta kivusta ja limakalvosairauksista. Päivystyksen kautta hoidettavaksi tulee traumat ja hammasperäiset infektiot. Rotaatioiden suorittamisen jälkeen erikoistuva toimii kokeneen erikoistuvan asemassa, hoitaen edellä mainittuja sairauksia ja tiloja enenevässä määrin itsenäisesti kouluttajien tukemana. Jokaisella jaksolla toimii yksi tai useampi kouluttaja nk. rotaatiovastaavana, joka tukee erikoistuvan osaamisen karttumista, arvioi erikoistuvan osaamista, sekä antaa ja ottaa vastaan palautetta.

Lääketieteen täydentävät opinnot: Koulutuksen edellyttämät noin 60 op:ttä lääketieteen täydentäviä opintoja suoritetaan lääketieteen perusopetuksen kursseilla (34 op) sekä laatimalla erillisen ohjeen mukaan lääketieteellinen potilasportfolio (20 op) ja oppimispäiväkirja (3 op).

Tieteellinen koulutus: Suu- ja leukakirurgian erikoistuvien teoreettisessa perjantaiseminaarissa erikoistuvat perehtyvät tieteelliseen kirjallisuuteen ja esittävät alaan liittyviä

uusimpia tutkimustuloksia. Lisäksi erikoistuva laatii yhden tieteellisen julkaisun opintooppaan linjauksen mukaisesti.

3.2.2 Erikoislääkärikoulutus

3.2.2.1 Tiivistelmä valtakunnallisen opinto-oppaan linjauksista (1.8.2020 alkaen)

Erikoislääkärin koulutusta suorittamaan voidaan ottaa henkilö, joka on saanut Suomessa oikeuden harjoittaa itsenäisesti lääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Koulutusohjelman vähimmäispituus täysipäiväisenä ohjattuna opiskeluna on vähintään viisi vuotta. Koulutukseen sisältyy vähintään yhdeksän kuukauden terveystieteiden koulutusjakso. Käytännön koulutukseen sisältyy 12 kuukautta muuta kirurgian koulutusta (kirurgian perehdytysjakso tai muulla soveltuvalla kirurgisella erikoisalalla: KNK, neurokirurgia, silmätaudit). Muualla kuin yliopistosairaalassa tapahtuvan erikoisalakohtaisen koulutuksen pituuden tulee olla yhdeksän kuukauden terveystieteiden koulutuksen lisäksi vähintään yksi vuosi. Yliopistosairaalassa tapahtuvan koulutuksen tulee olla vähintään yksi vuosi. Hyväksytyt kuuden kuukauden koejakso on osa käytännön koulutusta.

Eriytyvä koulutus suoritetaan pääasiassa sairaaloiden suu- ja leukakirurgian yksiköissä. Kirurgisten toimenpiteiden tulee soveltuvin osin vastata laadultaan ja määrältään niitä vaatimuksia, joita edellytetään European Board of Oro-Maxillo-Facial Surgery Assessment (EBOMFS, www.ebomfs.eu) varten. Edellytyksenä on alan päivitykseen osallistuminen.

Käytännön koulutukseen sisältyy työnantajan järjestämä toimipaikkakoulutus, johon erikoistuva osallistuu työaikanaan vähintään 2–5 tuntia viikossa. Lisäksi koulutukseen kuuluu muuta kurssimuotoista teoriakoulutusta vähintään 80 tuntia.

Koulutukseen tulee sisältyä 54 tuntia (2 op) säteilysuojelukoulutusta.

Suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutukseen kuuluu noin 90 op verran hammaslääketieteen täydentäviä opintoja. Lisäksi erikoistuja perehtyy tieteelliseen kirjoittamiseen ja tekee itsenäisesti tai osallistuu yhteistyönä tieteellisen julkaisun, kirjallisuuskatsauksen tai potilastapausselostuksen kirjoittamiseen, joka on tarkoitettu julkaisuksi kansainväliseen tai kansalliseen julkaisusarjaan. Erikoislääkärikoulutukseen kuuluu pakollisena 10 op:en laajuiset johtamisopinnot.

Erikoisala on edellyttänyt valtakunnallista loppukuulustelua ennen valmistumista.

Opinto-oppaassa kuvattu käytännönkoulutusta koskeva osuus on opiskelijalle epäselvä. Maininta keskussairaалajaksosta on ristiriidassa asetuksen kanssa ja opinto-oppaasta puuttuu maininta loppukuulustelusta. Erikoislääkärikoulutuksen vastuuhenkilöt selkeyttävät ja korjaavat näitä kohtia Erikoislääkärikoulutuksen opinto-oppaan päivityksen yhteydessä kevään 2023 aikana.

3.2.2.2 Erikoislääkärikoulutus Helsingin yliopistossa

Suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutuksen koejakso ja eriytyvä koulutus suoritetaan HYKS-erva-alueen keskussairaaloissa ja yksiköissä, joiden kanssa Helsingin yliopistolla on koulutus sopimus sekä soveltuvin osin Helsingin yliopistosairaalassa. Kahdentoista kuukauden kirurgian perehdytysjakso ja erikoisalakohmainen yleiskoulutusjakso suoritetaan koulutusta tarjoavissa yksiköissä kuten muilla kirurgian aloilla. Yliopistosairaалajakso suoritetaan HYKS:n suu- ja leukasairauksien klinikassa.

Käytännön koulutus: Kliininen koulutus muodostuu kirurgian aloille yhteisestä kirurgian perehdytysjaksosta, erikoisalakohmaisesta yleiskoulutusjaksosta ja eriytyvän vaiheen koulutuksesta. Erikoisalan yleiskoulutuksen tavoitteita ohjaa osaltaan palvelujärjestelmän tarve siihen, että koulutusjärjestelmä pystyy tuottamaan riittävästi leikkausosalipäivystysvalmiuden omaavia erikoistuvia lääkäreitä. Yliopistosairaalassa koulutuskiertoina ovat dentoalveolaarikierrat erikoislääkärikoulutukseen soveltuvin osin, ortognaattinen kirurgia, päivystys ja traumatologia, sekä tuumorikierto. Edellisiä täydentävät osastotyö, aktiivipäivystys ja päivystysvapaan korvaajan tehtävät. Koulutuskiertojen pituudet ovat pääsääntöisesti 6 kuukautta. Ne määritetään yhdessä erikoistujan kanssa yksilöllisten osaamistavoitteiden, aiemman kirurgian alojen yhteisen koulutuksen ja yliopistosairaalan ulkopuolisen koulutuksen perusteella. Koulutusrotaatioissa kouluttajana toimii vähintään yksi suu- ja leukakirurgian erikoislääkäri, joka määrittelee erikoistujan kanssa yksityiskohtaiset rotaation koulutustavoitteet, arvioi osaamisen karttumista, sekä antaa ja ottaa vastaan palautetta.

Hammaslääketieteen täydentävät opinnot: Koulutuksen edellyttämät noin 90 op:ttä hammaslääketieteen täydentäviä opintoja suoritetaan hammaslääketieteen perusopetuksen kursseilla. Koulutuksen aikana tai sitä ennen tehty HLL-tutkinto korvaa täydentävät opinnot.

Tieteellinen koulutus: Erikoistujat osallistuvat viikoittain suu- ja leukakirurgian koulutusseminaariin, jossa kukin erikoistuja valmistee seminaariesityksen kouluttajan tukemana. Seminaareissa perehdytään tieteelliseen näyttöön kliinisen työn tukena, tieteelliseen kirjallisuuteen ja alaan liittyviin uusimpiin tutkimustuloksiin. Lisäksi erikoistuva laatii yhden tieteellisen julkaisun opinto-oppaan linjauksen mukaisesti.

Kuulustelu: Koulutukseen kuuluu kirurgian perehdytysjaksoon liittyvä kuulustelu. EBOMS:in eurooppalaisen erikoistumiskoulutuksen teoriakuulustelun suorittamalla voi korvata valtakunnallisen loppukuulustelun.

3.2.2.3 Erikoislääkärikoulutus Itä-Suomen yliopistossa

Suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutuksen koejakso, muu kirurgian koulutus ja erikoisalakohtainen koulutus suoritetaan KYS:ssa tai soveltuvin osin alueen keskussairaaloissa. Kirurgian yleiskoulutukseksi hyväksytään esimerkiksi KNK-erikoislääkärikoulutus. Erikoisalakohtaisen koulutuksen yliopistosairaalajakso suoritetaan KYS:n suu- ja leukasairauksien klinikassa.

Käytännön koulutus: Kliininen koulutus muodostuu muun kirurgisen alan ja erikoisalan koulutuksesta. Erikoisalan koulutus toteutetaan KYS:n suu- ja leukasairauksien klinikassa ja alueen keskussairaaloissa käytännön potilastyössä suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäreiden ohjauksessa. Koulutukseen sisältyy erikoisalan poliklinikkatyöskentelyä, leikkaussalityötä sekä suu- ja leukakirurgian päivystykseen osallistumista. Koulutukseen sisältyy myös yhteistyötä KNK-klinikan tuumori- ja traumapotilaiden hoidossa. Kirurgisten toimenpiteiden osaamisen osalta noudatetaan opintooppaan mukaisia vaatimuksia. Koulutukseen sisältyy koulutusjakso joko Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) suu- ja leukasairauksien klinikassa tai eurooppalaisessa erikoisalan osaamiskeskuksessa.

Hammaslääketieteen täydentävät opinnot: Koulutuksen edellyttämät noin 90 op:ttä hammaslääketieteen täydentäviä opintoja suoritetaan Itä-Suomen yliopiston hammaslääketieteen perusopetuksen kursseilla. Erikoistuvalla lääkärillä on laadittu HOPS, jonka mukaisesti opinnot suoritetaan noin kolmen vuoden aikana. Opinnot voi suorittaa KYS:n työajalla. Suoritettu HLL-tutkinto korvaa täydentävät opinnot.

Tieteellinen koulutus: Erikoistujat osallistuvat viikoittain suu- ja leukasairauksien klinikan koulutusseminaariin, jossa kukin erikoistuja valmistelelee vähintään lukukausittain seminaariesityksen kouluttajan ohjaamana. Seminaareissa perehdytään alan teoriaan kliinisen työn tukena, tieteelliseen kirjallisuuteen ja alaan liittyviin uusimpiin tutkimustuloksiin. Lisäksi erikoistuva laatii yhden tieteellisen julkaisun opintooppaan linjauksen mukaisesti.

Kuulustelu: Koulutukseen kuuluu valtakunnallinen erikoisalan kuulustelu. Kuulustelun voi korvata suorittamalla EBOMS:n eurooppalaisen erikoistumiskoulutuksen teoriakuulustelun.

3.2.2.4 Erikoislääkärikoulutus Tampereen yliopistossa

Suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutuksen koejakso, muu kirurgian koulutus ja erikoisalakohtainen koulutus suoritetaan TAYS:ssa ja soveltuvin osin keskussairaaloissa. Esimerkiksi KNK-tautien erikoislääkärikoulutus hyväksytään kirurgian yleiskoulutukseksi. Erikoisalakohtaisen koulutuksen yliopistosairaalajakso suoritetaan TAYS:n korva- ja suusairauksien vastuualueella.

Käytännön koulutus: Kliininen koulutus muodostuu muun kirurgisen alan ja erikoisalan koulutuksesta. Erikoisalan koulutus toteutetaan TAYS:n korva- ja suusairauksien vastuualueella ja keskussairaaloissa käytännön potilastyössä suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäreiden ohjauksessa. Koulutukseen sisältyy erikoisalan poliklinikkatyöskentelyä, leikkaussalityötä sekä suu- ja leukakirurgian päivystykseen osallistumista. Koulutukseen sisältyy myös yhteistyötä muiden erikoisalojen (KNK sekä plastiikkakirurgia) kanssa korva- ja suusairauksien tuumori- ja traumapotilaiden hoidossa. Kirurgisten toimenpiteiden osaamisen osalta noudatetaan opinto-oppaan mukaisia vaatimuksia. Koulutukseen sisältyy koulutusjakso joko HUS:n suu- ja leukasairauksien klinikassa tai eurooppalaisessa erikoisalan osaamiskeskuksessa.

Hammaslääketieteen täydentävät opinnot: Koulutuksen edellyttämät noin 90 op:ttä hammaslääketieteen täydentäviä opintoja suoritetaan jonkin muun yliopiston hammaslääketieteen perusopetuksen kursseilla, koska Tampereen yliopistossa ei ole hammaslääketieteen peruskoulutusta. Erikoistuvalla lääkärillä on laadittu HOPS, jonka mukaisesti opinnot suoritetaan noin kolmen vuoden aikana. Opinnot voi suorittaa TAYS:n työajalla. Suoritettu HLL-tutkinto korvaa täydentävät opinnot.

Tieteellinen koulutus: Erikoistujat osallistuvat viikoittain suu- ja leukasairauksien yksikön ja korva- ja leukasairauksien vastuualueen koulutuksiin. Seminaareissa perehdytään alan teoriaan kliinisen työn tukena, tieteelliseen kirjallisuuteen ja alaan liittyviin uusimpiin tutkimustuloksiin.

Kuulustelu: Koulutukseen kuuluu valtakunnallinen erikoisalan kuulustelu. Kuulustelun voi korvata suorittamalla EBOMS:n eurooppalaisen erikoistumiskoulutuksen teoriakuulustelun.

4 Toimintaympäristön kuvaus

4.1 Suun terveydenhuollon palvelut

Suomessa jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin, joiden järjestämisestä ja rahoittamisesta ennen sosiaali- ja terveydenhuollon vuonna 2023 tapahtunutta uudistusta ovat vastanneet kunnat. Kunnat ovat voineet tuottaa sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut yksin tai muodostaa keskenään kuntayhtymiä. Kunta on voinut myös ostaa sosiaali- ja terveyspalveluja muilta kunnilta, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta.

Vuoden 2023 alusta lukien vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle. Poikkeuksena on Helsingin kaupunki, jolla säilyy sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu. Lisäksi HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon liittyvistä tehtävistä omalla alueellaan. Hyvinvointialueiden toiminta perustuu pääosin valtion rahoitukseen, joka on yleiskatteellista. Uudistuksen päätavoitteina on muun muassa varmistaa riittävät ja yhdenvertaiset sote-palvelut kaikille suomalaisille, hillitä kustannusten kasvua sekä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja.

Hyvinvointialueen on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) 4 §:n mukaan suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Palveluja voidaan koota hyvinvointialueen alueella suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä.

Järjestämislain mukaan hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluu huolehtia asukkaiden palvelutarpeen mukaisten terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Tämä edellyttää riittävää omaa palvelutuotantoa, asianmukaisia toimintoja ja toimintavälineitä.

Hyvinvointialue voi kuitenkin hankkia palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta ja käyttää vuokratyövoimaa näitä toimintoja koskevien lakien edellytysten täytyessä. Hankittavien palvelujen on oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämismvastaansuunsa toteuttamisesta myös hankittavien palvelujen osalta.

Perusterveydenhuollon palveluja voidaan hankkia kattavasti, myös hoidon tarpeen arviointi voidaan antaa yksityiselle palveluntuottajalle. Potilaan tarvitessa erikoissairaanhoidon jollakin hammaslääketieteen erikoisalalla, potilaalle tulee tehdä erikoissairaanhoidon yksikössä vähintään alustava hoitosuunnitelma ja vasta tämän jälkeen hänelle voidaan hankkia palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta.

Hyvinvointialue voi myös sopia järjestämismvastaansuun siirtämisestä joidenkin tehtävien osalta toiselle hyvinvointialueelle tai joidenkin tehtävien järjestäminen voidaan koota yhdelle tai useammalle hyvinvointialueelle.

Lapsille ja alle 18-vuotiaille nuorille suun terveydenhuolto on maksutonta, ja he käyvät pääsääntöisesti terveyskeskuksissa hoidossa. Aikuiselle palveluja tuottavat sekä julkinen että yksityinen sektori. Haastattelututkimusten mukaan aikuisväestöstä lähes yhtä suuri osa eli noin kolmannes hakeutuu vuosittain suun terveydenhuollon palveluihin julkiselle ja yksityiselle sektorille (Suominen ja Raittio 2018). Rekisterien mukaan vuositason julkisia suun terveydenhuollon palveluja käytti vuonna 2021 väestöstä noin 33 % ja yksityisiä sairausvakuutuksen korvaamia palveluja noin 17 % (Kelan sairausvakuutuslasko 2021, Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit 2021). Tätä haastattelututkimuksia alhaisempaa lukua selittää se, että vain osa yksityishammaslääkärin hoidoista kuuluu sairausvakuutuskorvausten piiriin.

Julkisella sektorilla hoitoon tulee päästä terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan määräajassa. Suun terveydenhuollossa kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan perusterveydenhuollossa ylittää enintään kolmella kuukaudella, jos hoidon antamista voidaan lääketieteellisistä tai hoidollisista syistä lykätä ilman, että potilaan terveydentila vaarantuu. Sairaalassa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan.

Lait ns. hoitotakuun tiukentamisesta vahvistettiin tammikuussa 2023 (HE 74/2022). Hoitotakuuta tiukennetaan vaiheittain. Siirtymäkautena 1.9.2023–31.10.2024 perusterveydenhuollon avosairaanhoidon tulee päästä 14 vuorokauden ja suun terveydenhuoltoon neljän kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. Seitsemän vuorokauden hoitoon pääsyn määräaika perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa ja kolmen kuukauden määräaika suun terveydenhuollossa tulevat voimaan 1.11.2024.

Jatkossa säädetään myös perusterveydenhuollon erikoishammaslääkärihoitoon pääsystä. Jos erikoishammaslääkärin hoito annetaan perusterveydenhuollossa, tulee erikoishammaslääkäriin pääsy toteuttaa kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hammaslääkäri on todennut palvelun tarpeen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisee säännöllisesti tietoja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitoon pääsystä. Syksyllä 2022 noin 84 % yhteyttä ottaneista asiakkaista pääsi kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen arvioinnista hammaslääkärin kiireettömälle vastaanottokäynnille (Hoitopääsy perusterveydenhuollossa syksyllä 2022). Lapin aluehallintoviraston alueella hoitoon pääsi parhaiten ja Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston alueella heikoiten. Lokakuussa 2022 kaikkien aluehallintovirastojen alueilla oli yli kuusi kuukautta hammaslääkärin käyntejä odottaneita. Yli kuusi kuukautta hammaslääkärin käyntiä odottaneita oli lukumääräisesti eniten Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston alueella ja palveluntuottajista eniten Helsingissä (666), Jyväskylässä (241), Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymässä (172), Turussa (109), Vantaalla (104) ja Oulussa (100).

Marraskuussa 2022 hammas-, suu- ja leukasairauksien kiireetöntä erikoissairaanhoidoa odotti 3574 henkilöä (THL 2022). Odottavista 17 % oli odottanut hoitoa yli kolme kuukautta.

4.2 Työvoimatilanne

Hammaslääkäriliiton jäsenrekisterin mukaan hammaslääkäreistä noin 15 %:lla on erikoishammaslääkärin koulutus. Päätoimisesti erikoishammaslääkäreistä 42 % työskentelee terveyskeskuksissa ja 17 % sairaaloissa. Taulukossa 1 on kuvattu terveyskeskusten erikoishammaslääkärien työvoimatilannetta lokakuun 2021 ja 2022 tilanteen mukaan (Suomen Hammaslääkäriliitto 2023). Yksityisellä sektorilla työskentelee päätoimisesti 26 % erikoishammaslääkäreistä ja sivutoimi yksityisellä on yleistä.

Taulukko 1. Terveyskeskusten erikoishammaslääkäriavakanssit ja niiden täyttö 5.10.2022 (6.10.2021)

Vakanssi ja niiden täyttö	EHL / Kliiniset erikoisalajat	EHL / Oikomis- hoito	EHL / Suu- ja leuka- kirurgia	EHL / Terveysden- huolto
Työpaikalla 5.10.2022	73 (70)	75 (77)	11 (13)	26 (25)
Tilapäisesti poissa	13 (9)	11 (17)	2 (4)	5 (1)
Virka/toimi avoin	4 (8)	17 (21)	3 (1)	3 (1)
Virkoja ja toimia yhteensä	90 (87)	103 (115)	15 (18)	34 (27)

Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT selvittää vuosittain sairaaloiden työvoimatilannetta (KT 2023). Lokakuussa 2022 sairaaloiden hammaslääkärien ja lääkäreiden työvoimakyselyihin vastasi 18 sairaanhoitopiiriä. Kahden sairaanhoitopiirin osalta käytettiin vuoden 2021 tietoja.

Erikoishammaslääkärien virkoja ja toimia oli sairaaloissa yhteensä 206,5 jakaantuen erikoisaloittain seuraavasti: kliininen hammashoito 88,5 (vaje 11,8), suu- ja leukakirurgia 66,2 (vaje 4,7), hampaiston oikomishoito 28,8 (vaje 2,5), hammaslääketieteellinen diagnostiikka 16,9 (vaje 0,5), terveydenhuolto 1,3 (vaje 0) ja erikoisalaan sitomaton 4,8 (vaje 0). HYKS-ERVA:n virkojen lukumäärä oli lokakuussa 2022 yhteensä 78,5 (vaje 0), KYS-ERVA:n 45 (vaje 15,6), OYS-ERVA:n 37 (vaje 1,5), TYKS-ERVA:n 22,9 (vaje 1,2) ja TAYS-ERVA:n 23 (vaje 1,2). Yhteensä vaje kaikissa sairaaloissa oli 9,4 % kaikista erikoishammaslääkärien toimista tai viroista. Virkoja ja toimia oli 8,2 vähemmän kuin lokakuussa 2021.

Suu- ja leukakirurgian erikoislääkärien virkoja ja toimia oli lokakuussa 2022 yhteensä 23,5 (vaje 0).

Virkojen ja toimien täyttöaste ei kerro palvelutarjonnan riittävyydestä. Erikoishammaslääkärien osalta virkoja ja toimia on sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairanhoidossa riittämättömästi väestön tarpeisiin nähden.

Erikoishammaslääkärien määrä alueellisesti suhteessa väestöön myös vaihtelee paljon, ja väestö ei ole tasa-arvoisessa asemassa hoitopalvelujen saatavuuden suhteen. Taulukossa 2 on kuvattu erikoishammaslääkärien määrä suhteessa väestöön Hammaslääkäriliiton syksyn 2022 jäsenrekisteritietojen mukaan.

Taulukko 2. Erikoishammaslääkärien määrä suhteessa asukkaiden määrään.

Alue	Työelämässä olevat erikoishammaslääkärit (lkm)	Asukkaita per erikoishammaslääkäri (lkm)
Etelä-Karjala	5	25 221
Etelä-Pohjanmaa	12	15 980
Etelä-Savo	8	16 461
Helsinki	187	3 521
Itä-Uusimaa	6	16 512
Kainuu	6	11 876
Kanta-Häme	9	18 913
Keski-Pohjanmaa	5	14 871
Keski-Suomi	19	14 465
Keski-Uusimaa	9	22 428
Kymenlaakso	11	14 672
Lappi	12	14 466
Länsi-Uusimaa	39	12 280
Pirkanmaa	59	8 904
Pohjanmaa	18	9 422
Pohjois-Karjala	8	20 410
Pohjois-Pohjanmaa	98	4 270
Pohjois-Savo	56	4 435
Päijät-Häme	16	12 820
Satakunta	16	13 393
Vantaa ja Kerava	22	12 565
Varsinais-Suomi	88	5 494
Koko Suomi	709	7 825

Terveyskeskukset ostivat erikoishammaslääkäritasoista hoitoa yksityiseltä sektorilta tai toiselta terveyskeskukselta vuonna 2022 yhteensä 18 hammaslääkärityövuoden verran (Suomen Hammaslääkäriliitto 2023). Terveyskeskuksista 68 % osti erikoishammaslääkäripalveluja.

4.3 Erikoishammaslääkäri- ja erikoissairaanhoidon tarve suun terveydenhuollossa

Suun terveydenhuollon palvelut ovat jakautuneet perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoitoon. Erikoissairaanhoitoon vaaditaan lähete joko terveyskeskus- tai yksityishammaslääkäriltä. Yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa kuvataan hoidon kiireellisyyden sekä erikoissairaanhoitoon lähettämisen kriteerit, mutta ei oteta tarkemmin kantaa siihen, milloin tarvitaan erikoishammaslääkärin konsultaatiota tai hoitoa (STM 2019). Sairaanhoitopiirien antamien arvioiden mukaan erikoissairaanhoidon läheteiden määrä on noussut 24–45 % 2010-luvulla (Konki ja Laine 2015).

STM teki vuonna 2012 keskussairaaloiden suu- ja leukasairauksien ylläkääreille ja ylihammaslääkäreille sekä terveyskeskusten johtaville hammaslääkäreille osoitetun kyselyn perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisten hoitoketjujen toimivuudesta (Suun terveyttä koko väestölle 2013). Vastauksissa mainittiin keskeisenä ongelmana mm. erikoissairaanhoidon kuormittuminen perusterveydenhuollon erikoishammaslääkäripalvelujen puuttuessa.

Erikoishammaslääkäripalvelujen tarvetta kartoittaneen Hammaslääkäriliiton kyselytutkimuksen mukaan 28 % vastanneista hammaslääkäreistä ilmoitti erikoishoidon saatavuudessa olevan ongelmia (Forss ym. 2013). Ainoastaan suu- ja leukakirurgian ja oikomishoidon osalta palvelujen tarve on valtakunnallisesti tyydyttävästi katettu. Tosin alueellisia eroja esiintyi näidenkin erikoisalojen palvelujen saannissa. Muiden hammaslääketieteen erikoisalojen palvelujen puute oli tuntuva. Tämä koski sekä sairaaloissa annettavaa vaativaa erikoissairaanhoitoa että terveyskeskusten erikoishammaslääkäritasoista hoitoa. Selvityksen perusteella hoidon tarpeesta katetaan heikoimmin lasten hammashoidon, endodontian, parodontologian ja protetiikan erikoisalojen hoidon tarve. Yksityisen terveydenhuollon tarjoama erikoishammaslääkärihoito ei ole mahdollista huomattavalle osalle väestöstä joko etäisyyksien tai taloudellisten seikkojen vuoksi. Arviot perustuivat kliinistä työtä tekeville hammaslääkäreille suunnattuun kyselyyn, jonka vastausprosentti oli 30.

STM:n asettaman selvityshenkilöiden raportin mukaan suurinta hoidon puutetta esiintyi protetiikan ja lasten hammashoidon erikoisaloilla (Konki ja Laine 2017). Selvityshenkilöiden mukaan huomattava osa väestöstä jää ilman erikoishammaslääkärin hoitoa, koska erikoisosaamista edellyttävää hoitoa ei saa, mikäli vaativan erikoissairaanhoidon sisäänottokriteerit jäävät täyttymättä, tai mikäli toimivia alueellisia erikoishammaslääkäripalveluja ei perusterveydenhuollossa ole saatavilla. Tähän on kiinnittänyt huomiota myös eduskunnan oikeusasiamies (Oikeusasiamiehen lausunto 2106/4/11) todeten, että myös sellainen vaativa suu- ja hammassairauksien hoito, joka ei täytä erikoissairaanhoidon kriteereitä, kuuluu kunnan järjestämisvastuulla oleviin suun terveydenhuollon palveluihin.

Selvityshenkilöiden mukaan vaativan sairaaloissa annettavan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon hoitoketjujen toimivuuden tehostamiseksi ja yhteneväisen hoidon saatavuuden parantamiseksi suun terveydenhuollossa on tehtävä merkittäviä rakenteellisia muutoksia. Toimivat perusterveydenhuollon erikoishammaslääkäripalvelut on edellytys palveluketjujen sujuvuudelle. Perusterveydenhuollon erikoishammaslääkäripalvelujen järjestäminen edellyttää avoterveydenhuollon erikoishammaslääkäripalvelujen uudelleen järjestelyä ja voimavarojen uudelleen kokoamista sekä sähköisten palvelujärjestelmien kehittämistä.

Selvityshenkilöt ehdottivat myös erikoishoidon yksiköiden perustamista, jotka ovat osoittaneet toimivuutensa väestörikkailta alueilla sekä yksityissektorin erikoishammaslääkäriresurssien käyttöön ottamista erikoishoidon yksikön kautta. Samaan ehdotukseen päätyi myös Forss, joka laati Suomen Hammaslääkäriliiton toimeksiannosta vuonna 2009 muistion erikoishammaslääkäripalveluista (Forss 2009). Muistiossa ennakointiin, että vaativan hoidon tarve tulee entisestään kasvamaan. Ratkaisuksi esitettiin palvelujen järjestämiseksi kolmea eri tapaa: 1) erikoishoidon yksikköjä perusterveydenhuoltoon, 2) perusterveydenhuollon erikoishammaslääkäripalvelujen ja erikoissairaanhoidon suusairauksien poliklinikan sijoittumista fyysisesti rinnakkain ja 3) suusairauksien poliklinikoiden laajentamista keskussairaaloissa.

Hammaslääkärilehden tekemän selvityksen mukaan syksyllä 2022 suun erikoishoidon yksiköitä oli Suomessa seitsemän – Helsingissä (Pääkaupunkiseudun ja Kirkkonummen suun erikoishoidon yksikkö), Oulussa, Tampereella, Jyväskylässä, Vantaalla, Lappeenrannassa ja Joensuussa (Mikkola 2022). Hyvinvointialueilla keskustelussa on, miten yksiköiden toiminta laajennetaan koko aluetta kattavaksi. Suunnitteilla tuleville hyvinvointialueille oli Hammaslääkärilehden tiedon mukaan yksiköt Länsi-Uudellamaalla, Pohjanmaalla, Varsinais-Suomessa ja Pohjois-Savossa. Myös Keski-Uudellamaalla, Satakunnassa, Lapissa ja Pohjois-Savossa yksiköiden perustamisesta on keskusteltu. Esteinä yksikön perustamiselle on nähty erikoishammaslääkärien puute alueella.

Vuonna 2020 lähes joka neljäs (24 %) aikuinen ilmoitti saaneensa tarpeeseen nähden riittämättömästi hammaslääkärin palveluja (Parikka ym. 2020). Palvelujen käytön esteiksi on raportoitu erityisesti hoidon korkeat kustannukset ja jonot terveyskeskuksissa (Suominen ja Raittio 2017). Aikuisille suun terveydenhuollon perusterveydenhuollon palvelujen kustannukset ovat korkeita huolimatta subventoiduista hinnoista julkisella sektorilla tai sairausvakuutuskorvauksista yksityisellä. Julkisen suun terveydenhuollon asiakasmaksut ovat huomattavan paljon korkeammat kuin muun terveydenhuollon, ja sairausvakuutus korvaa tällä hetkellä vain pienen osan (13 %) yksityissektorin hoidosta.

4.4 Koulutustarvearviot ja erikoishammaslääkärikoulutuksen lisääminen

Viimeisin erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritilanne- ja koulutustarveselvitys julkaistiin syksyllä 2022 (Rellman ym. 2022). Selvityksessä on kuvattu myös tämän hetkinen tilanne opinto-oikeuksien sekä erikoishammaslääkärien ja erikoislääkärien määrän suhteen. Kahden aikaisemmin tehdyn arvion mukaan erikoishammaslääkärien osuuden säilyttäminen nykytasolla eli n. 15 %:ssa kokonaishammaslääkärimäärästä vuoteen 2030 mennessä vaatisi noin 40 erikoishammaslääkärin valmistumista vuositain (Rellman 2016, Laine ja Wasenius 2019). Tähän on päästy viimeisen 10 vuoden aikana vain parina vuonna (Rellman ym. 2022).

Uusimman koulutustarveselvityksen mukaan erikoishammaslääkäreitä vuonna 2022 oli 690. Työryhmän esityksen perusteella realistisen koulutustavoitteen mukaisesti erikoishammaslääkäreitä olisi vuonna 2035 yhteensä 1000 (koulutustarve 50/vuosi). Hammaslääkäriliiton ennusteen mukaan työikäisten hammaslääkärien määrä kasvaa vuoteen 2035 mennessä 5280 hammaslääkäriin, joten mikäli koulutus toteutuisi tavoitteen mukaisesti erikoishammaslääkäreitä olisi tällöin 19 %:a kokonaishammaslääkärimäärästä (Suomen Hammaslääkäriliitto 2022). Alat, joille työryhmä esittää koulutuksen lisäämistä ovat kariologia ja endodontia, lasten hammashoito, parodontologia, oikomishoito ja terveydenhuolto.

Erikoishammaslääkärikoulutuksen lisäämisen esteeksi on nähty koulutuspaikkojen ja kouluttajien puute johtaen siihen, ettei opinto-oikeuksia ole avattu hakuun tarvearvion mukaisesti. Nämä tekijät tuotiin esille myös hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen uudistamisen selvitystyöryhmän tekemässä kyselyssä (liite 1). Toisaalta nähtiin, että opinto-oikeuksia myönnetään tällä hetkellä liikaa paikkoihin nähden, ja odotusajat erikoistumispaikkoihin venyvät pitkiksi.

Yhtenä tekijänä vastauksissa tuli esille, että koulutuspaikassa saattaa olla vain yksi kliinisen hammashoidon erikoistumispaikka, jota jaetaan vuorotellen eri painotusalojen kesken. Koulutuspaikkoja ja kouluttajia tarvitaan yliopistosairaaloihin, keskussairaaloihin ja perusterveydenhuollon koulutusyksiköihin. Suun erikoishoidon yksikköjen toiminta on hoitopalvelujen tarjoamisen lisäksi nähty tärkeänä myös erikoishammaslääkäreiden koulutuksen kannalta. Tätä puolsivat kyselyn vastaukset.

Toinen merkittävä haaste on valtion maksamien koulutuskorvausten jälkeen jääminen koulutuksesta aiheutuvista todellisista kustannuksista (Pitkälä ym. 2022). Palvelujärjestelmälle osoitettuja korvauksia tulisivat kasvattaa, jotta koulutusvakansseja ja ohjaajia saadaan riittävästi. Vastaavasti yliopistot tarvitsevat lisää rahoitusta koulutuksen järjestämiseen.

Pitkälä ym. raportissa ehdotetaan eräiden pula-alojen kohdalla pilottia kohdennetusta koulutusrahoituksesta. Tärkeää onkin, että pilotin valmistelu käynnistetään erikoishammaslääkärikoulutuksen pula-aloilla. Pilotissa olisi hyvä huomioida myös alueellinen näkökulma ja yksityisen sektorin mukaan otto. 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.

Kyselyn vastauksissa esitettyjä muita haasteita, tekijöitä ja ratkaisuja koulutuksen lisäämisen suhteen on esitelty liitteessä 2.

4.5 Esimerkki: Pääkaupunkiseudun ja Kirkkonummen suun erikoishoidon yksikkö

Pääkaupunkiseudun ja Kirkkonummen suun erikoishoidon yksikkö on tarjonnut erikoishammaslääkäritasoisia hoitoa alueen asukkaalle terveyskeskushammaslääkärin läheteen perusteella yhdessä sovituin hoitopääsykriteerein vuodesta 2009. Yksikön väestöpohja on ollut vajaa miljoona asukasta ja kokonaislähetemäärä on ollut vuosittain n. 5000–7000 ennen koronaepidemiaa. Käyntejä on ollut vaihdellen kaupunkien välillä 1 käynti/36 asukasta – 1 käynti/81 asukasta. Tottuminen tämän kaltaisen palvelun saamiseen lisää selkeästi lähettämistä, sillä Helsingissä on toiminut oma erikoishoidon yksikkö jo vuodesta 2000 ja helsinkiläisten lähetemäärät pysyvät vuosittain samalla korkealla tasolla. Muiden yhteistyökuntien osalta toiminnan vakiintuminen lisäsi vuositasolla läheteiden määriä jonkin verran. Hoitopääsy on vaihdellut erikoisaloittain kuukaudesta pahimmillaan jopa vuoteen.

Eniten lähetteitä on vuosina 2018–2022 tullut kirurgian erikoisalalle (50,8%), seuraavaksi eniten endodontiaan (18,7 %), protetiikkaan ja purentafysiologiaan (13,8 %), parodontologiaan (9,8 %). Vähiten lähetteitä on tullut pedodontiaan (5,3 %) ja oikomis- hoitoon (1,6 %) johtuen siitä, että suurin osa näistä potilaista hoidetaan perusham- mashoitoloissa joko perushammaslääkärin vastaanotolla lasten osalta, tai perusham- mashoitolassa toimivan oikojan vastaanotolla oikomishoidossa. Oikomispotilaista eri- koishoidon yksikössä hoidetaan vain usean eri erikoisalan yhteistyönä hoidettavia po- tilaita.

Helsingissä sijaitseva yksikkö purkautuu vuoden 2023 vaihteessa hyvinvointialueuu- distuksen yhteydessä niin, että yksikköön jää ainoastaan helsinkiläisten hoito.

4.6 Suu- ja leukakirurgia palvelujärjestelmässä

Suu- ja leukakirurgia toimii kliinisessä työssä, opetuksessa ja koulutuksessa siltana hammaslääketieteen ja lääketieteen välillä.

Suu- ja leukakirurgian alan erikoishammaslääkärit työskentelevät sekä perustervey- denhuollossa että erikoissairaanhoidossa, joten osaamis- ja koulutustarve kattaa val- takunnallisesti kaikki palvelujärjestelmän tasot. Erikoislääkärit työskentelevät pääasi- assa erikoissairaanhoidossa. Suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkärit ja erikois- lääkärit työskentelevät yhdessä muiden erikoisalojen kanssa moniammatillisissa tii- meissä, joiden kokoonpano vaihtelee yksiköiden ja alueiden välillä.

Kliinisen työn lisäksi erikoishammaslääkärit ja erikoislääkärit työskentelevät useissa yliopistojen opetus- ja koulutustehtävissä. Opetushenkilökunta vastaa lääketieteen ja hammaslääketieteen opetuksissa suun ja leukojen alueen kirurgian opetuksista sekä täydentää lääketieteen alan opetusta erityisesti hammaslääketieteen opetuksessa. Suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkärien ja erikoislääkärien koulutuksessa on siis perustellusti huomioitava em. näkökohdat.

4.6.1 Valtakunnallisesti ja alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittä- misestä (582/2017) säätelee erikoissairaanhoidon järjestämistä.

Asetuksen 5 pykälässä kuvataan valtakunnallisesti keskitettävä alan erikoissairaanhoidon seuraavasti: ”Yliopistollisten sairaanhoitopiirien on sovittava yhdessä sellaisten vaativien leikkausten, hoitojen ja toimenpiteiden, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin noin 50 kappaletta vuodessa, kokoamisesta vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Lisäksi yliopistollisten sairaanhoitopiirien on sovittava ainakin seuraavien tehtävien kokoamisesta vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan:

- 4) vaativa kasvojen ja leukojen kudusrakenteiden korjaaminen;
- 11) vaativa pään ja kaulan sekä leukojen ja suun alueen syövän hoito;
- 12) leukanivelproteesikirurgia ja kudusrakenteiden korjaaminen;

Lisäksi Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan tehtävänä on:

- 4) huuli- ja suulakihalkiopotilaiden kokonaishoidon suunnittelu sekä varhaisvaiheen leikkaushoito yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa”

Asetuksen 6 pykälässä kuvataan viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoidon seuraavasti: ”Sen lisäksi, mitä muussa laissa säädetään tai terveydenhuoltolain 43 §:ssä tarkoitetussa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovitaan, tulee viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan koota vaativat leikkaukset ja toimenpiteet, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin noin 200 kappaletta vuodessa.

- 9) huuli- ja suulakihalkiopotilaiden myöhäisvaiheen leikkaushoidot;
- 10) pään ja kaulan sekä leukojen ja suun alueen syövän hoito mukaan lukien melanooma, pois lukien muut ihosyövät;
- 11) kasvojen ja leukojen monimurtuma- ja monikudoskorjaushoito”

4.6.2 Erikoishammaslääkärit palvelujärjestelmässä

Suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäreitä työskentelee kaikilla terveydenhuollon tasoilla sekä julkisella että yksityissektorilla. Alalla työskentely edellyttää hammaslääketieteen osaamisen lisäksi myös vahvaa lääketieteen osaamista. Suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäreitä koulutetaan jokaisessa Suomen yliopistossa.

Perusterveydenhuollossa, ml. yksityissektorilla, työhön kuuluvat mm. tavanomaiset suukirurgiset toimenpiteet, limakalvosairauksien ja sylkirauhassairauksien hoito, leukanivelongelmien konservatiivinen hoito, hammasperäisten infektioiden ja komplikaatioiden hoito sekä alan päivystyksellisten tilanteiden hoito: suun alueen infektiot, hammas- ja leukavammat, akuutit leukanivelongelmat ja kasvojen alueen kiputilat. Perusterveydenhuollossa suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkärit toimivat usein myös konsultteina esim. immunosuppression, vuotoalttiuden, kardiovaskulaaritalanteiden ja käytössä olevien lääkkeiden aiheuttamien riskien arvioinnissa

Keskussairaalatasoisessa erikoissairaanhoidossa ja yliopistosairaaloissa suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäreiden työhön kuuluvat mm. purennankorjausleikkaukset, leukanivelkirurgia, kystien ja benignien tuumorien leikkaukset, implantologia ja vaativa dentoalveolaarikirurgia. Erikoishammaslääkäreiden työhön kuuluvat myös suun ja hampaiston infektiofokusarviot ja -saneeraukset esim. ennen elinsiirtoja, sydänleikkauksia ja tekonivelleikkauksia. Erikoishammaslääkärit osallistuvat myös monipuolisesti leukojen alueen pahanlaatuisten kasvainten hoitoon. Osaaminen sekä hammaslääketieteen että lääketieteen osalta on tarpeen myös näissä, usein monisairaiden potilaiden hoitosuunnitelmien teossa.

Suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkärit vastaavat erikoissairaanhoidossa suun, leukojen ja kasvojen alueen päivystyksellisestä tapaturmien ja muiden vammojen hoidosta ja osallistuvat muiden suun ja kasvojen alueen päivystyksellisten potilasryhmien hoitoon (esim. erikoissairaanhoidossa hoidettavat vakavat hammasperäiset infektiot).

Keskussairaaloissa suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäreiltä vaaditaan laaja-alaista osaamista myös muista hammaslääketieteen erikoisaloista, koska muiden erikoisalojen osaajia ei ole kattavasti ko. yksiköissä.

Osa suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäreistä on suorittanut HLL-tutkinnon lisäksi LL-tutkinnon erikoishammaslääkärikoulutuksen ohessa. Useimmat opetukseen osallistuvat suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkärit ovat koulutustaustaltaan sekä HLL- että LL-tutkinnon suorittaneita. Erityisesti OYS-erva:n alueella toimii erikoishammaslääkäreitä mainitulla taustakoulutuksella, jolla on varmistettu suu- ja leukakirurgian laaja lääketieteellinen ja hammaslääketieteellinen osaaminen vaativimmassa erikoissairaanhoidossa. Suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkärikoulutuksen aikana erikoistuva on halutessaan ja koulutuksen vastuuhenkilön lausunnon niin puoltaessa, voinut suorittaa lääketieteen opintoja LL-tutkintoon asti.

4.6.3 Erikoislääkärit palvelujärjestelmässä

Suu- ja leukakirurgian erikoislääkärien koulutus tähtää vaativimpaan erikoissairaanhoidon yhtenä lääketieteen erikoisalana. Valtaosa suu- ja leukakirurgian erikoislääkäreistä on sijoittunut työskentelemään erikoissairaanhoidossa. Julkisessa perusterveydenhuollossa ei ole alan erikoislääkärien virkoja. Erikoislääkäreitä on noin kuudennes vastaavasta erikoishammaslääkärien määrästä. Erikoislääkärin työskentely edellyttää vahvaa hammaslääketieteen kliinistä osaamista lääketieteellisen koulutuksen lisäksi. Erikoislääkäreitä on valmistunut ainoastaan Helsingin yliopistosta, joten valmistuneet ovat sijoittuneet työskentelemään lähinnä HYKS-erva-alueella.

Suu- ja leukakirurgian erikoislääkärit vastaavat mm. suun ja leukojen alueen vaativista kasvaimien hoidosta ml. kudoksetilakirurgiat kasvojen alueella, vaativien suun, leukojen, kasvojen ja kallon alueen synnynnäisten deformeettien hoidosta sekä vaativimmasta kasvotraumapotilaiden hoidosta. Alan erikoislääkärit toimivat myös mm. HYKS:ssa moniammatillisessa vaskulaarimalformaatiokokouksessa ja sarkoomaryhmässä, joihin lähetetään potilaita koko Suomesta.

Palvelujärjestelmässä on tarve suu- ja leukakirurgian erikoislääkäreille erityisesti vaativimmassa erikoissairaanhoidossa. Tarve on suurin HYKS-alueella, jonne on keskitetty valtakunnallisesti vaativin suu- ja leukakirurginen hoito keskittämisesetuksen linjaamana, mutta erikoislääkäreitä tarvitaan keskitettävien potilasryhmien hoitoon myös muissa yliopistosairaaloissa. Mm. keskitetyssä halkiopotilaiden hoidossa ja leukojen alueen keskitettävissä tuumorikirurgiassa ja leukojen alueen rekonstruktioissa on jatkossakin ylläpidettävä vahva erikoisalalan osaaminen. Erikoislääkäreitä tarvitaan myös lääketieteen ja hammaslääketieteen opetuksessa, koulutuksessa sekä tutkimustyössä.

5 Kansainvälinen tilanne

5.1 Hammaslääketieteen erikoisalot

5.1.1 Erikoisalot Euroopassa

Hammaslääketieteen erikoisaloissa on suurta vaihtelua eri maiden välillä. Yleisimmät erikoisalot ovat ammattipätevyysdirektiivissäkin mainitut oikomishoito ja suukirurgia (englanniksi oral surgery, suomeksi ammattinimikkeenä suu- ja leukakirurgian erikois-hammaslääkäri). Council of European Dentists (CED) selvitti keväällä 2022 Euroopan eri maiden hammaslääketieteen erikoistumiskoulutusta (CED 2022). Kysely lähetettiin 31 maan hammaslääkärijärjestölle, ja kyselyyn vastasi 23 järjestöä. Vastausten mukaan hammaslääketieteen eri erikoisaloja on Euroopassa lukumäärällisesti eri maissa seuraavasti:

- Oikomishoito: 22
- Suukirurgia (kyselyssä Oral surgery): 16
- Suu- ja leukakirurgia (kyselyssä Oral and Maxillofacial surgery): 16
- Lasten hammashoito: 13
- Parodontologia: 13
- Protetiikka: 10
- Endodontia: 8
- Suun terveydenhuolto tai terveydenhuolto: 6
- Suulääketiede: 6
- Radiologia: 4
- Yleishammaslääketiede: 2
- Restoratiivinen hammaslääketiede: 2
- Implantologia: 2

Muita vastauksissa mainittuja erikoisaloja olivat sairaalahammaslääketiede, operatiivinen hammaslääketiede, geriatrinen hammaslääketiede, monitieteinen hammaslääketiede, konservatiivinen ja endodontia, aseptiikka ja epidemiologia, TMJ-häiriöt, patologia, okklusio, mikrobiologia ja erityistarpeiset potilaat sekä Suomen ilmoittamat hammaslääketieteellisen diagnostiikan ja kliinisen hammashoidon erikoisalot. Ilmeisesti Suomi on ainoa maa, jossa on käytössä erikoisalan sisällä olevia painotusaloja.

5.1.2 Koulutuksen kesto

Erikoistumiskoulutuksen kesto ja toteuttamistapa vaihtelevat eri maissa täysipäiväisestä osa-aikaiseen työn ohella oppimiseen. Yleisimmin täysipäiväinen koulutus kestää kolme vuotta ja suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkärikoulutuksessa 5–6 vuotta (CED 2022).

5.1.3 Esimerkkejä erikoistumiskoulutuksesta

Esimerkkien lähteenä on käytetty edellä mainittua CED:n vuoden 2022 kyselyä ja professori Timo Peltomäen saamia henkilökohtaisia tiedonantoja.

Tanska

Tanskassa on kaksi erikoistumiskoulutusohjelmaa: suu- ja leukakirurgia (5 vuotta, tanskaksi hospitalsodontologi) ja oikomishoito (3 vuotta). Erikoistumiskoulutukseen pääsy vaatii kahden vuoden (2880 tunnin) täysipäiväisen kliinisen työskentelyn. Tästä ajasta oikomishoitoon erikoistumaan hakevilta vaaditaan vähintään vuoden kokemus lasten ja nuorten hammashoidosta ja kirurgiaan hakevilta vähintään vuoden kokemus aikuisten hammashoidosta.

Ruotsi

Ruotsissa on kuusi erikoistumiskoulutusohjelmaa, joiden kesto on vähintään kolme vuotta: oikomishoito, endodontia, lasten hammashoito, parodontologia, protetiikka ja suulääketiede. Suukirurgian (ruotsiksi specialist-kompetens i tandsystemets kirurgiska sjukdomar) koulutusohjelman pituus on vähintään neljä vuotta. Lisäksi Ruotsi on maininnut CED:n kyselyssä muiksi erikoisaloiksi TMJ-häiriöt ja radiologian. Ennen erikoistumiskoulutusta on tullut työskennellä hammaslääkärinä kaksi vuotta.

Norja

Norjassa on viisi kolmivuotista erikoistumiskoulutusohjelmaa: oikomishoito, endodontia, lasten hammashoito, parodontologia ja protetiikka sekä viisivuotinen suukirurgian erikoistumiskoulutusohjelma (norjaksi käkkirurgi). Norja on lisäksi maininnut CED:n kyselyssä muiksi erikoisaloiksi radiologian ja monitieteisen hammaslääketieteen. Ennen erikoistumiskoulutusta on tullut työskennellä hammaslääkärinä kaksi vuotta.

Italia

Italiassa on kolme kolmevuotista erikoistumiskoulutusohjelmaa: suukirurgia (italiaksi chirurgia orale), oikomishoito ja lasten hammashoito. Erikoistumaan voi hakea heti kuusivuotisen peruskoulutuksen jälkeen.

Sveitsi

Sveitsissä on kolmevuotinen erikoistumiskoulutusohjelma suukirurgiassa, endodontiassa, lasten hammashoidossa, parodontologiassa ja protetiikassa. Oikomishoidossa erikoistuminen kestää kolmesta neljään vuotta ja kirurgiaan erikoistuvan hammaslääkärin koulutus viisi vuotta. CED:n kyselyssä on mainittu erikoistumisalaksi myös yleis-hammaslääketiede. Oikomishoitoon hakevien on tullut työskennellä hammaslääkärinä yhden vuoden ennen erikoistumiskoulutukseen hakemista, muilla erikoisaloilla tätä vaatimusta ei ole.

Iso-Britannia

Iso-Britanniassa on kolmevuotinen erikoistumiskoulutusohjelma suukirurgiassa, oikomishoidossa, endodontiassa, lasten hammashoidossa, parodontologiassa ja protetiikassa. Suun terveydenhuollon erikoistumiskoulutus kestää neljä vuotta. Suulääketieteessä ja suu- ja leukakirurgiassa on viisivuotinen erikoistumiskoulutusohjelma. CED:n kyselyssä mainittuja muita erikoisaloja ovat myös radiologia, patologia, restoratiivinen hammaslääketiede, mikrobiologia ja erityistarpeiset potilaat. Ennen erikoistumiskoulutusta hammaslääkärin tulee suorittaa 1–3 vuoden harjoittelu.

Belgia

Belgiassa on kolme erikoistumiskoulutusohjelmaa: oikomishoito (4 vuotta), suu- ja leukakirurgia (vähintään 6 vuotta) ja parodontologia (3 vuotta). Oikomishoidon erikoistumiskoulutus voi olla yhdistettynä tohtorin tutkintoon.

Hollanti *(Hollanti ei ollut vastannut CED:n kyselyyn)*

Hollannissa on neljä erikoistumiskoulutusohjelmaa: endodontia, parodontologia, lasten hammashoito sekä suu- ja kasvokipu ja -häiriöt. Ennen erikoistumiskoulutusta on tullut työskennellä hammaslääkärinä vähintään yhden vuoden.

5.2 Suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutus

EU:n jäsenvaltioista 23:ssa on joko suu- ja leukakirurgian (Dental Oral and maxillo-facial surgery, basic medical and dental training) tai leukakirurgian (Maxillo-facial surgery, basic medical training) erikoislääkärikoulutus. EU:n ulkopuolella mm. Iso-Britanniassa, Norjassa ja Sveitsissä on suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutus (Dental oral and maxillo-facial surgery, basic medical and dental training).

Pohjoismaissa suu- ja leukakirurgian tai leukakirurgian erikoislääkärikoulutus ('Dental oral and maxillo-facial surgery, basic medical and dental training' tai 'Maxillo-facial surgery, basic medical training') on tunnustettu ja järjestetty kahdessa valtiossa: Norjassa ja Suomessa (Suomen osalta tarkemmat tiedot kts. kohta 2.3).

European Union of Medical Specialties (UEMS) edustaa kansallisia lääkärjärjestöjä sekä kansallisia erikoisalayhdistyksiä. Järjestö toimii Euroopan tasolla ja sen tehtävä on edistää ja harmonisoida erikoislääkärikoulutusta jäsenmaissaan. UEMS koostuu 40 kansallisesta jäsenjärjestöstä, joista yksi on Suomen Lääkäriliitto. UEMS edustaa yli 50 lääketieteen erikoisalaa. Järjestön julkaisu "European Training requirements in OMFS" vuodelta 2021 määrittelee suu- ja leukakirurgian erikoistumisen sisällön esitelmällä 18 alakohtaa, joihin erikoistumisen aikana tulee perehtyä. Alakohtia ovat esimerkiksi traumat, pään ja kaulan alueen onkologia, halkiot ja suukirurgia. Kuten kaikissa kirurgissa koulutusohjelmissa, alan koulutuksen ensisijainen tavoite on tarjota erikoistujalle laaja tietopohja, tarvittavat yleiset kirurgiset taidot ja kokemus sekä kyky itsenäiseen kirurgiseen toimintaan.

Vuonna 2022 julkaistussa artikkelissa "The speciality of oral and maxillofacial surgery (OMFS) in Europe – Part 2: training environment including the new Union of European Medical Specialist (UEMS) Oral and Maxillofacial Surgery European Training Requirement (OMFS ETR)" käsitellään suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutuksen sisältöä Euroopassa (Magennis ym. 2022). Artikkelin korostaa alan erikoislääkärin hammaslääketieteen osaamista vaikkakin joissain EU-maissa erikoistumiskoulutus nojaa ainoastaan lääketieteen lisensiaatin perustutkintoon.

5.2.1 Esimerkkejä erikoislääkärikoulutuksesta

Euroopan eri maiden suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutuksesta löytyy lisätietoja esimerkiksi OMFS:n eli Oral and Maxillo-Facial Surgery Sectionin of UEMS:n sivuilta (OMFS 2023). Alla olevat esimerkit perustuvat lisäksi dosentti Risto Kontiolta (Suomen edustaja UEMS OMFS-sektiossa) saatua henkilökohtaiseen tiedonantoon.

Saksankielisissä maissa, kuten Saksassa ja Itävallassa voidaan hammaslääketieteen perustutkinto suorittaa erikoislääkärikoulutuksen aikana.

Iso-Britanniassa ja Irlannissa suu- ja leukakirurgian erikoistumiskoulutukseen hakeudutaan sen jälkeen, kun molemmat perustutkinnot, HLL ja LL on suoritettu. Erikoistumiskoulutus on sisällöllisesti samankaltainen Helsingin yliopiston erikoislääkärikoulutuksen kanssa. Erikoistuvat osallistuvat kasvotraumojen, pään ja kaulan alueen syöpien, sylkirauhaskasvainten, huuli- ja suulakihalkiopotilaiden, leukanivelvaivojen, leukojen kystien, infektioiden, limakalvosairauksien hoitoon sekä tekevät hampaiden poistoja ja hammasimplantteja. Kokonaiskesto koulutukselle käsittäen molemmat perustutkinnot on 16–18 vuotta. Koulutuksen kesto on poikkeava muihin maihin verrattuna kaikissa erikoistumiskoulutuksissa (Royal College of Surgeons in Ireland 2023).

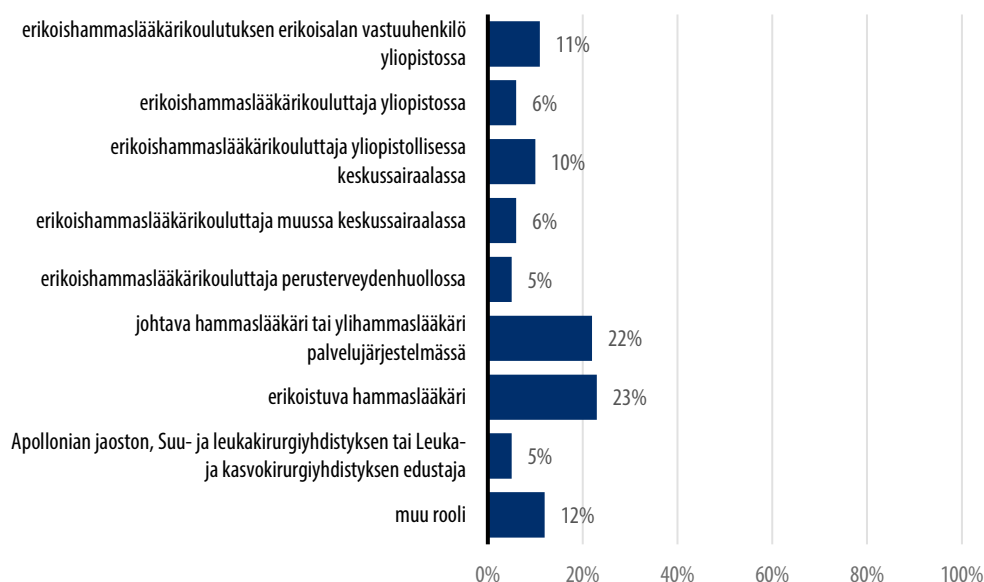
Myös Sveitsissä suoritetaan molemmat perustutkinnot ennen varsinaista erikoistumiskoulutusta.

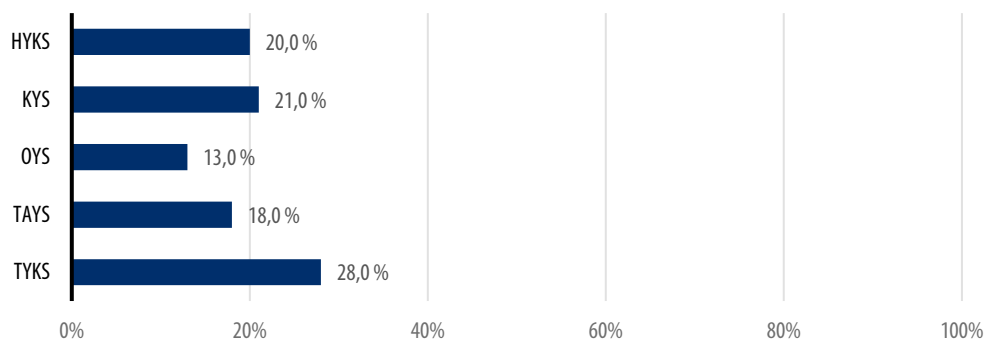
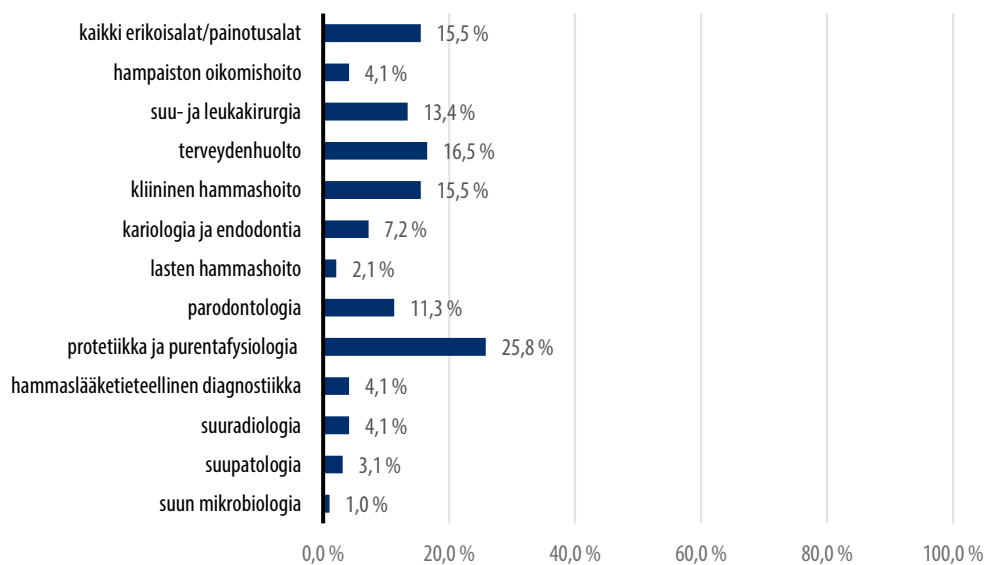
6 Kysely hammaslääketieteen erikoistumiskoulutuksesta

Hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen uudistamista selvittävä työryhmä teki tehtävänannon mukaisista asioista Surveypal-kyselyn huhtikuussa 2022 (liite 1). Kysely lähetettiin yliopistojen opintosihteerille (Oulu), koulutuspäälliköille (Tampere ja Turku) ja koulutussuunnittelijoille (Helsinki ja Itä-Suomi). Kyselyä pyydettiin välittämään koulutuksen vastuuhenkilöille, kouluttajille ja erikoistuville. Hammaslääkäriliiton kautta kysely lähetettiin kuntien johtaville hammaslääkäreille ja ylihammaslääkäreille. Hammaslääkärisseura Apollonia välitti kyselyn jaostoilleen ja lisäksi kysely lähetettiin Suu- ja leukakirurgiyhdistykselle ja Leuka- ja kasvokirurgiyhdistykselle. Kyselyyn oli mahdollista vastata myös Hammaslääkäriliiton uutiskirjeessä välitetyn linkin kautta.

Kyselyn vastaajien jakauma roolin mukaan on esitetty kuviossa 2, erva-alueen mukaan kuviossa 3 ja erikoisalan/painotusalan mukaan kuviossa 4.

Kuvio 2. Kyselyyn vastanneet (n=100) roolin mukaan.



Kuvio 3. Kyselyyn vastanneet (n=100) työskentelyalueen mukaan.**Kuvio 4.** Kyselyyn vastanneet (n=97) erikoisalan/painotusalan mukaan.

Tehtävänannon mukaisia kyselyn tuloksia on käsitelty raportin seuraavissa kohdissa: 7.1.1. painotusalojen erittely omiksi erikoisaloikseen, 7.1.2 suulääketieteen erikoisalan perustamistarve ja 7.1.3 ennen erikoistumiskoulutusta tehtävän kahden vuoden kliinisen työskentelyn arviointi. Kyselyn yhteydessä kysyttiin myös muita muutostoiveita ja kommentteja, jotka on esitetty liitteessä 3.

7 Muutosehdotukset ja vaihtoehtojen arviointi

7.1 Hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen uudistaminen

7.1.1 Painotusalojen erottelu omiksi erikoisaloikseen

Kyselyyn vastanneista 80 % kannatti klinisen hammashoidon painotusalojen eriyttämisä omiksi erikoisaloikseen, 9 % ei ja 11 % ei osannut sanoa. Eriyttämistä puollettiin pohjautuen mm. seuraaviin avoimissa vastauksissa usein esitettyihin perusteluihin:

- Eriyttäminen selkeyttää koulutusta ja auttaa koulutusväylien rakentamista.
- Eriyttämällä voidaan kohdentaa erikoistumisvakansseja suunnitelmallisesti.
- Eriyttämisen jälkeen erikoisalajat ovat yhdenmukaiset EU:n yleisen käytännön kanssa.
- Kaikkien erikoisalojen sisällä on tapahtunut viimeisen 20 vuoden aikana tiedon lisääntymisen ja teknologian edistymisen tuomaa mekittävää kehitystä. Eriyttämisen nähdään parantavan syventymistä omaan erikoisalaan.

Haittana painotusalojen eriyttämiselle nähtiin vastauksissa useimmiten mahdollinen osaamisen kaventuminen. Kuitenkin koulutuksen sivuosa-alueet takaavat osaltaan osaamisen laaja-alaisuutta myös jatkossa. Osassa yksiköitä erikoistujat ja erikoishammaslääkärit osallistuvat myös päivystystoimintaan, joten koulutuksen sisällön on myös jatkossa huomioitava tarvittavat osaamistarpeet.

Kyselytutkimuksen yhteydessä edellä esitettyjen seikkojen lisäksi eriyttämistä puoltaa myös koulutustarpeen arviota pohtineen työryhmän raportti, josta ilmenee seuraavia painotusaloja koskevia seikkoja (Rellman ym. 2022):

- Koulutusmäärien tarve nähdään erilaisena klinisen hammashoidon eri painotusalueilla. Lisäyksen tarve on suuri erityisesti kariologian ja endodontian, parodontologian sekä lasten hammashoidon painotusaloilla.

- Väestön ikääntyminen ja erityisesti omat hampaansa säilyttävien ikääntyvien kasvava osuus lisää erikoishammashoidon tarvetta kariologian ja endodontian, parodontologian ja erityisesti protetiikan ja parentafysiologian painotusaloilla.
- Erikoishammaslääkärimäärä on kasvanut viimeisten viiden vuoden aikana voimakkaasti muutamilla kliinisen hammashoidon painotusaloilla, mutta joillain aloilla erikoishammaslääkärimäärä on laskenut.

Onkin selvästi nähtävissä, että koulutustarpeet eri kliinisen hammashoidon painotusaloilla poikkeavat merkittävästi toisistaan. Painotusalueiden eriyttäminen mahdollistaisi selkeiden koulutusväylien luomisen, jolloin koulutustarpeisiin ja niiden muutoksiin voidaan aiempaa paremmin vastata. Myös aiemmissa hoidontarveselvityksissä (Forss 2013, Konki ja Laine 2017) hoidon tarpeen on nähty olevan erilainen eri painotusaloilla.

Kyselyssä tuotiin esille myös, että mikäli kliinisen hammashoidon painotusalueet eriytettäisiin tulisi samoin toimia hammaslääketieteellisen diagnostiikan suhteen, jotta kokonaisuus säilyisi loogisena. Kuten kliinisessä hammashoidossa, myös hammaslääketieteellisessä diagnostiikassa jokaisella painotusalueella on oma koulutusohjelmansa, kouluttajansa ja koulutusvastuuhenkilöt. Yhtenä perusteena nähtiin myös, että näillä aloilla nykyinen erikoishammaslääkärin nimike ei kuvaa valmistuvan erikoishammaslääkärin osaamisaluetta. Erikoisalanimike ”hammaslääketieteellinen diagnostiikka” antaa liian kapea-alaisen kuvan alan erikoishammaslääkärin osaamisalueista ja tehtävistä. Suurradiologia, suupatologia ja suun mikrobiologia ovat kliinistä työtä tukevia diagnostisia aloja ja suun mikrobiologian koulutus tähtää diagnostisten taitojen lisäksi myös kliinisiin valmiuksiin hoitaa potilaita. Diagnostiikan aloilla yhteistyö lääketieteen vastaavien alojen kanssa on tiivistä. Painotusalueiden koulutus ja osaaminen, johon koulutuksella tähdätään ja koulutukseen pohjautuva työnkuva poikkeavat toisistaan merkittävästi. Hammaslääketieteellinen diagnostiikka ei ole myöskään muissa maissa erikoishammaslääkärinimikkeenä. Sen sijaan suupatologia, suurradiologia ja suun mikrobiologia ovat. Tämä vaikeuttaa nykytilanteessa suomalaisen diagnostiikan alan erikoishammaslääkäreiden osaamisen tunnistamista kansainvälisesti.

Hammaslääketieteellisen diagnostiikan yhteydessä on esitetty huoli, että painotusalat ovat liian pieniä omiksi erikoisaloikseen ja esimerkikkinä on käytetty suun mikrobiologian painotusalaa. Painotusalan vaikeaa tilannetta kuvaa se, että alalla ei ole yhtään vakanssia yliopistoissa ja yliopistosairaaloissa, mikä ei voi olla vaikuttamatta alan houkuttelevuuteen. Tästä lähtökohdasta erikoishammaslääkäritarvetta tarkasteltaessa tavoitteena voitaisiin aluksi pitää yhden alan erikoishammaslääkärin kouluttamista ja erikoisalan tehtävän perustamista kullekin sote-uudistuksen myötä syntyvälle yhteistyöalueelle, joista kussakin on myös hammaslääketieteen koulutusta antava yliopisto.

Siten koulutustarve olisi vähintään viisi alan erikoishammaslääkärinä vuoteen 2035 mennessä.

Kyselyn vastauksissa ehdotettiin myös nykyisten painotusalojen eriyttämistä pienempiin osiin, koska osassa painotusaloja on yhdistetty kaksi alaa, kuten kariologian ja endodontian sekä protetiikan ja purentafysiologian painotusaloissa. Työryhmä ei kuitenkaan nähnyt tarkoituksenmukaiseksi ehdottaa tämänkaltaista muutosta vakiintuneessa käytössä oleviin aloihin.

Työryhmän esitys:

Eriytetään kliinisen hammashoidon ja hammaslääketieteellisen diagnostiikan painotusalat omiksi erikoisaloikseen.

7.1.2 Suulääketieteen erikoisalan perustamistarve

Potilaskirjo on muuttunut perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa viimeksi kuluneiden vuosikymmenten aikana. Ikääntyneen väestön määrä lisääntyy ja suun terveydenhuollon potilaat ovat enenevässä määrin yleissairaita ja monilääkittyjä. Lisäksi monet syövät ovat lisääntyneet ja hoitomuotojen kehittyessä elinsiirtopotilaita on entistä enemmän. Suunterveyden ja yleisterveyden välinen yhteys on myös viimeaikaisten tutkimusten valossa ymmärretty ja lääkärikollegat konsultoivat hammaslääkäreitä enenevässä määrin. Näin ollen hammaslääketieteen työkenttä on muuttunut.

Suulääketiede määritellään hammaslääketieteen erikoisalaksi, jonka ”tehtävänä on vastata akuuttien ja kroonisten suun limakalvosairauksien ja yleissairauksiin ja kehityshäiriöihin tai niiden hoitoon liittyvien suun ja leukojen alueen sairauksien, muutosten sekä tilojen diagnostiikasta ja ei-kirurgisesta hoidosta”. Tällä hetkellä näitä potilaita hoitavat eri erikoisalojen hammaslääkärit ja lääkärit yksiköstä riippuen ja hoitokäytänteet vaihtelevat. Näin ollen alan osaaminen on paljon kiinni yksittäisten osajien harrastuneisuudesta.

Suulääketiede on erikoisala muun muassa Ruotsissa, Iso-Britanniassa, Kanadassa ja Yhdysvalloissa. Ruotsiin suulääketieteen erikoisala perustettiin vuoden 2018 kesällä. Maan kahdeksan aiemman hammaslääketieteen erikoisalan lisäksi suun ja kasvojen alueen lääketieteen erikoisala (orofacial medicin) pitää sisällään muun muassa sairaalahammashoidon (sjukhustandvård).

Hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen uudistamista selvittävän työryhmän tekemään kyselyyn vastanneista (n=98) 55 % kannatti suulääketieteen perustamista, 21 % ei ja 24 % ei osannut sanoa.

Etuina nähtiin mm. seuraavia avoimissa vastauksissa esitettyjä tekijöitä:

- Potilasmateriaalin muuttuminen suomalaisessa yhteiskunnassa, joka lisää lääketieteen alan tiedon tarvetta hammaslääketieteessä. Yleismediinan sairauksien ja lääkitysten kirjo paisuu koko ajan, monisairaot potilaat ovat yhä haastavampia hoitaa hammaslääkärin vastaanotolla. Hammaslääkärin yleismediinainen tietämys ei riitä heitä hoitamaan.
- Vakavasti pitkäaikaissairaiden suun terveyden seuranta toteutuu tällä hetkellä erikoissairaanhoidossa hyvin lasten osalta, jos se tapahtuu alan spesialistien toimesta, mutta aikuispotilaiden kohdalla oikeaa "osoitetta" on vaikea löytää.
- Nykyiset erikoisalajat saisivat paremmin keskittyä ydinosamiseensa ja vähentäisi heidän konsultointikuormaa. Suulääketieteellinen konsultaatio voisi ohjautua suulääketieteen erikoishammaslääkärille.
- Yhteistyö lääkärikollegoiden kanssa olisi sujuvampaa. Suulääkäri toimisi tärkeänä tulkkina lääkäreiden/erikoislääkäreiden ja hammaslääkäreiden välillä. Suulääketieteen ehl olisi kokoava voima, "yleislääketieteen erikoislääkäriä sivuava" suulääketieteen erikoishammaslääkäri. Iso parannus diagnostiikkaan ja hoitojen suunnitteluun, ei pelkästään hammaslääketieteellisestä vaan myös yleislääketieteellisestä.
- Potilaiden hoito voisi yhtenäistyä ja osaaminen näiden potilaiden osalta parantua.
- EAOM:n (European Association of Oral Medicine) mukaan suulääketiedettä ollaan tällä hetkellä ajamassa omaksi erikoisalaksi useassa EU-maassa. Suomen tulee olla kehityksessä mukana.
- Suupatologian ja suulääketieteen jaosto kannattaa suulääketieteen erikoisalan perustamista.

Haittoina nähtiin mm. seuraavaa useammassa vastauksissa:

- Kouluttajaresurssien puutteellisuus huolestuttaa.
- Kaikkien kliinisten erikoisalojen erikoishammaslääkäreillä pitää olla tietämys yleissairauksista.
- Suulääketieteen erikoishammaslääkärin arvioitiin olevan tarpeetonta päällekkäisyyttä toisten erikoisalojen kanssa. Toisaalta jo peruskoulutettu hammaslääkäri itsessään on tai ainakin kuuluisi olla suusairauksien erikoislääkäri ja peruskoulutusta tulisi suunnata siihen suuntaan.

- Suulääketiede voisi pikemminkin olla erityispätevyys, joka syventäisi tietoa ja laajentaisi/suuntaisi toimenkuvaa eri alojen erikoishammaslääkäreillä tai perushammaslääkäreillä. Uutena erikoisalana edistäisi siiloutumista. Suulääketiede nähdään vastaavana osaamisalana kuin suuge-riatria.
- Pelkästään konsultoiva erikoisala ei ole tarpeen, vaan ei-kirurginen erikoisala, jossa on osaaminen sairaalan prosesseista ja sairaiden potilaiden hoidosta. Tällä hetkellä nämä potilaat (esim. yleisanestesiahammashoito ja infektiokokospotilaat) ja prosessit ovat joko kliinisten erikoisalojen tai suu- ja leukakirurgian vastuulla, eivätkä ne oikein ole kummankaan koulutussuunnan ydintä.

Muina vaihtoehtoina suulääketieteen oman erikoishammaslääkärikoulutuksen sijaan työryhmä keskusteli seuraavista vaihtehtodoista:

- Ei perusteta suulääketieteen erikoisalaa / kehitetään nykyisiä erikoishammaslääkärikoulutuksia vastaamaan suulääketieteen vaatimuksiin. Tällöin haasteena on, että mikä tai mitkä erikoisala(t) hoitaisi(vat) kyseisiä tehtäviä ja miten tämä koulutus liitettäisiin nykyisiin koulutusohjelmiin. Nykyiset erikoistumiskoulutusohjelmat ovat jo niin tiiviitä, että työryhmä ei näe mahdollisena lisätä uusia koulutusvaatimuksia jo olemassa oleviin ohjelmiin.
- Suulääketieteen erityispätevyys. Hammaslääkäriliiton erityispätevyyksiä voivat suorittaa vain Hammaslääkäriliiton jäsenet. Erityispätevyydet ovat yleensä noin 30 op:en laajuisia. Tämä määrä lisäkoulutusta ei nähty työryhmässä riittäväksi tuomaan kattavaa osaamista suulääketieteessä.
- Suulääketiede lisäkoulutusohjelmalla. Tämä vaatisi pohjalla olevan erikoishammaslääkärikoulutuksen, jonka jälkeen lisäkoulutusohjelman suorittaminen olisi mahdollista. Haasteena nähtiin jo nyt niukkojen erikoishammaslääkäriresurssien jakautuminen lisäkoulutukseen ja se, että löytyisikö erikoishammaslääkärikoulutuksen jälkeen halukkuutta jatkamaan lisäkoulutusohjelmassa. Toisaalta haasteena nähtiin myös se, että hammaslääketieteessä ei ole muita lisäkoulutusohjelmia, joten suulääketiede voisi jäädä "omituisuudeksi" hammaslääketieteen alalla varsinkin, kun kyseistä koulutusta ei Valvira tunnista.

Kyselyn tulosten ja käydyin keskustelun perusteella työryhmä päätyi esittämään suulääketieteen erikoisalan perustamista Suomeen. Suulääketieteen erikoisala olisi diagnostinen, kliininen ja konsultoiva erikoisala. Oman erikoisalan perustaminen nähtiin parhaana mahdollisuutena varmistaa valtakunnallisesti tasa-arvoinen ja tasalaatuinen sekä riittävän kattava suulääketieteen alan osaaminen. Suurin haaste suulääketieteen erikoisalan perustamiselle aloitettaessa ovat kouluttajaresurssit. Tätä varten tulee kar-

toittaa alaan Suomessa perehtyneet erikoisosaajat, joita on jo yliopistosairaalatasoisesti ja yliopistokohtaisesti. Tarvittaessa voidaan hakea mallia ja tukea alkuvaiheessa ulkomaisista osaajista ja koulutusohjelmista. Erikoisalakoulutuksen käynnistyessä on syytä miettiä mahdollisia siirtymävaiheen toimia, jotka tukevat koulutuspolun ja kouluttajien kehittymistä kyseiselle erikoisalalle.

Mikäli erikoisala perustetaan, tulisi kyselyn mukaan suulääketieteen koulutuksessa erityisesti huomioida yleislääketiedettä, geriatria, genetiikkaa, diagnostiikkaa, farmakologiaa sekä kokonaisuuksien kattamista, eikä kapeaa erikoisalaa. Oleellista on (vaikeasti) yleissairaiden potilaiden suun- ja infektiofokuksien hoito. Haastavat suun limakalvoja manifestoivat tilat ja sairaudet ja erityisesti niiden hoito eivät tällä hetkellä suoraan kuulu mihinkään erikoisalaan suupatologian painotusalan siirryttyä selkeästi diagnostiseksi alaksi.

Suulääketiede tulisi edelleen huomioida ja kehittää hammaslääkärin ja lääkärin peruskoulutuksessa, mutta suulääketieteen erikoishammaslääkärillä olisi alasta diagnostinen ja kliininen erikoisosaaminen. Päällekkäisyydet muiden erikoisalojen koulutuksen kanssa tulisi myös huomioida. Koulutuksen tulisi vahvistaa sairaalassa toimimista, mutta myös perusterveydenhuollon tarpeita. Koulutuksessa tulisi olla päivystystä ja kliinistä hammashoitoa sairaalatasolla. Tärkeä osa-alue olisivat sairauksien ja lääkitysten manifestaatioiden tuntemus suun alueella, vaativat yleissairauksien suuilmmentymät ja suun limakalvosairaudet ja syvä osaaminen infektiofokuskartoitusten saralla. Koulutuksen tulisi valmistaa yhteistyöhön lääketieteen erikoisalojen kanssa.

Työryhmän esitys:

Perustetaan suulääketieteen erikoisala.

7.1.3 Ennen erikoistumiskoulutusta tehtävän kahden vuoden kliinisen työskentelyn arviointi

Kahden vuoden kliinisen työkokemuksen vaatimuksesta luopumista kaikilla aloilla vastusti 84 % kyselyyn vastanneista (n=87) ja kannatti 10 %. Kuudella prosentilla ei ollut asiaan kantaa. Erikoisalojen suhteen näkemykset vaihtelivat ei-vastausten ja kaantuen: kliininen hammashoito 87 % (n=82), oikomishoito 80 % (n=82), suu- ja leu- kakirurgia 78 % (n=82), hammaslääketieteellinen diagnostiikka 62 % (n=84) ja terveydenhuolto 56 % (n=81).

Perusteluina vaatimuksen säilyttämiselle esitettiin useissa vastauksissa seuraavaa:

- Kahden vuoden työkokemus mahdollistaa riittävät kliiniset taidot koulutusta varten ja antaa kokemusta palvelujärjestelmästä, kokonaisvaltaisesta potilaan kohtaamisesta ja -hoidosta, sekä moniammatillisuuden hyödyntämisestä.
- Kahden vuoden työskentelyn jälkeen erikoistumaan hakeutuva osaa hahmottaa, millä erikoisalalla haluaa myöhemmin työskennellä.
- Kahden vuoden työkokemuksen poistaminen lisäisi merkittävästi paineita koulutukseen, johtaisi koulutusajan pidentymiseen ja aiheuttaisi haasteita ohjausresursseihin.

Vaatimuksesta luopumista perusteltiin useimmiten seuraavasti:

- Kyvyttömyys kliinisen työn tekemiseen terveydellisistä syistä estää erikoistumiskoulutukseen pääsyn haettaessa esimerkiksi terveydenhuollon tai diagnostiikan eri aloille.
- Erikoishammaslääkärikoulutukseen hakeutuvien katsottiin joutuvan eriarvoiseen asemaan verrattaessa lääketieteen erikoistumiskoulutukseen hakeutuviin.
- Tällä hetkellä kahden vuoden kliinisen työkokemuksen sisältöä ei tarkastella. Osa on voinut suuntautua jo heti valmistumisen jälkeen työskentelemään ns. perehtyneenä hammaslääkärinä tietyllä erikoisalalla, jolloin laaja-alainen näkemys jää puuttumaan.
- Erikoistumisen aloittamiseen tulee viivettä.

Yhtenä ehdotuksena vastauksissa oli myös vaaditun työskentelyajan pidentäminen.

Kahden vuoden työkokemuksesta luopuminen nähtiin mahdolliseksi, mikäli koulutus muutetaan esimerkiksi viisivuotiseksi ja siihen sisällytetään hyvin strukturoitu erikoisalan koulutukseen valmistava kahden vuoden koulutusjakso perusterveydenhuollossa. Tällöin koulutuksen pituus lähenisi erikoislääkärikoulutuksen pituutta. Tämä tulisi kuitenkin aiheuttamaan koulutusresurssien merkittävän lisäämistarpeen ja kasvattamaan koulutuksesta aiheutuvia kustannuksia. Suurin osa opinto-oikeutta hakevista on työskennellyt hammaslääkärin tehtävissä useita vuosia, ja koulutuksen muuttaminen viisivuotiseksi saattaisi vähentää kiinnostusta hakea koulutukseen.

Kahden vuoden sisällyttämistä koulutukseen ei pidetty hyvänä esimerkiksi siitä syystä, että terveyskeskuskoulutuspaikkoja ei olisi tarpeeksi saatavilla. Vastauksissa tuotiin myös esille, että erikoistumiskoulutusta ei lääkärin ja hammaslääkärin välillä voi verrata, koska erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin työnkuvat poikkeavat toisistaan. Lisäksi esimerkiksi hampaiston oikomishoidon erikoishammaslääkärikoulutuksen vähimmäispituudeksi on ammattipätevyysdirektiivissä säädetty kolme vuotta.

Euroopassa erikoistumiskoulutuksen pituudet noudattelevat direktiivin vaatimuksia ja työryhmän keskusteluissa on tullut esille, että myös erikoisalojen auditoinneissa tarkastellaan koulutuksen pituuksia direktiivin mukaan.

Huomioiden tämänhetkisen erikoishammaslääkärikoulutuksen kouluttajien ja koulutuspaikkojen vähyyden, työryhmä on päätenyt ehdottamaan vaatimusta kahden vuoden kliinisen työkokemuksen säilyttämisestä muutettavaksi siten, että sana ”kliininen” poistettaisiin työkokemuksen yhteydestä. Tällöin myös muu hammaslääkärinä tehty työ voitaisiin katsoa vaadittavaksi työkokemukseksi. Muutos sallisi mahdollisuuden hakea erikoistumaan niille, jotka eivät esim. terveydellisistä syistä voi tehdä kliinistä työtä. Tämänhetkisen lainsäädännön mukaan se ei ole mahdollista. Suurimmalla osalla työkokemus jatkossakin olisi kliinistä.

Työryhmän esitys:

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

7.1.4 Muita kehittämisehdotuksia

Työryhmän työskentelyn yhteydessä nousi esiin myös muita kehittämisehdotuksia:

- Kahden vuoden työkokemuksesta luopuminen nähtiin työryhmässä mahdolliseksi, mikäli koulutus muutetaan esimerkiksi viisivuotiseksi ja siihen sisällytetään hyvin strukturoitu erikoisalan koulutukseen valmistava koulutusjakso perusterveydenhuollossa. Työryhmä ei koulutusresssien puutteen vuoksi päätenyt tätä vielä ehdottamaan, mutta pitää tärkeänä, että asiaan palataan jatkossa kun tilanne kouluttajien ja koulutuspaikkojen osalta on parempi. Tällöin on myös tarpeen tarkemmin arvioida mahdollisen muutoksen aiheuttama vaikutus koulutuksen kustannuksiin ja tarvittavaan rahoitukseen.
- Erikoishammaslääkärikoulutuksen osalta ammattipätevyysdirektiiviin on ilmoitettu koulutuksesta annettavien asiakirjojen osalta ”Erikoishammaslääkärin tutkinto, hampaiston oikomishoito ja ”Erikoishammaslääkärin tutkinto, suu- jaleukakirurgia”. Kansallisen lainsäädännön mukaan tutkinto on muutettu koulutukseksi, joten tämä tulisi päivittää direktiiviin. Samoin päivitys tarvitaan asiakirjan antavien elinten osalta, koska ilmoitus kattaa tällä hetkellä Helsingin yliopiston, Oulun yliopiston ja Turun

yliopiston. Itä-Suomen yliopisto ja Tampereen yliopisto tulisi lisätä asiakirjan antavien elinten listaan.

- Terveydenhuollon erikoishammaslääkäri- ja erikoislääkärikoulutusten yhdenmukaistaminen. Aiemmassa erikoishammaslääkärikoulutusta miettineen työryhmän raportissa (Erikoishammaslääkärikoulutuksen työryhmän muistio 2002) vuodelta 2002 on jo todettu tarve yhdistää terveydenhuollon erikoislääkäri- ja -hammaslääkärikoulutus. Koulutusohjelmien osaamistavoitteet, suorittamistavat ja tehtävät, joihin koulutusohjelmat pätevöittävät, ovat jo nykyisin hyvin yhtenäiset. Molemmissa koulutusohjelmissä käytännön koulutus suoritetaan palvelujärjestelmässä. Koulutuksen pituus ja teoriakoulutuksen määrä eroavat siten, että terveydenhuollon erikoislääkärikoulutus on viiden vuoden pituinen (runkokoulutuksen lisäksi yhdeksän kuukautta terveystieteiden palvelua ja kolme vuotta eriytyvää koulutusta) ja terveydenhuollon erikoishammaslääkärikoulutuksen kolme vuotta (sisältää yhdeksän kuukauden terveystieteiden palvelun). Erikoislääkärikoulutukseen sisältyy vähintään 10 op:en ja erikoishammaslääkärikoulutukseen 60 op:en teoriakoulutus 10 op:en laajuisten johtamisopintojen lisäksi. Yhteinen koulutusohjelma arviointikäytänteineen tehostaisi koulutukseen käytettäviä resursseja sekä vastuukouluuttajien että lähikouluuttajien osalta. Yhteinen koulutusohjelma hyödyttäisi myös palvelujärjestelmää avaamalla entistä monipuolisemmin koulutusväyliä, lisääisi ymmärrystä alojen välillä ja tehostaisi moniammatillista yhteistyötä unohtamatta kummankaan koulutusalan erityispiirteitä. Työryhmä ehdottaa, että terveydenhuollon erikoislääkäri ja -hammaslääkärikoulutuksen yhtenäistämiseksi perustetaan asiaa valmistelemaan laaja-alainen työryhmä, jossa on edustus mm. kaikista lääketieteen ja hammaslääketieteen koulutusta antavista yksiköistä, palvelujärjestelmästä sekä erikoistuvien hammaslääkärien ja lääkärien edustajat.

7.2 Suu- ja leukakirurgia

7.2.1 Suu- ja leukakirurgian erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen koulutuspolut

Suu- ja leukakirurgian alatyöryhmän tehtäväksi annettiin selvittää suu- ja leukakirurgian koulutuspolku sekä hammaslääkäriin että lääkäriin peruskoulutuksen pohjalta. Koulutuspolut on kuvattu kappaleissa 3.2.1 erikoishammaslääkärikoulutuksen osalta ja 3.3.3. erikoislääkärikoulutuksen osalta. Samalla on tunnistettu tarve päivittää eri-

koislääkärikoulutuksen opinto-opas. Tarkemmat päivitystarpeet on kuvattu em. kappalessa. Opinto-oppaassa on epätarkkuuksia ja palvelupaikkoja koskeva maininta on ristiriidassa asetuksen kanssa.

Alatyöryhmän keskusteluissa on tuotu esille, tulisiko erikoislääkärikoulutus keskittää Helsingin yliopistoon, joka tällä hetkellä on suurin erikoisalalan koulutusyksikkö. Muista yliopistoista ei ole valmistunut suu- ja leukakirurgian erikoislääkäreitä. Opinto-oikeuksia on tällä hetkellä voimassa Helsingin yliopistossa n. 10, Tampereella ja Itä-Suomen yliopistoissa yhteensä kolme. Erikoishammaslääkärikoulutuksessa on tällä hetkellä Helsingin yliopistossa 16–20, Itä-Suomen ja Turun yliopistoissa molemmissa neljä ja Oulun ja Tampereen yliopistossa molemmissa kolme.

Valtakunnallinen ammatillisen jatkokoulutuksen toimikunta (VAJT) on vuonna 2020 linjannut lähikouluttajasta seuraavaa: ”Kaikki erikoisalalan spesialiteetin omaavat erikoislääkärit/erikoishammaslääkärit, jotka tekevät esim. käytännön koulutusta ja osaamisen arviointeja yliopistosairaaloissa tai yliopistosairaaloitten ulkopuolisissa koulutuspaikoissa.”. Erikoislääkärikoulutuksen osalta lähikouluttajana HUS:ssa on suu- ja leukakirurgian erikoislääkäri ja KYS:ssa ja TAYS:ssa lähikouluttajana on suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäri.

7.2.2 Lääketieteen ja hammaslääketieteen täydentävät opinnot

Suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäri- ja erikoislääkärikoulutus ovat erillisiä koulutusohjelmia. Yliopistot olivat jo ennen alatyöryhmän työskentelyn aloittamista yhtenäistäneet osaamistavoitteita ja opintoja: erikoishammaslääkärikoulutuksessa lääketieteen täydentävien opintojen osalta ja erikoislääkärikoulutuksessa hammaslääketieteen täydentävien opintojen osalta.

Erikoishammaslääkärikoulutukseen sisältyy lääketieteen täydentäviä opintoja, jotka suoritetaan pääsääntöisesti tiedekunnan lääketieteen perusopetuksen kursseilla. Lääketieteen koulutus tapahtuu kunkin yliopiston asettamien koulutusvaatimusten mukaisesti. Suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkärikoulutuksen osalta opinto-oppaaseen (1.8.2020-) on määritelty lääketieteen täydentävien opintojen osaamistavoitteet. Näiden asiakokonaisuuksien oppiminen edellyttää noin 60 op lääketieteen täydentäviä opintoja. Yliopistot ovat kehittäneet ja parhaillaan kehittävät lääketieteen täydentäviä opintoja vastaamaan opinto-oppaan vaatimuksia. Johtuen yliopistojen curriculumien erilaisesta rakenteesta, opinnot eivät ole täysin yhteneväisiä. Tätä ei nähdä ongelmana, koska osaamistavoitteet ovat yhtenevät.

Suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutukseen sisältyy 90 op hammaslääketieteen täydentäviä opintoja opinto-oppaaseen (1.2.2020-) määriteltujen osaamistavoitteiden mukaisesti. Aiemmin täydentäviä opintoja edellytettiin 50 op.

7.2.3 Koulutuksen vastaaminen palvelujärjestelmän tarpeisiin

Työryhmän arvion mukaan nykyinen erikoishammaslääkärikoulutus vastaa palvelujärjestelmän osaamistarpeisiin, joten muutostarpeita erikoishammaslääkärikoulutuksen vaatimusten osalta ei esitetä. Työryhmän keskusteluissa on kuitenkin tuotu ilmi, että palvelujärjestelmän ja erikoisalan opetuksen kannalta osalla erikoishammaslääkäreistä on hyvä olla myös LL-tutkinto. Tätä ei kuitenkaan ehdoteta lisättäväksi erikoistumiskoulutusvaatimukseen. Työryhmä näkee tärkeänä, että mahdollisuutta erikoishammaslääkärikoulutuksessa oleville suorittaa tarvittaessa lääketieteen lisensiaatin tutkinto selvitetään.

Työryhmän keskusteluissa on käynyt ilmi, että niiden erikoislääkärien, joilla ei ole hammaslääketieteen perustutkintoa, työllistyminen palvelujärjestelmään on vaikeaa. Tällä hetkellä kaikki suu- ja leukakirurgian erikoislääkäreinä Suomessa työskentelevät ovat suorittaneet molemmat perustutkinnot. Suomalaisen palvelujärjestelmän kannalta suu- ja leukakirurgian erikoislääkärien työtehtävissä edellytetään vahvaa hammaslääketieteellistä osaamista.

Tällä hetkellä ei vielä ole valmistunut erikoislääkäreitä, jotka olisivat suorittaneet opinnot nykyisten opinto-oppaaseen kirjattujen vaatimusten mukaisesti (täydentäviä teoreettisia opintoja 90 op). Työryhmässä on kuitenkin vahvasti tuotu ilmi, että pelkkä teoreettisten opintojen lisäys ei riittäisi tarvittavan hammaslääketieteellisen osaamisen saavuttamiseksi. Kun nykymuotoisen koulutuksen suorittaneet erikoislääkärit valmistuvat, tulee heidän työllistymistään seurata.

Erikoislääkärikoulutuksen kehittämiseksi on työryhmässä ehdotettu, että suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutuksen suorittaneella tulisi olla LL-tutkinnon lisäksi myös HLL-tutkinto. Kahden perustutkinnon vaatimuksen toteuttaminen vaatii erillistä selvitystä, jossa voidaan tarkemmin ottaa huomioon kansallisesta lainsäädännöstä ja EU-oikeudesta johtuvat vaatimukset sekä arvioida uudistuksen toteuttamisen edellytykset. Esimerkiksi Euroopan unionin tuomioistuin on oikeuskäytännössään katsonut, että henkilöt, joilla ei ole hallussaan lääkärin peruskoulutuksesta annettavaa asiakirjaa tai hammaslääkäriin peruskoulutuksesta annettavaa asiakirjaa tai siinä tapauksessa, että ammattipätevyysdirektiivin liitteen V 5.1.3 tai 5.3.3 kohdassa niin säädetään, molempia asiakirjoja, eivät voi päästä tällaiseen erikoistumiskoulutukseen (Asia C-

492/12, ECLI:EU:C:2013:576). Näin ollen kahden perustutkinnon vaatimuksen toteuttaminen tarkoittaisi, että suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutukseen hakeutuvalla tulisi olla molemmat perustutkinnot suoritettuna hyväksytysti koulutukseen pääsemiseksi. Mikäli suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutuksen osalta päädytään säilyttämään voimassa olevan kansallisen lainsäädännön mukainen yhden perustutkinnon vaatimus, tulisi Suomen poistaa nykyinen suu- ja leukakirurgian notifiointi lääketieteen erikoisalana ja mahdollisesti notifioida leukakirurgian erikoisala, jonka vaatimuksena ei ole hammaslääkärin koulutus, edellyttäen, että Suomen menettely täyttää sen vaatimukset.

Lisäksi Euroopan unionin lainsäädäntö edellyttää jäsenvaltioilta suhteellisuusarvioinnin tekemistä, kun ne ottavat käyttöön uutta tai muuttavat voimassa olevia säänneltyjen ammattien harjoittamisen aloittamista tai niiden rajoittamista koskevia lakeja, asetuksia tai hallinnollisia määräyksiä. Jäsenvaltioiden on tällaisissa tilanteissa arvioitava säännösten oikeasuhtaisuutta ja perusteltava säänneltyjen ammattien harjoittamisen aloittamista ja harjoittamista rajoittava kansallinen sääntely. Jäsenvaltioiden on muun muassa arvioitava, onko mahdollista käyttää vähemmän rajoittavia keinoja yleisen edun mukaisen tavoitteen saavuttamiseksi sekä otettava huomioon uusien tai muutettujen säännösten vaikutukset, kun niitä tarkastellaan muiden ammatin harjoittamisen aloittamista tai sen harjoittamista rajoittavien säännösten kanssa.

Kahden perustutkinnon vaatimus edellyttäisi kansallisia lainsäädäntömuutoksia, jotta yhden erikoisalan osalta voitaisiin poiketa voimassaolevan lainsäädännön mukaisesta, yhden perustutkinnon (LL) vaatimuksesta erikoislääkärikoulutuksen pääsemisen edellytyksenä. Mikäli suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikoulutuksen rakentamiseen ja suorittamiseen tehtäisiin muista erikoislääkärikoulutuksista poikkeavia muutoksia, tulisi näistä säätää erikseen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa.

Suomessa ei ole tällä hetkellä erillistä valinta- tai koulutuspolkua niille, joiden olisi suoritettava sekä lääkärin että hammaslääkärin perustutkinnot erikoislääkärikoulutukseen pääsemiseksi. Tältä osin muutokset myös yliopistolainsäädäntöön sekä yliopistojen sisäisiin tutkinto- ja johtosääntöihin voisivat olla mahdollisia. Kansallisesti mahdolliset erillISRatkaisut ja valintaväylät tulisi arvioida laajemmin yhdenvertaisuusperiaatteen näkökulmasta sekä huomioida muut valintoihin ja yliopistojen autonomiaan liittyvät seikat. Erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja arvioitaessa on hyvä huomioida, että minäkään erikoisalan kohdalla ei voida taata, että yhden tai kahden perustutkinnon suorittaneet lopulta päätyisivät erikoistumaan tietylle erikoisalalle.

Työryhmän esitys:

Selvitetään nykyisten suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkärien ja -lääkärien lukumäärät koulutustaustan mukaan jaoteltuna eri hyvinvointialueilla ja eri yksiköissä (perusterveydenhuolto, keskussairaalat, yliopistosairaalat), yliopistoissa ja yksityisellä sektorilla.

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

Selvitetään mahdollisuus erikoishammaslääkärikoulutuksessa oleville suorittaa tarvittaessa lääketieteen lisensiaatin tutkinto.

Seurataan nykyisten koulutusvaatimusten mukaisten erikoislääkärien työllistymistä valmistumisen jälkeen.

7.2.4 Ammattinimikkeet

Koordinaatiojaosto antoi suu- ja leukakirurgian työryhmälle tehtäväksi selvittää myös mahdollisia ammattinimikemuutoksia. Suu- ja leukakirurgian erikoisalan osalta valmistutaan suu- ja leukakirurgian erikoislääkäriksi tai suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäriksi riippuen suoritetusta perustutkinnosta. Suu- ja leukakirurgiaan erikoistuneet erikoishammaslääkärit ja erikoislääkärit käyttävät käytännön toiminnassa erikoisalastaan yhteistä nimitystä suu- ja leukakirurgi (vrt. psykiatrian erikoislääkäri, psykiatri), mikä voi aiheuttaa potilaille epäselvyyttä siitä, onko heitä hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö koulutukseltaan lääkäri, hammaslääkäri vai molempia. Näin ollen voitaisiin pitää perusteltuna muuttaa ammattinimikkeitä siten, että kahteen eri ammattiin johtavat erikoistumiskoulutukset ja niistä valmistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt olisivat paremmin erotettavissa toisistaan.

Terveydenhuollon laillistetulla ammattihenkilöllä tarkoitetaan ammattihenkilölain 2 §:n mukaisesti henkilöä, joka kyseisen lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden. Laillistettu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin ammatit ovat laillistettuja ammatteja, joten niiden harjoittaminen ja ammattinimikkeen käyttö on rajattu vain erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin ammatinharjoittamisoikeuden saaneille. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen

(564/1994) 8 §:n mukaan erikoislääkäri ja erikoishammaslääkäri voi Suomessa toimia erikoistumisasetuksessa tarkoitettuja koulutusohjelmia vastaavilla erikoisaloilla.

Yhden tai useamman uuden ammattinimikkeen käyttöönotto ja nykyisten muuttaminen edellyttävät kansallisia lainsäädäntömuutoksia sekä päivityksiä ammattipätevyysdirektiivin liitteeseen V, johon tulisi Suomen osalta päivittää myös tiedot erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritutkintojen muuttumisesta koulutuksiksi. Lisäksi ammattinimikkeiden kansallisten muutosten osalta on suoritettava edellä mainitun suhteellisuusdirektiivin mukainen suhteellisuusarviointi.

Nimikkeiden suhteen mahdollisia muutoksia on perusteltua tarkastella vasta sitten kun on ensin selvitetty mahdolliset tarvittavat muutokset erikoislääkärikoulutukseen (kts. kappale 7.2.3.).

8 Lausuntopalaute

Lausuntokierros raporttiluonnoksesta järjestettiin 22.2.–15.3.2023. Lausuntoa pyydettiin seuraavilta tahoilta: opetus- ja kulttuuriministeriö, valtiovarainministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, Helsingin yliopisto (lääketieteellinen tiedekunta dekaani, hammaslääketieteen yksikön johtaja ja alueellinen neuvottelukunta), Itä-Suomen yliopisto (lääketieteen laitos dekaani, hammaslääketieteen yksikön johtaja ja alueellinen neuvottelukunta), Oulun yliopisto (lääketieteellinen tiedekunta dekaani, hammaslääketieteen yksikön johtaja ja alueellinen neuvottelukunta), Tampereen yliopisto (lääketieteellinen tiedekunta dekaani, hammaslääketieteen yksikön johtaja ja alueellinen neuvottelukunta), Turun yliopisto (lääketieteellinen tiedekunta dekaani, hammaslääketieteen yksikön johtaja ja alueellinen neuvottelukunta), hyvinvointialueet, Suomen Lääkäriliitto, Suomen Hammaslääkäriliitto, Nuorten lääkärin yhdistys, Nuorten hammaslääkärin yhdistys, Finska läkaresällskapet, Odontologiska Samfundet, Diasteema, Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy, Lääkäripalveluyritykset ry, Apollonia/Apollonian jaostot, Suomen suu- ja leukakirurgiyhdistys ja Suomen leuka- ja kasvokirurgian yhdistys. Lausuntoja saatiin määräaikaan mennessä yhteensä 39.

8.1 Hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen uudistaminen

8.1.1 Painotusalojen erottelu

Kliinisen hammashoidon ja hammaslääketieteellisen diagnostiikan painotusalojen erottelua kannattivat Helsingin yliopiston alueellinen neuvottelukunta, Helsingin yliopisto (yksi professori omassa lausunnossaan), Implantologian jaosto, Itä-Suomen yliopisto, HUS, Kainuun hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Nuorten hammaslääkärin yhdistys, Oulun yliopiston alueellinen neuvottelukunta, Radiologian jaosto, Hammaslääkäriliitto, Suomen suu- ja leukakirurgiyhdistys, Suupatologian ja suulääketieteen jaosto, Varsinais-Suomen hyvinvointialue (perustaso ja suun erikoissairaanhoito) ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue.

Kariologian ja endodontian jaosto kannatti kliinisen hammashoidon painotusalojen erottelua (ei kommenttia diagnostiikkaan). Turun yliopisto antoi kaksi lausuntoa, joista hammaslääketieteen laitoksen lausunnossa oli ehdotus suun mikrobiologian lakkauttamisesta, ja lääketieteellisen tiedekunnan lausunnossa ehdotus, että suun mikrobiologian sijoittumista voisi tarkastella osana jotain toista tai useita erikoisaloja.

Kansanterveysjaosto kannatti erottelua kliinisen hammashoidon, suurradiologian ja suupatologian osalta, ja totesi, että suun mikrobiologian osalta tulisi selvittää tarkemmin, mikä on erikoisalan todellinen tarve. Satakunnan hyvinvointialue kannatti erottelua kliinisen hammashoidon, suurradiologian ja suupatologian osalta ja totesi, että suun mikrobiologia on haastava ja sitä tulisi vahvistaa.

Pirkanmaan hyvinvointialue kannatti erottelua kliinisen hammashoidon painotusalojen osalta, mutta ei hammaslääketieteellisen diagnostiikan painotusalojen erottelua. Tampereen yliopisto kannatti erottelua kliinisen hammashoidon painotusalojen osalta ja ehdotti diagnostiikan alojen yhteistyön selvittämistä vastaavien lääketieteen alojen kanssa.

Lausunnoissa tuotiin esille, että mikäli painotusalojen erotteluun päädytään, on eri erikoisaloilla jatkossakin huomioitava laaja-alainen koulutus. Protetiikan ja parentafysiologian jaosto kannatti näiden kahden alan erottelua omiksi erikoisaloikseen.

Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta vastusti uusien erikoisalojen perustamista.

8.1.2 Suulääketieteen erikoisalan perustaminen

Suulääketieteen erikoisalan perustamista kannattivat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, osa Helsingin yliopiston alueellisesta neuvottelukunnasta, osa pohti modulaa-rista lisäkoulutusohjelmaa perusosaamista täydentävänä, Helsingin yliopisto (yksi professori omassa lausunnossaan), HUS, Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Nuorten hammaslääkärin yhdistys, Oulun yliopiston alueellinen neuvottelukunta (esitti myös vaihtoehtona LL-tutkinnon suorittamismahdollisuutta), Suomen suu- ja leukakirurgiyhdistys, Varsinais-Suomen hyvinvointialue (suun erikoissairaanhoidon), Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue ja Suupatologian ja suulääketieteen jaosto (yksi jäsen esitti eriävän mielipiteen).

Suulääketieteen osaamisen kehittämistä ensin tai pelkästään erityispätevyden kautta kannattivat Implantologian jaosto, Kansanterveystieteen jaosto, Pirkanmaan hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Hammaslääkäriliitto, Tampereen yliopisto ja Turun yliopisto (lääketieteellinen tiedekunta). Suulääketieteen lisäkoulutusohjelman perustamista kannattivat kaksi OYS:n KNK-ylilääkäreitä, Pirkanmaan hyvinvointialue ja Hammaslääkäriliitto.

Suulääketieteen erikoisalan perustamista vastustivat Itä-Suomen yliopisto (tarve sairaalahammaslääkärin erikoisalalle) ja Varsinais-Suomen hyvinvointialue (perustaso,

jonka mukaan osaamisala tulisi ottaa haltuun usean erikoisalan yhteistyönä). Turun yliopiston hammaslääketieteen laitoksen lausunnossa tuotiin esille, että osaaminen tulee katettua suupatologian kautta täydennettynä parodontologian erikoisalaosaamisella. Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta vastusti uusien erikoisalojen perustamista.

Suulääketieteessä useassa lausunnossa painotettiin alan osaamisen huomioimista jo peruskoulutuksessa.

8.1.3 Kahden vuoden klinisen työskentelyn vaatimus

Kahden vuoden työkokemusta kannatettiin lausunnoissa laajasti.

Työryhmän esitystä ”kliininen”-sanan poistosta kannattivat HUS (mahdollistaisi myös tutkimustyön huomioimisen), Kainuun hyvinvointialue (mikäli taataan riittävän klinisen kokonaisnäkömyksen rakentuminen), Kansanterveysjaosto, Kariologian ja endodontian jaosto (vaatimus kliinisestä voidaan erikseen huomioida valintakriteereissä), Nuorten hammaslääkärin yhdistys, Oulun yliopiston alueellinen neuvottelukunta (osa toivoi työkokemuksen pidentämistä kolmeen vuoteen), Pirkanmaan hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Suomen suu- ja leukakirurgiyhdistys, Turun yliopisto (lääketieteellinen tiedekunta ja hammaslääketieteen laitos), Varsinais-Suomen hyvinvointialue (suun erikoissairaanhoido) ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue.

Määrittelyä erikoisalakohtaisesti (vaatimus säilyisi kliinisillä aloilla) ehdottivat Implanologian jaosto, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (voisi poistaa terveydenhuollon osalta), Protetiikan ja parentafysiologian jaosto, Hammaslääkäriliitto ja Tampereen yliopisto.

Työryhmän esitystä ”kliininen”-sanan poistosta vastustivat: yksi Helsingin yliopiston professoreista, Itä-Suomen yliopisto, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue (tulisi pidentää kolmeen vuoteen) ja Varsinais-Suomen hyvinvointialue (perustaso, esitti harkinnanvaraisuutta lääketieteellisistä syistä).

Siirtymistä pidempään erikoishammaslääkärinkoulutukseen (pitäisi sisällään strukturoidun esim. kahden vuoden alkujakson) kannattivat Helsingin yliopiston alueellinen neuvottelukunta, Itä-Suomen yliopisto, Oulun yliopiston alueellinen neuvottelukunta (kannatti jatkoselvitystä) ja Turun yliopisto (lääketieteellinen tiedekunta). Siirtymistä pidempään erikoishammaslääkärinkoulutukseen piti epärealistisena yksi Helsingin yliopiston professoreista.

8.1.4 Muita ehdotuksia ja palautteita

Terveydenhuollon erikoishammaslääkäri- ja erikoislääkärikoulutuksen yhtenäistämisen selvittämistä (työryhmän perustamista) tai yhtenäistämistä kannattivat Helsingin yliopiston terveydenhuollon erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusten vastuhenkilöt, Helsingin yliopiston Kansanterveystieteen osasto, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Oulun yliopiston alueellinen neuvottelukunta, Pirkanmaan hyvinvointialue, Hammaslääkäriliitto, Tampereen yliopisto, Turun yliopisto (lääketieteellinen tiedekunta ja hammaslääketieteen laitos) ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue.

Ammattipätevyysdirektiivin liitteen V päivittämistä nykykäytännön mukaiseksi pitivät tärkeänä Helsingin yliopiston alueellinen neuvottelukunta, Itä-Suomen yliopisto, Hammaslääkäriliitto ja Turun yliopisto (lääketieteellinen tiedekunta). OKM toi lausunnon esille, että se voi yhdessä STM:n kanssa notifioida tarvittavat muutokset Suomen osalta.

Odontologiska Samfundet toi lausunnon esille, että palvelujärjestelmä tarvitsee ruotsinkielisiä hammaslääkäreitä.

Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy:n lausunnossa pidettiin tärkeänä kehittää erikoishammaslääkärikoulutusta vastaamaan palvelujärjestelmän tarpeisiin. Lausunnossa pyydettiin myös huomioimaan, ettei tarpeettomasti vaikeuteta koulutukseen pääsyä ja sen toteuttamista.

Alueellisen tarpeen huomioimista toivoivat Kainuun hyvinvointialue ja yksi Helsingin yliopiston professoreista.

Valtakunnallisen ohjaajajärjestelmän luomista kannattivat Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Oulun yliopiston alueellinen neuvottelukunta ja Hammaslääkäriliitto. Kansallisten voimavarojen yhdistämistä kannatti myös Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue.

Suun erikoishoidon yksiköiden lisäämistä toivoivat Hammaslääkäriliitto ja yksi Helsingin yliopiston professoreista.

Sivuosa-alueiden säilyttämistä kannatti Varsinais-Suomen hyvinvointialue ja arviointia yksi Helsingin yliopiston professoreista.

Pilottia kohdennetusta rahoituksesta pula-aloille toivoivat Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta ja Helsingin yliopiston professori, ja koulutuskorvausten nostoa Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta.

Helsingin yliopiston professorin ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen lausunnossa toivottiin yksityissektorin hyödyntämistä erikoistumiskoulutuksessa.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen lausunnossa pidettiin tärkeänä, että kaikkien alojen osalta yhtenä koulutuspaikkana olisi keskussairaala, ja että koulutusta voidaan suorittaa myös eri yhteistoiminta-alueilla riippumatta yliopistosta, johon opinto-oikeus on myönnetty. Lisäksi tarpeen nähtiin koulutuspaikkojen ja kouluttajien pätevyysvaatimusten suhteen valtakunnallisten kriteerien luomista.

8.2 Suu- ja leukakirurgia

8.2.1 Erikoishammaslääkärikoulutus

Lausunnoissaan nykymuotoista erikoishammaslääkärikoulutusta kannattivat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Implantologian jaosto, Itä-Suomen yliopisto, HUS, Kainuun hyvinvointialue, Kansanterveysjaosto, Korva-, nenä- ja kurkkutaudit – pään ja kaulan kirurgia ry, Odontologiska Samfundet, Oulun yliopiston alueellinen neuvottelukunta, Parodontologian jaosto, Satakunnan hyvinvointialue, Hammaslääkäriliitto, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, perustaso ja suun erikoissairaanhoido ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue ja Oulun yliopiston alueellinen neuvottelukunta toivoivat kolmen vuoden suppeampaa erikoishammaslääkäripätevyyttä perusterveydenhuollon tarpeisiin.

LL-tutkinnon suorittamismahdollisuutta tai sen selvittämistä kannattivat Helsingin yliopiston alueellinen neuvottelukunta, Kymenlaakson hyvinvointialue, Hammaslääkäriliitto, Lääkäriliitto, Suomen suu- ja leukakirurgiyhdistys (yksi jäsen jätti eriävän mielipiteen), Varsinais-Suomen hyvinvointialue, perustaso ja Päijät-Hämeen hyvinvointialue.

Turun yliopiston hammaslääketieteen laitoksen lausunnossa tuotiin esille, että LL-tutkinnon mahdollistaminen kuuluu yliopistolle ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen lausunnossa, että lääketieteen lisensiaatin tutkinto on ollut mahdollista suorittaa jo aiemmin osassa yliopistoja.

LL-tutkinnon suorittamismahdollisuutta tai sen selvittämistä vastustivat kaksi OYS:n KNK-ylilääkäreitä, Tampereen yliopisto ja Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta.

Helsingin yliopiston toisessa lausunnossa ja Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan lausunnossa tuotiin esille, että tämä tulisi mahdollistaa myös muille erikoisaloille.

8.2.2 Erikoislääkärikoulutus

Erikoislääkärikoulutuksen muuttamista tai sen muuttamisen selvittämistä siten, että erikoislääkäreillä on valmistuessaan myös HLL-tutkinto kannattivat Gerontologian jaosto, Helsingin yliopiston alueellinen neuvottelukunta, Implantologian jaosto, Kansanterveysjaosto, Satakunnan hyvinvointialue Helsingin yliopiston osalta, Kymenlaakson hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Odontologiska Samfundet, Oulun yliopiston alueellinen neuvottelukunta, Hammaslääkäriliitto, Lääkäriliitto, Turun yliopisto, hammaslääketieteen laitos, Suomen leuka- ja kasvokirurgian yhdistys, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue ja Päijät-Hämeen hyvinvointialue.

Erikoislääkärikoulutuksen muuttamista tai sen muuttamisen selvittämistä siten, että erikoislääkäreillä on valmistuessaan myös HLL-tutkinto vastustivat Itä-Suomen yliopisto, Korva-, nenä- ja kurkkutaudit – pään ja kaulan kirurgia ry, Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, kaksi OYS:n KNK-ylilääkäreitä, Tampereen yliopisto ja Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.

OKM:n lausunnossa tuotiin esille, että erikoislääkärikoulutusta koskevassa selvityksessä tulee huomioida laajemmat korkeakoulujärjestelmän toimivuuteen liittyvät näkökohdat, kuten esimerkiksi tavoite koulutustason nostosta ja aloittajamäärien kasvattamisesta. OKM suhtautuu lähtökohtaisesti kriittisesti vaatimuksiin, jotka lisäävät yksilöiden tarvetta useampien korkeakoulututkintojen suorittamiselle.

Nykymuotoista erikoislääkärikoulutusta kannattivat Itä-Suomen yliopisto ja Kainuun hyvinvointialue. Erikoislääkärikoulutuksen keskittämistä Helsingin yliopistoon kannatti Suomen suu- ja leukakirurgiyhdistys, joka piti nykyisiä täydentäviä opintoja molemmissa koulutuksissa riittävänä, mutta toisaalta tärkeänä selvittää HLL-tutkinnon suorittamismahdollisuutta erikoislääkärikoulutuksen aikana (kts. aiempi kommentti LL-koulutuksen suorittamisesta, yksi jäsen jätti eriävän mielipiteen).

Huolta erikoislääkärien, joilla ei ole HLL-tutkintoa työllistymisestä erikoissairaanhoidon ja osaamistasosta kantoivat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue ja Kymenlaakson hyvinvointialue.

Ammattinimikkeiden selkiyttämistä kannattivat Helsingin yliopiston alueellinen neuvottelukunta, HUS ja Kymenlaakson hyvinvointialue. Muutosta eivät nähneet tarpeelliseksi Suomen suu- ja leukakirurgiyhdistys ja Tampereen yliopisto.

Jatkoselvitystä erikoishammaslääkärien ja erikoislääkärien työllistymistilanteesta kannattivat Helsingin ja Oulun yliopistojen alueelliset neuvottelukunnat, Odontologiska Samfundet, Hammaslääkäriliitto ja Suomen leuka- ja kasvokirurgian yhdistys.

9 Liitteet

9.1 Liite 1 Kyselylomake

Selvitys hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen mahdollisesta uudistamisesta lainsäädännön näkökulmasta

Pyyntö osallistua selvitykseen

Pyydämme teitä vastaamaan kyselyyn, jossa kartoitetaan näkemyksiä hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen mahdollisesta uudistamisesta lainsäädännön näkökulmasta. Lähetämme kyselyn erikoistumiskoulutuksessa mukana olleille henkilöille. Kyselylinkkiä jaetaan myös Hammaslääkäriliiton uutiskirjeen kautta kaikille halukkaille vastaajille. Tämä tiedote kuvaa selvitystä ja osuuttanne siinä.

Vapaaehtoisuus

Selvitykseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vastaamalla kyselyyn annatte suostumuksenne vastausten käsittelyyn. Voitte keskeyttää kyselyyn vastaamisen koska tahansa. Tällöin vastauksenne eivät tallennu.

Selvityksen tarkoitus

Tämän selvityksen tarkoituksena on kartoittaa näkemyksiä mahdollisista muutostarpeista hammaslääketieteen erikoisaloihin sekä vaatimukseen kahden vuoden kliinisestä kokemuksesta ennen erikoistumiskoulutusta.

Selvityksen tuloksista tiedottaminen

Selvitys on osa sosiaali- ja terveysministeriön erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksen koordinaatiojaoston toimintaa. Tuloksista tullaan tekemään raportti, joka on julkisesti luettavissa. Tulokset esitetään niin, että yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa.

Lisätiedot

Pyydämme tarvittaessa esittämään selvitykseen liittyviä kysymyksiä:

Nora Savanheimo, Hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen uudistamisen selvitystyöryhmän puheenjohtaja

nora.savanheimo@hammaslaakariliitto.fi, p. 0400378484

Valitse ensin, missä roolissa vastaat kyselyyn. Vain yksi vaihtoehto on mahdollinen.

- a. erikoishammaslääkärikoulutuksen erikoisalan vastuhenkilö yliopistossa
- b. erikoishammaslääkärikouluttaja yliopistossa
- c. erikoishammaslääkärikouluttaja yliopistollisessa keskussairaalassa
- d. erikoishammaslääkärikouluttaja muussa keskussairaalassa
- e. erikoishammaslääkärikouluttaja perusterveydenhuollossa
- f. johtava hammaslääkäri / ylihhammaslääkäri palvelujärjestelmässä
- g. erikoistuva hammaslääkäri
- h. Hammaslääkäriseura Apollonian jaoston, Suu- ja leukakirurgiyhdistyksen tai Leuka- ja kasvokirurgiyhdistyksen edustaja
- i. muu rooli

Millä erva-alueella työskentelet?

- a. HYKS
- b. KYS
- c. OYS
- d. TAYS
- e. TYKS

Minkä erikoisalan/painotusalan näkemystä edustat?

Kaikki erikoisalat/painotusalat

Hampaiston oikomishoito

Suu- ja leukakirurgia

Terveystenhuolto

Kliininen hammashoito

 Kariologia ja endodontia

 Lasten hammashoito

 Parodontologia

 Protetiikka ja parentafysiologia

Hammaslääketieteellinen diagnostiikka

 Suurradiologia

 Suupatologia

 Suun mikrobiologia

Yksi hammaslääketieteen erikoisaloista on kliininen hammashoito. Käytännössä ko. erikoisala pitää sisällään neljä painotusalaa: kariologia ja endodontia, lasten hammashoito, parodontologia sekä protetiikka ja purentafysiologia. Alan sisällä on pitkään keskusteltu, voisivatko em. painotusalat olla itsenäisiä erikoisaloja, jolloin ne tunnistettaisiin myös lainsäädännössä sekä EU-tasolla. Yliopistoissa nämä painotusalat ovat pääsääntöisesti omia oppiaineitaan, joilla on myös erikoishammaslääkärikoulutuksessa omat vastuuhenkilönsä ja kouluttajansa. Erikoishammaslääkärikoulutuksen opinto-oikeudet myönnetään painotusalojen perusteella, ja eri painotusalojen koulutus eroaa toisistaan. Vakuutusyhtiöt ja Kela mieltävät jo nyt osan painotusaloista itsenäiseksi erikoisaloikseen.

Kliinisen hammashoidon painotusalat tulisi eriyttää omiksi erikoisaloikseen:

Kyllä/Ei/En osaa sanoa

Mitä etuja olisi kliinisen hammashoidon painotusalojen eriyttämisellä omiksi erikoisaloikseen?

Mitä haittoja olisi kliinisen hammashoidon painotusalojen eriyttämisellä omiksi erikoisaloikseen?

Uudeksi hammaslääketieteen erikoisalaksi on esitetty suulääketiedettä, jossa paneuduttaisiin muun muassa yleissairauksiin tai niiden hoitoon liittyvien suun ja leukojen alueen sairauksien, muutosten sekä tilojen diagnostiikkaan ja ei-kirurgiseen hoitoon. Lisätietoja: <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/suulaaketiedetta-ehdotetaan-uudeksi-erikoisalaksi>

Kannatan suulääketieteen erikoisalan perustamista:

Kyllä/Ei/En osaa sanoa

Mitä etuja olisi suulääketieteen erikoisalan perustamisesta?

Mitä haittoja olisi suulääketieteen erikoisalan perustamisesta?

Mitä mahdollisen uuden erikoisalan koulutuksen sisällössä tulisi huomioida?

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä todetaan, että yliopisto voi ottaa erikoishammaslääkärikoulutusta suorittamaan henkilön, joka on saanut oikeuden harjoittaa Suomessa hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä ja joka on työskennellyt päätoimisesti hammaslääkärin kliinisissä tehtävissä vähintään kaksi vuotta.

Kahden vuoden vaatimusta on pidetty tärkeänä; tuona aikana on mahdollista kartuttaa kliinisiä taitoja ennen erikoistumiskoulutuksen aloittamista koulutuksen sujuvan suorittamisen turvaamiseksi.

Vaatimusta kahden vuoden kliinisestä työskentelystä on syytä arvioida mm. opinto-oikeuden haku- ja valintamenettelyn uudistuttua. Vaatimus kahden vuoden kliinisestä työskentelystä viivästyttää joissakin tilanteissa erikoistumiskoulutuksen aloittamista ja on erityisen ongelmallinen niiden hammaslääkäreiden kohdalla, joilla on este kliiniseen työhön.

Erikoistumiskoulutuksessa ollaan siirtymässä osaamisperustaisuuteen. Aiemmin erikoistumiskoulutuksen suorittamisessa seurattiin tarkemmin ajallisen vaatimuksen täyttymistä (kolme ja kuusi vuotta). Nyt suu- ja leukakirurgian koulutuksen osalta vaatimus on vähintään viisi vuotta ja muiden vähintään kolme vuotta. Erikoistuja valmistuu, kun osaamistavoitteet on suoritettu.

Edeltävästä kahden vuoden kliinisestä vaatimuksesta voitaisiin luopua: Kyllä/Ei/En osaa sanoa

- a. Kaikilla erikoisaloilla
- b. Ei millään erikoisalalla
- c. Hampaiston oikomishoidossa
- d. Suu- ja leukakirurgiassa
- e. Terveystieteissä
- f. Kliinisessä hammashoidossa
- g. Hammaslääketieteellisessä diagnostiikassa

Mitä hyötyä on kahden vuoden kliinisestä vaatimuksesta?

Mitä haittoja on kahden vuoden kliinisestä vaatimuksesta?

Olisiko kahden vuoden kliininen vaatimus mahdollista sisällyttää mukaan erikoistumiskoulutukseen kokonaan tai osittain?

Esimerkiksi lääkäreiden erikoistumiskoulutukseen hakemiseksi ei ole vaatimusta kahden vuoden kliinisestä työkokemuksesta. Vastaavasti vähintään vaadittu erikoistumiskoulutusaika on pidempi kuin erikoishammaslääkärikoulutuksessa lukuun ottamatta suu- ja leukakirurgiaa.

Mitä muita muutostoiveita sinulla on lainsäädännön näkökulmasta hammaslääketieteen erikoisaloihin liittyen?

Mitkä näet tärkeimmiksi tekijöiksi tai haasteiksi erikoishammaslääkärikoulutusmäärien lisäämisessä? Mitä ratkaisuja esität?

Mitä muuta haluat kommentoida erikoishammaslääkärikoulutusta koskien?

Mikäli aiheesta järjestetään työpaja, oletko kiinnostunut osallistumaan

Kyllä (Nimi ja yhteystiedot) /Ei

9.2 Liite 2 Kyselyn vastauksissa esitettyjä muita haasteita, tekijöitä ja ratkaisuja koulutuksen lisäämisen suhteen

- riittämättömät resurssit kaikilla tasoilla
- yhteistyö eri toimijoiden välillä
- palvelujärjestelmät tarpeet tulisivat paremmin huomioitua, jos valintaprosessissa olisi mukana myös palvelujärjestelmän edustaja
- kouluttajien pedagogisen osaamisen lisääminen ja ohjauksen laadun varmistaminen
- tarvitaan valtakunnalliset yhteneväiset kriteerit koulutuspaikoille
- kouluttajien saamien korvauksien ja tuen vähäisyys, ohjaukseen ei ole mahdollista varata riittävästi aikaa
- teoriakoulutuksessa on tällä hetkellä suurta vaihtelua. Toivotaan valtakunnallista koordinaatiota ja koulutusta sekä yhteneväistä oikeutta koulutukseen.
- erikoishammaslääkäreitä tarvitaan myös kasvukeskusten ulkopuolelle, koulutuksen tulisi olla mahdollista myös pienemmillä paikkakunnilla, jotta erikoistumisen ajaksi ei tarvitsisi muuttaa ja perhe-elämän yhdistäminen erikoistumiseen onnistuisi
- nuorten hammaslääkärien kapea ja suppea työkokemus, koulutukseen tulisi ottaa tieteellisesti orientoituneita enemmän kliinisiä osaajia
- poliittinen päätöksenteko
- erikoistumisen pitäisi olla akkreditointi-tyylinen koulutus, jolloin erikoistuja voisi työskennellä missä haluaa
- etäohjausmahdollisuuksien hyödyntäminen
- erikoistujien ja sairaalassa työskentelevien erikoishammaslääkärien palkkauksen parantaminen
- erikoistumisoikeuden yhdistäminen koulutusväylään, nyt vastuu liikaa yksittäisellä erikoistujalla, erikoistuminen venyy, kun odotetaan seuraavaa erikoistumispaikkaa
- joustavuutta lisää eri koulutuspaikkojen suhteen
- infoa erikoistumisesta hammaslääketieteen opiskelijoille
- erikoistumispaikkojen avaaminen niille aloille, missä on vajetta
- yliopistojen ja julkisen sektorin työ tulisi saada houkuttelevammaksi, jotta erikoishammaslääkäriohjaajia saataisiin rekrytoitua, myös erikoistujien työympäristöstä ja työoloista tulee huolehtia

9.3 Liite 3 Kyselyn vastauksissa esitettyjä muita muutostoiveita ja kommentteja

- mahdollisuus suorittaa toinen lisensiaatin tutkinto erikoistumisaikana
- hyvinvointialueilla korvamerkityt koulutuspaikat eri erikois- ja painotusaloille
- uusi 3-vuotinen erikoisala: dentoalveolaarikirurgia tai suukirurgia
- erikoisalojen yhdenmukaistaminen EU-tasolla
- erikoistujille parempi mahdollisuus teoriaopintoihin työajalla
- erikoistumisen mahdollistaminen yksityissektorilla, yksityisen kouluttajakapasiteetti käyttöön
- erikoistumisoikeuteen liitetty harjoittelupaikka
- valinnassa pitäisi paremmin huomioida kliininen kokemus ja alueellinen työvoimatarve
- hyvinvointialueille taattava korvamerkitty erikoistumiskoulutusrahoitus, taattava 15 % erikoishammaslääkärisuhde
- enemmän ylätason ohjausta, jotta valtakunnallinen tasa-arvo toteutuisi
- mahdollisuus useamman erikoisalan suorittamiseen järkevästi etenkin, mikäli kliiniset alat eriytetään
- pakollinen 12 kk sairaalahammaslääkärijakso kaikkiin kliinisiin koulutuksiin
- vapautta koulutuspaikkojen suhteen (keskussairaala, terveyskeskus)
- kliinisillä aloilla tulisi luopua sivuaineista ja sisällyttää selkeämmin sopivia yleislääketieteen opintoja
- Koulutuksen kulut yliopistoille tulisi korvata. Kyse ei ole tutkintokoulutuksesta vaan kolmannen osapuolen työntekijän täydennyskoulutuksesta, jota yliopisto ei saa antaa korvauksetta.
- erikoishammaslääkärimäärän merkittävä nosto
- alle 50 % palvelun hyväksyminen
- valinnainen 9 kk sivuosa-aluejakso
- muuttuvat hakuehdot erikoistumishaussa hankaloittavat, mm. hyväksyttävät työaikaprosentit ja tohtorikoulutuksen painotuksen kasvu
- tutkinnon poistuttua yliopiston rooli hämärtynyt ja rahallista korvausta ei ole
- osaamisperustaisuuden luomisessa tulee olla järkevä ja tavoitteissa kohtuullinen sekä huomioida ohjaajaresurssien vähyyys
- koulutusväylät puutteellisia
- koulutuksen hallinnollinen toteutus on tehty vaikeaksi ja työlääksi
- erikoistuvat ovat usein raakaa työvoimaa ja potilastapaukset sattuman-kauppaa
- Hyvä, että näitä asioita nyt selvitetään, ja uudistukset ovat jo saaneet paljon edistystä aikaan. Perusrakenteet eivät ole muuttuneet oikeastaan

millään tavalla. Yliopistoissa on tehty valtavasti työtä, mutta koulutuspaikoissa muutokset vähäisiä, eikä informaatiota ole kovinkaan helppo viedä eteenpäin. Koko kuvio perustuu vastuukouluttajan aktiivisuuteen, koulutuspaikkojen hyvään tahtoon ja niissä yksittäisten henkilöiden antamaan panokseen. Kouluttajina joutuvat toimimaan monessa tapauksessa vastikään oman erikoistumisensa valmiiksi saaneet hammaslääkärit, joilla ei ole peda-osaamista. HVA:n rahanjaon myötä voi tulla eteen valtakunnallisesti entistä epätasa-arvoisempi tilanne, jossa koulutusresurssit ovat entistä heikkomat. Yliopistokin tarvitsee jatkuvasti akateemiseen työhön orientoituneita erikoishammaslääkäreitä. Koulutusvolyymiä tulisi siis saada nostettua ja koulutettujen pitoa alueella parannettua.

- Erikoistumisalat tulisi olla seuraavanlaiset: Esteettinen hammashoito (sis. pienet oikomisot, esteettiset paikkaukset, laminaatit, valkaisu), Restauroiva hammashoito (sis. proteettisen ja korjaavan hoidon), Implantologia (sis. implantoinnit, luusiirteet, pehmytkudossiirteet. peri-implanttisairauksien hoidon), Suukirurgia (sis. infektiotokusten hoidon, hammaskirurgian ja limakalvosairauksien hoidon), Leukakirurgia (sis. syöpäleikkaukset, leuan siirtoleikkaukset, traumakirurgian), parodontologia (sis. ien- ja peri-implanttisairauksien hoidon, limakalvosairauksien hoidon), Oikominen (sis. kaiken oikomishoidon), endodontia (sis. juurihoidot, resektio), radiologia, Suulääketiede (sis. yleismediisistä näkemystä)
- tarvitaan yleishammaslääketieteen erikoislääkäreitä
- Yliopistojen pitäisi tarjota enemmän teoriasisältöä niin, että koulutussisältö olisi eri yliopistoissa sama ja opetusta tarjottaisiin etänä yliopistojen yhteistyönä. Tällä hetkellä osaaminen riippuu siitä, missä yliopistossa olet sattunut erikoistumaan. Paikoin teoriavaatimukset ja opetus-tarjonta ovat olemattomia.

Lähteet

CED Council of European Dentists. Dental Specialties in Europe, 2022. Materiaali saatavilla työryhmän puheenjohtajalta nora.savanheimo@hammaslaakariliitto.fi.

Erikoishammaslääkärikoulutuksen työryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmien muistioita 17:2002. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-442-142-9>

Forss H. Erikoishammaslääkäripalvelut perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Nykytilan kuvaus ja kehittämisehdotuksia. Suomen Hammaslääkäriliitto, 2009. https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/opiskelu_ja_koulutus/erikoishammaslaakaripalvelut_perusterveydenhuollossa_ja_erikoissairaanhoidossa.pdf

Forss H, Eerola A, Koivumäki J. Erikoishammaslääkäripalvelujen tarve hammaslääkärien arvioimana. Suomen Hammaslääkäriliitto 2013. https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/liiton_toiminta/ehl_raportti_2013_verkkoon.pdf

Hammasklinikkatyöryhmä -96:n muistio. Opetusministeriön työryhmien muistioita 10:1997.

Heikkilä Teppo, Nordblad Anne. Suu- ja leukakirurgian erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen nykytila ja kehittämistarpeet. STM 17.12.2014.

Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa syksyllä 2022. Tilastoraportti 46/2022, 20.12.2022. THL. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitoonpaasy-perusterveydenhuollossa>

Kelan sairausvakuutus tilasto 2021, Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2022, Kela. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/348445/Kelan_sairausvakuutus_tilasto_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Konki, K, Laine, J. Suun terveydenhuollon erikoissairaanhoidon järjestämistä koskevat periaatteet 2020-luvulla: Selvityshenkilöiden raportti. STM:n raportteja ja muistioita 2017:9. Helsinki 2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3859-5>

KT. Työvoimatiedustelut, sivusto päivitetty 14.2.2023. <https://www.kt.fi/tilastot-ja-julkaisut/tiedustelut/tyovoimatiedustelut>

Laine, M, Wasenius N. Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien tarvearvio vuoteen 2035. STM:n raportteja ja muistioita 2019:48, Helsinki 2019.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4093-2>

Magennis P, Hölzle F, Ulrich HP, Acero J, Hutchison I. The speciality of oral and maxillofacial surgery (OMFS) in Europe – Part 2: training environment including the new Union of European Medical Specialist (UEMS) Oral and Maxillofacial Surgery European Training Requirement (OMFS ETR). British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 60:10, ss. 1340–1346, 2022.

Mikkola H. Moni alue toivoo erikoishoidon yksikköä. Suomen Hammaslääkärilehti 12/22, 28.10.2022, s. 2627.

OMFS 2023. https://omfsuems.eu/omfs_training/oral_maxillofacial_surgery_european_training_requirement.aspx

Parikka S, Koskela T, Ikonen J, Kilpeläinen H, Hedman L, Koskinen S ym. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2020. <https://www.terveytemme.fi/finsote/2020/palvelut.html>

Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit 2021: Koronarokotukset lisäsivät käyntejä ja asiakkaita terveyskeskuksissa. Tilastoraportti 14/2022 20.4.2022, THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144336/Tilastoraportti_14_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pitkälä K, Nevala T, Uittamo J. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta maksettavien koulutuskorvausten käytön selvitys ja ehdotuksia korvausjärjestelmän kehittämisestä. Selvityshenkilöiden raportti. STM:n raportteja ja muistioita 2022:16, Helsinki 2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9880-3>

Rellmann J. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutustarpeen arviointi vuoteen 2030. STM:n raportteja ja muistioita 2016:57. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3839-7>

Rellman J, Ruokonen H, Pietilä M, Kortelainen K, Ojala K, Parmanne P. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritilanne ja koulutustarve vuoteen 2035. STM:n julkaisuja 2022:21. Helsinki 2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5395-6>

Royal College of Surgeons in Ireland, Oral and Maxillofacial Surgery, viitattu 31.1.2023. <https://www.rcsi.com/surgery/training/surgery/oral-and-maxillofacial-surgery/overview>

Sotamaa Marja. Päättäjien palapelissä. Suomen Hammaslääkäriliitto vuosina 1975–1999. Suomen Hammaslääkärilehti 1999.

STM. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen uudistamistarpeet. Erikoislääkärikoulutustyöryhmän loppuraportti. STM:n selvityksiä 2011:17, Helsinki 2011.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3162-6>

STM. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valtakunnallinen toimenpideohjelma vuosille 2023–2027. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:1, Helsinki 2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5451-9>

STM. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. STM:n julkaisuja 2019:2. Helsinki 2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9>

Suomen Hammaslääkäriliitto: Hammaslääkärien ja erikoishammaslääkärien lukumääräennusteet, 2022. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/liiton-toiminta/tutkimukset-ja-tilastot/hammaslaakarien-ja-erikoishammaslaakarien-lukumaaraennusteet#.Y8PLsex-BzPY>

Suomen Hammaslääkäriliitto. Työvoimaselvitykset 27.1.2023. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/liiton-toiminta/tutkimukset-ja-tilastot/tutkimukset/tyovoimaselvitykset#.Y9eofOxBxJU>

Suominen L, Raittio E. Suun terveydenhuolto. Raportissa: Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Koskinen S. (toim.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportteja 4/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2018;s.151–5.

Suun terveyttä koko väestölle 2013. Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämissuositukset. STM:n raportteja ja muistioita 2013:39, Helsinki 2013.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3643-0>

THL. Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy. Tiedot päivitetty 21.12.2022.
https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/eshjono/perus2/summary_erikoisala01

UEMS 2013. www.uems.eu



JULKAISUJEN LATAAMINEN:
julkaisut.valtioneuvosto.fi

ISSN 2242-0037 (PDF)
ISBN 978-952-00-8668-8 (PDF)