

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen UUDISTAMISTARPEET

Erikoislääkärikoulutustyöryhmän loppuraportti

Julkaisija	Julkaisun päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	12.4.2011
Tekijät	Julkaisun laji
	Selvitys
	Toimeksiantaja
	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä
	STM070:00/2010

Julkaisun nimi
Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen uudistamistarpeet
Erikoislääkärikoulutustyöryhmän loppuraportti

Tiivistelmä

■ Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 2.7.2010 työryhmän valmistelemaan erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallista uudistamista. Työryhmän asettamisen tavoitteena oli selvittää nykyiset koulutuksen yhteistyörakenteet riittävällä tavalla sekä tukea terveyspalvelujen ja terveyden edistämisen näkökulmasta erikoislääkärikoulutuksen ja erikoishammaslääkärikoulutuksen uudistamisen etenemistä viime vuosina tehtyjen selvitysten ja linjausten pohjalta.

Työryhmä käsittelee kokouksissaan toimeksiantonsa mukaisesti lääkäreiden ja hammaslääkäreiden erikoiskoulutuksen sääntelytarvetta, lääkäreiden ja hammaslääkäreiden kaksoislaillistuksen poiston toteuttamisvaihtoehtoja ja niiden vaikutuksia sekä erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valtakunnallista ja alueellista koordinoitua. Lisäksi työryhmä käsittelee uusien erikoisalojen tarvetta sekä erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen sisältökysymyksiä ja kehittämisehdotuksia sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän palvelutarpeiden mukaisesti.

Työryhmän mukaan erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutus tulee säilyttää toistaiseksi yliopistollisena tutkintoon johtavana koulutuksena. Työryhmän mukaan erikoislääkärikoulutuksessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota kaikkien erikoisalojen päivystysosaamiseen sekä yleisosaamiseen erityisesti sisätautien ja kirurgian erikoisaloilla. Tämä toteutettaisiin niin, että kaikkien sisätautialoille erikoistuvien tulisi suorittaa sisätautien erikoislääkärin tutkinto ja kirurgian erikoisaloilla runkokoulutusta pidennettäisiin.

Työryhmä esittää yliopistoille kahden uuden erikoisalan perustamista; akuuttilääketieteen ja hammaslääketieteellisen diagnostiikan. Lisäksi lasten- ja nuorisopsykiatrian koulutusohjelmia esitetään yhdistettäväksi perustamalla uusi lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoisala, jonka koulutusaika on kuusi vuotta. Työryhmä esittää radiologian erikoislääkärikoulutuksen pituuden muuttamista kuuteen vuoteen ja kliinisten laboratorioalojen runkokoulutuksen yhdistämistä.

Työryhmä pitää erikoishammaslääkärikoulutuksen lisäämistä välttämättömänä ja katsoo, että terveydenhuollon erikoishammaslääkärikoulutusta tulee voida toteuttaa myös palvelujärjestelmässä, jolloin koulutuksesta syntyviä kustannuksia voidaan korvata erityisvaltionosuuksin.

Työryhmä katsoo, että erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen tarvitaan vahvempaa valtakunnallista koordinaatiota. Työryhmä ehdottaa terveydenhuoltolaissa säädettäväksi lääkärin ja hammaslääkärin valtakunnallisesta työryhmästä, jonka tehtävänä on ohjata erityisvaltionosuuksin erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen suuntautumista palvelujärjestelmän tarpeiden mukaisesti. Valtakunnallisen työryhmän asettamisesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö.

Asiasanat: erikoistuminen, hammaslääkärit, koulutus, lääkärit, terveydenhuolto, terveydenhoito

Bibliografiset tiedot	Muut tiedot
Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:17	www.stm.fi/julkaisut
ISBN 978-952-00-3162-6 (PDF)	Kokonaissivumäärä
	74
	Kieli
	suomi
ISSN-L 1236-2115	Luottamuksellisuus
ISSN 1797-9897 (verkkojulkaisu)	Julkinen
URN:ISBN: 978-952-00-3162-6	Kustantaja
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3162-6	
www.stm.fi	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Utgivningsdatum
Social- och hälsovårdsministeriet	12.4.2011
Författare	Typ av publikation
	Rapport
	Uppdragsgivare
	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
	STM070:00/2010

Publikationens titel Behov att reformera specialläkar- och specialtandläkarutbildningen
Slutrapport av arbetsgruppen för specialläkarutbildning

Referat

■ Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte 2.7.2010 en arbetsgrupp för att bereda en riksomfattande reform av specialläkarutbildningen. Målet för tillsättandet av arbetsgruppen var att utreda utbildningens nuvarande samarbetsstrukturer på ett tillräckligt sätt samt med avseende på hälsovårdstjänster och främjande av hälsa bidra till att reformen av specialläkarutbildningen och specialtandläkarutbildningen framskrider på basis av de utredningar och riktlinjer som gjorts under de senaste åren.

Arbetsgruppen behandlade vid sina möten i enlighet med sitt uppdrag behovet av reglering av läkarnas och tandläkarnas specialiseringsutbildning, alternativ till sloandet av läkarnas och tandläkarnas dubbellegitimering och effekterna av dessa samt riksomfattande och regional samordning av specialläkar- och specialtandläkarutbildningen. Dessutom behandlade arbetsgruppen behovet av nya specialområden samt innehållsfrågor och utvecklingsförslag i specialläkar- och specialtandläkarutbildningen i enlighet med servicebehoven inom social- och hälsovårdssystemet.

Enligt arbetsgruppen ska specialläkar- och specialtandläkarutbildningen tills vidare bibehållas som en utbildning som leder till en universitetsexamen. Arbetsgruppen anser att man inom specialläkarutbildningen ska fästa särskild uppmärksamhet vid jourkompetens och allmän kompetens inom samtliga specialområden och i synnerhet inom specialområdena inre medicin och kirurgi. Detta genomförs så att samtliga specialiserande läkare inom inre medicin ska avlägga specialläkarexamen i inre medicin och det gemensamma utbildningsavsnittet för specialområden inom kirurgi förlängs.

Arbetsgruppen föreslår universiteten att två nya specialområden ska inrättas; akutmedicin och odontologisk diagnostik. Dessutom föreslås att utbildningsprogram i barn- och ungdomspsykiatri slås samman genom att inrätta ett nytt specialområde inom barn- och ungdomspsykiatri med en utbildningstid på sex år. Arbetsgruppen föreslår att längden på specialläkarutbildningen i radiologi ändras till sex år och att det gemensamma utbildningsavsnittet för klinisk laboratoriemedicin slås samman.

Arbetsgruppen anser det nödvändigt att öka specialtandläkarutbildningen och finner att man även ska kunna genomföra specialtandläkarutbildning inom hälso- och sjukvården, varmed de kostnader som uppstår till följd av utbildningen kan ersättas genom särskilda statsandelar.

Arbetsgruppen anser att specialläkar- och specialtandläkarutbildningen kräver starkare riksomfattande samordning. Arbetsgruppen föreslår att man i hälso- och sjukvårdslagen föreskriver om en riksomfattande arbetsgrupp för läkare och tandläkare som har till uppgift att genom särskilda statsandelar styra inriktningen av specialläkar- och specialtandläkarutbildningen i enlighet med servicesystemets behov. Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för tillsättandet av den riksomfattande arbetsgruppen.

Nyckel ord: hälso- och sjukvård, hälsovård, läkare, specialisering, tandläkare, utbildning

Bibliografiska data	Ovriga uppgifter	
Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2011:17	www.stm.fi	
ISBN 978-952-00-3162-6 (PDF)	Sidoantal	Språk
	74	Finska
ISSN-L 1236-2115	Sekretessgrad	
ISSN 1797-9897 (online)	Offentlig	
URN:ISBN: 978-952-00-3162-6	Förlag	
http://urn.fi/URN:ISBN: 978-952-00-3162-6		
www.stm.fi		



SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

DOCUMENTATION PAGE

Publisher	Date
Ministry of Social Affairs and Health, Finland	12.4.2011
Authors	Type of publication
	Report
	Commissioned by
	Ministry of Social Affairs and Health
	Date of appointing the organ
	STM070:00/2010

Title of publication Reforming the medical specialist and dental specialist education
Final Report of the Working Group on Medical Specialists Education

Summary

■ The Ministry of Social Affairs and Health set up on 2 July 2010 a Working Group to prepare a national reform of the education of medical specialists. The aim was to explore thoroughly the present cooperation structures in education and to support the progress of the reform of medical specialist and dental specialist education from the perspective of health services and health promotion and on the basis of the studies made and the policy definitions formulated in recent years.

At its meetings the Working Group dealt with the need for regulating the medical specialist and dental specialist education, alternatives to put an end to the double legitimisation of physicians and dentists and their impact, as well as the national and regional coordination of medical specialist and dental specialist education. Furthermore, the Working Group discussed the need for creating new specialties and issues regarding the content of medical specialist and dental specialist education and proposals for development in accordance with the service needs observed in the social and health care system.


The Working Group is of the opinion that the medical specialist and dental specialist education should be retained for the time being as an education leading to a university degree. In medical specialist education special attention should be paid to competence in emergency medicine in all specialties and to general competence in particular in the specialties of internal medicine and surgery. This could be realised by requiring that all those specialising in internal medicine fields should complete the specialist degree in internal medicine and that the framework education should be lengthened in the specialties of surgery.

The Working Group proposes that the relevant universities establish two new subspecialties: acute medicine and diagnostics in dental medicine. In addition it proposes uniting the degree programmes for child and adolescent psychiatry by establishing a new specialty of child and adolescent psychiatry, with an education of six years. The Working Group proposes changing the length of specialist education in radiology to six years and uniting the framework education in the clinical laboratory fields.

The Working Group sees it necessary to immediately increase the dental specialist education and considers that it should be possible to provide health care dental specialist education also within the health service system, when the costs of the education can be compensated by specified government transfers.

According to the Working Group a stronger national coordination is needed in medical specialist and dental specialist education. It proposes that provisions on a national working group for physicians and dentists should be laid down in the Health Care Act, tasked to guide the targeting of the medical specialist and dental specialist education according to the needs of the service system. The Ministry of Social Affairs and Health should be responsible for setting up the national working group.

Key words: dentists, education, health care, physicians, specialisation

Bibliographic data	Other information	
Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2011:17 ISBN 978-952-00-3162-6 (PDF)	www.stm.fi	
	Number of pages	Language
	74	Finnish
	Publicity	
	Public	
	Financier	
ISSN-L 1236-2115 ISSN 1797-9897 (online) URN:ISBN: 978-952-00-3162-6 http://urn.fi/URN:ISBN: 978-952-00-3162-6 www.stm.fi		

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

■ Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 2.7.2010 työryhmän valmistelemaan erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallista uudistamista. Työryhmän toimikaudeksi asetettiin 1.8.2010–31.12.2010. Sosiaali- ja terveysministeriö on päätöksellään 21.12.2010 myöntänyt työryhmälle lisäaikaa 28.2.2011 saakka.

Työryhmän puheenjohtajana on toiminut osastopäällikkö *Päivi Sillanaukee* sosiaali- ja terveysministeriöstä. Jäseninä ovat työryhmässä olleet neuvotteleva virkamies *Taina Mäntyranta*, lääkintöneuvos *Kristiina Mukala*, molemmat sosiaali- ja terveysministeriöstä, opetusneuvos *Erja Heikkinen*, hallitussihteeri *Laura Hansén*, ylitarkastaja *Johanna Moisio*, kaikki opetus- ja kulttuuriministeriöstä, dekaani *Risto Renkonen* Helsingin yliopistosta, dekaani *Jukka Mustonen* Tampereen yliopistosta, dekaani *Tapani Rönnemaa* Turun yliopistosta, ylijohtaja *Marja-Liisa Partanen* Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta, neuvottelupäällikkö *Ulla-Riitta Parikka* Kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta 5.10.2010 asti, lakimies *Tarja Tuominen* Kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta 6.10.2010 lähtien, johtava ylilääkäri *Jorma Penttinen* Kuopion yliopistollisesta sairaalasta, Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtaja *Asko Saari* Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä, dosentti *Hannu Puolijoki* Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä, vastaava ylilääkäri *Jarmo J. Koski* Jyväskylän kaupungista, toimitusjohtaja *Pia Pohja* Terveyspalvelualan liitosta, koulutusjohtaja *Hannu Halila* Suomen Lääkäriliitosta, puheenjohtaja *Jukka Kuokkanen* Suomen Medisiinariliitosta 31.1.2011 asti, puheenjohtaja *Laura Saarinen* Suomen Medisiinariliitosta 1.2.2011 lähtien, puheenjohtaja *Suvi Vainiomäki* Nuorten lääkäreiden yhdistyksestä sekä varatoiminnanjohtaja *Anja Eerola* Suomen Hammaslääkäriliitosta.

Työryhmä kutsui lisäksi pysyviksi asiantuntijoiksi lääkintöneuvos, dosentti *Leila Niemi-Murola*, ylitarkastaja *Antti Alilan*, molemmat sosiaali- ja terveysministeriöstä, lääkintöneuvos *Pirjo Pennasen* Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta, hallintoylilääkäri *Päivi Koivuranta-Vaaran* Kuntaliitosta, johtajaylilääkäri *Aino-Liisa Oukan* Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä ja ylilääkäri *Päivi Hirsson* Oulun kaupungilta. Työryhmän sihteereinä ovat toimineet lääkintöneuvos *Anne Nordblad* ja lakimies *Mari Laurén* sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä va lääkärintöneuvos *Leila Niemi-Murola*.

Loppuraportti sisältää opetus- ja kulttuuriministeriön täydentävän mielipiteen.

Toimikautensa päätyttyä työryhmä luovuttaa loppuraportin sosiaali- ja terveysministeriölle.

Helsingissä 12 päivänä huhtikuuta 2011

Päivi Sillanaukee

Taina Mäntyranta	Kristiina Mukala	Erja Heikkinen	Laura Hansén
Johanna Moisio	Risto Renkonen	Jukka Mustonen	Tapani Rönnemaa
Marja-Liisa Partanen	Tarja Tuominen	Jorma Penttinen	Asko Saari
Hannu Puolijoki	Jarmo J. Koski	Pia Pohja	Hannu Halila
Laura Saarinen	Suvi Vainiomäki	Anja Eerola	Mari Laurén
	Anne Nordblad	Leila Niemi-Murola	

SISÄLLYS

1	Toimeksianto.....	11
1.1	Työryhmän tavoitteet ja tehtävät	11
1.2	Työryhmän jäsenet ja asiantuntijat	11
1.3	Työryhmän työskentely ja kokoukset	12
1.4	Työryhmälle laaditut selvitykset	13
2	Nykytila.....	15
2.1	Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen sääntely	15
2.2	Lääketieteen yliopistolliset lisäkoulutusohjelmat	16
2.3	Johtamiskoulutus.....	16
2.4	Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valtakunnallinen ja alueellinen koordinaatio.....	17
2.5	Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen kustannusten korvaaminen erityisvaltionosuudella	17
2.6	Terveystieteiden lain säädännön uudistus.....	18
3	Aiemmat selvitykset.....	19
3.1	Hannu Puolijoen ja Anja Tuulosen raportti (sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:47).....	19
3.1.1	Uusien lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen tarve.....	19
3.1.2	Erikoislääkärikoulutuksen sisällölliset tarpeet	20
3.1.3	Johtamiskoulutus.....	20
3.1.4	Erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallinen ja alueellinen koordinaatio	20
3.1.5	Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen kustannusten korvaaminen erityisvaltionosuudella	20
3.2	Yhtenäiset päivistystieteiden perusteet (STM Työryhmän raportti 2010:4)	21
3.3	STM:n tilaama esiselvitys Taina Autilta (julkaisematon)	21
3.4	Erikoishammaslääkärikoulutusta koskevat selvitykset	21
4	Työryhmän esitykset.....	23
4.1	Erikoislääkärikoulutuksen sääntely asetuksin.....	23
4.2	Uusien lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen tarve.....	23
4.2.1	Uusien lääketieteen erikoisalojen tarve	23
4.2.2	Uusien hammaslääketieteen erikoisalojen tarve	25
4.3	Erikoislääkärikoulutuksen sisällölliset kehittämistarpeet	26
4.4	Erikoishammaslääkärikoulutuksen sisällölliset tarpeet.....	28
4.5	Lisäkoulutusohjelmien tarve	29
4.6	Johtamiskoulutus	29
4.7	Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valtakunnallinen koordinaatio ...	30
5	Lääkärien ja hammaslääkärien kaksoislaillistuksen poistoa koskevat säädösmuutokset.....	31
5.1	Lääkärien ja hammaslääkärien kaksoislaillistuksen poiston suhde ammattipätevyysdirektiiviin	32

Liite 1 Työryhmän asettamispäätös 2.7.2010.....	34
Liite 2. Työryhmän asettamispäätöksen muutos 21.12.2010.....	37
Liite 3. Hallituksen esitys 326/2010	38
Liite 4 Yliopistolliset lisäkoulutusohjelmat.....	70
Liite 5. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen kustannusten korvaaminen erityisvaltionosuudella vuosina 2005–2009	72
Liite 6. Opetus- ja kulttuuriministeriön täydentävä mielipide sosiaali- ja terveysministeriön erikoislääkärikoulutusta käsittelevän työryhmän loppuraporttiin.....	73

I TOIMEKSIANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 2.7.2010 työryhmän valmistelemaan erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallista uudistamista (Liite 1). Työryhmän toimikaudeksi asetettiin 1.8.2010–31.12.2010. Sosiaali- ja terveysministeriö on päätöksellään 21.12.2010 myöntänyt työryhmälle lisääaikaa 28.2.2011 saakka (Liite 2).

1.1 TYÖRYHMÄN TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Työryhmän asettamisen tavoitteena oli selvittää nykyiset koulutuksen yhteistyörakenteet riittävällä tavalla sekä tukea terveyspalvelujen ja terveyden edistämisen näkökulmasta erikoislääkärikoulutuksen ja erikoishammaslääkärikoulutuksen uudistamisen etenemistä viime vuosina tehtyjen selvitysten ja linjausten pohjalta.

Työryhmän on tullut toimeksiantonsa mukaisesti

- tehdä esitys siitä, miten ja missä määrin erikoislääkärikoulutuksesta tulisi jatkossa säädellä asetuksin;
- valmistella linjaukset erikoislääkärikoulutuksen ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valtakunnallisiksi kehittämistarpeiksi ottaen huomioon aikaisemmat selvitykset, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistaminen, pienten erikoisalojen tarpeet sekä työvoiman vapaa liikkuvuus EU- ja ETA-alueella;
- arvioida lääkäreiden ja hammaslääkäreiden kaksoislaillistuksen vaikutukset palvelu- ja koulutusjärjestelmään, potilasturvallisuuden sekä sairausvakuutusjärjestelmän kannalta ja tehdä arvioonsa perustuen hallituksen esityksen muotoon laadittu ehdotus kaksoislaillistuksen poistamiseksi; sekä
- tehdä ehdotukset sosiaali- ja terveysministeriön toimenpiteiksi erikoislääkärikoulutuksen kehittämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä sekä linjauksiksi opetus- ja kulttuuriministeriössä käynnistyvään tutkintorakennearviointiin.

1.2 TYÖRYHMÄN JÄSENET JA ASIANTUNTIJAT

Työryhmän puheenjohtajana on toiminut osastopäällikkö *Päivi Sillanaukee* sosiaali- ja terveysministeriöstä. Jäseninä ovat työryhmässä olleet neuvotteleva virkamies *Taina Mäntyranta*, lääkintöneuvos *Kristiina Mukala*, molemmat sosiaali- ja terveysministeriöstä, opetusneuvos *Erja Heikkinen*, hallitussihteeri *Laura Hansén*, ylitarkastaja *Johanna Moisio*, kaikki opetus- ja kulttuuriministeriöstä, dekaani *Risto Renkonen* Helsingin yliopistosta, dekaani *Jukka Mustonen* Tampereen yliopistosta, dekaani *Tapani Rönnemaa* Turun yliopistosta, ylijohtaja *Marja-Liisa Partanen* Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta, neuvottelupäällikkö *Ulla-Riitta Parikka* Kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta 5.10.2010 asti, lakimies *Tarja Tuominen* Kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta 6.10.2010 lähtien Kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta, johtava ylilääkäri *Jorma Penttinen* Kuopion yliopistollisesta sairaalasta, Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtaja *Asko Saari* Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä, dosentti *Hannu Puolijoki* Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä, vastaava ylilääkäri *Jarmo J. Koski* Jyväskylän kaupungista, toimitusjohtaja *Pia Pohja* Terveyspalvelualan liitosta, koulutusjohtaja *Hannu Halila* Suomen Lääkäriliitosta, puheenjohtaja *Jukka Kuokkanen* Suomen Medisiinariliitosta 31.1.2011 asti, puheenjohtaja *Laura Saarinen* Suomen Medisiinariliitosta 1.2.2011 lähtien, puheenjohtaja *Suvi Vainiomäki* Nuorten lääkärien yhdistyksestä sekä varatoiminnanjohtaja *Anja Eerola* Suomen Hammaslääkäriliitosta.

Työryhmä kutsui lisäksi pysyviksi asiantuntijoiksi lääkintöneuvos Leila Niemi-Murolan, ylitarkastaja Antti Alilan, molemmat sosiaali- ja terveysministeriöstä, lääkintöneuvos Pirjo Pennasen Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta, hallintoylilääkäri Päivi Koivuranta-Vaaran Kuntaliitosta, johtajaylilääkäri Aino-Liisa Oukan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä ja ylilääkäri Päivi Hirsson Oulun kaupungilta. Työryhmän sihteereinä ovat toimineet lääkintöneuvos Anne Nordblad ja lakimies Mari Laurén sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä va lääkintöneuvos Leila Niemi-Murola.

1.3 TYÖRYHMÄNTYÖSKENTELY JA KOKOUKSET

Työryhmän työskentelyä on edeltänyt usean vuoden valmisteleva työ, jota on tehty paitsi virkamiestyönä sosiaali- ja terveysministeriössä ja opetusministeriössä, myös erilaisissa yhteistyökokouksissa ja työryhmissä. Työryhmällä on työnsä pohjana ollut käytössään myös erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta tehtyjä selvityksiä. Sosiaali- ja terveysministeriön ja opetusministeriön asettamat selvityshenkilöt Anja Tuulonen ja Hannu Puolijoki taustaryhmineen selvittivät erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen ja palvelujärjestelmätarpeiden vastaavuutta vuosina 2006–2007. Selvityshenkilöt totesivat koulutuksen vähintään tyydyttävästi huomioivan yhteiskunnan erikoislääkäritarpeet. Selvitystyön jälkeen ministeriöt tapasivat yhdessä ja erikseen lääketieteellisten tiedekuntien dekaaneja ja erikoisalolen edustajia keskustellakseen selvityshenkilöiden ehdotusten vastaanotosta ja toteutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriö tilasi lisäksi vuonna 2009 dosentti Taina Autilta erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen hallinnointikysymyksiä koskevan selvitystyön.

Työryhmän työskentely on ollut prosessinomaista ja toimeksiannon mukaisia tehtäviä on työryhmän varsinaisten kokousten välillä valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön edustajien välisissä viidessä kokouksessa. Sosiaali- ja terveysministeriön edustajat ovat valmistelun aikana lisäksi käyneet keskustelua yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien dekaanien kanssa yhteisessä kokouksessa. Valmistelevia kokouksia on lisäksi käyty nuorten lääkäreiden ja lääketieteen opiskelijoiden edustajien kanssa, yleislääketieteen professoreiden ja erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Työryhmän työhön liittyvissä hammaslääkäreitä koskevissa asioissa pidettiin lisäksi kolme erillistä valmistelukokousta sosiaali- ja terveysministeriön ja hammaslääketieteen edustajien kanssa.

Työryhmä on kokouksissaan käsitellyt myös useita sille toimitettuja kirjallisia kannanottoja. Kannanottonsa ovat työryhmälle toimittaneet kirurgian eri erikoisalolen professorit, Suomen Erikoislääkäriyhdistys, Suomen Päivystyslääketieteen yhdistys ja Päivystyslääketieteen erityis-pätevyystoimikunta, Suomen hammaslääketieteen opiskelijain liitto, Suomen kardiologinen seura, yleislääketieteen professorit, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys, Suomen radiologyhdistys sekä yliopistojen nuorisopsykiatrian erikoislääkärikoulutuksen vastuukouluttajat.

Työryhmä on kokoontunut vuoden 2010 aikana viisi kertaa ja vuoden 2011 aikana kaksi kertaa. Työryhmä on kokouksissaan käsitellyt toimeksiannotsa mukaisesti lääkäreiden ja hammaslääkäreiden erikoiskoulutuksen sääntelytarvetta, lääkäreiden ja hammaslääkäreiden kaksoislaillistuksen poiston toteuttamisvaihtoehtoja ja niiden vaikutuksia, erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valtakunnallista ja alueellista koordinoitua. Lähes kaikissa kokouksissa käsiteltiin toimeksiannon mukaista hallituksen esitystä lääkäreiden ja hammaslääkäreiden kaksoislaillistuksen poistosta. Kokouksissaan työryhmä on käsitellyt erityisesti uusien erikoisalolen tarvetta sekä erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen sisältökysymyksiä ja kehittämisehdotuksia sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän palvelutarpeiden mukaisesti. Käsiteltäviä asioita olivat erikoislääkärikoulutuksen rakenne, sisältö sekä uuden osaamisen tarve.

Toimeksiannon mukaisesti työryhmä on ottanut huomioon erikoislääkärikoulutusta koskevat aiemmat selvitykset, erityisesti Hannu Puolijoen ja Anja Tuulosen Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen arviointia koskevan raportin (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:47) sekä Taina Autin sosiaali- ja terveysministeriölle 15.9.2009 laatiman

esiselvityksen Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen hallinnointi (julkaisematon). Työryhmän työskentelyn pohjaksi laadittiin useita pienimuotoisia selvityksiä ja koottiin materiaalia. Työryhmän jäsenille toimitettiin seuraavaa materiaalia: Lääkäri 2008 -julkaisu, Samnordisk arbetsgrupp för Prognos- och Specialistutbildningsfrågor -työryhmän raportti Läkares vidareutbildning i de nordiska länderna sekä dosentti Helena Forsin selvitys Erikoishammaslääkäripalvelut perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Työryhmän työn tueksi käytiin useita eri aihealueisiin liittyviä ad hoc -kokouksia työryhmän varsinaisten kokousten välillä.

Osana lääkäreiden ja hammaslääkäreiden kaksoislaillistuksen poistoa koskevan hallituksen esityksen (HE 326/2010) valmistelua sosiaali- ja terveysministeriö järjesti 8.12.2010 kuulemistilaisuuden. Kuulemistilaisuudessa olivat edustettuina Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Kuntaliitto, Terveystieteiden tutkimuskeskus ry, Suomen lääkäriliitto, Suomen Hammaslääkäriliitto, Nuorten Lääkärien yhdistys ja Helsingin terveyskeskus. Kirjallisen lausunnon sosiaali- ja terveysministeriölle ehdotuksesta hallituksen esitykseksi toimittivat Terveyspalvelualan Liitto, Suomen Lääkäriliitto, Kuntaliitto, Terveystieteiden tutkimuskeskus ry., Helsingin kaupungin terveyskeskus, Suomen hammaslääketieteen opiskelijain liitto, Elinkeinoelämän keskusliitto, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

1.4 TYÖRYHMÄLLE LAADITUT SELVITYKSET

Lääkärien ja hammaslääkärien kaksoislaillistuksen poistoon liittyen työryhmä selvitti lääkäreiden ja hammaslääkärien laillistuskäytännöt Pohjoismaissa (tarkemmin kohdassa 5).

Lisäksi erikoislääkärikoulutustyöryhmän sihteeristö lähetti sairaanhoitopiireille kyselyn, jossa kysyttiin uusien lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen tarvetta, tarvetta päivystyslääketieteen erikoisalalle sekä lisäkoulutusohjelmien tarpeellisuutta. Lisäksi kysyttiin, millaista erikoislääkärikoulutuksen kansallista ja alueellista koordinaatiota sairaanhoitopiirit pitävät tarpeellisena. Kyselyjä lähetettiin 40, ja määräaikaan 28.11.2010 mennessä saapui 20 vastausta.

Vastaajista suurin osa näki tarpeellisena päivystyslääketieteen erikoisalan perustamisen. Lisäkoulutusohjelma nähtiin myös tarpeellisena välivaiheen ratkaisuna. Vanhuspsykiatrian erikoisalaa tai lisäkoulutusohjelmaa pidettiin myös hyvin tarpeellisena. Vastauksissa tuotiin lisäksi esiin laboratorioalojen yhteisen runkokoulutuksen tarve. Hammaslääketieteellisistä erikoisaloista hammaslääketieteellistä diagnostiikkaa pidettiin tarpeellisena. Gerodontologian osaamista pidettiin myös tärkeänä ja se tulisi varmistaa joko perustamalla erillinen gerodontologian erikoisala tai sisällyttämällä gerodontologia osaksi kliinisen hammashoidon erikoisalaa. Vastaajat pitivät erikoisalojen tarvetta suurempana huolenaiheena kuitenkin hammaslääkärityövoiman alueellista huonoa saatavuutta.

Lisäkoulutusohjelmia pidettiin vastauksissa nykyisellään toimivina, mutta niitä pidettiin liiaksi yliopistosairaalapainotteisina. Lisäkoulutusohjelmat ovat yliopistollista täydennyskoulutusta. Lisäkoulutusohjelmien toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta tulisi arvioida samalla, kun pohditaan uusien ohjelmien käynnistämistä tai erikoisalojen mahdollista yhdistämistä. Yliopistojen järjestämiä lisäkoulutusohjelmia ei ole hammaslääketieteessä.

Vastauksissa pidettiin erikoiskoulutuksen kansallista ja alueellista koordinaatiota tärkeänä. Useat vastaajat näkivät tarvetta erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusmäärien koordinoimiselle väestön terveystarpeiden mukaan. Vastauksissa katsottiin päivystyksessä olevan tarvetta myös yleisosaamiselle erityisesti sisätautien alalla erikoislääkärien sekä erikoistuvien lääkäreiden kohdalla.

Vastaajat olivat myös huolissaan 50/50-säännön väljästä tulkinnasta, jonka mukaan yliopistosairaaloiden lähisairaaloissa tapahtuvan palvelun on katsottu täyttävän keskussairaalapalvelun kriteerit.

Työryhmän sihteeristö kartoitti tiedekunnille lähetetyllä sähköpostikyselyllä myös erikoislääkärin tutkintoon liittyvän johtamiskoulutuksen nykytilaa. Kartoituksessa kysyttiin johtamiskoulutuksen tavoitteet, sisällöt, rakenne, koulutettavien ja koulutuksen suorittaneiden määrät, ohjauksen järjestäminen, koulutuksen rahoitus, moniammatillisuuden toteutuminen ja koulutuksen arvioinnista. Kyselyyn vastaaminen osoittautui haasteelliseksi, sillä usean yhteistyötahon kanssa toteutettua monimuotoista koulutusta oli vaikea tiivistää lyhyiksi vastauksiksi. Eri yliopistot ovat rakentaneet yhteistyötä eri tavoin, mm. yliopiston eri tiedekuntien tai eri oppialojen sekä palvelujärjestelmän kanssa. Yliopistojen vastausten perusteella johtamiskoulutuksen tavoitteissa ja sisällöissä näyttäisi olevan jonkin verran vaihtelua. Huomattavaa vaihtelua on koulutuksen laajuudessa ja toteutuksessa. Tutkintoon johtava koulutus on maksutonta. Täydennyskoulutus, jota lisäkoulutus on, on maksullista palvelutoimintaa. Vain kahdessa yliopistossa erikoislääkärikoulutukseen kuuluvaan johtamiskoulutuksen rahoitukseen on suunnattu erityisvaltionosuuksia. Kaikki koulutusohjelmat ovat saaneet positiivista palautetta.

2 NYKYTILA

2.1 ERIKOISLÄÄKÄRI- JA ERIKOISHAMMASLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN SÄÄNTELY

Yliopistolain 7 §:n (715/2004) mukaan yliopistoissa voidaan suorittaa alempia ja ylempiä korkeakoulututkintoja sekä tieteellisiä, taiteellisia ja ammatillisia jatkotutkintoja. Yliopistot voivat järjestää myös täydennyskoulutusta ja avointa yliopisto-opetusta. Yliopistolain 7 §:n 3 momentin mukaan yliopistoissa suoritettavista tutkinnoista, tutkintojen tavoitteista, opintojen rakenteesta ja muista opintojen perusteista sekä siitä, mitä tutkintoja kussakin yliopistossa voidaan suorittaa, säädetään valtioneuvoston asetuksella. Erikoislääkäriin ja erikoishammaslääkäriin tutkinnoista säädetään erikoislääkäriin tutkinnosta annetussa asetuksessa (erikoislääkäriasetus, 678/1998) ja erikoishammaslääkäriin tutkinnosta annetussa valtioneuvoston asetuksessa (erikoishammaslääkäriasetus, 316/2003). Yliopistojen koulutusohjelmista sekä siitä, mitä koulutusohjelmia kussakin yliopistossa on, säädetään lain 7 §:n 3 momentin mukaan yliopiston esityksestä opetusministeriön asetuksella.

Erikoislääkäriasetuksessa säädetään erikoisalojen jakautumisesta täysipäiväisenä ohjattuna opiskeluna suoritettaviin viiden ja kuuden vuoden koulutusohjelmiin. Koulutusohjelmat, joiden pituus on viisi vuotta, ovat foniatria, fysiatria, geriatria, kliininen kemia, kliininen mikrobiologia, kliininen neurofysiologia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, lastenneurologia, liikuntalääketiede, oikeuslääketiede, patologia, perinnöllisyyslääketiede, radiologia, silmätaudit, syöpätaudit sekä terveydenhuolto. Koulutusohjelmat, joiden pituus on kuusi vuotta, ovat anestesiologia ja tehohoito, endokrinologia, gastroenterologia, gastroenterologinen kirurgia, ihotaudit ja allergologia, infektiosairaudet, kardiologia, keuhkosairaudet ja allergologia, kliininen farmakologia ja lääkehoito, kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede, kliininen hematologia, käsikirurgia, lastenkirurgia, lastenpsykiatria, lastentaudit, naistentaudit ja synnytykset, nefrologia, neurokirurgia, neurologia, nuorisopsykiatria, oikeuspsykiatria, ortopedia ja traumatologia, plastiikkakirurgia, psykiatria, reumatologia, sisätaudit, suu- ja leukakirurgia, sydän- ja rintaelinkirurgia, työterveyshuolto, urologia, verisuonikirurgia, yleiskirurgia sekä yleislääketiede.

Erikoislääkäriasetuksen 4 §:n 2 momentin mukaan kahden tai useamman koulutusohjelman opintojen yhteisistä osuuksista muodostetaan yhteinen koulutusrunko, kun tämä on perusteltua yhteisen aineksen laajuuden ja erikoislääkäriin tehtävissä tarvittavien valmiuksien vuoksi. Koulutusrungolla tarkoitetaan joillekin erikoisalaille yhteisen koulutusosuuden järjestämistä niin, että varmistetaan koulutuksen riittävä laaja-alaisuus ja tarkoituksenmukaisuus terveyspalvelujärjestelmän kannalta sekä taataan mm. päivystystoiminnassa tarvittavat perusvalmiudet. Asetuksen perustelumistion mukaan koulutusrunгон käyttö on suositeltavaa myös muilla koulutusaloilla silloin, kun koulutussisällössä on suhteellisen laajasti yhteisiä osuuksia, vaikka koulutusrunгон kautta ei olekaan tarkoitus tuottaa kyseisten alojen päivystysvalmiuksia. Koulutusrunгон opintojen aikana voidaan ottaa huomioon suuntautuminen eriytyvälle erikoisalalle

Erikoishammaslääkäriasetuksen 4 §:n mukaan erikoishammaslääkäriin tutkintoon johtava koulutus järjestetään koulutusohjelmina, jotka ovat hampaiston oikomishoito, kliininen hammashoito, suu- ja leukakirurgia sekä terveydenhuolto. Erikoishammaslääkäriin tutkintoa suorittamaan voidaan ottaa henkilö, joka on saanut Suomessa oikeuden harjoittaa hammaslääkäriin ammattia laillistettuna hammaslääkäriin tai luvan toimia hammaslääkäriin tehtävissä ja joka on työskennellyt päätoimisesti hammaslääkäriin tehtävissä vähintään kaksi vuotta.

Hammaslääketieteessä on neljä erikoistumisalaa: terveydenhuolto, kliininen hammashoito, hampaiston oikomishoito ja suu- ja leukakirurgia. Suu- ja leukakirurgia on myös lääketieteen erikoistumisala. Kliinisen hammashoidon erikoistumisalalla voi suuntautua viidelle eri osa-alueelle: kariologia ja endodontia, parodontologia, protetiikka ja purentafysiologia, lasten hammashoito ja hammaslääketieteellinen diagnostiikka. Kliinisen hammashoidon erikoistumisalalla diagnostisen suuntautumisvaihtoehdon sisällä koulutuksen pääpainoalueet ovat olleet: suupatologia, hammaslääketieteellinen radiologia ja suun mikrobiologia.

Suomessa erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukset ovat yliopistolliseen tutkintoon johtavaa koulutusta. EU:ssa käytännöt eroavat toisistaan ja suurimmassa osassa jäsenvaltioita erikoislääkärikoulutus ei johda erilliseen tutkintoon.

2.2 LÄÄKETIETEEN YLIOPISTOLLISET LISÄKOULUTUSOHJELMAT

Lääketieteen erikoisalojen lukumäärää vähennettiin 1990-luvun lopulla. Lääkäreiden erikoistumisopinnoista annetun asetuksen (678/1998) perustelumuiotiossa ehdotettiin yliopistojen antamaa lisäkoulutusta keinoksi turvata tarvittava lääkäreiden erityisosaaminen. Tähän mennessä yliopistoihin on perustettu yhteensä 37 lisäkoulutusohjelmaa (Liite 4).

Lisäkoulutusjärjestelmä on terveyspalvelujärjestelmän tarpeista lähtevää ja sen resurssien varassa toimivaa koulutusta. Joillakin erikoisaloilla tarpeet kohdistuvat vain yliopistosairaaloihin, joillakin erikoisaloilla on kyse laajemmasta kuin yliopistosairaalan tarvitsemasta erityisosaamisesta. Tiedekunnat ottivat käyttöön valtakunnallisen lisäkoulutusohjelmien ohjeistuksen 23.11.2003. Tiedekuntien lisäkoulutusta koskevassa ohjeistuksessa koulutusohjelman perustaminen ja hyväksyminen tiedekuntaneuvostossa edellyttävät kuvausta terveyspalvelujärjestelmän tarpeesta ja erikoisalan esittämää yhtenäistä valtakunnallista lisäkoulutusohjelmaa. Lisäkoulutusohjelman tarve arvioidaan viiden vuoden välein.

Kahden vuoden mittainen lisäkoulutus suoritetaan erikoistumisen jälkeen ja siihen sisältyy vähintään 60 tuntia teoreettista koulutusta käytännön palvelujen ohella. Lisäkoulutusohjelmaan liittyy kuulustelu, jonka voi suorittaa erikoislääkäritentin yhteydessä. Lisäkoulutuksen hallinnosta, tenttijärjestelyistä ja kuulusteluvaatimusten yhtenäisyydestä vastaa erikoisala. Lääketieteellinen tiedekunta tai erikoisala antaa lisäkoulutusohjelman suorittamisesta todistuksen, josta ilmenee valtakunnallisesti hyväksytyt lisäkoulutusohjelman vaatimukset ja niiden suorittaminen. Erikoislääkäriin lisäkoulutus ei johda tutkintoon, eikä siitä makseta koulutukselle suoritettavaa erityisvaltionosuutta.

2.3 JOHTAMISKOULUTUS

Lääkäreiden perusterveydenhuollon lisäkoulutusta koskevassa asetuksen (1435/1993) 3 §:n mukaan koulutuksen tavoitteena on perehdyttää lääkäri perusterveydenhuollossa toimivan lääkärin tehtäviin, terveydenhuollon hallintoon ja sosiaaliturvajärjestelmään sekä yhteistyöhön terveydenhuollon ja sosiaalihuollon alalla toimivan henkilöstön kanssa. Koulutuksen suorittamiseksi lääkärin tulee suorittaa koulutusyksikön hyväksymä tai järjestämä vähintään 16 tunnin kurssimuotoinen koulutus, joka perehdyttää terveydenhuollon hallintoon ja sosiaaliturvajärjestelmään. Erikoislääkäriin tutkinnossa annetussa asetuksessa (678/1998) säädetään lisäksi, että erikoisalan lisäksi koulutuksessa perehdytään terveydenhuollon suunnitteluun, hallintoon ja moniammatilliseen yhteistyöhön.

Hallinnon pätevyys erikoislääkärikoulutukseen ilmoittautuminen päättyi vuoden 2003 lopussa ja pätevyys pystyi suorittamaan vuoden 2007 loppuun asti valtioneuvoston myöntettyä koulutukselle jatkoaikaa. Opetusministeriön asettama työryhmä ehdotti vuonna 2004 moniammatillisen johtamiskoulutuksen rakentamista jatkumona, jossa johtamisen perusteet annetaan lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen osalta peruskoulutuksessa. Lääkäreiden ja hammaslääkäreiden erikoistumiskoulutuksiin tulisi sisällyttää 20 opintoviikon (30 opintopisteen) laajuinen moniammatillisen johtamisen opintokokonaisuus, jonka tavoitteena on antaa val-

miudet lähijohtajana toimimiseen. Tämän jälkeen koulutus jatkuisi täydennyskoulutuksena keskijohdolle ja ylimmälle johdolle. Työryhmä edellytti lisäksi, että johtamiskoulutus tulisi järjestää yhteistyössä työelämän kanssa ja koulutuksen tulisi olla valtakunnallisesti yhtenevää sekä koordinoitua. Johtamiskoulutuksen tulisi olla itseohjautuvaa eli erikoistuvan lääkärin tulisi itse voida suunnitella tavoitteensa ja keinot niiden saavuttamiseksi. Koulutus ei lisää tutkintojen laajuutta.

Erikoistumiskoulutukseen on kaikissa lääketieteellisissä tiedekunnissa sisällytetty syksystä 2009 alkaen pakollinen lähijohtajakoulutus. **Johtamiskoulutus on pakollinen erikoistuville, jotka ovat saaneet opinto-oikeuden 1.8.2009 alkaen. Lisäksi aiemmin erikoistumiskoulutuksensa aloittaneet voivat suorittaa lähijohdon koulutuksen vapaaehtoisena erikoistumiskoulutuksensa aikana.**

2.4 ERIKOISLÄÄKÄRI- JA ERIKOISHAMMASLÄÄKÄRI-KOULUTUKSEN VALTAKUNNALLINEN JA ALUEELLINEN KOORDINAATIO

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (ammattihenkilölaki, 559/1994) 41 §:ssä tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta tai neuvottelukunnan jaosto käsittelee myös erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen liittyviä kysymyksiä. Ammattihenkilölain 41 §:n nojalla valtioneuvosto asettaa kolmeksi vuodeksi kerrallaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan, jonka tehtävänä on antaa lausuntoja ja tehdä aloitteita terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksesta, ammattitoiminnasta ja viranomaisten välisestä yhteistyöstä. Neuvottelukunnan kokoonpanosta ja tehtävistä on säädetty tarkemmin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa asetuksessa (ammattihenkilöasetus, 564/1994). Neuvottelukunta voi asettaa asioiden valmistelua varten jaostoja, joiden tehtävät sen tulee määritellä. Asetuksen mukaan neuvottelukunnan työskentelyn tulee kattaa työvoimaa ja osaamista koskevat alueelliset näkökulmat.

Erikoislääkärikoulutuksesta säädetään opetusministeriön asetuksessa erikoislääkärin tutkinnosta (erikoislääkäritutkintoasetus, 678/1998) ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta opetusministeriön asetuksessa erikoishammaslääkärin tutkinnosta (erikoishammaslääkäritutkintoasetus, 316/2003). Erikoislääkäritutkintoasetuksen 8 §:n mukaan erikoislääkärikoulutusta koskevissa kysymyksissä valtakunnallisena yhteistyöelimenä voi toimia ammattihenkilölain 41 §:ssä tarkoitettu neuvottelukunta tai neuvottelukunnan jaosto. Säännöksen mukaan kunkin erikoislääkärikoulutusta antavan yliopiston yhteydessä on lisäksi alueellista yhteistyötä varten erikoislääkärikoulutuksen alueellinen neuvottelukunta. Neuvottelukunnassa on yliopiston, erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien sekä perusterveydenhuollon ja suun-terveydenhuollon toimintayksiköiden nimeämiä jäseniä.

2.5 ERIKOISLÄÄKÄRI- JA ERIKOISHAMMASLÄÄKÄRI-KOULUTUKSEN KUSTANNUSTEN KORVAAMINEN ERITYISVALTIONOSUUDELLA

Koulutuskustannuksista suoritettavasta erityisvaltionosuudesta (EVO) säädetään erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) 47 ja 47a §:ssä sekä 1.5.2011 voimaan tulevan terveydenhuoltolain 60 §:ssä, joka korvaa erikoissairaanhoidon erityisvaltionosuussäännökset. Säännösten mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle, jossa on yliopistollinen sairaala, suoritetaan valtion varoista korvausta niihin kustannuksiin, jotka aiheutuvat lääkärin ja hammaslääkärin perus- ja erikoistumiskoulutuksesta. Koulutustoiminnan kustannuksiin suoritettava korvaus perustuu tutkintojen lukumäärään ja tutkinnosta määrättyyn korvaukseen.

Silloin, kun lääkärin tai hammaslääkärin peruskoulutusta annetaan muussa terveydenhuollon toimintayksikössä kuin yliopistollisessa sairaalassa, suoritetaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävä kuntayhtymä korvausta asianomaiselle kuntayhtymälle, kunnalle tai muulle pal-

velujen tuottajalle. Silloin, kun yliopisto käyttää lääkärin tai hammaslääkärin erikoistumiskoulutukseen muuta kuntayhtymän ylläpitämää terveydenhuollon toimintayksikköä kuin yliopistollista sairaalaa, tälle palveluntuottajalle suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein korvausta yliopiston hyväksymän koulutusohjelman mukaisesta erikoistumiskoulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin. Korvaus perustuu toteutuneisiin koulutuskuukausiin.

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen kustannusten korvaamista vuosina 2005–2009 on esitetty tarkemmin raportin liitteessä 5.

2.6 TERVEYDENHUOLLON LAINSÄÄDÄNNÖN UUDISTUS

Uudessa terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään terveydenhuollon toiminnoista ja tehtävistä sekä terveystalvelujen sisällöistä. Terveydenhuollon rakenteita koskevat säännökset jäävät ennalleen kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidon lakiin.

Terveydenhuoltolaki lisää mahdollisuuksia valita terveydenhuollon palveluja yli kuntarajojen. Potilas tai asiakas voi nykyistä vapaammin valita sen terveydenhuollon toimintayksikön, jossa häntä hoidetaan. Erikoissairaanhoidon palvelut tuodaan lähemmäs potilaan asuinpaikkakuntaa yhdistämällä samoihin yksiköihin - esimerkiksi terveystalveksuksiin - perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon perustason toiminta.

Uuden lain tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä edistää terveystalvelujen saatavuutta ja tehokasta tuottamista. Lailla halutaan myös varmistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö ja asiakaskeskeisyys.

3 AIEMMAT SELVITYKSET

3.1 HANNU PUOLIJOEEN JA ANJA TUULOSEN RAPORTTI (SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN SELVITYKSIÄ 2007:47)

Peruspalveluministeri ja opetusministeri asettivat 25.10.2006 selvityshenkilöiksi Hannu Puolijoen ja Anja Tuulosen sekä heille taustaryhmän arvioimaan, miten erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutus vastaa palvelujärjestelmän odotuksiin ja väestön terveystarpeisiin, sekä ovatko koulutuksen tavoitteet ja toteutus tarkoituksenmukaisia koulutusta järjestävien yliopistojen, terveyspalvelujärjestelmän organisaatioiden ja erikoistuvien lääkärien kannalta. Selvityshenkilöiden tehtävänä oli laatia raportti, joka sisältää kuvauksen nykyisen järjestelmän toimivuudesta ja arvioida erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen muutostarpeita, sekä tehdä ehdotukset muutoksista, jotta koulutus vastaisi tulevaisuudessa nykyistä paremmin palvelujärjestelmän tarpeisiin, mukaan lukien ehdotukset voimassa olevan lainsäädännön muuttamiseksi. Lukumäärätietojen selvittely oli rajattu selvitystyön ulkopuolelle. Selvitystyötä varten nimettiin taustaryhmä, jonka tehtävänä oli tukea, ohjata ja tarkentaa asiantuntemuksellaan selvityshenkilöiden työtä ja tarvittaessa rajata kysymyksenasettelua.

Selvitysmiehet luovuttivat raporttinsa (STM selvityksiä 2007:47) 31.8.2007 sosiaali- ja terveysministeriölle sekä opetusministeriölle. Selvityshenkilöiden näkemyksen mukaan erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukset vastasivat vähintään tyydyttävästi palvelujärjestelmän tarpeita.

Selvityshenkilöt Hannu Puolijoki ja Anja Tuulonen esittivät raportissaan, että uudessa terveydenhuoltolaissa otettaisiin nykyistä paremmin huomioon terveyspalvelujärjestelmän eri tasoilla tapahtuva erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustehtävä. Kunta- ja palvelurakennetta uudistettaessa tulisi perustaa koulutettaville ja kouluttajille virkoja. Erikoishammaslääkärikoulutusta koskevaa lainsäädäntöä ehdotettiin lisäksi yhdistettäväksi erikoislääkärikoulutusta koskevan lainsäädännön kanssa.

3.1.1 Uusien lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen tarve

Lääketiede

Selvitysmiehet Puolijoki ja Tuulonen esittivät erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen kehittämistä koskevassa raportissaan, että päivystysvalmiuksien varmistamiseksi tulisi perustaa päivystys- ja ensihoitolääketieteen erikoisala ja lisäkoulutusohjelma. Ikääntyneiden potilaiden mielenterveysongelmien hoitamiseksi tulisi perustaa vanhuspsykiatrian erikoisala jo olemassa olevien lisäkoulutusohjelmien rinnalle.

Hammaslääketiede

Puolijoki ja Tuulonen ehdottivat raportissaan hammaslääketieteellisen diagnostiikan erikoisalan perustamista. Erikoisalassa olisi kolme osa-aluetta (suupatologia, suurradiologia ja mikrobiologia).

Gerodontologiaa selvityshenkilöt ehdottivat lisättäväksi kliinisen hammaslääketieteen uudeksi osa-alueeksi. Selvityshenkilöt ehdottavat myös, että sekä perus- että erikoistumis- koulutusta lisätään. Niillä alueilla, joilla ei ole omaa peruskoulutusta, tulee erikoishammaslääkärikoulutuksen osalta luoda koulutusmahdollisuudet muiden yliopistollisten keskussairaaloitten kanssa.

3.1.2 Erikoislääkärikoulutuksen sisällölliset tarpeet

Puolijoki ja Tuulonen ehdottivat raportissaan, että kaikki kirurgian ja sisätautien erikoisalojen tutkintoa opiskelevat suorittaisivat ensin viiden vuoden mittaisen yleistutkinnon ja sen jälkeen olisi mahdollista suorittaa kolmen vuoden mittainen eriytyvä koulutus. Viisivuotisen kirurgian ja sisätautien erikoislääkärintutkinnon jälkeen on mahdollisuus suorittaa toinen, kolme lisäkoulutusvuotta edellyttävä - minimissään yhteensä seitsemän vuoden pituiseksi laskettava - erikoislääkäriin koulutusohjelma. Näin ollen sisätautien ja kirurgian viisivuotisen erikoisalakoulutukseen voidaan sisällyttää korkeintaan yksi vuosi kolmen lisävuoden vaatimaa koulutusta.

3.1.3 Johtamiskoulutus

Puolijoen ja Tuulosen selvityksessä ehdotetaan, että erikoistumiskoulutukseen sisällytetään pakollinen 10 opintopisteen laajuinen moniammatillinen johtamiskoulutus. Vuoteen 2015 asti pakollisen osuuden laajuus on 10 opintopistettä ja tätä ennen on selvitettävä, onko tarkoituksenmukaista muuttaa tutkintoon sisältyvän johtamiskoulutuksen laajuutta siitä eteenpäin.

Lisäksi selvityksessä ehdotetaan, että ne erikoistumisopintoja suorittavat lääkärit, jotka haluavat suorittaa lähijohtajapätevyyden, voivat suorittaa loput 20 opintopistettä siirtymävaiheen aikana myös erikoistumisensa jälkeen.

3.1.4 Erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallinen ja alueellinen koordinaatio

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen arviointia koskevassa selvityksessään selvityshenkilöt Hannu Puolijoki ja Anja Tuulonen tekivät seuraavat ehdotukset valtakunnallisen ja alueellisen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen suunnittelun ja koordinaation kehittämiseksi:

- suunnittelusta ja koordinaatiosta vastaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan (TANK) alainen jaos,
- TANK:n alaisen jaoksen ja erikoislääkärikoulutusta pohtivien epävirallisten neuvottelukuntien toiminta yhdistetään,
- STM ja OKM vahvistavat TANK:n esityksestä valtakunnallisen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen strategian, jossa on koulutukselle asetetut tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi,
- alueellisesta suunnittelusta ja koordinaatiosta vastaa alueellinen neuvottelukunta,
- alueellisen neuvottelukunnan tehtäviin lisätään erikoislääkärikoulutuksen suunnitelman laatiminen, seuranta ja raportointi valtakunnalliselle jaokselle.

3.1.5 Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen kustannusten korvaaminen erityisvaltionosuudella

Selvityshenkilöt Hannu Puolijoki ja Anja Tuulonen tekivät seuraavat ehdotukset valtion osallistumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon alan koulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin ja rahoitukseen:

- tulisi luoda uudistettu, yhtenäinen ja yksinkertaistettu erityisvaltionosuusjärjestelmä sekä
- erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutus tulee ottaa huomioon ja tehdä näkyväksi yliopistojen ohjaus- ja rahoitusjärjestelmissä ja tuloksellisuuden arvioinnissa

Puolijoki ja Tuulonen ehdottivat myös, että terveystalvvelujärjestelmässä tulisi huomioida opetustyö ohjaajalääkäriin työnkuvassa ja palkkauksessa.

3.2 YHTENÄISET PÄIVYSTYSHOIDON PERUSTEET (STM TYÖRYHMÄN RAPORTTI 2010:4)

Yhtenäisiä päivystyshoidon perusteita käsitelleen sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän raportissa päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia tai hoitoa. Päivystyshoidolle on luonteenomaista, että sitä ei voida siirtää ilman oireiden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Palveluita on saatava kaikkina vuorokauden aikana. Se on tärkeä osa julkista, hyvää terveydenhoitoa. Päivystystoiminnassa on tapahtunut suuria muutoksia 2000-luvulla. Päivystyksiä on keskitetty suurempiin yksiköihin, yhteispäivystysmalleja on kehitetty ja potilasohjausta on pyritty tarkastelemaan alueellisesti. Yhtenäiset toimintamallit ovat puuttuneet ja järjestelmästä on tullut sirpaleinen.

Päivystyshoidon palveluiden tulee taata korkealaatuinen, oikea-aikainen, yhdenvertainen ja vaikuttava hoito ja hoitoon pääsy. Tämä edellyttää riittävän asiantuntemuksen kohdentamista päivystykseen. Sille on varattava riittävät voimavarat.

Työryhmän raportin mukaan riittävän asiantuntemuksen ja hoidon korkealaatuisuuden varmistamiseksi päivystykseen tulee varata kokenut, osaava ja alueen olosuhteet tunteva vakituksessa palvelusuhteessa oleva henkilöstö. Riittävän osaamisen tulee kattaa myös puhelimitse tehtävä hoidon arviointi. Osaaminen edellyttää lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan perus- sekä jatkokoulutuksessa uusia järjestelyjä. Toiminnan laatua tulee voida arvioida yhtenäisin kansallisin ja osin paikallisesti sovituin mittarein. Lievien sairauksien ja vammojen hoito tulee järjestää kohtuullisen matkan päässä potilaan kotoa. Laajaa osaamista ja resursseja edellyttävien potilaiden hoito tulee järjestää riittävän laajan alueen työnjaon mukaisesti. Työnjaossa huomioidaan etäisyyksien, matkaan liittyvien riskien ja osaamisen kannalta paras mahdollinen tasapaino. Yhteistyö ensihoitopalveluiden, hätäkeskusten, sosiaalipäivystyksen, mielenterveys- ja päihdetyön, vammaishuollon ja virka-ajan terveystyöpalveluiden kanssa tulee huomioida palveluiden suunnittelussa.

3.3 STM:N TILAAMA ESISELVITYS TAINA AUTILTA (JULKAISEMATON)

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi 1.6.2009 dosentti Taina Autille toimeksiannon laatia esiselvityksen vaihtoehtoisista valtakunnallisista ja alueellisista koulutusstrategioista sekä niiden toteuttamista tukevista hallintorakenteista ja koulutuksen valtakunnallisesta koordinoinnista. Esiselvityksessä oli tarkoitus myös selvittää mahdollisuuksia selkeyttää keskeisten lääketieteen erikoisalojen lisä- ja täydennyskoulutusta koskevia uudistus- ja säädöstarpeita.

Autti pitää tärkeänä erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen lainsäädännön yhdistämistä. Lisäksi Autti puoltaa selvityksessään erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta vastaavan neuvottelukunnan perustamista. Neuvottelukunta vastaisi valtakunnallisen strategian luomisesta ja koulutuksen laadun valvomisesta.

Esiselvityksessään Autti toi esiin, että alueellisilla neuvottelukunnilla tulisi olla kiinteä suhde sekä erikoislääkäri- että erikoishammaslääkärikoulutuksesta vastaavaan neuvottelukuntaan että alueella toimiviin koulutusyksiköihin ja terveydenhuoltoyksiköihin. Erilaisten yhteistyömuotojen kehittäminen vaatisi lisäselvityksiä aluehallinnon ja palvelurakennemuutuksen näkökulmasta. Selvityksen mukaan olisi tärkeää, että erikoislääkärikoulutuksesta vastaisi laajapohjainen neuvottelukunta eikä neuvottelukunnan alainen jaos. Koulutukseen tulisi ohjata korvamerkittyä erityisvaltionosuusrahoitusta.

3.4 ERIKOISHAMMASLÄÄKÄRIKOULUTUSTA KOSKEVAT SELVITYKSET

Erikoishammaslääkärikoulutuksen kehittämistä on sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteltu epävirallisessa asiantuntijaryhmässä. Asiantuntijaryhmän kokousten perusteella

hammaslääketieteen kouluttajat tekivät esityksen sosiaali- ja terveysministeriölle ja opetusministeriölle koulutuksen kehittämistä.

Esitys koostui seuraavista kokonaisuuksista:

- Hammaslääketieteellisen diagnostiikan osa-aluetta ehdotettiin eriytettäväksi uudeksi erikoistumisalaksi.
- Terveydenhuollon erikoishammaslääkärikoulutusta esitettiin siirrettäväksi yliopistoista terveyspalvelujärjestelmään ja EVO-korvausjärjestelmän piiriin.
- Erikoishammaslääkärikoulutuksen volyyimia tulisi kiireellisesti lisätä.
- Erikoishammaslääkärikoulutuksessa tulisi voida myöntää erikoistumisalakohtaisia poikkeuksia yliopistosairaalan ulkopuolella suoritettavan koulutusajan vähimmäisvaatimukseen (ns. 50/50 -säännön poikkeusmenettely) terveyskeskuksessa suoritettavaa koulutusaikaa lukuun ottamatta. Vastaavaa poikkeusmenettelyä on jo toteutettu erikoislääkärikoulutuksessa.

Dosentti Helena Fors laati 2009 Suomen Hammaslääkäriliiton toimeksiannosta Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelman käyttöön selvityksen: Erikoishammaslääkäripalvelut perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa - Nykytilan kuvaus ja kehittämissuositukset. Palveluja järjestävät ja tarjoavat Suomessa sairaanhoitopiirit, terveyskeskukset sekä yksityiset erikoishammaslääkärit. Kehittämissuositukset sisälsivät kannanoton siitä, että erikoishammaslääkäripalveluja tulee lisätä ja ne tulee keskittää suurempiin yksiköihin. Jotta väestölle olisi tarjolla tasapuolisesti suun terveydenhuollon palveluja, tarvitaan voimakasta erikoishammaslääkäritason hoitopalvelujen kehittämistä. Suun terveydenhuollon nykyisestä palvelurakenteesta johtuen tarvitaan uusia toimintamalleja sekä yhteistyötä julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Valtakunnallisesti palveluja on riittämättömästi ja alueellisia eroja tulisi kaventaa. Ehdotuksen mukaan suusairauksien poliklinikoiden kirurgiaan painottuvaa toimintaa keskussairaaloissa tulisi laajentaa ja järjestää myös kliinisen hammashoidon ja oikomishoidon palveluja väestöpohjaan nähden riittävästi. Alueellisista eroista johtuen erilaiset ratkaisut voivat tulla kyseeseen. Palvelujen tulisi kuitenkin sijaita kohtuullisella etäisyydellä myös harvemmin asutuilla seuduilla. Osassa Suomea toimintoja voidaan kehittää jo olemassa olevien palvelurakenteiden puitteissa, mutta joillakin seuduilla tarvitaan myös uudenlaisia järjestelyjä. Yhteisenä piirteenä ratkaisuille tulisi olla osaamisen keskittäminen suurempiin yksiköihin (erikoishoidon yksikkö / osaamiskeskus). Yksityinen sektori tulee saada mukaan kehittämistyöhön, sillä yksityisen sektorin kapasiteetin huomioiminen on välttämätöntä palvelujen turvaamisessa. Yksiköillä tulee olla kiinteät yhteydet muuhun terveydenhuoltoon (yhteiset tietokannat ja lääkärikonsultaatiomahdollisuudet).

Erikoishoidon yksiköt voivat toimia myös erikoistuvien hammaslääkärien koulutuspaikkoina sekä alueellisen täydennyskoulutuksen järjestäjinä.

4 TYÖRYHMÄN ESITYKSET

4.1 ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN SÄÄNTELY ASETUKSIN

Erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin tutkinnoista säädetään erillisin asetuksin; erikoislääkärin tutkinnosta annetussa asetuksessa (678/1998) ja erikoishammaslääkärin tutkinnosta annetussa asetuksessa (316/2003). Erikoislääkärikoulutustyöryhmä keskusteli erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen sääntelystä ja sen säilyttämisestä tutkintoon johtavana koulutuksena. Autin selvityksen mukaan EU:n jäsenvaltioista erikoislääkärikoulutus johtaa tutkintoon vain Suomessa ja Italiassa. Työryhmä päätyi esittämään erikoislääkärikoulutuksen säilyttämistä tutkintoon johtavana koulutuksena toistaiseksi. Työryhmän esitys perustuu aiempiin selvityksiin ja valmistelutyöhön.

Erikoishammaslääkärikoulutusta koskevaa lainsäädäntöä on ehdotettu yhdenmukaistettavaksi erikoislääkärikoulutusta koskevien säädösten kanssa siltä osin kuin käytäntöjä ja sisältöjä voidaan toteuttaa samoin periaattein. Voimassa olevan säädöksen mukaan erikoishammaslääkärin tutkintoa suorittamaan voidaan ottaa henkilö, joka on saanut Suomessa oikeuden harjoittaa hammaslääkärin ammattia laillistettuna hammaslääkärinä tai luvan toimia hammaslääkärin tehtävissä ja joka on työskennellyt päätoimisesti hammaslääkärin tehtävissä vähintään kaksi vuotta. Työryhmä ehdottaa, että erikoishammaslääkärin tutkintoa suorittamaan voidaan ottaa henkilö, joka on saanut Suomessa oikeuden tai luvan harjoittaa hammaslääkärin ammattia. Vastaava käytäntö on voimassa erikoislääkärikoulutuksessa.

Yliopistosairaalan ulkopuolisten koulutuspaikkojen järjestämisessä on ollut ongelmia asiaa koskevan asetuksen (1343/2002) voimaan tulosta lähtien. Jotta ongelmat eivät olisi kohutuuttomia eräillä erikoisaloilla, on säännöstä yliopistosairaalan ulkopuolisesta koulutuksesta terveyskeskusjaksoa lukuun ottamatta muutettu valtioneuvoston asetuksella (401/2007). Asetuksen mukaan yliopisto voi myöntää erikoisalakohortaisen poikkeuksen yliopistosairaalan ulkopuolella suoritettavan koulutusajan vaatimuksesta, jos keskussairaalat tai muut sairaalat eivät voi osoittaa koulutuspaikkaa kohtuullisen ajan kuluessa (poikkeusta ei voida myöntää terveyskeskusjakson osalta). Työryhmä katsoi, että erikoishammaslääkärikoulutusta tulisi koskea sama säännös poikkeusmahdollisuudesta.

1. Työryhmä esittää, että erikoislääkärikoulutus ja erikoishammaslääkärikoulutus tulee säilyttää toistaiseksi yliopistollisena tutkintoon johtavana koulutuksena, josta säädetään edelleen asetuksin.
2. Työryhmä ehdottaa, että lääkärin ja hammaslääkärin erikoistumiskoulutusta koskevaa lainsäädäntöä tulee yhdenmukaistaa kuitenkin huomioon ottaen alojen erillaisuudet. Työryhmä ehdottaa, että erikoishammaslääkärin tutkintoa suorittamaan voidaan ottaa henkilö, joka on saanut Suomessa oikeuden tai luvan harjoittaa hammaslääkärin ammattia ja vaatimus kahden vuoden työkokemuksesta poistetaan. Työryhmä ehdottaa lisäksi, että yliopisto voi myöntää erikoisalakohortaisen poikkeuksen yliopistollisen sairaalan ulkopuolella suoritettavan koulutusajan vaatimuksesta myös erikoishammaslääkärikoulutuksessa.

4.2 UUSIEN LÄÄKETIETEEN JA HAMMASLÄÄKETIETEEN ERIKOISALOJEN TARVE

4.2.1 Uusien lääketieteen erikoisalojen tarve

Työryhmä pohti uusien erikoisalojen tarvetta palvelujärjestelmän toimintaympäristön muutosten kautta. 1.5.2011 voimaan tuleva terveydenhuoltolaki tulee edellyttämään ensihoito- ja

päivystysjärjestelyjen mittavaa kehittämistä ja riittävän osaamisen turvaamista. Ensihoito sisältää sairaankuljetuksen lisäksi laajemmin päivystyshoidon. Suurissa yksiköissä tarvitaan osaamista ensihoidon ja päivystyskokonaisuuksien suunnitteluun ja ohjaukseen. Työryhmä pohti erikoislääkärikoulutusta myös päivystyksen ja pienten erikoisalojen osaamisen tarpeen näkökulmasta.

Erikoislääkärikoulutustyöryhmän sihteeristö lähetti sairaanhoitopiireille kyselyn, jossa pyydettiin työryhmän työn tueksi sairaanhoitopiirien näkemyksiä uusien erikoisalojen osaamisen tarpeesta. Suurin osa vastaajista esitti päivystyslääketieteen erikoisalan perustamista palvelujärjestelmän tarpeen perusteella. Lisäkoulutusohjelma nähtiin myös tarpeelliseksi välivaiheen ratkaisuna. Kannanottoja tukee se, että väestön ikääntyminen kuormittaa terveydenhuoltojärjestelmää erityisen paljon seuraavien 15–20 vuoden ajan. Päivystyksen osuus akuuttisairaaloiden kokonaiskustannuksista on jopa 40 % ja noin 80 % potilaista tulee sairaalaan päivystyspoliklinikoiden kautta. Päivystysjärjestelmän rooli on keskeinen pyrittäessä hallitsemaan terveyspalvelujen oikeaa ja tehokasta käyttöä. Päivystystoiminta on olennainen sairaanhoidon laatutekijä kaikilla terveydenhuollon tasoilla.

Vanhuspsykiatrian erikoisalaa tai lisäkoulutusohjelmaa pidettiin sairaanhoitopiirien vastauksissa myös hyvin tarpeellisena. Vanhuspsykiatrian lisäkoulutusohjelman perustamista käsitellään raportin kohdassa 4.5.

Ensihoito- ja päivystyslääketieteen täydennyskoulutusta antavat useat tahot. Täydennyskoulutusta yksinään ei pidetä riittävänä ratkaisuna. Koulutuksessa tulee huomioida perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon päivystystoiminnan tarpeiden lisäksi myös akuuttilääketieteen erilainen riskikartoitukseen perustuva lähestymistapa. Päivystyksen tietoinen keskittäminen on muovannut ympärivuorokautisesti päivystävät yksiköt laajoiksi yhteispäivystyksiksi, joissa hoidetaan sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon piiriin kuuluvia potilaita. Yhteispäivystyksille on tyypillistä lääketieteellisesti vaativa etupäivystys, monialainen takapäivystys, ympärivuorokautiset hoidolliset ja diagnostiset tukipalvelut. Suuret potilasvolyymit ja hoidettavien sairauksien kirjon ulottuminen kaikille erikoisaloille lisäävät yhteispäivystysten lääketieteellistä haastavuutta. Päivystysten keskittäminen luo laadullisia lisävaatimuksia myös ensihoidolle.

Suuronnettomuuksissa laaja ensihoitokentän ja päivystyksen tunteminen luo toimintavarmuutta. Sairaalan ulkopuolisessa toiminnassa on mukana useita toimijoita, joiden kanssa ei lääkäri päivittäisessä työssään ole tekemisissä. Ensihoitokoulutuksen ollessa osa akuuttilääketieteen erikoiskoulutusta akuuttilääkäri on kouluttautunut myös tähän ja pystyy toimimaan kokonaisvaltaisesti sairaalan ulkopuolisen ja sairaalan sisäisen toiminnan koordinaattorina.

Lääketieteen kehitys ja osaamisen eriytyminen suppeille erikoisaloille ovat johtaneet pulaan päivystykseen ja ensihoitoon soveltuvan koulutuksen omaavista erikoislääkäreistä. Akuuttilääketieteeseen erikoistuneiden lääkärien merkitys pitkäjänteisessä päivystystoiminnan suunnittelussa, päivittäisessä ohjauksessa, koulutustoiminnan järjestämisessä, tutkimustyössä ja talouden hallinnassa on ensiarvoisen tärkeää. Akuuttilääketieteen erikoislääkärien saaminen etulinjaan on myös potilasturvallisuuden kannalta ensiarvoisen tärkeää.

Akuuttilääketieteen erikoislääkärit toimivat alueellisen päivystystoiminnan koordinoijina päivystysyksiköiden johtamisroolin lisäksi. Heidän tehtävänä on asemasta riippuen ohjeistaa ja kouluttaa terveyskeskukset, aluesairaalat ja päivystyspisteet sekä alueen yksityiset terveydenhuollon palveluntuottajat yhtenäisten alueellisesti sovittujen hoidon tarpeen kriteereiden käyttöön ja tarkoituksenmukaiseen hoidon porrastukseen.

Akuuttilääketieteen erikoisala on olemassa jo nyt mm. Yhdysvaltojen ja Australian lisäksi ainakin 11 Euroopan maassa, Ruotsissa suppeana erikoisalana vuodesta 2006. Useimmissa Euroopan maissa, joissa ei vielä omaa erikoisalaa ole, pyritään sellainen perustamaan. EUSEM (European Society for Emergency Medicine) on julkaissut yhteisen eurooppalaisen koulutussisällön (European Curriculum for Emergency Medicine), joka sisältää yksityiskohtaisen kuvauksen koulutuksen rungosta ja ne vaatimukset, jotka akuuttilääketieteen erikoislääkäreillä on asetettu.

Työryhmä keskusteli ensihoidon ja päivystyspalvelujen kehittämisestä. Työryhmä katsoi tarpeelliseksi perustaa uusi erikoisala, joka sisältää sekä ensihoidon että päivystyslääketieteen. Esitystä tukee työryhmän sairaanhoitopiireille lähettämän kyselyn tulokset. Puolijoen ja Tuulosen erikoislääkärikoulutusta koskevassa selvityksessä esitettiin myös päivystyslääketieteen erikoisalan perustamista. Työryhmä päätyi esittämään erikoisalan nimeksi akuuttillääketiedettä, joka korostaa päivystyslääketiedettä laajempaa sisältöä ja tukee uuden terveydenhuoltolain mukaista ensihoidon ja päivystyspalvelujen järjestämistä.

Työryhmä piti myös tärkeänä, että kaikkien päivystystoimintaan osallistuvien erikoisalojen päivystysosaamista lisätään koulutusohjelmia suunniteltaessa.

1. Työryhmä esittää, että perustetaan uusi lääketieteen erikoisala; akuuttillääketiede. Tämä edellyttää, että erikoislääkärin tutkinnosta annettua asetusta muutetaan siten, että siinä säädetään akuuttillääketieteen erikoisalasta. Koulutusohjelman pituus on kuusi vuotta. Sen voi suorittaa joko omana kokonaisuutenaan tai sisätautien, kirurgian, neurologian, yleislääketieteen keuhkosairauksien sekä anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäritutkinnon jälkeen, jolloin näistä koulutuksista voi olla yhteistä akuuttillääketieteen koulutuksen kanssa enintään kolme vuotta.

4.2.2 Uusien hammaslääketieteen erikoisalojen tarve

Työryhmä keskusteli erikoishammaslääkärikoulutuskysymyksistä aikaisempien selvitysten ja kannanottojen pohjalta. Puolijoki ja Tuulonen ehdottivat raportissaan hammaslääketieteellisen diagnostiikan erikoisalan perustamista. Myös erikoishammaslääkärikoulutusta antavien yliopistojen, yliopistollisten sairaaloiden, erikoislääkärikoulutuksen alueellisten neuvottelukuntien ja Suomen Hammaslääkäriliiton edustajat ovat esittäneet opetusministeriölle ja sosiaali- ja terveysministeriölle hammaslääketieteellisen diagnostiikan osa-alueen eriyttämistä uudeksi erikoistumisalaksi vuonna 2009. Esitys sisälsi ehdotuksen terveydenhuollon erikoishammaslääkärikoulutuksen toteuttamisesta terveyspalvelujärjestelmässä ja koulutuksesta syntyvien kustannusten korvaamista erityisvaltionosuuksin. Erikoishammaslääkärikoulutuksen volyymin kiireellistä lisäämistä pidettiin myös välttämättömänä.

Hammaslääketieteen kliinisen hammashoidon erikoisalalla on kuusi osa-aluetta: karioologia ja endodontia, parodontologia, protetiikka, parentafysiologia, lasten hammashoito ja hammaslääketieteellinen diagnostiikka. Hammaslääketieteellinen diagnostiikka poikkeaa specialistin työn ja koulutuksen rakenteen osalta kaikista muista kliinisen hammaslääketieteen erikoisalan osa-alueista. Diagnostiikan alat ovat tyypillisesti kliinistä toimintaa palvelevia ja tukevia aloja. Erikoistumiskoulutusta tarvitaan suun ja leukojen sairauksien histopatologisessa taudinmäärityksessä, kuvantamisessa ja mikrobiologiassa. Kaikkien diagnostiikan osa-alueiden koulutus edellyttää tiivistä yhteistyötä lääketieteen vastaavien erikoisalojen kanssa, kuten on esitetty myös Puolijoen ja Tuulosen raportissa (STM Selvityksiä 2007:47). Hammaslääketieteellisen diagnostiikan specialistien tarve on suurin radiologiassa. Suupatologian ja suun mikrobiologian erikoishammaslääkäreitä tarvitaan lähinnä yliopistollisiin sairaaloihin ja yliopistojen hammaslääketieteen laitosten opetustehtäviin.

Erikoishammaslääkärikoulutuksen kehittämistä valmistelleen epävirallisen asiantuntijaryhmän mukaan hammaslääketieteen terveydenhuollon erikoistumiskoulutus tapahtuu tällä hetkellä käytännössä kokonaan yliopistojen koulutusviroissa, joiden palkka maksetaan yliopistojen määrärahoista. Terveydenhuollon erikoishammaslääkärin tutkinnon suorittaneista lähes 60 % jää eläkkeelle seuraavien kymmenen vuoden kuluttua. Terveydenhuollon erikoistumiskoulutus antaa vahvat valmiudet toimia terveydenhuollon johtotehtävissä. Asiantuntijaryhmän mukaan koulutusmäärien lisääminen nykyisiä koulutusvirkoja lisäämällä ei käytännössä ole mahdollista, koska se toisi lisää kustannuksia yliopistoille, joiden voimavaroja suunnataan lisääntyvässä määrin peruskoulutukseen. Koulutuksen ylläpito nykyiselläänkin yliopistoissa edellyttää uutta rahoitusmallia. Asiantuntijaryhmä ehdotti, että erikoistumiskoulutusta tulisi toteuttaa palvelujärjestelmässä.

Eri yhteyksissä ja selvityksissä on tullut esille erikoishammaslääkärikoulutuksen nykyisen volyymin riittämättömyys, joka tilanne tulee huononemaan entisestään seuraavina vuosina suuren eläkkeelle siirtymisen vuoksi. Erikoislääkärikoulutustyöryhmä piti edellä esitettyjen asiantuntijanäkemyksen tavoin erikoishammaslääkärikoulutuksen lisäämistä välttämättömänä ja ehdottaa lisästarpeen selvittämistä tarkemmin.

Työryhmä katsoi, että terveydenhuollon erikoishammaslääkärikoulutusta tulisi voida toteuttaa palvelujärjestelmässä, jolloin koulutuksesta syntyviä kustannuksia tulisi voida korvata erityisvaltionosuuksin.

1. Työryhmä esittää, että perustetaan uusi hammaslääketieteen erikoisala; hammaslääketieteellinen diagnostiikka. Tämä edellyttää, että erikoishammaslääkäriin tutkinnosta annettua asetusta muutetaan siten, että siinä säädetään hammaslääketieteellisen diagnostiikan erikoisalasta. Erikoisalan sisällä on kolme suuntautumisvaihtoehto; suupatologia, hammaslääketieteellinen radiologia ja suun mikrobiologia.
2. Työryhmä pitää erikoishammaslääkärikoulutuksen lisäämistä välttämättömänä.
3. Työryhmä esittää, että terveydenhuollon erikoishammaslääkärikoulutusta tulee voida toteuttaa palvelujärjestelmässä, jolloin koulutuksesta syntyviä kustannuksia voidaan korvata erityisvaltionosuuksin.

4.3 ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN SISÄLLÖLLISET KEHITTÄMISTARPEET

Työryhmä keskusteli erikoislääkärikoulutuksen sisällöllisistä kehittämistarpeista. Työryhmä piti tärkeänä, että yhdeksän kuukauden mittainen terveystieteiden koulutusosa suoritettaisiin osana erikoislääkäriin tutkinnon runkokoulutusvaihtetta. Yliopistojen yleislääketieteen yksiköt koordinoivat koulutuksen järjestämisen palvelupaikoissa, joiden kanssa on tehty koulutusso-
pimus. Käytössä on yhtenäinen sopimus pohja, jonka valmistelusta vastaavat yleislääketieteen koulutuksesta vastaavat professorit. Sosiaali- ja terveysministeriö on tarvittaessa mukana valmistelutyössä. Koulutuksesta koituvat kulut korvataan erityisvaltionosuuksilla palvelupaikoille, jotka täyttävät EVO-rahoituksen edellyttämät kriteerit ja sopimuksessa mainitut kriteerit. Julkisen terveydenhuollon yksikköjä koskee lisäksi laatu- ja potilasturvallisuusasetuksessa määritellyt velvoitteet.

Työryhmä keskusteli siitä, että runkokoulutuksessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota erikoisalan päivystys- ja yleisosaamisen kehittämiseen. Asetuksen erikoislääkäriin tutkinnoista (678/1998) mukaista koulutusaikaa koskevaa 50/50-säännön (koulutusajasta vähintään puolet tulee suorittaa yliopistollisen sairaalan ulkopuolella) muuttamista ei erikoislääkärikoulutuksen osalta pidetty tarpeellisenä. Erikoishammaslääkärikoulutuksen osalta työryhmä ehdotti 50/50-säännön mukaista käytäntöä ulotettavaksi myös hammaslääkäreihin.

Puolijoen ja Tuulosen raportissa esitettiin uudistuksia myös erikoislääkärikoulutuksen rakenteeseen. Esitetyn uudistuksen tarkoituksena on helpottaa päivystysjärjestelyjä antamalla nykyistä laajemmalle lääkärikunnalle valmiudet toimia erikoisalojen päivystäjinä. Raportissa pidettiin tärkeänä yleisosaamisen vahvistamista kirurgian ja sisätautiin erikoisaloilla. Näillä aloilla koulutuksen pituutta esitettiin lyhennettäväksi kuudesta vuodesta viiteen vuoteen. Samalla lakkautettaisiin yleiskirurgian kuuden vuoden koulutusohjelma ja viiden vuoden koulutusohjelma nimettäisiin kirurgian koulutusohjelmaksi. Pääosa koulutuksesta (vähintään 4,5 vuotta) olisi mahdollista suorittaa myös suurten sairaanhoitopiirien keskussairaaloissa. Näiden viiden vuoden koulutusohjelmien erikoislääkäritutkinnon suorituksen jälkeen olisi mahdollista suorittaa toinen, kolmen vuoden lisäkoulutusta edellyttävä erikoislääkäriin koulutusohjelma. Erikoistuminen suoraan eriytyviin erikoisaloihin ei tämän jälkeen enää olisi mahdollista. Koulutusaika esim. kardiologiksi tai ortopediksi pidentyisi vähintään yhdellä vuodella, mutta vastaavasti erikoistuja saisi nykyistä paremmat valmiudet toimia päivystystehtävissä.

Puolijoen ja Tuulosen raportin johdosta Suomen Kirurgiyhdistys perusti syksyllä 2009 runkokoulutustyöryhmän, johon kuuluivat kirurgian professorit, keskussairaaloiden kirurgiylilääkärit sekä Suomen kirurgiyhdistyksen hallitus. Työryhmä esittää yksimielisesti kannanotossaan, että kirurgian alojen erikoistumiskoulutuksen kesto tulee olla kuusi vuotta, josta runkokoulutuksen pituus on vähintään kolme vuotta ja eriytyvän vaiheen pituus vähintään 2,5 vuotta. Kolmen vuoden runkokoulutus jakautuisi siten, että gastroenterologista kirurgiaa on yksi vuosi, ortopediaa ja traumatologiaa yksi vuosi sekä muita kirurgian aloja yksi vuosi vähintään kolmen kuukauden jaksoissa. Runkokoulutusvaiheen jälkeen koulutettavan tulee kyetä arvioimaan kaikkien kirurgian erikoisalojen osalta henkeä uhkaavien tilanteiden hoidon kiireellisyys, ottamaan kantaa eri erikoisalojen päivystyskirurgisiin ongelmiin, omata valmius välittömien hätätoimenpiteiden suorittamiseen sekä kyetä toimimaan johtajana suur-onnettomuustilanteissa. Yleiskirurgian koulutusohjelma tulee säilyttää ja sitä tulee kehittää sairaala- ja aluekohtaisten tarpeiden mukaisesti. Kirurgian professorit ovat myös lähettäneet erikoislääkärityöryhmälle kannanoton, jossa pidetään tärkeänä kirurgian alan erikoislääkärin tutkintojen säilyttämistä. Professorien näkemyksen mukaan valmistuvien kirurgien koulutus on suunniteltu niin, että se tarjoaa valmiuden itsenäiseen työskentelyyn julkisella sektorilla keskussairaalassa tai yliopistosairaalassa. Lisäopinnot ja perehtyminen ovat kuitenkin tarpeen eräillä kirurgian osa-alueilla ja tämä lisäoppi hankitaan erikoistumisen jälkeen.

Työryhmä keskusteli sisätautien ja kirurgian erikoislääkärikoulutuksesta. Päivystysvalmiuden ja yleisosaamisen turvaamiseksi kirurgian runkokoulutuksen pituudeksi suositellaan kolmea ja puolta vuotta, sisältäen yhdeksän kuukauden mittaisen terveystieteiden koulutuksen, ja eriytyvän vaiheen pituudeksi kaksi ja puoli vuotta. Työryhmä katsoi, että runkokoulutusta kehittämällä voidaan koulutus suorittaa kuudessa vuodessa.

Sisätautien osalta katsottiin erikoisalan päivystyksen edellyttävän laajaa perehtyneisyyttä erikoisalan osaamiseen. Sisätautien erikoisalaan luetaan kuuluviksi sisätautien lisäksi endokrinologia, gastroenterologia, infektiosairaudet, kardiologia, kliininen hematologia, nefrologia sekä reumatologia. Nykyisin huomattava osa sisätautialoille erikoistuvista suorittaa ensin sisätautien erikoislääkäritutkinnon ja osa jatkaa tästä entisten suppeiden erikoisalojen koulutukseen.

Palvelujärjestelmä tarvitsee yhteispäivystyksiin sisätautien yleisosaajia. Työryhmän näkökanta on, että kaikkiin sisätautialoihin erikoistuvien tulee suorittaa yleissisätautien erikoislääkäritutkinto. Jälkimmäisestä kolmen vuoden opintojaksosta yksi vuosi voi olla yhteistä edellisen tutkinnon kanssa, jolloin koulutusajan pituus olisi tällöin minimissään kahdeksan vuotta.

Työryhmä käsitteli myös keuhkosairauksien ja allergologian erikoisalaa, josta työryhmä päätti käyttää nimitystä keuhkosairaudet. Keuhkosairauksiin voi jatkossakin erikoistua suoraan tai sisätautien kautta, jolloin keuhkosairauksien erikoisalan tutkintoon voidaan hyväksilukea sisätautien erikoislääkärin tutkintoon sisältyviä opintoja nykyiseen tapaan.

Työryhmä keskusteli lisäksi psykiatrian koulutusohjelmista (lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria, psykiatria). Lasten- ja nuorisopsykiatrinen hoito toteutetaan useimmiten moniammatillisena yhteistyönä. Somaattisella puolella hoitosuhde jatkuu täysi-ikäisyyden kynnykselle asti, psykiatriassa taas hoitosuhde katkeaa lapsen siirtyessä teini-ikään ja nuorisopsykiatrian piiriin. Keskustelussa esitettiin lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian koulutusohjelmien yhdistämistä, mikä on yleinen käytäntö muualla EU:n alueella. Tämä helpottaisi myös alan erikoislääkärin liikkuvuutta.

Työryhmä kiinnitti huomiota myös työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rahoitukseen. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutus toteutuu määräaikaisen lain (laki Työterveyslaitoksen rahoituksesta ja toiminnasta 159/1978, 3a ja 3b §, 1270/2009) nojalla myönnetyn rahoituksen turvin. Tällä järjestelyllä koulutettujen erikoislääkärin määrä on noussut noin 50 koulutettavaan vuodessa, joka vastaa asetettua tavoitetta. Määräaikainen laki on voimassa vuoden 2013 loppuun. Työryhmä katsoi, että sen toimikausi ei antanut mahdollisuutta sel-

vittää pysyvää rahoitusmallia työterveyshuollon erikoislääkärikoulutukselle, vaan pysyvien rahoitusmallien arviointia varten tarvitaan lisäselvityksiä.

Työryhmä keskusteli myös sairaanhoitopiireille lähetetyssä kyselyssä esiin nousseesta laboratorioalojen (kliinisen kemian, kliinisen mikrobiologian, kliinisen neurofysiologian, kliinisen fysiologian, isotooppilääketieteen ja patologian) yhteisestä runkokoulutuksesta. Nykyisen teknologisen kehityksen ansioista erikoisalot pystyvät käyttämään samoja tiloja ja analyysikoneita. Erikoisalot kuuluvat useimmissa yksiköissä samaan hallinnolliseen yksikköön. Työryhmä piti tärkeänä laboratorioalojen kehittämistä vastaamaan nykyistä tarvetta ja päätyi ehdotukseensa yhteiseen runkokoulutukseen. Myös EU:ssa jäsenvaltioiden käytännöt eroavat toisistaan.

1. Kirurgian runkokoulutuksen pituudeksi ehdotetaan kolmea ja puolta vuotta sisältäen yhdeksän kuukauden terveyskeskuskoulutuksen ja eriytyvän vaiheen pituus kaksi ja puoli vuotta. Runkokoulutuksessa tulisi kiinnittää erityisesti huomiota erikoisalan päivystysoasaamisen kehittämiseen.
2. Työryhmä esittää, että sisätautialoille erikoistuvien tulee suorittaa sisätautien erikoislääkärin tutkinto, josta runkokoulutuksen pituus on 3 vuotta ja eriytyvän koulutuksen pituus 3 vuotta. Sisätautialaan kuuluvan toisen erikoistumiskoulutuksen (endokrinologia, gastroenterologia, infektiosairaudet, kardiologia, kliininen hematologia, nefrologia, reumatologia) eriytyvästä koulutuksesta enintään yksi vuosi voi olla yhteistä sisätautien erikoislääkäritutkinnon kanssa. Tavoitteena on yleisosaamisen lisääminen.
3. Työryhmä esittää, että keuhkosairauksiin voi erikoistua edelleen suoraan tai sisätautien erikoislääkäritutkinnon suorittamisen jälkeen. Erikoisalan aseman ja sisällön arviointia tulee jatkaa.
4. Työryhmä esittää, että lasten- ja nuorisopsykiatrian koulutusohjelmat yhdistetään ja perustetaan uusi lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoisala, jonka koulutusaika on kuusi vuotta.
5. Työryhmä esittää yhteistä runkokoulutusta kliinisen kemian, kliinisen mikrobiologian, kliinisen neurofysiologian, kliinisen fysiologian, isotooppilääketieteen ja patologian erikoislääkärikoulutuksille. Runkokoulutuksen tarvetta, pituutta ja sisältöä tulee selvittää ja määritellä jatkotyössä.
6. Työryhmä ehdottaa, että työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen sisältöä ja rahoituskysymyksiä selvitetään erikseen.
7. Työryhmä esittää radiologian erikoislääkärikoulutuksen pituuden muuttamista kuuteen vuoteen.

4.4 ERIKOISHAMMASLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN SISÄLLÖLLISET TARPEET

Väestön ikääntyminen aiheuttaa suun terveydenhuollolle kasvavia haasteita, joista selviytyminen edellyttää perehtyneisyyttä vanhusten suun terveyden ongelmiin. Ikäihmiset ovat enenevässä määrin hampaallisia, jotka tutkimusten mukaan käyttävät suun terveydenhuollon palveluja huomattavasti enemmän kuin hammaskokoproteeseja käyttävät hampaattomat henkilöt. Palvelutarpeen on arvioitu kasvavan kaksin- tai jopa kolminkertaiseksi.

Työryhmässä keskusteltiin päivystysoasaamisen tärkeydestä hammaslääketieteen kliinisillä erikoisaloilla ja puollettiin päivystysoasaamisen lisäämistä koulutusohjelmia suunniteltaessa.

1. Työryhmä esittää, että gerodontologia lisätään kliinisen hammaslääketieteen uudeksi osa-alueeksi.
2. Työryhmä esittää, että palvelujärjestelmän tarpeet erikoishammaslääkärikoulutuksen kehittämiseksi selvitetään sosiaali- ja terveysministeriön, yliopistojen, palvelujärjestelmän ja Suomen Hammaslääkäriliiton yhteistyönä.

4.5 LISÄKOULUTUSOHJELMIEN TARVE

Lisäkoulutusohjelmia erikoislääkärikoulutuksessa pidettiin tarpeellisina ja tarkoituksenmukaisina. Työryhmässä käytiin keskustelua siitä, tulisiko lisäkoulutusohjelmien opintopisteet määritellä.

Yliopistot eivät järjestä tällä hetkellä hammaslääketieteessä lisäkoulutusohjelmia. Asia on uusi ja keskustelua on käyty siitä, tulisiko lisäkoulutusohjelmia järjestää yksinomaan erikoishammaslääkärikoulutuksen suorittaneille vai voiko koulutuksen suorittaa lisensiaattitutkinnon pohjalta. Erikoishammaslääkäritutkinnon on suorittanut noin 14 prosenttia hammaslääkäreistä. Jos koulutusmahdollisuuksia on vain erikoishammaslääkäreillä, on mahdollisia koulutukseen hakeutuvia vähän. Palvelujärjestelmästä on esitetty tarvetta tämän tyyppisen koulutuksen järjestämiseen. Tarvetta on esitetty olevan peruskoulutuksen käyneillä hammaslääkäreillä muun muassa suulääketieteen, päivystyslääketieteen alueilla, Lisäkoulutusohjelmien käynnistyminen edellyttää lisäselvityksiä hammaslääketieteen alueella.

1. Työryhmä esittää, että yliopistot järjestävät vanhuspsykiatrian lisäkoulutusohjelmia psykiatrian erikoislääkärien lisäksi myös geriatrian, yleislääketieteen ja sisätautien erikoislääkäreille.
2. Työryhmä suosittaa, että yliopistot perustaisivat päihdelääketieteen lisäkoulutusohjelman.
3. Työryhmä suosittaa, että hammaslääkärien lisäkoulutusohjelmien tarve ja soveltuvuus lisensiaatti- ja erikoishammaslääkäritutkinnon jälkeiseksi koulutukseksi selvitetään.

4.6 JOHTAMISKOULUTUS

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama työryhmä ehdotti vuonna 2004 tekemässään selvityksessä moniammatillisen johtamiskoulutuksen rakentamista jatkumona, jossa johtamisen perusteet annetaan lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen osalta peruskoulutuksessa. Lääkärien ja hammaslääkärien erikoistumiskoulutuksiin tulisi sisällyttää 20 opintoviikon (30 opintopisteen) laajuinen moniammatillisen johtamisen opintokokonaisuus, jonka tavoitteena on antaa valmiudet lähijohtajana toimimiseen. Tämän jälkeen koulutus jatkuisi täydennyskoulutuksena keskijohdolle ja ylimmälle johdolle. Selvityksessä edellytettiin lisäksi, että johtamiskoulutus tulisi järjestää yhteistyössä työelämän kanssa ja koulutuksen tulisi olla valtakunnallisesti yhtenevää sekä koordinoitua.

Johtamiskoulutusta on suunniteltu koordinoitusti mm. opetusministeriön 23.12.2005 kirjeen johdosta. Opetusministeriö pyysi kirjeessään yliopistoja ja ammattikorkeakouluja yhteistyössä käynnistämään sosiaali- ja terveysalan moniammatillisen johtamiskoulutuksen suunnittelun ja toimeenpanon sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmän muistion pohjalta.

Johtamiskoulutuksen suunnittelua varten perustettiin Helsingin yliopiston koordinoimana valtakunnallinen suunnittelutyöryhmä puheenjohtajanaan professori Mats Brommels (HY: Raportti sosiaali- ja terveysalan moniammatillisen johtamiskoulutuksen suunnittelun tilanteesta 2007).

Puolijoki ja Tuulonen katsoivat selvityksessään, että erikoistumiskoulutuksen tulisi antaa perusvalmiudet itsensä ja oman työn johtamiseen, alaisena työskentelemiseen ja toimimiseen lääkäriasiantuntijana moniammatillisessa tiimissä. Pakollisen osuuden pituus tulisi olla 10 opintopistettä vuoteen 2015 asti, jota ennen hyvissä ajoin tulisi selvittää erikseen, onko tarkoituksenmukaista muuttaa tutkintoon vaadittavan johtamiskoulutuksen määrää vuoden 2015 jälkeen. Niille erikoistuville, jotka haluavat suorittaa lähijohtajapätevyyden (30 op), loput 20 opintopistettä on mahdollista siirtymävaiheen aikana suorittaa myös erikoistumisen jälkeen.

Työryhmä laati johtamiskoulutusta koskevan kyselyn yliopistoille. Yliopistojen ilmoittamissa johtamiskoulutuksen tavoitteissa ja sisällöissä näyttäisi olevan jonkin verran vaihtelua, koulutuksen laajuudessa jopa huomattavaa vaihtelua. Myös koulutuksen rakenne ja moniammatillisuuden toteutuminen vaihtelevat yliopistoittain.

Koska erikoistumiskoulutukseen on kaikissa lääketieteellisissä tiedekunnissa sisällytetty syksystä 2009 alkaen pakollinen lähijohtajakoulutus, työryhmä pitää palvelujärjestelmän näkökulmasta tärkeänä johtamiskoulutuksen yhtenäisyyttä ja koordinoitua.

1. Työryhmä esittää, että perusterveydenhuollon lisäkoulutukseen kuulunut 16 tunnin hallinnon koulutus sisällytetään koordinoituna erikoislääkärikoulutuksen yhdeksän kuukauden terveystieteiden palveluun ja osaksi johtamiskoulutusta.
2. Työryhmä esittää, että johtamiskoulutuksen käytäntöjen yhdenmukaistamista jatketaan siten, että koulutuksesta vastaavat keskustelevat palvelujärjestelmän tarpeiden mukaisesti jatkokehittämisestä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Yhteisenä tavoitteena on yhdenmukainen koulutus, joka pätevoittää lähijohtajana toimimiseen.

4.7 ERIKOISLÄÄKÄRI- JA ERIKOISHAMMASLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN VALTAKUNNALLINEN KOORDINAATIO

Työryhmä keskusteli laajasti erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusten valtakunnallisen koordinaation tarpeesta sekä nykyisen tilanteen toimivuudesta. Työryhmä piti nykyistä tilannetta huonosti toimivana ja pitää erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valtakunnallista koordinaatiota erittäin tarpeellisenä.

Valtakunnallisen yhteistyöelimen tulisi olla valtuutuksen saanut elin, jonka tehtävistä on säädetty lainsäädännössä. Sen tehtäviin kuuluu tehdä suunnitelma erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen määrällisestä tarpeesta, koulutuksen palvelujärjestelmän tarpeiden mukaisesta toteuttamisesta ja seurannasta. Alueelliset neuvottelukunnat voivat raportoida alueensa tilanteesta vuosittain ja tehdä yhdessä erityisvastuualueiden kanssa valtakunnalliselle yhteistyöelimelle tilauksen. Tilaus koskee koulutusvirkojen määrää yliopistosairaaloissa ja tarpeen mukaan muualla tapahtuvaa koulutusta. Katsoessaan jonkin erikoisalan tarvitsevan koulutusmäärien lisäystä yhteistyöelin tekee esityksen sosiaali- ja terveysministeriölle, joka laskee kohdennetun erityisvaltionosuuden suuruuden.

Työryhmän kokoonpanosta ja tehtävistä säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella kuten myös työryhmän mahdollisuudesta tehdä esityksiä erikoisalakohdallisista koulutusvirkojen määristä, koulutuksen kehittämisestä sekä erityisvaltionosuuksien kohdentamisesta.

Yhteistyöelimen jäseninä toimivat sosiaali- ja terveysministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö sekä edustajat yliopistoista, jokaisesta alueellisesta neuvottelukunnasta, erityisvastuualueen kuntayhtymästä ja edustajat palvelujärjestelmästä mukaan lukien yksityinen sektori. Ammatinharjoittamisen valvonnasta vastaava Valvira osallistuu yhteistyöelimen työhön, samoin Kuntaliitto ja Kuntatyönantajat. Lisäksi yhteistyöelimeen kuuluvat jäseninä ammattijärjestöt Suomen Lääkäriliitto ja Suomen Hammaslääkäriliitto.

1. Työryhmä esittää terveydenhuoltolaissa säädettäväksi valtakunnallisesta yhteistyöelimestä, jonka tehtävänä on arvioida lääketieteen ja hammaslääketieteen koulutuksen kehittämistä palvelujärjestelmän näkökulmasta, siltä osin kuin koulutus ei kuulu opetus- ja kulttuuriministeriön toimivaltaan tai yliopistojen autonomian piiriin. Tehtäviin kuuluvat lisäksi lääketieteen ja hammaslääketieteen ylemmän korkeakoulututkinnon aikana maksettavat ja erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta maksettavat erityisvaltionosuudet. Työryhmä voi tehdä esityksiä erikoisalakohdallisista koulutusvirkojen määristä sekä erityisvaltionosuuksien kohdentamisesta.

5 LÄÄKÄRIEN JA HAMMASLÄÄKÄRIEN KAKSOISLAILLISTUKSEN POISTOA KOSKEVAT SÄÄDÖSMUUTOKSET

Työryhmä käsitteli ja valmisteli lähes kaikissa kokouksissaan lääkärien ja hammaslääkäreiden kaksoislaillistuksen poiston vaihtoehtoja ja ratkaisumalleja. Lisäksi kaksoislaillistuksen poistoon liittyvää valmistelutyötä tehtiin erillisissä ad hoc -valmistelukokouksissa.

Työryhmän lääkärien ja hammaslääkäreiden kaksoislaillistuksen poistoa koskevia esityksiä edelsi työryhmän selvitys pohjoismaisista laillistuskäytännöistä sekä laillistuskäytännöistä EU:n jäsenvaltioissa. Kaikissa EU:n jäsenvaltioissa on mahdollisuus suorittaa ammattipätevyysdirektiivin mukainen yleislääketieteen erityiskoulutus (PTL). Työryhmä tarkasteli erityisesti muiden Pohjoismaiden käytäntöjä.

Ruotsissa lääkärit laillistetaan peruskoulutuksen (5,5 v.) jälkeen suoritettavan AT:n (allmän tjänstgöring) jälkeen. AT on kestoltaan 18 kuukautta, joista kuusi kuukautta suoritetaan perusterveydenhuollossa. Hammaslääkärit laillistetaan peruskoulutuksen (5 v.) jälkeen. *Norjassa* lääkärit laillistetaan peruskoulutuksen (6 v.) jälkeen suoritettavan Turnus-palvelun jälkeen. Turnus-palvelu kestää 18 kuukautta, joista kuusi kuukautta suoritetaan perusterveydenhuollossa. Norjassa on mahdollisuus suorittaa ammattipätevyysdirektiivin mukainen eurolääkäri-koulutus (PTL), joka ei johda erilliseen laillistukseen. Hammaslääkärit laillistetaan peruskoulutuksen (5 v.) jälkeen. *Tanskassa* lääkärit laillistetaan peruskoulutuksen (6 v.) jälkeen suoritettavan AT:n (allmän tjänstgöring) jälkeen. AT kestää 12 kuukautta, joista kuusi kuukautta suoritetaan perusterveydenhuollossa. Hammaslääkäreiden peruskoulutus kestää viisi vuotta ja heille myönnetään oikeus harjoittaa ammattiaan itsenäisesti 12 kuukauden käytännön palvelun jälkeen. *Islannissa* lääkärit laillistetaan peruskoulutuksen (6 v.) jälkeen suoritettavan AU:n (allmän utbildning) jälkeen. AU kestää 12 kuukautta, joista kolme kuukautta suoritetaan perusterveydenhuollossa. Islannissa on mahdollisuus suorittaa ammattipätevyysdirektiivin mukainen eurolääkäri-koulutus (PTL), joka ei johda erilliseen laillistukseen. Hammaslääkärit laillistetaan peruskoulutuksen (6 v.) jälkeen, joka peruskoulutus sisältää käytännön harjoittelun.

Kansainvälisen vertailun pohjalta työryhmä keskusteli eri vaihtoehtoista kaksoislaillistuksen poistamiseksi. Lisäksi työryhmä arvioi eri vaihtoehtojen vaikutuksia palvelujärjestelmään ja teki näiden arvioiden pohjalta esityksensä.

Toimeksiannon mukaisesti työryhmän esitys laadittiin hallituksen esityksen muotoon. Hallituksen esitys terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain ja eräiden muiden lakien muuttamisesta (HE 326/2010, Liite 3) annettiin eduskunnalle 30.12.2010. Hallituksen esityksen keskeisenä sisältönä on lääkäreiden ja hammaslääkäreiden kaksoislaillistuksen poistaminen. Hallituksen esitys sisältää terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muutosehdotusten lisäksi ehdotukset yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain, terveydenhuoltolain ja yliopistolain muuttamisesta.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muutoksella poistetaan lääkäreiden ja hammaslääkäreiden kaksoislaillistusmenettely. Esityksen mukaan lääkäreille ja hammaslääkäreille myönnetään lääkärin ja hammaslääkärin koulutuksen suorittamisen perusteella laillistus, jonka nojalla lääkäreillä ja hammaslääkäreillä on oikeus harjoittaa ammattiaan itsenäisesti. Uudistuksella pyritään yksinkertaistamaan laillistusmenettelyä ja yhdenmukaistamaan sitä niin kansallisella kuin eurooppalaisellakin tasolla.

Perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen suorittaminen lääkärin täyden laillistuksen edellytyksenä poistuu. Esityksessä ehdotetaan perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen nimen muut-

tamista yleislääketieteen erityiskoulutukseksi, ja sen suorittaminen on edellytys oikeudelle toimia sairaskorvauksen piirissä Euroopan Unionin muissa jäsenvaltioissa kuin Suomessa. Sisällöltään yleislääketieteen erityiskoulutus vastaa perusterveydenhuollon lisäkoulutusta. Yleislääketieteen erityiskoulutuksen suorittamisesta tehdään merkintä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ylläpitämään terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin Terhikkiin. Erillistä yleislääkärin laillistusta yleislääketieteen erityiskoulutuksen perusteella ei myönnetä.

Hallituksen esitykseen sisältyy myös yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain muutos, jonka mukaan lääkärin ja hammaslääkärin on ennen palvelujen tarjoamista itsenäisenä ammatinharjoittajana tehtävä aluehallintovirastolle ilmoitus, joka sisältää selvityksen käytännön kokemuksesta.

Lisäksi ehdotukseen liittyy terveydenhuoltolakiin tehtävä muutos, jonka mukaan erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritutkinnon sisältämästä yhdeksän kuukauden terveyskeskuskoulutuksesta aiheutuvista kustannuksista maksetaan valtion varoista korvausta kunnalle ja kuntayhtymälle siltä osin, kuin koulutus täyttää ehdotetut laadulliset kriteerit.

Ehdotukseen liittyy lisäksi yliopistolain 40 §:n muutos, jonka perusteella hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinnon tavoitteellinen suorittamisaika pitenee viiteen ja puoleen vuoteen.

Ehdotetut lait ovat tarkoitetut tulemaan voimaan 1.5.2011, paitsi yliopistolain muutos 1.8.2011.

Hallituksen esitys annettiin eduskunnalle 30.12.2010. Eduskunnan sosiaali- terveysvaliokunta puolsi 8.2.2011 antamassaan mietinnössä ehdotettuja lakimuutoksia muuttamattomina. Eduskunta hyväksyi lakiesityksen toisessa käsittelyssä 15.2.2011 muuttumattomana.

5.1 LÄÄKÄRIEN JA HAMMASLÄÄKÄRIEN KAKSOISLAILLISTUKSEN POISTON SUHDE AMMATTIPÄTEVYYS-DIREKTIIVIIN

Työryhmässä keskusteltiin lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen poistumisen suhteesta ammattipätevyysdirektiivin 2005/36/EY 28 ja 29 artikloihin. Direktiivin 28 artiklassa säädetään yleislääketieteen erityiskoulutuksesta, jonka on kestettävä kolme vuotta ja jonka suorittamisesta myönnetään direktiivin liitteen V kohdassa 5.1.4. mainittu asiakirja. Direktiivin 29 artiklan mukaan jokaisen jäsenvaltion on asetettava edellytykseksi yleislääkärin ammatin harjoittamiselle kansallisen sosiaaliturvajärjestelmänsä piirissä liitteessä V olevassa 5.1.4 kohdassa tarkoitettu muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja, jollei saavutettuja oikeuksia koskevista säännöksistä muuta johdu.

Työryhmä arvioi, asettaako direktiivi Suomen kansalliselle lainsäädännölle vaatimuksen säätää yleislääketieteen erityiskoulutuksen suorittaminen edellytykseksi lääkärin ammatin harjoittamiselle itsenäisenä ammatinharjoittajana. Direktiivin 29 artiklassa tarkoitettu yleislääkärinä toimiminen kansallisen sosiaaliturvajärjestelmän piirissä perustuu pitkälti keskeisten EU-jäsenvaltioiden järjestelmiin, eikä se ole ollut sellaisenaan sovellettavissa Suomen terveydenhoito- ja sairaskorvausjärjestelmässä. Direktiivin 29 artiklassa tarkoitettu sairaskorvausjärjestelmän piirissä lääkärinä toimiminen on siis ymmärrettävä laajemmin kuin yleislääketieteessä erityisen lisäkoulutuksen saaneena itsenäisenä ammatinharjoittajana toimiminen. Kyse on enemmän lääkärin lainsäädäntöön perustuvasta asemasta osana sairaskorvausjärjestelmää, kuin lääkärin oikeudesta toimia itsenäisenä ammatinharjoittajana.

Saksassa lakiin perustuva sairaskorvausjärjestelmä perustuu sairaskorvauskassojen (Krankenkasse), sopimuslääkäreiden yhdistysten (Kassenärztliche Vereinigung) ja nk. sopimuslääkäreiden (Vertragsarzt) yhteistyöhön. Sopimuslääkäreiden yhdistyksillä on lakiin perustuva velvollisuus järjestää lain ja sopimusten mukaiset sopimuslääkärin palvelut ja niiden kautta sopimuslääkärit laskuttavat ja saavat palvelujensa mukaiset palkkiot.

Isossa-Britanniassa general practitioner -koulutus vastaa ammattipätevyysdirektiivissä tarkoitettua yleislääketieteen erityiskoulutusta, kun taas specialty registrar in general practise -koulutus on verrattavissa yleislääketieteen erikoisalaan.

Työryhmän käsitys on, että yleislääkärin nimikkeen poistolla selkiytetään lääkärin laillisuussäännöksiä suhteessa ammattipätevyysdirektiivin säännöksiin. Ammattipätevyysdirektiivin vaatimukset yleislääketieteen erityiskoulutukselle täyttyvät ja Suomessa yleislääketieteen erityiskoulutuksen suorittaneet voivat säännösmuutosten jälkeen toimia muiden EU:n jäsenvaltioiden sosiaaliturvajärjestelmien piirissä.

Työryhmän keskustelussa todettiin myös, että Euroopan komissio on keväällä 2010 aloittanut prosessin ammattidirektiivin päivitystarpeen arvioimiseksi. Lisäksi todettiin, että komissio oli 30.9.2010 pyytänyt Ruotsilta selvitystä yleislääketieteen erityiskoulutuksen asemasta Ruotsissa ja sen suhteesta yleislääketieteen erikoistumiskoulutukseen. Komission näkemyksen mukaan ammattipätevyysdirektiivi ei mahdollista kahta eritasoista yleislääketieteen koulutusta, kuten Ruotsissa euroläkare ja specialistutbildning i allmänmedicin (5 vuotta). Todettiin, että Suomelle ei ole tarvetta eritasoisille yleislääketieteen erikoistumiskoulutuksille. Suomessa toteutuu kaksoislaillistuksen poiston jälkeenkin ammattipätevyysdirektiivin 28 ja 29 artikloissa edellytetty yleislääketieteen erityiskoulutus.

LIITE I TYÖRYHMÄN ASETTAMISPÄÄTÖS 2.7.2010

Sosiaali- ja terveysministeriö
Sosiaali- ja terveystalvulosasto

ASETTAMISPÄÄTÖS

STM 070:00/2010

2.7.2010

Erikoislääkärikoulutustyöryhmä

Asettaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö on tänään asettanut työryhmän valmistelemaan erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallista uudistusta.

Toimikausi

1.8.- 31.12.2010

Tausta

Palvelujärjestelmän kehittyminen, mm. päiivystyspisteiden keskittäminen, järjestelmän lisääntyvä pirstaleisuus ja tietellisen tietämyksen lisääntyminen asettavat erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukselle uusia tarpeita. Tarvitaan toisaalta enemmän yleisosaamista kroonisten sairauksien ehkäisemisessä, taudinmäärityksessä ja hoidossa, ja toisaalta hyvinkin kapea-alaista erityisosaamista.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki (559/1994) sisältää säännökset terveydenhuollon ammattihenkilöltä edellytettävästä ammattitaidosta ja koulutuksesta, oikeudesta toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteröinnistä ja valvonnasta. Sosiaali- ja terveysministeriössä on tehty periaatepäätös siitä, että lääkäri- ja hammaslääkärikoulutukseen liittyvästä kaksoislaillistuksesta luovutaan.

Yliopistolain nojalla annetussa asetuksessa erikoislääkäritutkinnosta (1998/678) on kuvattu lääkärikoulutuksen yhteistyöelimet. Erikoislääkärikoulutusta antavien yliopistojen yhteydessä toimivat alueelliset neuvottelukunnat (edustettuina yliopisto, erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymiä, perusterveydenhuolto ja suun terveydenhuolto). Valtakunnallisena yhteistyöelimenä on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (1994/559) 41 §:ssä tarkoitettu neuvottelukunta (TANK). Uusi neuvottelukunta on asettamisvaiheessa. Erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 10 lukuun sisältyvät säännökset opetustoiminnan järjestämisestä palvelujärjestelmässä.

Korkeakoulujen arviointineuvosto saa vuoden 2010 lopussa valmiiksi tutkinnonuudistuksen arvioinnin, jonka jälkeen opetus- ja kulttuuriministeriö on valmistautunut tekemään tarvittavia korkeakoulujen tutkintojärjestelmää ja koulutusvastuita koskevia säädösmuutoksia vastuullaan olevaan lainsäädäntöön.

Tavoitteet

Tavoitteena on selvittää, toimivatko nykyiset koulutuksen yhteistyörakenteet riittävällä tavalla sekä tukea terveystalvulujen ja terveyden edistämisen näkökulmasta erikoislääkärikoulutuksen ja erikoishammaslääkärikoulutuksen uudistamisen etenemistä viime vuosina tehtyjen selvitysten ja linjausten pohjalta.

Tehtävä

Työryhmän tulee:

- tehdä esitys siitä, miten ja missä määrin erikoislääkärikoulutuksesta tulisi jatkossa säädellä asetuksin;

- valmistella linjaukset erikoislääkärikoulutuksen ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valtakunnallisiksi kehittämistarpeiksi ottaen huomioon aikaisemmat selvitykset, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistaminen, pienten erikoisalojen tarpeet sekä työvoiman vapaa liikkuvuus EU alueella;
- arvioida lääkäreiden ja hammaslääkäreiden kaksoislaillistuksen vaikutukset palvelu- ja koulutusjärjestelmään, potilasturvallisuuden sekä sairausvakuutusjärjestelmän kannalta ja tehdä arvioonsa perustuen hallituksen esityksen muotoon laadittu ehdotus kaksoislaillistuksen poistamiseksi; sekä
- tehdä ehdotukset sosiaali- ja terveysministeriön toimenpiteiksi erikoislääkärikoulutuksen kehittämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä sekä linjauksiksi opetus- ja kulttuuriministeriössä käynnistyvään tutkintorakennearviointiin.

Organisointi

Puheenjohtaja:

ylivohtaja Päivi Sillanaukee, sosiaali- ja terveysministeriö

Jäsenet:

neuvotteleva virkamies Taina Mäntyranta, sosiaali- ja terveysministeriö
 lääkintöneuvos Kristiina Mukala, sosiaali- ja terveysministeriö
 opetusneuvos Erja Heikkinen, opetus- ja kulttuuriministeriö
 hallitussihteeri Laura Hansén, opetus- ja kulttuuriministeriö
 ylitarkastaja Johanna Moisio, opetus- ja kulttuuriministeriö
 dekaani Risto Renkonen, Helsingin yliopisto
 dekaani Jukka Mustonen, Tampereen yliopisto
 dekaani Tapani Rönnemaa, Turun yliopisto
 ylivohtaja Marja-Liisa Partanen, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
 neuvottelupäällikkö Ulla-Riitta Parikka Kunnallinen työmarkkinailaitos
 johtava ylilääkäri Jorma Penttinen, Kuopion yliopistollinen sairaala
 Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtaja Asko Saari, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
 dosentti Hannu Puolijoki, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
 vastaava ylilääkäri Jarmo J. Koski, Jyväskylän kaupunki
 toimitusjohtaja Pia Pohja, Terveyspalvelualan liitto ry
 koulutusjohtaja Hannu Halila, Suomen Lääkäriliitto
 puheenjohtaja Jukka Kuokkanen, Suomen Medisiinariliitto
 puheenjohtaja Suvi Vainiomäki, Nuorten lääkäreiden yhdistys
 varatoiminnanjohtaja Anja Eerola, Suomen Hammaslääkäriliitto

Työryhmä voi työnsä tueksi kuulla muita asiantuntijoita ja koulutusjärjestelmän edustajia.

Sihteerit:

lakimies Mari Laurén, sosiaali- ja terveysministeriö

lääkintöneuvos Anne Nordblad, sosiaali- ja terveysministeriö

Kustannukset ja rahoitus

Työryhmän tulee työskennellä virka-aikana ilman eri korvausta.

Työryhmän menot maksetaan momentilta 33010112.

Peruspalveluministeri


Paula Risikko

Hallitusneuvos


Päivi Kaartamo

JAKELU

Päätöksessä mainitut

TIEDOKSI

Sosiaali- ja terveysministeri Juha Rehula
Valtiosihteeri Vesa Rantahalvari
Valtiosihteeri Eeva Kuuskoski
Erityisavustaja Anna Manner-Raappana
Kansliapäällikkö Kari Välimäki
Tampereen yliopisto
Turun yliopisto
Helsingin yliopisto
Suomen Lääkäriliitto
Suomen Hammaslääkäriliitto
Suomen Medisiinariliitto
Nuorten Lääkärien yhdistys
Kuopion yliopistollinen sairaala
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Terveyspalvelualan liitto ry
Kunnallinen työmarkkinalaitos
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
Sosiaali- ja terveysministeriö:
- STO
- VIE
- HARE
- kirjaamo

LIITE 2. TYÖRYHMÄN ASETTAMISPÄÄTÖKSEN

■ SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

PÄÄTÖS

1(1)

21.12.2010

STM070:00/2010

ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUSTYÖRYHMÄ; TOIMIKAUDEN JA KOKOONPANON MUUTOS

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 2.7.2010 työryhmän valmistelemaan erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallista uudistusta toimikaudeksi 1.8. - 31.12.2010.

Toimikauden muutos

Erikoislääkärikoulutustyöryhmän toimikautta jatketaan 28.2.2011 asti.

Kokoonpanon muutos

Asiantuntijaksi työryhmään nimetään johtajaylilääkäri Aino-Liisa Oukka, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Asiantuntijaksi työryhmään nimetään ylilääkäri Päivi Hirsso, Oulun kaupunki.

Peruspalveluministeri



Paula Risikko

Hallitusneuvos



Päivi Kaartamo

JAKELU

Päätöksessä mainitut

TIEDOKSI

Sosiaali- ja terveysministeri Juha Rehula
Valtiosihteeri Vesa Rantahalvari
Valtiosihteeri Eeva Kuuskoski
Erityisavustaja Anna Manner-Raappana
Erityisavustaja Hanna-Maija Kause
Kansliapäällikkö Kari Välimäki
Tampereen yliopisto
Turun yliopisto
Helsingin yliopisto
Suomen Lääkäriliitto
Suomen Hammaslääkäriliitto
Suomen Medisinaariliitto
Nuorten yliopistollinen sairaala
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Terveyspalvelualan liitto ry
Kunnallinen työmarkkinalaitos
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
Sosiaali- ja terveysministeriö:
- STO
- VIE
- HARE
- kirjaamo



LIITE 3. HALLITUKSEN ESITYS 326/2010

HE 326/2010 vp

Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muutoksella poistettaisiin lääkärin ja hammaslääkärin kaksoislaillistusmenettely. Ehdotuksen mukaan lääkäreille ja hammaslääkäreille myönnettäisiin lääkärin ja hammaslääkärin koulutuksen suorittamisen perusteella laillistus, jonka nojalla lääkäreillä ja hammaslääkäreillä on oikeus harjoittaa ammattiaan itsenäisesti. Uudistuksella pyritään yksinkertaistamaan laillistusmenettelyä ja yhdenmukaistamaan sitä niin kansallisella kuin eurooppalaisellakin tasolla.

Perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen suorittaminen täyden laillistuksen edellytyksenä poistuisi. Ehdotuksen mukaan perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen nimi muutettaisiin yleislääketieteen erityiskoulutukseksi ja sen suorittaminen olisi edellytys oikeudelle toimia sairausvakuutuksen piirissä Euroopan Unionin muissa jäsenvaltioissa kuin Suomessa. Sisällöltään yleislääketieteen erityiskoulutus vastaisi perusterveydenhuollon lisäkoulutusta. Yleislääketieteen erityiskoulutuksen suorittamisesta tehtäisiin merkintä Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston ylläpitämään terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin Terhikkiin. Erillistä yleislääkärin laillistusta yleis-

lääketieteen erityiskoulutuksen perusteella ei myönnettäisi.

Ehdotukseen sisältyy myös yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain muutos, jonka mukaan lääkärin ja hammaslääkärin olisi ennen palvelujen tarjoamista itsenäisenä ammatinharjoittajana tehtävä aluehallintovirastolle ilmoitus, joka sisältäisi selvityksen käytännön kokemuksesta.

Lisäksi ehdotukseen liittyy terveydenhuollotolakiin tehtävä muutos, jonka mukaan erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritutkinnon sisältämästä yhdeksän kuukauden terveyskeskuskoulutuksesta aiheutuvista kustannuksista maksetaan valtion varoista korvausta kunnalle ja kuntayhtymälle siltä osin, kuin koulutus täyttää ehdotetut laadulliset kriteerit.

Ehdotukseen liittyy lisäksi yliopistolain 40 §:n muutos, jonka perusteella hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinnon tavoitteellinen suorittamisaika pitenee viiteen ja puoleen vuoteen.

Ehdotetut lait ovat tarkoitettut tulemaan voimaan 1 päivänä toukokuuta 2011, paitsi yliopistolain muutos 1 päivänä elokuuta 2011.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
SISÄLLYS.....	2
YLEISPERUSTELUT.....	4
1 NYKYTILA.....	4
1.1 Lainsäädäntö ja käytäntö.....	4
Terveystieteiden ammattihenkilöistä annettu laki.....	4
Yksityisestä terveydenhuollosta annettu laki.....	5
Terveystietolaki.....	5
Yliopistolaki.....	5
1.2 Kansainvälinen kehitys ja Euroopan unionin lainsäädäntö.....	5
1.3 Nykytilan arviointi.....	6
2 ESITYKSEN TAVOITTEET JA KESKEISET EHDOTUKSET.....	6
2.1 Tavoitteet.....	6
2.2 Keskeiset ehdotukset.....	6
3 ESITYKSEN VAIKUTUKSET.....	7
3.1 Taloudelliset vaikutukset.....	7
Lääkärit.....	7
Hammaslääkärit.....	8
3.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan.....	8
3.3 Yhteiskunnalliset vaikutukset.....	9
Vaikutukset lääketieteen lisensiaattien perustutkinnon jälkeiseen kouluttautumiseen ja työn tarjontaan.....	9
Vaikutukset hammaslääketieteen lisensiaattien perustutkinnon jälkeiseen kouluttautumiseen ja työn tarjontaan.....	9
Vaikutukset hammaslääketieteen opiskelijoihin.....	10
4 ASIAN VALMISTELU.....	10
4.1 Valmisteluvaiheet.....	10
4.2 Lausunnot ja niiden huomioon ottaminen.....	11
5 RIIPPUVUUS MUISTA ESITYKSISTÄ.....	11
YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT.....	11
1 LAKIEHDOTUSTEN PERUSTELUT.....	11
1.1 Terveystieteiden ammattihenkilöistä annettu laki.....	11
1.2 Terveystietolaki.....	12
1.3 Laki yksityisestä terveydenhuollosta.....	13
1.4 Yliopistolaki.....	13
2 TARKEMMAT SÄÄNNÖKSET JA MÄÄRÄYKSET.....	13
3 VOIMAANTULO.....	13
4 SUHDE PERUSTUSLAKIIN JA SÄÄTÄMISJÄRJESTYS.....	14
LAKIEHDOTUKSET.....	15
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta.....	15
Laki terveydenhuoltolain 60 ja 65 §:n muuttamisesta.....	18
Laki yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 9 a §:n muuttamisesta.....	20
Laki yliopistolain 40 §:n muuttamisesta.....	21

LIITE	22
RINNAKKAISTEKSTIT	22
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta.....	22
Laki terveydenhuoltolain 60 ja 65 §:n muuttamisesta.....	29
Laki yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 9 a §:n muuttamisesta	31
Laki yliopistolain 40 §:n muuttamisesta.....	32

YLEISPERUSTELUT

1 Nykytila

1.1 Lainsäädäntö ja käytäntö

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, jäljempänä ammattihenkilölaki) ja asetuksen (564/1994, jäljempänä ammattihenkilöasetus) tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Potilasturvallisuuden ja potilaan oikeussuojan vuoksi on tärkeää, että terveydenhuollossa toimiva henkilöstö on asiantuntevaa ja ammattitaitoista. Lain tarkoituksen toteutuminen edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet.

Ammattihenkilölain 2 §:n mukaan laillistettu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Lääkäri ja hammaslääkäri ovat ammattihenkilöläisä tarkoitettuja ammattihenkilöitä, joten lääkärin tai hammaslääkärin ammatin harjoittaminen ja lääkärin tai hammaslääkärin ammattinimikkeen käyttö edellyttää ammattihenkilölain mukaista laillistusta.

Ammattihenkilölain 4 §:ssä säädetään lääkäreiden ja hammaslääkäreiden osalta kaksiportaisesta laillistusmenettelystä. Ensimmäinen laillistus antaa rajoitetun oikeuden toimia laillistettuna lääkärinä tai hammaslääkärinä, kun taas toinen laillistus antaa täydet oikeudet toimia laillistettuna lääkärinä tai hammaslääkärinä. Muut ammattihenkilöläisä mainitut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt laillistetaan peruskoulutuksen perusteella.

Lääkärin peruskoulutuksen perusteella Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää lääkärille oikeuden harjoittaa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä kyseistä ammattia itse-

näisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun lääkärin tai hammaslääkärin johdon ja valvonnan alaisena potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 2 §:n 4 kohdassa tarkoitettussa terveydenhuollon toimintayksikössä tai sosiaalihuoltolain (710/1982) 24 §:ssä tarkoitettussa sosiaalihuollon toimintayksikössä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää oikeuden harjoittaa yleislääkärin ammattia itsenäisesti laillistettuna ammattihenkilönä lääkärille, joka on suorittanut lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen tai sitä vastaavan valtioneuvoston asetuksella säädetyn koulutuksen Suomessa. Vastaavasti oikeus harjoittaa hammaslääkärin ammattia itsenäisesti laillistettuna ammattihenkilönä myönnetään hammaslääkärille, joka on suorittanut valtioneuvoston asetuksella säädetyn käytännön palvelun Suomessa.

Lääkärien perusterveydenhuollon lisäkoulutuksesta säädetään opetusministeriön asetuksessa perusterveydenhuollon lisäkoulutuksesta (1435/1993) ja hammaslääkärien käytännön palvelusta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) 6 §:ssä (412/2010).

Perusterveydenhuollon lisäkoulutukseen luettavasta ajasta tulee lääkärin suorittaa vähintään yhdeksän kuukautta terveyskeskuslääkärin tehtävissä palvelussuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään lääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena.

Käytännön palvelun suorittaminen edellyttää hammaslääkärin tehtävässä hammaslääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena toimimista vähintään yhdeksän kuukauden ajan. Tästä ajasta vähintään kuusi kuukautta tulee olla käytännön palvelua terveyskeskuksen hammaslääkärin tehtävissä palvelussuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään.

Erikoislääkäritutkinnosta annetun asetuksen mukaan lääkäreiden perusterveydenhuol-

lon lisäkoulutuksen ja siihen sisältyvän yhdeksän kuukauden terveysterveyskeskuspalvelun voi lukea hyväksi erikoislääkärikoulutukseen.

Yksityisestä terveydenhuollosta annettu laki

Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) 2 §:n 3 momentin mukaan itsenäisellä ammatinharjoittajalla tarkoitetaan sellaista terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:n 1 momentissa tarkoitettua terveydenhuollon ammattihenkilöä, joka harjoittaa itsenäisesti ammattiaan. Perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen tai käytännön palvelun suorittanut ja sen perusteella toisen laillistuksen saanut lääkäri tai hammaslääkäri on ammattihenkilölain 4 § 2 momentin mukaisen laillistuksen nojalla oikeutettu harjoittamaan ammattiaan itsenäisesti.

Lain 9 a §:n mukaan itsenäisen ammatinharjoittajan tulee tehdä kirjallinen ilmoitus toiminnastaan aluehallintovirastolle ennen kuin hän antaa terveyden- tai sairaanhoidon palveluja. Ilmoituksesta on käytävä ilmi henkilön nimi, henkilötunnus, puhelinnumero, yhteystiedot, koulutus, nimi tai toiminimi, jolla toimintaa harjoitetaan, annettavat palvelut ja palvelujen antamispaikka, tietorekisteröitymisestä ennakkoperintärekisteriin, potilasasiakirjojen säilyttämispaikka sekä toiminnan aloittamispäivä.

Terveydenhuoltolaki

Esitys terveydenhuoltolaiksi (HE 90/2010) annettiin eduskunnalle 11.6.2010 ja eduskunta hyväksyi lain 8.12.2010. Terveydenhuoltolain 60 §:n 3 momentissa säädetään lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksesta tai siihen rinnastettavan koulutuksen ja hammaslääkärin käytännön palvelusta ja siihen rinnastettavasta palvelusta aiheutuvien kustannusten korvaamisesta muulle terveydenhuollon yksikölle kuin yliopistolliselle sairaalalle sekä ulkomailta perustutkinnon suorittaneilta eräissä tapauksissa edellytetyistä palvelusta. Sisällöllisesti säännös vastaa erikoissairaanhoitolain 47 a §:n 3 momenttia.

Terveydenhuoltolain 65 §:n 2 momentissa säädetään terveydenhuoltohenkilökunnan koulutuksesta ja terveydenhuoltoalan tutki-

muksesta huolehtivalla yliopistolla ja muulla sosiaali- ja terveysterveystieteiden koulutuksen järjestäjällä olevasta oikeudesta käyttää sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän sairaaloita ja erillisiä toimintayksiköitä muunkin kuin 65 §:n 1 momentissa tarkoitettua terveydenhuoltoalan koulutus- ja tutkimustoiminnan järjestämiseen sen mukaan kuin siitä sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän ja koulutus- ja tutkimustoimintaa harjoittavan koulutuksen järjestäjän kesken sovitaan.

Yliopistolaki

Yliopistolain (558/2009) 40 §:ssä säädetään alempien ja ylempien korkeakoulututkintojen tavoitteellisista suorittamisajoista. Hammaslääketieteen lisensiaatin tutkintoon johtavassa koulutuksessa tavoitteellinen suorittamisaika on kaksi lukuvuotta, kun koulutukseen kuuluu alempi korkeakoulututkinto, ja viisi lukuvuotta, kun koulutukseen ei kuulu alempaa korkeakoulututkintoa.

1.2 Kansainvälinen kehitys ja Euroopan unionin lainsäädäntö

Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyyden tunnustamisesta antaman direktiivin 2005/36/EY (Ammattipätevyysdirektiivi) mukaan jäsenvaltion on tunnustettava unionin kansalaisen toisessa jäsenvaltiossa hankkima koulutus tai ammattipätevyys, jos jäsenvaltion lakien, asetusten tai hallinnollisten määräysten mukaan ammatin harjoittajalta tai työntekijältä vaaditaan määrättyä koulutusta tai ammattipätevyyttä. Tunnustaminen antaa unionin kansalaiselle oikeuden harjoittaa vastaanottavassa jäsenvaltiossa samaa ammattia, johon hänellä on pätevyys kotijäsenvaltiossaan.

Lääkäreiden ja hammaslääkäreiden osalta sovelletaan automaattista tunnustamisjärjestelmää, joka on ammattipätevyysdirektiivin liitteessä mainittujen tutkintojen automaattisen tunnustamisen periaatteeseen perustuva järjestelmä. Kunkin jäsenvaltion on direktiivin mukaan tunnustettava muodollista pätevyyttä osoittavat asiakirjat, jotka antavat oikeuden ryhtyä harjoittamaan ammattitoimintaa lääkärin peruskoulutuksen saaneena lää-

kärinä tai erikoislääkärinä. Ammattipätevyysdirektiivin mukaisesti jäsenvaltioiden hyväksyttävä yleislääkärin ammatin harjoittajana sosiaaliturvajärjestelmänsä piirissä lääkärit, jotka ovat toisessa jäsenvaltiossa suorittaneet direktiivin 27 artiklassa säädetyn yleislääketieteen erityiskoulutuksen.

Euroopan unionin jäsenvaltioista Suomi on ainoa valtio, jossa lääkärit ja hammaslääkärit laillistetaan kahteen kertaan. Muissa jäsenvaltioissa lääkärit ja hammaslääkärit saavat laillistuksen joko peruskoulutuksen suorittamisen perusteella tai peruskoulutuksen jälkeen suoritettavan harjoittelujakson jälkeen. Itävaltalaisen tutkimuksen mukaan 13 Euroopan unionin jäsenvaltiota myöntää lääkäreille laillistuksen lääketieteen peruskoulutuksen suorittamisen perusteella.

Pohjoismaiden välillä on tehty sopimus eräiden ammattiryhmien hyväksymisestä toimimaan terveydenhuollon, sairaanhoidon ja eläinlääkintähuollon alalla (SopS 1—2/1994). Pohjoismaainen sopimus perustuu oikeuksien tunnustamiseen eikä ammattipätevyysdirektiivin lailla ammattipätevyden tunnustamiseen.

1.3 Nykytilan arviointi

Ammattihenkilölain mukainen kaksiportainen laillistusjärjestelmä, jossa yhdistetään toisaalta laillistus tietyin rajoituksin peruskoulutuksen perusteella sekä toisaalta varsinaisen laillistuksen ensimmäisen laillistuksen jälkeen suoritettavan lisäkoulutuksen perusteella, koskee ainoastaan lääkäreitä ja hammaslääkäreitä. Muut ammattihenkilölaissa mainitut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt laillistetaan peruskoulutuksen perusteella.

Kaksiportaisen laillistusjärjestelmän ja siihen sisältyvän lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen ja hammaslääkärin käytännön palvelun on katsottu vahvistavan lääkärin ja hammaslääkärin käytännön osaamista ja sitä kautta edistävän potilasturvallisuutta. Perusterveydenhuollon lisäkoulutukseen ja käytännön palveluun sisältyvää terveyskeskuspalvelua on pidetty koulutuksellisesti erityisen tärkeänä, sillä sen on katsottu

antavan tarpeellista kokemusta sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kokonaisuudesta.

Kaksiportainen laillistusjärjestelmä on kuitenkin hallinnollisesti liian raskas ja ammattipätevyysdirektiivin automaattisen tunnustamisjärjestelmän taustaa vasten vaikeasti ymmärrettävä. Muissa Euroopan unionin jäsenvaltioissa ei ole osalaillistusta Iso-Britannian ehdollista laillistusta lukuun ottamatta (provisional registration, joka antaa oikeuden toimia Foundation Programmen toimintayksiköissä). Hallinnollista lisätyötä Sosiaalija terveysalan lupa- ja valvontavirastolle on tuottanut erillisten selvitysten laatiminen jäsenvaltioiden viranomaisille koskien perusterveydenhuollon lisäkoulutusta suorittavien lääkärin ja käytännön palvelua suorittavien hammaslääkärin oikeuksia.

2 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

2.1 Tavoitteet

Esityksen tavoitteena on yksinkertaistaa ja yhdenmukaistaa sääntelyä ja viranomaismenettelyä laillistuksen osalta. Yksinkertaisemman laillistussääntelyn tavoitteena on poistaa Suomessa koulutuksen saaneiden lääkäreiden ja hammaslääkäreiden ammattipätevyden tunnustamista toisissa EU-maissa hankaloittava kaksoislaillistusjärjestelmä. Esityksen tavoitteena on myös huomioida potilasturvallisuus silloin, kun lääkäri tai hammaslääkäri harjoittaa ammattiaan itsenäisenä ammatinharjoittajana.

2.2 Keskeiset ehdotukset

Laillistuksen edellytykseksi säädettäisiin lääketieteen lisensiaatin tutkinnon suorittaminen, ja perusterveydenhuollon lisäkoulutus laillistuksen edellytyksenä poistettaisiin. Asetuksella säädettävän yleislääketieteen erityiskoulutuksen sisältö ja kesto olisivat samat kuin lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksesta annetun asetuksen (1435/1993) mukaisen perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen. Yleislääketieteen erityiskoulutuksen

suorittaminen edellyttäisi laillistusta ja lääkäri toimisi erityiskoulutusta suorittaessaan laillistettuna lääkärinä. Yleislääketieteen erityiskoulutuksen suorittamisesta tehtäisiin merkintä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ylläpitämään terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin Terhikkiin. Erillistä laillistusta yleislääketieteen erityiskoulutuksen suorittamisesta ei myönnettäisi. Yleislääketieteen erityiskoulutuksesta säädettäisiin tarkemmin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa asetuksessa, johon ehdotetaan tehtäväksi myös muita lain muutoksista johtuvia teknisluonteisia muutoksia.

Hammaslääkäreiden osalta kaksoislaillistuksen poisto ja laillistus suoritettuna tutkinnon perusteella edellyttää yliopistolain (558/2009) 40 §:ssä tarkoitetun hammaslääketieteen lisensiaatin tutkintoajan pidentämistä ja tutkintoon sisällytettävän syventävän käytännön harjoittelun lisäämistä, mitä kautta taataan käytännön osaaminen hammaslääkäreillä käytännön palvelun poistuessa. Syventävä käytännön harjoittelu tulee käytännön palvelun tavoin suorittaa palvelussuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään. Syventävän käytännön harjoittelun suorittaminen palvelussuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään varmistaa terveyskeskuksen ja hammaslääkärin eri toiminta-alueisiin tutustumisen, kokonaiskuvan saamisen potilaan hoidosta ja sen jatkuvuudesta, hoidon porrastuksesta ja hoitoa tukevista konsultaatiomahdollisuuksista sekä moniammatillisesta yhteistyöstä ja moniammatillisen tiimin johtamisesta.

Esityksessä ehdotetaan lisäksi yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) 9 a §:ään tehtäväksi lisäys, jonka mukaan aluehallintovirastolle tehtävään kirjalliseen ilmoitukseen tulee sisältyä lääkärin tai hammaslääkärin selvitys käytännön kokemuksesta.

Eduskunnan 8 päivänä joulukuuta 2010 hyväksymän terveydenhuoltolain 60 §:n 2 momenttia muutettaisiin niin, että erikoislääkäri- tai erikoishammaslääkärikoulutukseen sisältyvän yhdeksän kuukauden pituisen terveyskeskuskoulutuksesta aiheutuneista kustannuksista suoritetaan korvaus valtion varoista vain siltä osin, kuin koulutus täyttää

momentissa säädetyt laadulliset kriteerit. Koulutuksessa olisi huolehdittava siitä, että terveyskeskuskoulutusta suorittava lääkäri tai hammaslääkäri perehtyy riittävästi terveyskeskuksen sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon eri toiminta-alueisiin ja yhteistyöhön. Koulutettavalle on nimettävä ohjaaja, jonka tulee olla palvelussuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään. Lisäksi perusterveydenhuollon toimintayksikön tulee toteuttaa ohjausta ehdotetun terveydenhuoltolain 8 §:n 3 momentissa mainitun laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta tehdyn suunnitelman mukaisesti.

Eduskunnan 8 päivänä joulukuuta 2010 hyväksymän terveydenhuoltolain 60 §:n 3 momenttia muutettaisiin niin, että valtion varoista maksettaisiin korvausta paitsi hammaslääkärin käytännön palvelusta aiheutuvista kustannuksista, myös perustutkintoon kuuluvasta syventävästä käytännön harjoittelusta aiheutuneista kustannuksista. Perusterveydenhuollon lisäkoulutuksesta tai siihen rinnastettavasta koulutuksesta maksettaisiin edelleen korvauksia valtion varoista sairaanhoitopiiriä tai terveyskeskusta ylläpitävälle kunnalle tai kuntayhtymälle. Perusterveydenhuollon lisäkoulutukseen rinnastetaan yleislääketieteen erityiskoulutus. Terveydenhuoltolain 65 §:ään esitetään lisättäväksi yliopiston oikeus käyttää perusterveydenhuollon toimintayksikön tiloja erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritutkintoon sisältyvän yhdeksän kuukauden pituiseen terveyskeskuskoulutukseen.

3 Esityksen vaikutukset

3.1 Taloudelliset vaikutukset

Lääkärit

Nykykäytännössä lähes kaikki lääkärit suorittavat perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen. Lisäkoulutus on voitu hyväksyä osaksi erikoislääkärikoulutusta. Jos erikoistuvien osuus lääkäreistä pysyy samana, myös yhdeksän kuukauden terveyskeskusharjoittelun osana erikoislääkärikoulutusta suorittavien määrä pysyy samana. Täten uudistuksella ei

pitäisi olla merkittäviä kustannusvaikutuksia, eikä myöskään vaikutusta lääkäreiden työvoimakustannusten ja perustutkinnon jälkeisen koulutuksen rahoitukseen, mukaan lukien ehdotetun terveydenhuoltolain 60 §:n mukaiset valtion korvaukset (niin sanotut EVO-korvaukset). Jos uudistuksen seurauksena ehdotuksen mukaisen yleislääketieteen erityiskoulutuksen suorittajien määrä on pienempi kuin aiemmin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen suorittaneiden määrä, vähentää tämä hallinnollisen työn määrää yliopistoissa sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastossa. Kaikkia mahdollisia kustannusvaikutuksia on kuitenkin vaikea ennakolta arvioida.

Hammaslääkärit

Uudistus vaikuttaa hammaslääkäreiden työvoimakustannusten rahoitukseen ehdotetun terveydenhuoltolain 60 §:n mukaisten valtion korvausten (niin sanotut EVO-korvaukset) osalta. Perusterveydenhuollon harjoittelun lyheneminen yhdeksästä kuuteen kuukauteen vähentää valtion suorittamien EVO-korvausten määrää. Muutoksen vaikutusta arvioitaessa on huomioitava, että osa käytännön palvelusta voidaan suorittaa nykyään yksityisen palveluntuottajan alaisuudessa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston arvion mukaan enintään 20 prosenttia hammaslääkäreistä suorittaa osan (maksimissaan 3 kuukautta) käytännön palvelusta yksityisellä sektorilla. Näistä kuukausista ei makseta EVO-korvausta. Tämä vähentää EVO-kuukausien määrää enintään seitsemän prosenttia verrattuna siihen tilanteeseen, jos nykymuotoinen käytännön palvelu tehtäisiin pelkästään julkisen sektorin työnantajilla. Kokonaisuudessaan perusterveydenhuollon harjoittelun lyheneminen kolmella kuukaudella vähentäisi valtion maksamien EVO-korvausten määrää arviolta 30 prosenttia. EVO-korvausten vähentyminen kasvattaa välillisesti työnantajan rahoitusosuutta työvoimakustannuksista. Kaksoslaillistuksen poistamista keskeisempi muutostekijä tulee jatkossa olemaan opiskelijamäärien kasvu, joka nostaa tulevana vuosi-

na valmistuneiden hammaslääkäreiden ja valtion suorittamien EVO-korvausten määrää.

Uudistuksen kohdalla on tärkeää huomata, että harjoittelukuukausien määrään perustuvaa EVO-korvausta maksetaan vain kuuden kuukauden mittaisen syventävän käytännön harjoittelun ajalta, ei muuhun perustutkinnon aikana suoritettavaan kliiniseen harjoitteluun. Uudistus ei vaikuta hammaslääkärikoulutuksen aloittaneiden opiskelijoiden lukumäärän ja suoritettujen tutkintojen lukumäärän perusteella yliopistoille maksettaviin kertakorvauksiin.

Uudistus voi vähentää hammaslääketieteen opiskelijoille maksettavan opintotuen määrää. Tarkkaa vaikutusta ei pysty arvioimaan ennalta, mutta karkeasti arvioiden vaikutus yhtä opiskelijaa kohti on noin 1 000—2 000 euroa vuoden 2010 opintotuen tasossa. Jos valmistuvia hammaslääketieteen lisensiaatteja on vuodessa noin sata, olisi kokonaisvaikutus välillä 100 000—200 000 euroa.

Yliopistojen opetus- ja kulttuuriministeriölle toimittaman arvion mukaan uudistuksella ei kuitenkaan ole suoranaisia kustannusvaikutuksia yliopistoille. Yliopistojen selvityksen mukaan opintosuoritusten seurantaohjelmaan tehtävillä pienillä muutoksilla voidaan seurata syventävän käytännön harjoittelun suorittamista. Opiskelijat hakeutuvat jatkossa itsenäisesti syventävän käytännön harjoittelun suorituspaikkakunnille kuten tähänkin asti. Yliopistoilla on hoitoharjoittelun määrällinen ja laadullinen seurantavastuu, käytännön harjoittelun ohjausvastuu on terveyspalvelujärjestelmällä.

3.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Esitys yksinkertaistaisi lääkäreiden ja hammaslääkäreiden laillistukseen liittyvää Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hallinnollista työtä. Erityisesti hammaslääkäreiden käytännön palvelun muuttuminen tutkinnon sisäiseksi vähentäisi yksittäisten palvelutodistusten läpikäymistä keskusvirastotasolla.

Esityksen edellyttämä Terhikki-rekisterin sähköisen tiedonsiirron kehittäminen toteutetaan tehostamalla yliopistojen ja Sosiaali- ja

terveysalan lupa- ja valvontaviraston välistä tiedonsiirtoa.

Esityksellä ei ole vaikutuksia Pohjoismaiden välillä eräiden ammattiryhmien hyväksymisestä toimimaan terveydenhuollon, sairaanhoidon ja eläinlääkintähuollon alalla (SopS 1—2/1994) tehdyn sopimuksen soveltamiseen.

3.3 Yhteiskunnalliset vaikutukset

Vaikutukset lääketieteen lisensiaattien perustutkinnon jälkeiseen kouluttautumiseen ja työn tarjontaan

Sosiaali- ja terveysministeriön teettämän kyselytutkimuksen Lääkäri 2008 mukaan 95 prosenttia nuorista lääkäreistä on suorittanut, on suorittamassa tai aikoo suorittaa erikoistumisopinnot. Tämän tiedon perusteella nykyisessä järjestelmässä vain pieni osa lääkäreistä suorittaa pelkän perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen tai ei lainkaan suorita toiseen laillistukseen tarvittavia opintoja. Näin ollen, jos erikoistuvien osuus nuorista lääkäreistä pysyy jatkossakin suurena ja erikoislääkäriskoulutuksen sisältö ei muutu ratkaisevasti, kaksoislaillistuksen poistamisella ei ole huomattavaa vaikutusta lääkäreiden perustutkinnon jälkeiseen koulutukseen ja työmarkkinoille siirtymiseen.

Uudistus saattaa vähentää niiden lääkäreiden määrää, jotka suorittavat pelkän yleislääketieteen erityiskoulutuksen (nykyinen perusterveydenhuollon lisäkoulutus), koska sitä ei enää tarvittaisi täyden laillistuksen saamiseen. Näiden lääkäreiden nykyisestä osuudesta ei ole saatavilla tarkkaa tietoa, mutta sen voidaan olettaa olevan muutamia prosentteja valmistuvista lääketieteen lisensiaateista. Yleislääketieteen erityiskoulutuksen suorittamisen mahdollisella vähenemisellä tässä joukossa ei pitäisi olla merkittävää vaikutusta kokonaisuuden kannalta.

Uudistuksen jälkeen lääketieteen lisensiaateilla olisi oikeus itsenäiseen ammatinharjoittamiseen heti perustutkinnon jälkeen. Tämä voisi mahdollisesti lisätä vastavalmistuneiden lääkäreiden työskentelyä yksityisellä sektorilla, koska heidän ei tarvitsisi tehdä perusterveydenhuollon lisäkoulutusta täyden

laillistuksen saamiseksi. Jos kuitenkin erikoistumisopinnot aloittavien osuus pysyy yhtä suurena kuin nykyään, kaksoislaillistuksen poistaminen tuskin vaikuttaa huomattavasti vastavalmistuneiden päätöksiin siitä, työskentelevätkö he yksityisellä vai julkisella sektorilla.

Uudistuksen jälkeen yleislääketieteen erityiskoulutuksen suorittavat todennäköisesti yleislääketieteeseen erikoistuvat osana erikoistumiskoulutusta sekä osa niistä, jotka eivät suorita erikoistumisopintoja ainakaan pian valmistumisen jälkeen. Viimeksi mainituista on etenkin huomioitava EU-ETA-alueelle töihin aikovat. Ennalta on mahdoton arvioida, kuinka moni suorittaisi jatkossa yleislääketieteen erityiskoulutuksen.

Vaikutukset hammaslääketieteen lisensiaattien perustutkinnon jälkeiseen kouluttautumiseen ja työn tarjontaan

Nykyään käytännössä kaikki hammaslääkärit suorittavat käytännön palvelun suhteellisen pian perustutkinnon jälkeen ja saavat näin täyden laillistuksen. Täten perusterveydenhuollon harjoittelun siirtyminen osaksi lisensiaatin tutkintoa ei liiemmin muuta tilannetta harjoittelun suorittamisen ja työmarkkinoille siirtymisen osalta. Uudessa järjestelmässä kaikkien on suoritettava perusterveydenhuollon syventävä käytännön harjoittelu perustutkinnossa, kun nykyään käytännössä kaikki suorittavat harjoittelun pian perustutkinnon jälkeen.

Hammaslääkäreiden kaksoislaillistuksen poistamisen vaikutusten arviointia vaikeuttaa se, että uudistus tulee voimaan automaattisesti vain uusille opiskelijoille. Näin ollen ensimmäiset hammaslääketieteen lisensiaatit valmistuvat varmuudella uuden järjestelyn mukaisesti vuonna 2017. On kuitenkin mahdollista, että osa nykyisistä opiskelijoista siirtyy uudenmuotoiseen tutkintojärjestelmään. Tämä nopeuttaisi uudistuksen voimaantuloa käytännössä.

Peruskoulutus pitenee puolella vuodella, toisaalta yhdeksän kuukauden mittainen valmistumisen jälkeinen käytännön palvelu poistuu. Kokonaisuudessaan hammaslääkäri saa täyden laillistuksen kolme kuukautta ny-

kyistä nopeammin, mikä nopeuttaa hiukan nuorten hammaslääkäreiden siirtymistä työmarkkinoille.

Uudistuksen jälkeen kuuden kuukauden syventävä käytännön harjoittelu suoritetaan terveyskeskuksessa, mutta harjoittelu toteutuu yliopistojen alaisuudessa. Tämä vahvistaa yliopistojen ja terveyskeskusten yhteistyötä perusterveydenhuollon harjoittelun toteuttamisessa, mikä parantaa harjoittelun koulutuksellista laatua. Lisäksi uuden järjestelyn myötä syventävä käytännön harjoittelu tehdään yhtenäisin käytännöin koko maassa.

Uudistuksen myötä peruskoulutuksen kesto kasvaa, mutta toisaalta täysi laillistus saadaan nopeammin. Hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinnon opintopisteiden määrä kasvaa.

Vaikutukset hammaslääketieteen opiskelijoihin

Hammaslääketieteen lisensiaatin koulutus pitenee kuudella kuukaudella. Toisaalta valmistumisen jälkeinen käytännön palvelu poistuu, joten kokonaisuudessaan hammaslääkäri saa täyden laillistuksen kolme kuukautta nykyistä nopeammin.

Uudistus vaikuttaa hammaslääketieteen opiskelijan tuloihin viimeisenä opiskeluvuonna ja valmistumista seuraavina kuukausina. Ensinnäkin, vastavalmistunut hammaslääkäri pääsee kolme kuukautta nopeammin täysin laillistetun hammaslääkärin palkalle. Vuosien 2010—2011 kunnallisessa työehtosopimuksessa tämä tarkoittaa noin 870 euron lisäystä kuukausipalkkaan kolmen kuukauden ajalta. Toiseksi, syventävän käytännön harjoittelun aikainen palkkaus on matalampi kuin nykyisen käytännön palvelun aikana. Kunnallisen työehtosopimuksen mukainen kuukausipalkka laskee noin 300 euroa kuuden kuukauden ajalta. Näillä kuukausipalkkoilla laskettuna nuori hammaslääkäri voittaa ansiotuloissa noin 800 euroa uudistuksen myötä.

Nämä luvut eivät kuitenkaan anna tarkkaa kuvaa tilanteesta, koska harjoittelun aikainen palkka voi olla korkeampi kuin työehtosopimuksessa sekä nykyisessä että uudessa järjestelmässä. Lisäksi vastavalmistunut hammaslääkäri voi mennä yksityiselle työnanta-

jalle töihin, jolloin palkat eivät vastaa kunnallista työehtosopimusta. Kolmanneksi, uudistus korottaa opiskelijan tuloja viimeisen opiskeluvuoden aikana, mikä vaikuttaa opintotuen saamiseen opintojen viimeisen kalenterivuoden aikana. Opiskelija joutuu maksamaan takaisin opintotukia, joita hän on saanut ennen syventävän käytännön harjoittelun alkamista, jos opintotuen vuosittainen tulo- ja ylittyy käytännön harjoittelusta saatavan palkan takia. Tämä vaikutus riippuu monista yksilöllisistä tekijöistä kuten siitä, missä vaiheessa kalenterivuotta syventävä käytännön harjoittelu alkaa, mitkä ovat opiskelijan muut tulot ja onko opiskelija saanut opintotukea viimeisenä opiskeluvuonna. Opiskelija voi menettää opintotuissa enintään 500 euroa kuussa korkeintaan kuudelta kuukaudelta. Toisaalta on mahdollista, ettei saadun opintotuen määrä muutu lainkaan.

4 Asian valmistelu

4.1 Valmisteluvaiheet

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 2. päivänä heinäkuuta 2010 erikoislääkärikoulutusryhmän toimikaudeksi 1. päivä elokuuta 2010—31. päivä joulukuuta 2010. Työryhmän tehtävänä oli arvioida lääkäreiden ja hammaslääkäreiden kaksoislaillistuksen vaikutukset palvelu- ja koulutusjärjestelmään, potilasturvallisuuden sekä sairausvakuutusjärjestelmän kannalta ja tehdä arvioonsa perustuen hallituksen esityksen muotoon laadittu ehdotus kaksoislaillistuksen poistamiseksi. Työryhmä päätti kokouksessaan 6 päivänä lokakuuta 2010 ehdottaa lääkäreiden kaksoislaillistuksen poistamista niin, että lääkäreille myönnettäisiin hakemuksesta laillistus lääketieteen lisensiaatin tutkinnon suorittamisen perusteella. Hammaslääkäreiden osalta työryhmä päätti ehdottaa kaksoislaillistuksen poistamista niin, että hammaslääkäreille myönnettäisiin hakemuksesta laillistus kuudella kuukaudella pidennetyn hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinnon suorittamisen perusteella.

Työryhmän lisäksi esitystä on valmisteltu myös pienemmissä valmistelukokouksissa

tiivissä yhteistyössä sidosryhmien edustajien kanssa.

4.2 Lausunnot ja niiden huomioon ottaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö piti yleisen kuulemistilaisuuden 8 päivänä joulukuuta 2010. Sekä kuulemistilaisuudessa annetut suulliset kommentit että kuulemistilaisuutta

varten lähetetyt kirjalliset lausunnot on huomioitu esitystä laadittaessa.

5 Riippuvuus muista esityksistä

Ehdotuksessa esitetään muutettavaksi terveydenhuoltolain 60 ja 65 §:ää. Hallituksen esitys terveydenhuoltolaiksi (HE 90/2010) annettiin eduskunnalle 11 päivänä kesäkuuta 2010 ja eduskunta hyväksyi lain 8 päivänä joulukuuta 2010.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1 Lakiehdotusten perustelut

1.1 Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki

4 §. *Oikeus harjoittaa lääkärin, hammaslääkärin, erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin ammattia Suomessa suoritetun koulutuksen perusteella.* Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 4 §:ää ehdotetaan muutettavaksi siten, että Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta henkilölle, joka on suorittanut lääkärin tai hammaslääkärin ammattiin johtavan peruskoulutuksen Suomessa, oikeuden harjoittaa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Laillistus myönnettäisiin lääkärin ja hammaslääkärin ammattiin johtavan tutkinnon perusteella samalla tavalla kuin muidenkin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain nojalla laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden kohdalla. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain kohdat, joiden nojalla myönnetään ammattihenkilölle oikeus itsenäisesti harjoittaa laillistetun ammattihenkilön ammattia, muutettaisiin niin, että ammattihenkilölle myönnettäisiin lain nojalla oikeus harjoittaa laillistetun ammattihenkilön ammattia.

Laillistuksen nojalla lääkärit ja hammaslääkärit saavat oikeuden harjoittaa ammattiaan myös itsenäisesti. Itsenäisen ammatin-

harjoittamisen edellytyksistä säädettäisiin edelleen yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990).

Pykälän 2 momentti vastaa voimassa olevan lain 3 momenttia.

Pykälän 3 momentissa olisi maininta siitä, että yleislääketieteen erityiskoulutuksesta säädetään valtioneuvoston asetuksella. Yleislääketieteen erityiskoulutuksen vaatimus perustuu Euroopan neuvoston ja parlamentin antamaan direktiiviin ammattipätevyden tunnustamisesta (2005/36/EY), jonka Suomi on implementoinut ammattipätevyden tunnustamisesta annetulla lailla ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetulla lailla. Yleislääketieteen erityiskoulutus on ammattipätevyden tunnustamisesta annetussa direktiivissä 2005/36/EY käytetty nimitys ja se korvaisi perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen, mutta sen sisältö pysyisi samana. Yleislääketieteen erityiskoulutuksesta säädettäisiin tarkemmin ammattihenkilöasetuksella (564/1994).

6 §. *Oikeus harjoittaa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia automaattisen tunnustamisen periaatteen nojalla.* Pykälää ehdotetaan muutettavaksi niin, että Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston myöntämä oikeus harjoittaa Suomessa yleislääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä EU- tai ETA-valtion kansalaiselle poistettaisiin. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntäisi oikeuden harjoittaa lääkä-

rin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, joka on suorittanut jossakin muussa EU- tai ETA-valtiossa kuin Suomessa yhteisön tunnustamissäännöksissä tarkoitettua lääkärin tai hammaslääkärin perustutkinnon.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä yhteisön tunnustamissäännöksissä mainituilla, Suomessa käytössä olevilla erikoisaloilla EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, jolle on jossakin muussa EU- tai ETA-valtiossa kuin Suomessa saadun koulutuksen perusteella kyseisessä valtiossa myönnetty yhteisön tunnustamissäännöksissä tarkoitettu muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja, joka kyseisessä valtiossa vaaditaan oikeuden saamiseksi erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin ammatin harjoittamiseen. Pykälän sisältö säilyisi muutoin ennallaan.

11 §. *EU- tai ETA-valtion kansalaisen EU- tai ETA-alueen ulkopuolella suorittaman koulutuksen tunnustaminen.* Pykälää ehdotetaan muutettavaksi niin, että Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, joka on suorittanut kyseiseen ammattiin johtavan koulutuksen EU- tai ETA-alueen ulkopuolella ja joka on suorittanut hyväksytysti terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) 4 §:ssä säädettyt Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomaisen määräämät mahdolliset lisäopinnot tai kuulustelun.

Pykälän toinen momentti kumottaisiin ja kolmannelta momentista poistettaisiin sana itsenäisesti. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntäisi kolmannen momentin mukaan hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä Suomessa käytössä olevilla erikoisaloilla EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, joka on suorittanut Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto hyväksymän

vastaavan koulutuksen EU- tai ETA-alueen ulkopuolella ja joka on osoittanut täyttävänsä valtioneuvoston asetuksella säädettyt mahdolliset muut pätevyysvaatimukset.

Pykälän neljännen ja viidennen momentin sisältö säilyisi ennallaan.

24 a §. *Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri.* Pykälän toiseen momenttiin, jossa säädetään keskusrekisteriin merkittävistä tiedoista, ehdotetaan lisättäväksi tieto lääkärin suorittamasta yleislääketieteen erityiskoulutuksesta tai vastaavasta koulutuksesta. Vastaavalla koulutuksella tarkoitetaan muussa EU- tai ETA-valtiossa suorittamaa ammattipätevyuden tunnustamisesta annetussa direktiivissä 2005/36/EY tarkoitettua yleislääketieteen erityiskoulutusta.

40 a §. *Lääketieteen, hammaslääketieteen ja farmasian opiskelijoita sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksen suorittaneita koskevien tietojen ilmoittaminen.* Pykälään ehdotetaan lisättäväksi toinen ja kolmas momentti. Toisessa momentissa säädettäisiin yliopistojen velvollisuudesta ilmoittaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle tiedot yleislääketieteen erityiskoulutuksen suorittaneiden lääkäreiden nimestä ja henkilötunnuksesta. Kolmannen momentin mukaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto merkitsisi 24 a §:ssä tarkoitettuun rekisteriin muussa EU- tai ETA-valtiossa suoritetun yleislääketieteen erityiskoulutuksen tai sitä vastaavan koulutuksen koulutuksen suorittaneen lääkärin ilmoituksen perusteella. Ilmoituksen on sisällettävä tieto yleislääketieteen erityiskoulutuksen suorittaneen lääkärin nimestä, henkilötunnuksesta ja suoritetuista opinnoista.

1.2 Terveydenhuoltolaki

60 §. *Valtion korvaus koulutuksesta muulle terveydenhuollon toimintayksikölle kuin yliopistolliselle sairaalalle.* Pykälän 2 momenttia muutettaisiin niin, että erikoislääkäri- tai erikoishammaslääkärikoulutukseen sisältyvän yhdeksän kuukauden pituisen terveyskeskuskoulutuksesta aiheutuneista kustannuksista suoritetaan korvaus valtion varoista vain siltä osin, kuin koulutus täyttää momentissa säädetty laadulliset kriteerit. Koulutuk-

nessa olisi huolehdittava siitä, että terveyskeskuskoulutusta suorittava lääkäri tai hammaslääkäri perehtyy riittävästi terveyskeskuksen sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon eri toiminta-alueisiin ja yhteistyöhön. Suositeltavaa olisi, että koulutettava olisi koulutuksensa aikana palvelussuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään. Koulutettavalle on nimettävä ohjaaja, jonka tulee olla palvelussuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään. Lisäksi perusterveydenhuollon toimintayksikön tulee toteuttaa ohjausta ehdotetun terveydenhuoltolain 8 §:n 3 momentissa mainitun laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta tehdyn suunnitelman mukaisesti.

Terveydenhuoltolain 60 §:n 3 momenttia muutettaisiin niin, että valtion varoista maksettaisiin korvausta paitsi hammaslääkärien käytännön palvelusta aiheutuvista kustannuksista, myös perustutkintoon kuuluvasta syventävästä käytännön harjoittelusta aiheutuneista kustannuksista. Perusterveydenhuollon lisäkoulutuksesta tai siihen rinnastettavasta koulutuksesta maksettaisiin edelleen korvauksia valtion varoista sairaanhoitopiiriä tai terveyskeskusta ylläpitävälle kunnalle tai kuntayhtymälle. Perusterveydenhuollon lisäkoulutukseen rinnastetaan yleislääketieteen erityiskoulutus.

65 §. *Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja terveyskeskusta ylläpitävän kunnan tai kuntayhtymän tilojen käyttäminen koulutus- ja tutkimustoimintaan.* Pykälään ehdotetaan lisättäväksi uusi 3 momentti, jonka mukaan yliopistolla olisi oikeus käyttää perusterveydenhuollon toimintayksikön tiloja erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen sisältävänä terveyskeskuksessa suoritettavana yhdeksän kuukautta kestävästä koulutusaikana sen mukaan kuin siitä kunnan tai kuntayhtymän ja yliopiston kesken sovitaan.

1.3 Laki yksityisestä terveydenhuollosta

9 a §. *Ilmoitus itsenäisenä ammatinharjoittajana toimimisesta.* Pykälän 2 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 6 kohta, jonka mukaan aluehallintovirastolle tehtävään kirjalliseen ilmoitukseen tulee sisältyä lääkärin

tai hammaslääkärin selvitys käytännön kokemuksesta.

Itsenäisenä ammatinharjoittajana toimimista on pidettävä vastuullisempänä kuin palvelussuhteessa toimimista työnantajan direktio-oikeuden alaisena. Potilasturvallisuuden kannalta on perusteltua vaatia selvitystä käytännön kokemuksesta lääkäriltä ja hammaslääkäriltä, jotka toimivat itsenäisenä ammatinharjoittajana.

1.4 Yliopistolaki

40 §. *Alempien ja ylempien korkeakoulututkintojen tavoitteelliset suorittamisajat.* Pykälän toisen momentin 3 kohtaa ehdotetaan muutettavaksi niin, että hammaslääketieteen lisensiaatin tutkintoon johtavassa koulutuksessa tavoitteellinen suorittamisaika on kaksi ja puoli lukuvuotta, kun koulutukseen kuuluu alempi korkeakoulututkinto, ja viisi ja puoli lukuvuotta, kun koulutukseen ei kuulu alempaa korkeakoulututkintoa.

2 Tarkemmat säännökset ja määräykset

Ehdotettujen lainmuutosten johdosta muutettaisiin ammattihenkilöasetuksen 3, 3 a, 3 f ja 14 §:ää siten, että poistetaan viittaukset oikeuteen harjoittaa itsenäisesti ammattia. Asetuksen 5 §:ää, jossa säädetään perusterveydenhuollon lisäkoulutuksesta, muutettaisiin niin, että siinä säädettäisiin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen sijasta yleislääketieteen erityiskoulutuksesta. Lisäksi ammattihenkilöasetukseen lisättäisiin uusi 5 a §, jossa määriteltäisiin yleislääketieteen erityiskoulutuksen sisältö. Sisältö vastaisi nykyistä perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen sisältöä.

3 Voimaantulo

Lakimuutokset ehdotetaan tulevaksi voimaan 1 päivänä toukokuuta 2011. Yliopistolain muutos ehdotetaan kuitenkin tulemaan voimaan 1 päivänä elokuuta 2011. Voimaantulohetkellä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ylläpitämään terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekiste-

riin Terhikkiin merkityt lääkärit, joilla on oikeus harjoittaa lääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä toisen johdon ja valvonnan alaisena (nk. PTL-vaiheen lääkärit tai eurolääkärit) sekä laillistetut yleislääkärit merkitään ilman erillistä hakemusta rekisteriin laillistettuina lääkäreinä. Yleislääkärien osalta rekisteriin merkitään suoritettu yleislääketieteen erityiskoulutus tai sitä vastaava koulutus.

Hammaslääkäreiden osalta lakiin ehdotetaan siirtymäsäännöstä, jonka mukaan ennen ehdotetun lain voimaantuloa voimassa olevia säännöksiä sovelletaan soveltuvin osin hammaslääkäreihin, joiden suorittama koulutus ei ole sisältänyt kuuden kuukauden pituista syventävää käytännön harjoittelua.

4 Suhde perustuslakiin ja sääätämisyjärjestys

Suomen perustuslain 18 §:n mukaan jokaisella on oikeus lain mukaan hankkia toimeentulonsa valitsemallaan työllä, ammatilla tai elinkeinolla. Terveystieteiden ammattihenkilöiden laillistus- ja valvontajärjestelmä on yksi ammatin ja elinkeinon harjoittamisen vapautta rajoittavista järjestelmistä, jonka tarkoituksena on turvata terveydenhuollon palveluja käyttävien potilaiden oikeuksia sekä heidän terveyttään ja turvallisuuttaan. Terveystieteiden ammattiharjoittamista koskeissa säännöksissä tarkoitettujen ennakol-

liset lupamenettelyt ovat välttämättömiä mainittujen tarkoitusten toteuttamiseksi.

Terveystieteiden lain 60 §:n 2 momenttiin ehdotetaan tehtäväksi lisäys siitä, että terveyskeskuskoulutusta suorittavalle olisi nimettävä ohjaaja, jonka on oltava palvelussuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään. Momentissa määriteltäisiin myös muita koulutuksen laadullisia kriteereitä, jotka olisivat edellytys valtion varoista suoritettavan korvauksen suorittamiselle kunnalle ja kuntayhtymälle sekä eräille muille tahoille.

Vaatimus ohjaajan palvelussuhteesta kuntaan tai kuntayhtymään ei rajoita perustuslain mukaista ammatinharjoittamisen vapautta. Palvelussuhde on ainoastaan edellytys valtion korvauksen suorittamiselle eikä se vaikuta esimerkiksi yliopiston tekemään päätökseen koulutuksen hyväksymiseksi osaksi erikoislääkäritutkintoa. Ehdotus ei myöskään rajoita lääkärin oikeutta toimia erikoistuvan lääkärin ohjaajana. Terveystieteiden koulutuksen tarkoituksena on perehdyttää lääkäri terveyskeskustyön kautta koko perusterveydenhuollon kenttään. Ehdotus painottaa terveyskeskuskoulutuksen koulutuksellista luonnetta sekä koulutuksen jatkuvuuden ja suunnitelmallisen toteutumisen merkitystä.

Ehdotus täyttää perustuslain edellyttämät täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden vaatimukset. Näin ollen ehdotus voidaan säätää tavallisessa lainsäätämisyjärjestyksessä.

1.

Laki**terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 4, 6 ja 11 §, 24 a §:n 2 momentti ja 40 a §,
 sellaisina kuin niistä ovat 4, 6 ja 11 § laissa 1200/2007, 24 a §:n 2 momentti laissa 1550/2009 ja osaksi laissa 433/2010 sekä 40 a § laissa 46/2009, seuraavasti:

4 §

Oikeus harjoittaa lääkärin, hammaslääkärin, erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin ammattia Suomessa suoritetun koulutuksen perusteella

Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta henkilölle, joka on suorittanut lääkärin tai hammaslääkärin ammattiin johtavan peruskoulutuksen Suomessa, oikeuden harjoittaa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä.

Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut valtioneuvoston asetuksessa tarkoitetun tutkinnon Suomessa.

Euroopan unionin tunnustamissäännöksissä tarkoitettu yleislääketieteen erityiskoulutuksesta säädetään valtioneuvoston asetuksella.

6 §

Oikeus harjoittaa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia automaattisen tunnustamisen periaatteen nojalla

Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä Euroopan unioniin kuuluvan valtion (EU-valtio) tai Euroopan talousalueeseen kuuluvan valtion (ETA-valtion) kansalaiselle, joka on jossakin muussa EU- tai ETA-valtiossa kuin Suomessa suorittanut lääkärin tai hammaslääkärin perustutkinnon.

Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä yhteisön tunnustamissäännöksissä mainituilla, Suomessa käytössä olevilla erikoisaloilla EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, jolle on jossakin muussa EU- tai ETA-valtiossa kuin Suomessa saadun koulutuksen perusteella kyseisessä valtiossa

myönnetty yhteisön tunnustamissäännöksissä tarkoitettu muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja, joka kyseisessä valtiossa vaaditaan oikeuden saamiseksi erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin ammatin harjoittamiseen.

Yhteisön tunnustamissäännöksillä tarkoitetaan tässä laissa ammattipätevyyden tunnustamisesta annettuun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin 2005/36/EY, jäljempänä *ammattipätevyysdirektiiviin*, sisältyviä säännöksiä sekä kyseisen direktiivin täytäntönpäntöön liittyvien komission asetusten säännöksiä.

11 §

EU- tai ETA-valtion kansalaisen EU- tai ETA-alueen ulkopuolella suorittaman koulutuksen tunnustaminen

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, joka on suorittanut kyseiseen ammattiin johtavan, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hyväksymän koulutuksen EU- tai ETA-alueen ulkopuolella ja joka on osoittanut täyttävänsä valtioneuvoston asetuksella säädettyt mahdolliset muut pätevyysvaatimukset.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä Suomessa käytössä olevilla erikoisaloilla EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, joka on suorittanut Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hyväksymän vastaavan koulutuksen EU- tai ETA-alueen ulkopuolella ja joka on osoittanut täyttävänsä valtioneuvoston asetuksella säädettyt mahdolliset muut pätevyysvaatimukset.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa 5 §:n 1 momentissa tarkoitettua ammattia laillistettuna ammattihenkilönä EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, joka on suorittanut Sosiaali- ja terveysalan lupa-

ja valvontaviraston hyväksymän vastaavan koulutuksen EU- tai ETA-alueen ulkopuolella ja joka on osoittanut täyttävänsä valtioneuvoston asetuksella säädettyt mahdolliset muut pätevyysvaatimukset. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää vastaavasti hakemuksesta EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, joka on suorittanut EU- tai ETA-alueen ulkopuolella Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hyväksymän koulutuksen, oikeuden käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä Suomessa.

Sen estämättä, mitä 1—3 momentissa säädetään, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa 4 §:ssä tai 5 §:n 1 momentissa tarkoitettua ammattia laillistettuna ammattihenkilönä tai oikeuden käyttää Suomessa valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, jolle EU- tai ETA-alueen ulkopuolella suoritetun koulutuksen perusteella on jossakin muussa EU- tai ETA-valtiossa kuin Suomessa myönnetty oikeus toimia asianomaisessa ammatissa edellyttäen, että henkilö on toiminut tässä ammatissa EU- tai ETA-valtiossa oikeuden myöntämisen jälkeen vähintään kolmen vuoden ajan. Oikeuden myöntämiseen sovelletaan, mitä 8 §:n 4 momentissa säädetään.

24 a §

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri

Rekisteriin merkitään seuraavat tiedot:

1) terveydenhuollon ammattihenkilön nimi, henkilötunnus, rekisteröintinumero, kotiosoite, ammatinharjoittamisoikeus ja sen rajoittaminen tai poistaminen, ammatinharjoittamislupa ja sen peruuttaminen samoin kuin oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä ja sen kieltäminen sekä tiedot ammatinharjoittamisoikeuden tai -luvan taikka nimikesuojauksen perusteena olevasta koulutuksesta;

2) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ja aluehallintoviraston ratkaisu, jossa terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnassa on todettu virheellisyyttä, laiminlyöntejä tai moitittavuutta sekä tiedot ammattitoiminnassa saadusta varoituksesta, sakko- ja vankeusrangaistuksesta, viraltapanosta tai virantoimituksesta pidättämisestä;

3) yksilöintitunnus, tiedot erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin oikeudesta ja sen perusteena olevasta koulutuksesta, tieto lääkärin suorittamasta yleislääketieteen erityiskoulutuksesta tai vastaavasta koulutuksesta, tiedot terveydenhuollon ammattihenkilön erikoispätevyydestä ja sen perusteena olevasta koulutuksesta sekä tieto siitä terveydenhuollon toimintayksiköstä, jossa sairaanhoitajalla on oikeus rajatusti määrätä lääkkeitä;

4) lääkärin hyväksymisestä merimieslääkäriksi annetun lain (47/2009) 1 §:ssä tarkoitettut tiedot oikeudesta toimia merimieslääkärinä ja merimieslääkärioikeuksien myöntämisen perusteena olevasta koulutuksesta sekä merimieslääkärin työpaikka ja työpaikan yhteystiedot;

5) tässä laissa ja sen nojalla annetussa valtioneuvoston asetuksessa säädetty opinnot suorittaneen lääketieteen, hammaslääketieteen tai farmasian opiskelijan nimi, henkilötunnus, rekisteröintinumero, opintojen aloitusajankohta ja tiedot suoritetuista opinnoista.

40 a §

Lääketieteen, hammaslääketieteen ja farmasian opiskelijoita sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksen suorittaneita koskevien tietojen ilmoittaminen

Lääketieteen, hammaslääketieteen ja farmasian koulutusta antavien yliopistojen tulee ilmoittaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle tiedot tässä laissa ja sen nojalla annetussa valtioneuvoston asetuksessa säädetty opinnot suorittaneiden lääketie-

teen, hammaslääketieteen ja farmasian opiskelijoiden nimestä, henkilötunnuksesta, opintojen aloittamisajankohdasta ja suoritetuista opinnoista. Lääketieteen opiskelijoiden osalta tiedot tulee ilmoittaa erikseen neljään ensimmäiseen opintovuoteen ja erikseen viiteen ensimmäiseen opintovuoteen kuuluvat opinnot suorittaneista opiskelijoista.

Lääketieteen koulutusta antavien yliopistojen tulee ilmoittaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle tiedot tässä laissa ja sen nojalla annetussa valtioneuvoston asetuksessa säädetyn yleislääketieteen erityiskoulutuksen suorittaneiden lääkäreiden nimestä ja henkilötunnuksesta.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto merkitsee 24 a §:ssä tarkoitettuun rekisteriin muussa EU- tai ETA-valtiossa suoritetun yleislääketieteen erityiskoulutuksen tai sitä vastaavan koulutuksen suorittaneen lääkärin ilmoituksen perusteella. Ilmoituksen on sisällettävä tieto yleislääketieteen erityiskoulutuksen suorittaneen lääkärin nimestä, henkilötunnuksesta ja suoritetuista opinnoista.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Lain voimaantullessa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston 24 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin merkityt lääkärit, joilla on oikeus harjoittaa lääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä lääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun lääkärin johdon ja valvonnan alaisena merkitään ilman erillistä hakemusta rekisteriin laillistettuina lääkäreinä. Lain voimaan tullessa laillistetut yleislääkärit merkitään ilman erillistä hakemusta rekisteriin laillistettuina lääkäreinä, jotka ovat suorittaneet yleislääketieteen erityiskoulutuksen tai sitä vastaavan koulutuksen.

Ennen tämän lain voimaantuloa voimassa olevia säännöksiä sovelletaan soveltuvin osin hammaslääkäreihin, joiden suorittama koulutus ei ole sisältänyt kuuden kuukauden pituista syventävää käytännön harjoittelua.

2.

Laki**terveydenhuoltolain 60 ja 65 §:n muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan terveydenhuoltolain (/) 60 §:n 2 ja 3 momentti sekä
lisätään 65 §:ään uusi 3 momentti, jolloin nykyinen 3 ja 4 momentti siirtyvät 4 ja 5 momentiksi, seuraavasti:

60 §

Valtion korvaus koulutuksesta muulle terveydenhuollon toimintayksikölle kuin yliopistolliselle sairaalalle

 Jos yliopisto käyttää lääkärin tai hammaslääkärin erikoistumiskoulutukseen muuta terveydenhuollon toimintayksikköä kuin yliopistollista sairaalaa, kunnalle, kuntayhtymälle, valtion mielisairaalalle tai muulle sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädettylle palvelujen tuottajalle suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein korvaus yliopiston hyväksymän koulutusohjelman mukaisesta erikoistumiskoulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin. Korvaus perustuu toteutuneisiin koulutuskuukausiin. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen sisältyvästä yhdeksän kuukauden kestoisesta terveyskeskuskoulutuksesta johtuvista kustannuksista suoritetaan valtion varoista korvaus vain, jos terveyskeskuskoulutuksessa on varmistettu kansanterveystyön sekä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon yhteistyön osaaminen. Terveyskeskuskoulutusta suorittavalle on lisäksi nimettävä ohjaaja, jonka tulee olla palvelussuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään ja jonka tulee varmistaa koulutuksen laatu ja kehittäminen. Terveyskeskuskoulutusta toteutetaan 8 §:n 3 momentissa tarkoitetun laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosuunnitelman mukaisesti.

Sairaanhoitopiiriä tai terveyskeskusta ylläpitävälle kunnalle tai kuntayhtymälle sekä

Ahvenanmaan maakunnan terveys- ja sairaanhoitoviranomaiselle suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein korvaus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) 14 §:ssä tarkoitettua palvelusta, lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksesta annetun asetuksen (1435/1993) 4 §:ssä tarkoitettua koulutuksesta ja siihen rinnastettavasta koulutuksesta, terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 6 §:ssä tarkoitettua laillistetun hammaslääkärin käytännön palvelusta ja siihen rinnastettavasta koulutuksesta sekä hammaslääkärin peruskoulutukseen sisältyvästä syventävästä käytännön harjoittelusta johtuvista kustannuksista. Korvaus perustuu koulutuksessa olevien ja koulutuskuukausien määrään. Korvausta ei kuitenkaan suoriteta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 14 §:ssä tarkoitettua palvelusta siltä osin kuin se ylittää kuusi kuukautta, jollei Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto edellytä tätä pidempää palvelua.

65 §

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja terveyskeskusta ylläpitävän kunnan tai kuntayhtymän tilojen käyttäminen koulutus- ja tutkimustoimintaan

 Yliopistolla on oikeus käyttää perusterveydenhuollon toimintayksikön tiloja erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen sisältyvänä terveyskeskuksessa suoritettava-

na yhdeksän kuukautta kestäväenä koulutusai-
kana sen mukaan kuin siitä kunnan tai kun-
tayhtymän ja yliopiston kesken sovitaan.

_____ päivä
Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä kuu-
ta 20 .

3.

Laki**yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 9 a §:n muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) 9 a §:n 2 momentti,
 sellaisena kuin se on laissa 1549/2009, seuraavasti:

9 a §

*Ilmoitus itsenäisenä ammatinharjoittajana
 toimimisesta*

Ilmoituksessa on oltava seuraavat tiedot:

- 1) nimi, henkilötunnus, puhelinnumero ja muut yhteystiedot, koulutus ja nimi tai toimintanimi, jolla toimintaa harjoitetaan;
- 2) annettavat terveyden- ja sairaanhoidon palvelut sekä paikka, jossa palveluja annetaan;

3) tieto rekisteröitymisestä ennakkoperintälaissa tarkoitettuun ennakkoperintärekisteriin;

4) potilasasiakirjojen säilyttämispaikka;

5) toiminnan aloittamispäivä;

6) lääkäriltä tai hammaslääkäriltä selvitys käytännön kokemuksesta

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuu-
 ta 20 .

4.

Laki**yliopistolain 40 §:n muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan yliopistolain (558/2009) 40 §:n 2 momentti seuraavasti:

40 §

*Alempien ja ylempien korkeakoulututkintojen
 tavoitteelliset suorittamisajat*

Ylemmän korkeakoulututkinnon tavoitteellinen suorittamisaika on:

1) eläinlääketieteen lisensiaatin tutkintoon johtavassa koulutuksessa kolme lukuvuotta;

2) lääketieteen lisensiaatin tutkintoon johtavassa koulutuksessa kolme lukuvuotta, kun koulutukseen kuuluu alempi korkeakoulututkinto, ja kuusi lukuvuotta, kun koulutukseen ei kuulu alempaa korkeakoulututkintoa;

3) hammaslääketieteen lisensiaatin tutkintoon johtavassa koulutuksessa kaksi ja puoli lukuvuotta, kun koulutukseen kuuluu alempi

korkeakoulututkinto, ja viisi ja puoli lukuvuotta, kun koulutukseen ei kuulu alempaa korkeakoulututkintoa;

4) musiikin maisterin ja psykologian maisterin tutkintoon johtavassa koulutuksessa kaksi ja puoli lukuvuotta; ja

5) muuhun tutkintoon johtavassa koulutuksessa kaksi lukuvuotta.

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä elokuuta 2011. Lain 40 §:n 2 momentin 3 kohtaa sovelletaan 31 päivän heinäkuuta 2011 jälkeen opintonsa aloittaviin opiskelijoihin sekä niihin opintonsa aiemmin aloittaneisiin opiskelijoihin, jotka siirtyvät suorittamaan mainitun lainkohdan mukaista hammaslääketieteen lisensiaatin tutkintoa.

Helsingissä 30 päivänä joulukuuta 2010

Tasavallan Presidentti

TARJA HALONEN

Peruspalveluministeri *Paula Risikko*

1.

Laki**terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 4, 6 ja 11 §, 24 a §:n 2 momentti ja 40 a §, sellaisina kuin niistä ovat 4, 6 ja 11 § laissa 1200/2007, 24 a §:n 2 momentti laissa 1550/2009 ja osaksi laissa 433/2010 sekä 40 a § laissa 46/2009, seuraavasti:

*Voimassa oleva laki**Ehdotus*

4 §

4 §

Oikeus harjoittaa lääkärin, hammaslääkärin, erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin ammattia Suomessa suoritetun koulutuksen perusteella

Oikeus harjoittaa lääkärin, hammaslääkärin, erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin ammattia Suomessa suoritetun koulutuksen perusteella

Terveysturvakeskus myöntää hakemuksesta henkilölle, joka on suorittanut lääkärin tai hammaslääkärin ammattiin johtavan peruskoulutuksen Suomessa, oikeuden harjoittaa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä *kyseistä ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 2 §:n 4 kohdassa tarkoitetussa terveydenhuollon toimintayksikössä tai sosiaalihoitolain (710/1982) 24 §:ssä tarkoitetussa sosiaalihoollon toimintayksikössä.*

Sosiaali- ja terveysturvakeskus myöntää hakemuksesta henkilölle, joka on suorittanut lääkärin tai hammaslääkärin ammattiin johtavan peruskoulutuksen Suomessa, oikeuden harjoittaa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä.

Terveysturvakeskus myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa yleislääkärin ammattia itsenäisesti laillistettuna ammattihenkilönä lääkärille, joka on suorittanut lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen tai sitä vastaavan valtioneuvoston asetuksella säädetyn koulutuksen Suo-

messa. Terveysturvakeskus myöntää vastaavasti hakemuksesta oikeuden harjoittaa hammaslääkärin ammattia itsenäisesti laillistettuna ammattihenkilönä hammaslääkärille, joka on suorittanut valtioneuvoston asetuksella säädetyn käytännön palvelun Suomessa.

Terveysturvakeskus myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut valtioneuvoston asetuksessa tarkoitetun tutkinnon Suomessa.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut valtioneuvoston asetuksessa tarkoitetun tutkinnon Suomessa.

Euroopan unionin tunnustamissäännöksissä tarkoitettua yleislääketieteen erityiskoulutuksesta säädetään valtioneuvoston asetuksella.

6 §

Oikeus harjoittaa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia automaattisen tunnustamisen periaatteen nojalla

Terveysturvakeskus myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä *kyseistä ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena 4 §:n 1 momentissa tarkoitettussa toimintayksikössä Euroopan unioniin kuuluvan valtion (EU-valtio) tai Euroopan talousalueeseen kuuluvan valtion (ETA-valtion) kansalaiselle, joka on jossakin muussa EU- tai ETA-valtiossa kuin Suomessa suorittanut lääkärin tai hammaslääkärin perustutkinnon.*

Terveysturvakeskus myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa yleislääkärin tai hammaslääkärin ammattia itsenäisesti laillistettuna ammattihenkilönä EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, jolle on jossakin muussa EU- tai ETA-valtiossa kuin Suomessa saadun lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutusta vastaavan koulutuksen tai hammaslääkärikoulutuksen perusteella kyseisessä valtiossa myönnetty yhteisön

6 §

Oikeus harjoittaa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia automaattisen tunnustamisen periaatteen nojalla

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä Euroopan unioniin kuuluvan valtion (EU-valtio) tai Euroopan talousalueeseen kuuluvan valtion (ETA-valtion) kansalaiselle, joka on jossakin muussa EU- tai ETA-valtiossa kuin Suomessa suorittanut lääkärin tai hammaslääkärin perustutkinnon.

tunnustamissäännöksissä tarkoitettu muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja, joka kyseisessä valtiossa vaaditaan oikeuden saamiseksi yleislääkärin tai hammaslääkärin ammatin harjoittamiseen itsenäisesti.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä yhteisön tunnustamissäännöksissä mainituilla, Suomessa käytössä olevilla erikoisaloilla EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, jolle on jossakin muussa EU- tai ETA-valtiossa kuin Suomessa saadun koulutuksen perusteella kyseisessä valtiossa myönnetty yhteisön tunnustamissäännöksissä tarkoitettu muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja, joka kyseisessä valtiossa vaaditaan oikeuden saamiseksi erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin ammatin harjoittamiseen.

Yhteisön tunnustamissäännöksillä tarkoitetaan tässä laissa ammattipätevyyden tunnustamisesta annettuun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin 2005/36/EY, jäljempänä *ammattipätevyysdirektiiviin*, sisältyviä säännöksiä sekä kyseisen direktiivin täytäntöönpanoon liittyvien komission asetusten säännöksiä.

11 §

EU- tai ETA-valtion kansalaisen EU- tai ETA-alueen ulkopuolella suorittaman koulutuksen tunnustaminen

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä *kyseistä ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena 4 §:n 1 momentissa tarkoitettussa toimintayksikössä* EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, joka on suorittanut kyseiseen ammattiin johtavan, oikeusturvakeskuksen hyväksymän koulutuksen EU- tai ETA-alueen ulkopuolella ja joka on osoittanut täyttävänsä valtioneuvoston asetuksella säädetyt mahdolliset muut pätevyysvaatimukset.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä yhteisön tunnustamissäännöksissä mainituilla, Suomessa käytössä olevilla erikoisaloilla EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, jolle on jossakin muussa EU- tai ETA-valtiossa kuin Suomessa saadun koulutuksen perusteella kyseisessä valtiossa myönnetty yhteisön tunnustamissäännöksissä tarkoitettu muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja, joka kyseisessä valtiossa vaaditaan oikeuden saamiseksi erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin ammatin harjoittamiseen.

Yhteisön tunnustamissäännöksillä tarkoitetaan tässä laissa ammattipätevyyden tunnustamisesta annettuun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin 2005/36/EY, jäljempänä *ammattipätevyysdirektiiviin*, sisältyviä säännöksiä sekä kyseisen direktiivin täytäntöönpanoon liittyvien komission asetusten säännöksiä.

11 §

EU- tai ETA-valtion kansalaisen EU- tai ETA-alueen ulkopuolella suorittaman koulutuksen tunnustaminen

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, joka on suorittanut kyseiseen ammattiin johtavan, *Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston* hyväksymän koulutuksen EU- tai ETA-alueen ulkopuolella ja joka on osoittanut täyttävänsä valtioneuvoston asetuksella säädetyt mahdolliset muut pätevyysvaatimukset.

set.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa yleislääkärin ammattia *itsenäisesti* laillistettuna ammattihenkilönä 1 momentissa tarkoitettulle lääkärielle, joka on suorittanut 4 §:n 2 momentissa tarkoitettua perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen taikka joka on suorittanut EU- tai ETA-alueen ulkopuolella Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen hyväksymän vastaavan koulutuksen. *Oikeusturvakeskus myöntää vastaavasti oikeuden harjoittaa itsenäisesti ammattia laillistettuna hammaslääkärinä Suomessa 1 momentissa tarkoitettulle hammaslääkärielle, joka on suorittanut 4 §:n 2 momentissa tarkoitettua käytännön palvelun.*

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä Suomessa käytössä olevilla erikoisaloilla EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, joka on suorittanut Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen hyväksymän vastaavan koulutuksen EU- tai ETA-alueen ulkopuolella ja joka on osoittanut täyttävänsä valtioneuvoston asetuksella säädettyt mahdolliset muut pätevyysvaatimukset.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa 5 §:n 1 momentissa tarkoitettua ammattia laillistettuna ammattihenkilönä EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, joka on suorittanut Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen hyväksymän vastaavan koulutuksen EU- tai ETA-alueen ulkopuolella ja joka on osoittanut täyttävänsä valtioneuvoston asetuksella säädettyt mahdolliset muut pätevyysvaatimukset. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää vastaavasti hakemuksesta EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, joka on suorittanut EU- tai ETA-alueen ulkopuolella Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen hyväksymän koulutuksen, oikeuden käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä Suomessa.

Sen estämättä, mitä 1—4 momentissa säädetään, Terveydenhuollon oikeusturvakeskus

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä Suomessa käytössä olevilla erikoisaloilla EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, joka on suorittanut Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hyväksymän vastaavan koulutuksen EU- tai ETA-alueen ulkopuolella ja joka on osoittanut täyttävänsä valtioneuvoston asetuksella säädettyt mahdolliset muut pätevyysvaatimukset.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa 5 §:n 1 momentissa tarkoitettua ammattia laillistettuna ammattihenkilönä EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, joka on suorittanut Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hyväksymän vastaavan koulutuksen EU- tai ETA-alueen ulkopuolella ja joka on osoittanut täyttävänsä valtioneuvoston asetuksella säädettyt mahdolliset muut pätevyysvaatimukset. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää vastaavasti hakemuksesta EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, joka on suorittanut EU- tai ETA-alueen ulkopuolella Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hyväksymän koulutuksen, oikeuden käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä Suomessa.

Sen estämättä, mitä 1—3 momentissa säädetään, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja val-

myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa 4 §:ssä tai 5 §:n 1 momentissa tarkoitettua ammattia laillistettuna ammattihenkilönä tai oikeuden käyttää Suomessa valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, jolle EU- tai ETA-alueen ulkopuolella suoritetun koulutuksen perusteella on jossakin muussa EU- tai ETA-valtiossa kuin Suomessa myönnetty oikeus toimia asianomaisessa ammatissa edellyttäen, että henkilö on toiminut tässä ammatissa EU- tai ETA-valtiossa oikeuden myöntämisen jälkeen vähintään kolmen vuoden ajan. Oikeuden myöntämiseen sovelletaan, mitä 8 §:n 4 momentissa säädetään.

vontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa 4 §:ssä tai 5 §:n 1 momentissa tarkoitettua ammattia laillistettuna ammattihenkilönä tai oikeuden käyttää Suomessa valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, jolle EU- tai ETA-alueen ulkopuolella suoritetun koulutuksen perusteella on jossakin muussa EU- tai ETA-valtiossa kuin Suomessa myönnetty oikeus toimia asianomaisessa ammatissa edellyttäen, että henkilö on toiminut tässä ammatissa EU- tai ETA-valtiossa oikeuden myöntämisen jälkeen vähintään kolmen vuoden ajan. Oikeuden myöntämiseen sovelletaan, mitä 8 §:n 4 momentissa säädetään.

24 a §

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri

Rekisteriin merkitään seuraavat tiedot:

- 1) terveydenhuollon ammattihenkilön nimi, henkilötunnus, rekisteröintinumero, kotiosoite, ammatinharjoittamisoikeus ja sen rajoittaminen tai poistaminen, ammatinharjoittamislupa ja sen peruuttaminen samoin kuin oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä ja sen kieltäminen sekä tiedot ammatinharjoittamisoikeuden tai -luvan taikka nimikesuojauksen perusteena olevasta koulutuksesta;
- 2) Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston ja aluehallintoviraston ratkaisu, jossa terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnassa on todettu virheellisyyttä, laiminlyöntejä tai moitittavuutta sekä tiedot ammattitoiminnassa saadusta varoituksesta, sakko- ja vankeusrangaistuksesta, viraltapanosta tai virantoimituksesta pidättämisestä;
- 3) yksilöintitunnus, tiedot erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin oikeudesta ja sen perusteena olevasta koulutuksesta, tiedot terveydenhuollon ammattihenkilön erikoispuolelta saadusta koulutuksesta ja sen perusteena olevasta koulutuksesta sekä tieto siitä terveydenhuollon toimin-

24 a §

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri

Rekisteriin merkitään seuraavat tiedot:

- 1) terveydenhuollon ammattihenkilön nimi, henkilötunnus, rekisteröintinumero, kotiosoite, ammatinharjoittamisoikeus ja sen rajoittaminen tai poistaminen, ammatinharjoittamislupa ja sen peruuttaminen samoin kuin oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä ja sen kieltäminen sekä tiedot ammatinharjoittamisoikeuden tai -luvan taikka nimikesuojauksen perusteena olevasta koulutuksesta;
- 2) Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston ja aluehallintoviraston ratkaisu, jossa terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnassa on todettu virheellisyyttä, laiminlyöntejä tai moitittavuutta sekä tiedot ammattitoiminnassa saadusta varoituksesta, sakko- ja vankeusrangaistuksesta, viraltapanosta tai virantoimituksesta pidättämisestä;
- 3) yksilöintitunnus, tiedot erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin oikeudesta ja sen perusteena olevasta koulutuksesta, *tieto lääkärin suorittamasta yleislääketieteen erityiskoulutuksesta tai vastaavasta koulutuksesta*, tiedot terveydenhuollon ammattihenkilön

tayksiköstä, jossa sairaanhoitajalla on oikeus rajatusti määrätä lääkkeitä;

4) lääkärin hyväksymisestä merimieslääkäriksi annetun lain (47/2009) 1 §:ssä tarkoitetut tiedot oikeudesta toimia merimieslääkärinä ja merimieslääkärioikeuksien myöntämisen perusteena olevasta koulutuksesta sekä merimieslääkärin työpaikka ja työpaikan yhteystiedot;

5) tässä laissa ja sen nojalla annetussa valtioneuvoston asetuksessa säädetyt opinnot suorittaneen lääketieteen, hammaslääketieteen tai farmasian opiskelijan nimi, henkilötunnus, rekisteröintinumero, opintojen aloitusajankohta ja tiedot suoritetuista opinnoista.

erikoispätevyydestä ja sen perusteena olevasta koulutuksesta sekä tieto siitä terveydenhuollon toimintayksiköstä, jossa sairaanhoitajalla on oikeus rajatusti määrätä lääkkeitä;

4) lääkärin hyväksymisestä merimieslääkäriksi annetun lain (47/2009) 1 §:ssä tarkoitetut tiedot oikeudesta toimia merimieslääkärinä ja merimieslääkärioikeuksien myöntämisen perusteena olevasta koulutuksesta sekä merimieslääkärin työpaikka ja työpaikan yhteystiedot;

5) tässä laissa ja sen nojalla annetussa valtioneuvoston asetuksessa säädetyt opinnot suorittaneen lääketieteen, hammaslääketieteen tai farmasian opiskelijan nimi, henkilötunnus, rekisteröintinumero, opintojen aloitusajankohta ja tiedot suoritetuista opinnoista.

40 a §

Lääketieteen, hammaslääketieteen ja farmasian opiskelijoita koskevien tietojen ilmoittaminen

Lääketieteen, hammaslääketieteen ja farmasian koulutusta antavien yliopistojen tulee ilmoittaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle tiedot tässä laissa ja sen nojalla annetussa valtioneuvoston asetuksessa säädetyt opinnot suorittaneiden lääketieteen, hammaslääketieteen ja farmasian opiskelijoiden nimestä, henkilötunnuksesta, opintojen aloittamisajankohdasta ja suoritetuista opinnoista. Lääketieteen opiskelijoiden osalta tiedot tulee ilmoittaa erikseen neljään ensimmäiseen opintovuoteen ja erikseen viiteen ensimmäiseen opintovuoteen kuuluvat opinnot suorittaneista opiskelijoista.

40 a §

*Lääketieteen, hammaslääketieteen ja farmasian opiskelijoita **sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksen suorittaneita** koskevien tietojen ilmoittaminen*

Lääketieteen, hammaslääketieteen ja farmasian koulutusta antavien yliopistojen tulee ilmoittaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle tiedot tässä laissa ja sen nojalla annetussa valtioneuvoston asetuksessa säädetyt opinnot suorittaneiden lääketieteen, hammaslääketieteen ja farmasian opiskelijoiden nimestä, henkilötunnuksesta, opintojen aloittamisajankohdasta ja suoritetuista opinnoista. Lääketieteen opiskelijoiden osalta tiedot tulee ilmoittaa erikseen neljään ensimmäiseen opintovuoteen ja erikseen viiteen ensimmäiseen opintovuoteen kuuluvat opinnot suorittaneista opiskelijoista.

Lääketieteen koulutusta antavien yliopistojen tulee ilmoittaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle tiedot tässä laissa ja sen nojalla annetussa valtioneuvoston asetuksessa säädetyt yleislääketieteen erityiskoulutuksen suorittaneiden lääkäreiden nimestä ja henkilötunnuksesta.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvonta-

virasto merkitsee 24 a §:ssä tarkoitettuun rekisteriin muussa EU- tai ETA-valtiossa suoritettun yleislääketieteen erityiskoulutuksen tai sitä vastaavan koulutuksen suorittaneen lääkärin ilmoituksen perusteella. Ilmoituksen on sisällettävä tieto yleislääketieteen erityiskoulutuksen suorittaneen lääkärin nimestä, henkilötunnuksesta ja suoritetuista opinnoista.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuu-
ta 20 .

Lain voimaantullessa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston 24 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin merkityt lääkärit, joilla on oikeus harjoittaa lääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä lääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutettun laillistetun lääkärin johdon ja valvonnan alaisena merkitään ilman erillistä hakemusta rekisteriin laillistettuina lääkäreinä. Lain voimaan tullessa laillistetut yleislääkärit merkitään ilman erillistä hakemusta rekisteriin laillistettuina lääkäreinä, jotka ovat suorittaneet yleislääketieteen erityiskoulutuksen tai sitä vastaavan koulutuksen.

Ennen tämän lain voimaantuloa voimassa olevia säännöksiä sovelletaan soveltuvin osin hammaslääkäreihin, joiden suorittama koulutus ei ole sisältänyt kuuden kuukauden pituista syventävää käytännön harjoittelua.

2.

Laki**terveydenhuoltolain 60 ja 65 §:n muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan terveydenhuoltolain (/) 60 §:n 2 ja 3 momentti sekä
lisätään 65 §:ään uusi 3 momentti, jolloin nykyinen 3 ja 4 momentti siirtyvät 4 ja 5 momentiksi, seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

60 §

60 §

Valtion korvaus koulutuksesta muulle terveydenhuollon toimintayksikölle kuin yliopistolliselle sairaalalle

Valtion korvaus koulutuksesta muulle terveydenhuollon toimintayksikölle kuin yliopistolliselle sairaalalle

Jos yliopisto käyttää lääkärin tai hammaslääkärin erikoistumiskoulutukseen muuta terveydenhuollon toimintayksikköä kuin yliopistollista sairaalaa, kunnalle, kuntayhtymälle, valtion mielisairaalalle tai muulle sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetyille palvelujen tuottajalle suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein korvaus yliopiston hyväksymän koulutusohjelman mukaisesta erikoistumiskoulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin. Korvaus perustuu toteutuneisiin koulutuskuukausiin.

Jos yliopisto käyttää lääkärin tai hammaslääkärin erikoistumiskoulutukseen muuta terveydenhuollon toimintayksikköä kuin yliopistollista sairaalaa, kunnalle, kuntayhtymälle, valtion mielisairaalalle tai muulle sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetyille palvelujen tuottajalle suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein korvaus yliopiston hyväksymän koulutusohjelman mukaisesta erikoistumiskoulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin. Korvaus perustuu toteutuneisiin koulutuskuukausiin. *Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen sisältyvästä yhdeksän kuukauden kestoisesta terveyskeskuskoulutuksesta johtuvista kustannuksista suoritetaan valtion varoista korvaus vain, jos terveyskeskuskoulutuksessa on varmistettu kansanterveystyön sekä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon yhteistyön osaaminen. Terveyskeskuskoulutusta suorittavalle on lisäksi nimettävä ohjaaja, jonka tulee olla palvelussuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään ja jonka tulee varmistaa koulutuksen laatu ja kehittäminen. Terveyskeskuskoulutusta toteutetaan 8 §:n 3 momentissa tarkoitetun laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytän-*

Sairaanhoitopiiriä tai terveyskeskusta ylläpitävälle kunnalle tai kuntayhtymälle sekä Ahvenanmaan maakunnan terveys- ja sairaanhoitoviranomaiselle suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein korvaus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) 14 §:ssä tarkoitettua palvelusta, lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksesta annetun asetuksen (1435/1993) 4 §:ssä tarkoitettua koulutuksesta ja siihen rinnastettavasta koulutuksesta sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 6 §:ssä tarkoitettua laillistetun hammaslääkärin käytännön palvelusta ja siihen rinnastettavasta palvelusta johtuvista kustannuksista. Korvaus perustuu koulutuksessa olevien ja koulutuskuukausien määrään. Korvausta ei kuitenkaan suoriteta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 14 §:ssä tarkoitettua palvelusta siltä osin kuin se ylittää kuusi kuukautta, jollei Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto edellytä tätä pidempää palvelua.

töönpanosuunnitelman mukaisesti.

Sairaanhoitopiiriä tai terveyskeskusta ylläpitävälle kunnalle tai kuntayhtymälle sekä Ahvenanmaan maakunnan terveys- ja sairaanhoitoviranomaiselle suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein korvaus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) 14 §:ssä tarkoitettua palvelusta, lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksesta annetun asetuksen (1435/1993) 4 §:ssä tarkoitettua koulutuksesta ja siihen rinnastettavasta koulutuksesta, terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 6 §:ssä tarkoitettua laillistetun hammaslääkärin käytännön palvelusta ja siihen rinnastettavasta koulutuksesta *sekä hammaslääkärin peruskoulutukseen sisältyvästä syventävästä käytännön harjoittelusta johtuvista kustannuksista.* Korvaus perustuu koulutuksessa olevien ja koulutuskuukausien määrään. Korvausta ei kuitenkaan suoriteta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 14 §:ssä tarkoitettua palvelusta siltä osin kuin se ylittää kuusi kuukautta, jollei Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto edellytä tätä pidempää palvelua.

65 §

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tilojen käyttäminen koulutus- ja tutkimustoimintaan

65 §

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja terveyskeskusta ylläpitävän kunnan tai kuntayhtymän tilojen käyttäminen koulutus- ja tutkimustoimintaan

Yliopistolla on oikeus käyttää perusterveydenhuollon toimintayksikön tiloja erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen sisältyvänä terveyskeskuksessa suoritettavana yhdeksän kuukautta kestävästä koulutusajasta sen mukaan kuin siitä kunnan tai kuntayhtymän ja yliopiston kesken sovitaan.

*Tämä laki tulee voimaan päivänä kuu-
ta 20 .*

3.

Laki**yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 9 a §:n muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) 9 a §:n 2 momentti,
 sellaisena kuin se on laissa 1549/2009, seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

9 a §

9 a §

*Ilmoitus itsenäisenä ammatinharjoittajana
toimimisesta*

*Ilmoitus itsenäisenä ammatinharjoittajana
toimimisesta*

Ilmoituksessa on oltava seuraavat tiedot:
 1) nimi, henkilötunnus, puhelinnumero ja muut yhteystiedot, koulutus ja nimi tai toiminnimi, jolla toimintaa harjoitetaan;
 2) annettavat terveyden- ja sairaanhoidon palvelut sekä paikka, jossa palveluja annetaan;
 3) tieto rekisteröitymisestä ennakkoperintälaissa tarkoitettuun ennakkoperintärekisteriin;
 4) potilasasiakirjojen säilyttämispaikka;
 5) toiminnan aloittamispäivä;

Ilmoituksessa on oltava seuraavat tiedot:
 1) nimi, henkilötunnus, puhelinnumero ja muut yhteystiedot, koulutus ja nimi tai toiminnimi, jolla toimintaa harjoitetaan;
 2) annettavat terveyden- ja sairaanhoidon palvelut sekä paikka, jossa palveluja annetaan;
 3) tieto rekisteröitymisestä ennakkoperintälaissa tarkoitettuun ennakkoperintärekisteriin;
 4) potilasasiakirjojen säilyttämispaikka;
 5) toiminnan aloittamispäivä;
 6) *lääkäriltä tai hammaslääkäriltä selvitys käytännön kokemuksesta.*

*Tämä laki tulee voimaan päivänä kuu-
ta 20 .*

4.

Laki**yliopistolain 40 §:n muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan yliopistolain (558/2009) 40 §:n 2 momentti seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

40 §

40 §

*Alempien ja ylempien korkeakoulututkintojen
tavoitteelliset suorittamisajat*

*Alempien ja ylempien korkeakoulututkintojen
tavoitteelliset suorittamisajat*

Ylemmän korkeakoulututkinnon tavoitteellinen suorittamisaika on:

1) eläinlääketieteen lisensiaatin tutkintoon johtavassa koulutuksessa kolme lukuvuotta;

2) lääketieteen lisensiaatin tutkintoon johtavassa koulutuksessa kolme lukuvuotta, kun koulutukseen kuuluu alempi korkeakoulututkinto, ja kuusi lukuvuotta, kun koulutukseen ei kuulu alempaa korkeakoulututkintoa;

3) hammaslääketieteen lisensiaatin tutkintoon johtavassa koulutuksessa kaksi lukuvuotta, kun koulutukseen kuuluu alempi korkeakoulututkinto, ja viisi lukuvuotta, kun koulutukseen ei kuulu alempaa korkeakoulututkintoa;

4) musiikin maisterin ja psykologian maisterin tutkintoon johtavassa koulutuksessa kaksi ja puoli lukuvuotta; ja

5) muuhun tutkintoon johtavassa koulutuksessa kaksi lukuvuotta.

Ylemmän korkeakoulututkinnon tavoitteellinen suorittamisaika on:

1) eläinlääketieteen lisensiaatin tutkintoon johtavassa koulutuksessa kolme lukuvuotta;

2) lääketieteen lisensiaatin tutkintoon johtavassa koulutuksessa kolme lukuvuotta, kun koulutukseen kuuluu alempi korkeakoulututkinto, ja kuusi lukuvuotta, kun koulutukseen ei kuulu alempaa korkeakoulututkintoa;

3) hammaslääketieteen lisensiaatin tutkintoon johtavassa koulutuksessa kaksi ja puoli lukuvuotta, kun koulutukseen kuuluu alempi korkeakoulututkinto, ja viisi ja puoli lukuvuotta, kun koulutukseen ei kuulu alempaa korkeakoulututkintoa;

4) musiikin maisterin ja psykologian maisterin tutkintoon johtavassa koulutuksessa kaksi ja puoli lukuvuotta; ja

5) muuhun tutkintoon johtavassa koulutuksessa kaksi lukuvuotta.

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä elokuuta 2011. Lain 40 §:n 2 momentin 3 kohtaa sovelletaan 31 päivän heinäkuuta 2011 jälkeen opintonsa aloittaviin opiskelijoihin sekä niihin opintonsa aiemmin aloittaneisiin opiskelijoihin, jotka siirtyvät suorittamaan mainitun lainkohdan mukaista hammaslääketieteen lisensiaatin tutkintoa.

LIITE 4 YLIOPISTOLLISET LISÄKOULUTUSOHJELMAT

Anestesiologia ja tehohoito

Lastenanest. ja tehohoito

Neuroanestesiologia ja tehohoito

Obstetrinen anestesiologia	Obstetrinen anestesiologia		Obstetrinen anestesiologia	Obstetrinen anestesiologia
Sydänanestesia	Sydänanestesia	Sydänanestesia	Sydänanestesia	Sydänanestesia
Tehohoitolääketiede	Teholääketiede	Teholääketiede	Tehohoitolääketiede	Tehohoitolääketiede

Kardiologia

Kardiovaskulaarinen kuvant.

Kirurgian alat

Tehohoitolääketiede		Teholääketiede		Tehohoitolääketiede
---------------------	--	----------------	--	---------------------

Korva-, nenä- ja kurkkutaudit

Audiologia	Audiologia	Audiologia	Audiologia	Audiologia
Otologia			Otologia	Otologia
Pään ja kaulan kirurgia	Pään ja kaulan kirurgia	Pään ja kaulan kirurgia	Pään ja kaulan kirurgia	Pään ja kaulan kirurgia
Rinoallergolog. & kirurgia	Rinoallergol. & -kirurg.	Rinokirurgia ja -allergologia	Rinokirurgia- ja allergologia	Rinokirurgia ja -allergologia

Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede

Molekyyli- ja fuusiokuvant.			Molekyyli- ja fuusiokuvant.	Molekyyli- ja fuusiokuvant. Kardiovaskulaarinen kuvant.
-----------------------------	--	--	-----------------------------	--

Kliininen kemia

Laboratoriohematologia

Lastentaudit

Lasten allergologia	Lasten allergologia	Lasten allergologia	Lasten allergologia	Lasten allergologia
Lasten endokrinologia	Lasten endokrinologia	Lasten endokrinologia	Lasten endokrinologia	Lasten endokrinologia
Lasten gastroenterologia		Lasten gastroenterologia	Lasten gastroenterologia	Lasten gastroenterologia
Lasten hematologia ja onkol.	Lasten hematologia ja onkol.	Lasten hematologia ja onkol.	Lasten hematologia ja onkol.	Lasten hematologia ja onkol.
Lasten infektiotaudit		Lasten infektiotaudit	Lasten infektiosairaudet	Lasten infektiotaudit
Lasten kardiologia				
Lasten nefrologia				
Lasten reumatologia	Lasten reumatologia		Lasten reumatologia	
Neonatologia	Neonatologia	Neonatologia	Neonatologia	Lasten neonatologia
Sosiaalipediatria				Sosiaalipediatria
Tehohoitolääketiede				

Naistentaudit ja synnytykset

Gynekol.onkologia	Gynekol. onkologia	Gynekol.onkologia	Gynekol.onkologia	Gynekol.onkologia
Lisääntymislääketiede	Lisääntymislääketiede	Lisääntymislääketiede	Lisääntymislääketiede/gynekologinen endokrinologia	Lisääntymislääket.
Perinatologia	Perinatologia	Perinatologia	Perinatologia	Perinatologia
Urogynekologia		Urogynekologia		Urogynekologia

Patologia

Neuropatologia	Neuropatologia	Neuropatologia Pediatrisen patologia	Neuropatologia	Neuropatologia
----------------	----------------	---	----------------	----------------

Psykiatria

Vanhuspsykiatria Vanhuspsykiatria

Radiologia

		Abdominaaliradiologia		
		Isotooppi lääketiede		
Lasten radiologia		Lasten radiologia		Lasten radiologia
Molekyyli- ja fuusiokuvant.	Molekyyli- ja fuusiokuvant.		Molekyyli- ja fuusiokuvant.	Molekyyli- ja fuusiokuvant.
Neuroradiologia	Neuroradiologia	Neuroradiologia	Neuroradiologia	Neuroradiologia
Muskuloskeetaaliradiologia	Muskuloskeetaaliradiologia	Tuki- ja liikuntaelinradiologia		Muskuloskeetaaliradiologia
Toimenpideradiologia	Toimenpideradiologia	Toimenpideradiologia	Toimenpideradiologia	Toimenpideradiologia
Thoraxradiologia		Thoraxradiologia		

Silmätaudit

Neuro-oftalmologia		Neuro-oftalmologia		Neuro-oftalmologia
--------------------	--	--------------------	--	--------------------

Sisätautien alat

Tehohoitolääketiede		Tehohoitolääketiede		Tehohoitolääketiede
---------------------	--	---------------------	--	---------------------

Työterveyshuolto

Työlääketiede

Yleislääketiede

Vanhustenhoito

LIITE 5. ERIKOISLÄÄKÄRI- JA ERIKOISHAMMASLÄÄKÄRI-KOULUTUKSEN KUSTANNUSTEN KORVAAMINEN ERITYISVALTIONOSUUDELLA VUOSINA 2005–2009

Valtio maksaa erityisvaltionosuuksia niille terveydenhuollon toimintayksiköille, jotka osallistuvat lääkärin ja hammaslääkärin perus- ja erikoistumiskoulutukseen. Valtion koulutuskorvauksista säädetään erikoissairaanhoitolaissa (1.5.2011 lähtien uudessa terveydenhuoltolaissa).

Peruskoulutuksesta aiheutuvia kuluja korvataan niiden sairaanhoitopiirien kuntayhtymille, joissa on yliopistollinen sairaala. Korvausten määrä riippuu lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen aloittaneiden opiskelijoiden ja suoritettujen tutkintojen lukumäärän keskiarvosta. Jos muita terveydenhuollon yksiköitä osallistuu peruskoulutukseen, yliopistollisen sairaalan sairaanhoitopiiri vastaa kustannusten korvaamisesta niille.

Erikoislääkärin ja -hammaslääkärin koulutuksesta maksetaan korvausta yliopistollisen sairaalan sairaanhoitopiirille tutkintojen määrän perusteella. Silloin, kun erikoistumiskoulutus tapahtuu muualla kuin yliopistollisessa sairaalassa, valtio korvaa koulutuksen kustannuksia niille kuntayhtymille, kunnille ja muille palveluntuottajille, jotka osallistuvat koulutukseen ja ovat lain mukaan oikeutettuja korvauksiin. Sama koskee lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutusta että hammaslääkärin käytännön palvelua. Näiden korvausten määrä perustuu toteutuneisiin koulutuskuukausiin.

Lisensiaatin tutkintojen ja uusien perustutkinto-opiskelijoiden määrään sekä erikoistumistutkintojen määrään perustuva korvaus oli 64 500 euroa tutkintoa kohti vuonna 2010. Koulutuskuukausien määrään perustuva korvaus oli samana vuonna 1370 euroa per kuukausi. Korvausten suuruudesta säädetään sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella. Korvaukset maksavat aluehallintovirastot ja Ahvenanmaan valtionvirasto. Vuonna 2009 valtion koulutuskorvaukset olivat yhteensä vajaat 100 miljoonaa euroa.

Taulukko: Vuosina 2005 - 2009 maksetut koulutuskorvaukset lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta aiheutuneista kustannuksista, 1000 euroa.

	2005	2006	2007	2008	2009
Korvaukset yliopistollisille sairaaloille perustutkinnoista ja aloituspaikoista sekä erikoistumistutkinnoista	63 121	62 232	66 433	69 069	69 579
Lääkärin erikoistumiskoulutus (koulutuskuukausien perusteella)	12 784	12 705	13 001	15 446	15 181
Hammaslääkärin erikoistumiskoulutus (koulutuskuukausien perusteella)	302	322	423	711	572
Perusterveydenhuollon lisäkoulutus (koulutuskuukausien perusteella)	10 189	10 656	11 829	13 757	13 685
Hammaslääkärin käytännön palvelu (koulutuskuukausien perusteella)	403	651	539	702	615
THA 14 §:ssä tarkoitettu koulutus (koulutuskuukausien perusteella)	373	329	282	202	206
Yhteensä	87 173	86 894	92 507	99 887	99 839

LIITE 6. OPETUS- JA KULTTUURIMINISTERIÖN TÄYDENTÄVÄ MIELIPIDE SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ERIKOISLÄÄKÄRI- KOULUTUSTA KÄSITTELEVÄN TYÖRYHMÄN LOPPURAPORTTIIN

Opetus- ja kulttuuriministeriö
Korkeakoulu- ja tiedeyksikkö

24.2.2011

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusta on pohdittu eri työryhmissä viimeisten kuuden vuoden aikana. Sosiaali- ja terveysministeriön ja opetusministeriön asettamat selvityshenkilöt Anja Tuulonen ja Hannu Puolijoki taustaryhmineen selvittivät erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen ja palvelujärjestelmätarpeiden vastaavuutta 2006–2007. Selvityshenkilöt totesivat koulutuksen vähintään tyydyttävästi huomioivan yhteiskunnan erikoislääkäritarpeet. Selvitystyön jälkeen ministeriöt tapasivat yhdessä ja erikseen lääketieteellisten tiedekuntien dekaaneja ja erikoisalojen edustajia keskustellakseen selvityshenkilöiden ehdotusten vastaanotosta ja toteutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriö tilasi lisäksi selvitystyön Taina Autilta erikoistumiskoulutuksen kehittämistä.

Opetus- ja kulttuuriministeriö toteaa, että edellä mainituissa selvityksissä ja keskusteluissa on jääty suunnitelmatasolle koulutusta koskevien säännösten, ohjauksen ja rahoituksen vastuiden jakaantuessa kahdelle hallinnonalalle. Tämän lisäksi itsenäisten yliopistojen, kahden ministeriön ja terveystalvujärjestelmän yhteistoiminnassa erikoistumiskoulutuksen järjestämisessä on eri suunnista katsottuna epäselviksi koettuja elementtejä. Opetus- ja kulttuuriministeriö katsoo, että tehtyjen selvitysten ja esitysten läpikäynti johtaa aina rahoitus-, hallinto- ja ohjausvastuiden yksinkertaistamistarpeeseen. Tätä ei ole työnsä nyt päättävässä työryhmässä käsitelty, vaikka osa ehdotuksista olisi selvästi nykyistä helpommin ratkaistavissa yksinkertaisella vastuuttamisella.

Opetus- ja kulttuuriministeriön näkökulmasta työryhmän esitykset voi jakaa kolmeen ryhmään: 1) jo toteutettaviksi sovitut esitykset (erikoishammaslääkäri- ja erikoislääkäriasetusten yhdistäminen sisällöllisin perustein) 2) heti toteutettavissa olevat esitykset (yliopistojen opetuksen vapautteen kuuluvat sisällölliset kehittämistarpeet) ja 3) toimivallan jakautumisen hankaloittamat esitykset (esimerkiksi uusien koulutusalojen perustaminen ja erikoislääkärikoulutuksen säilyminen tutkintoon johtavana koulutuksena). Työryhmän aikataulu oli kireä, mistä syystä esitysten perustelut ja kustannusvaikutusten arviointi on osin puutteellista ja epäjohtonmukaista. Osaa ehdotuksista perustellaan suomalaisen ja eurooppalaisen järjestelmän samankaltaistamisella (kaksoislaillistuksen poisto) ja osassa ehdotuksia muiden maiden menettelyillä ei näytä olevan merkitystä (koulutuksen säilyminen tutkintona). Opetus- ja kulttuuriministeriön näkemyksen mukaan on välttämätöntä jatkaa toimijoiden keskustelua nykyistä yksinkertaisemmasta erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen sääntelystä, rahoituksesta ja ohjauksesta. Uudesta mallista on sovittava nykyisten toimijoiden kesken. Opetus- ja kulttuuriministeriö on sitoutunut osapuolten yhteistyön jatkamiseen.

Johanna Moisio

Erja Heikkinen

Laura Hansén

