



Dental Public Health Education in the Nordic Countries

Käynyt läpi vertaisarvioinnin.
Hyväksytty julkaistavaksi 13.5.2020.



Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten terveydenhuoltoa opetetaan pohjoismaisissa hammaslääketieteen tutkinto-ohjelmissa ja miten tämä opetus vertautuu eurooppalaiseen standardiin.

Tutkimus toteutettiin poikittais-tutkimuksena keväällä 2020, ja siinä hyödynnettiin European Association for Dental Public Health (EADPH) -järjestön erityistyöryhmän laatimaa kyselyä. Nimettömät kyselyt lähetettiin sähköisesti Islannissa, Norjassa, Ruotsissa, Suomessa ja Tanskassa toimivien hammaslääketieteen laitosten dekaaneille tai laitosjohtajille. Tarvittaessa lähetettiin muistutus. Tuloksia verrattiin vastaaviin eurooppalaisiin tuloksiin.

Yhteensä 86 % (12/14) laitoksista vastasi kyselyyn. Suurin osa (9/12) vastaajista raportoiti, että laitoksella on erityinen osasto tai yksikkö suun terveydenhuollon opetusta varten. Tämän opetuksen laajuus vaihteli 3 ja 25 ECTS-pisteen välillä; keskiarvo oli 10 pistettä. Opetettavista teemoista 'terveydenhuollon tasa-arvoisuus' (92 % vs. 68 %) sekä 'korvaus- ja maksujärjestelmät' (92 % vs. 62 %) oli Pohjoismaissa hyvin huomioitu verrattuna eurooppalaiseen keskitasoon, toisin kuin 'kansanterveydellinen toiminta ja taidot' (58 % vs. 89 %).

Voidaan todeta, että Pohjoismaissa terveydenhuollon opetus on yleisesti ottaen eurooppalaisella tasolla, joskaan ei kaikkien opetusteemojen osalta. Maiden ja oppilaitosten välillä esiintyy suurta vaihtelua.

Terveydenhuolto hammaslääketieteen opetuksessa Pohjoismaissa

Jorma Virtanen, Maryam Salehi, Kristin Klock

Eurooppalainen hammaslääkärien koulutusjärjestö ADEE (European Association for Dental Education) julkaisi vuonna 2005 toimintaohjeen, jossa määriteltiin ammattiin valmistuville eurooppalaisille hammaslääkäreille osaamistavoitteet ja pätevyysvaatimukset. Tämän ”Profile and competences for the European dentist” -ohjeen (1, 2) perustavoite oli edistää hammaslääketieteellisen opetuksen yhdenmukaisuutta ja harmonisoida eurooppalaisten hammaslääkärikoulutusten opetussuunnitelmia. Ohjeistuksen päivitetty versio ”The Graduating European Dentist” tarjosi myöhemmin uuden lähestymistavan, jossa peilataan parhaita akateemisia käytäntöjä eurooppalaisessa hammaslääketieteen opetuksessa (3). Uusi versio on suunnattu sekä hammaslääkäreille että muille suun terveydenhuollon ammattilaisille yli maantieteellisten

rajojen. Eurooppalaisten hammaslääketieteen laitosten on suositeltavaa noudattaa näitä osaamistavoitteita ja pätevyysvaatimuksia, ottaen kuitenkin huomioon alueelliset ja kulttuuriset erityispiirteet. Useimmat Euroopan maat ovatkin panneet ADEE:n ohjeet täytäntöön.

Euroopan terveys- ja hyvinvointipoliittikkaa käsittelevän ”Health 2020” -ohjelman tavoitteena on tukea hallituksia ja yhteiskuntia toimenpiteissä, joilla parannetaan väestön terveyttä ja hyvinvointia, vähennetään terveyseroja ja vahvistetaan kansanterveyttä (4). Lisäksi ohjelma pyrkii siihen, että terveydenhuoltojärjestelmät olisivat oikeudenmukaisia, kestäviä ja korkealaatuisia. Terveyspolitiikassa korostetaan esimerkiksi terveydenhuollon eriarvoisuuden vähentämistä, johtajuuden parantamista sekä koulutuksen ja terveyden-

huoltojärjestelmien painopistealueiden yhdenmukaistamista. Nämä aiheet kuuluvat hammaslääketieteessä yleensä terveydenhuollon oppialan piiriin.

Alkuperäinen “Profile and competences” -ohje sisälsi seitsemän aihealuetta (2), mutta päivitetystä versiossa määrä supistui neljään, jotta ohje olisi opettajille selkeämpi ja helppokäyttöisempi (3). Uudet aihealueet ovat seuraavat: ammattitaito, turvallinen ja tehokas kliininen käytäntö, potilas-keskeinen hoito ja hammaslääketiede yhteiskunnassa. Aihealueet kattavat terveydenhuollon opetuksen ydinelementit (5).

Yleiseurooppalainen asiantuntijajärjestö EADPH (European Association for Dental Public Health; www.eadph.org) on kansainvälinen ja riippumaton tiedepohjainen foorumi ammattilaisille, jotka ovat kiinnostuneita erityisesti terveydenhuollosta ja sosiaaliammaslääketieteestä. EADPH:n tavoitteena on edistää suun terveydenhuoltoa. Järjestön mukaan suun terveydenhuolto kattaa kaikki ne tieteelliset ja kliiniset pyrkimykset, joiden avulla yhteiskunta järjestelmällisesti ehkäisee suun sairauksia, edistää suunterveyttä ja parantaa elämänlaatua.

EADPH järjestää vuosittain konferensseja, ja sillä on useita erityistyöryhmiä. Yksi niistä on suun terveydenhuollon koulutuksen työryhmä. Se kokoontuu vuosittain selvittämään terveydenhuoltoon liittyvän osaamisen, koulutuksen ja harjoittelun tilannetta. Ryhmä on myös toteuttanut kyselytutkimuksen nykyisten opetusikäntöjen selvittämiseksi ja perusopetusohjelmaa koskevan tiedon jakamiseksi eurooppalaisten yliopistojen hammaslääketieteen laitoksilla (5). Eurooppalainen kysely perustui olemassa olevaan ammatilliseen ja akateemiseen kirjallisuuteen sekä työryhmän käymiin keskusteluihin.

Tutkimuksessa määritettiin terveydenhuollon opetukselle hammaslääketieteen koulutuksessa seuraavat keskeiset osa-alueet:

- kansanterveystieteen filosofia ja lähestymistapa

Taulukko 1. Terveydenhuollon opetuksen tärkeimmät osa-alueet (%) eurooppalaisten ja pohjoismaisten hammaslääketieteen laitosten / yksiköiden koulutusohjelmissa.

	Eurooppa		Pohjoismaat	
	Kyllä	Muu*	Kyllä	Muu
Terveydenhuollon opetus				
Kansanterveystieteen filosofia ja lähestymistapa	86	14	83	17
Väestön demografia ja terveys	90	10	100	0
Terveyden edistäminen ja tautien ehkäisy	97	3	92	8
Terveydenhuollon järjestelmät	83	17	100	0
Suun terveydenhuollon ammattikunnat	76	24	83	17
Terveydenhuollon suunnittelu	87	13	92	8

* Sisältää vaihtoehdot “ei”, “ei tietoa” ja puuttuva tieto.

- väestön demografia ja terveys
- terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy
- terveydenhuollon järjestelmät
- suun terveydenhuollon ammattikunnat
- terveydenhuollon suunnittelu.

Terveydenhuollon tai sosiaaliammaslääketieteen opetus sisältyi kaikkien hammaslääketiedettä opettavien oppilaitosten opetussuunnitelmiin, ja kaksi kolmasosaa niistä ilmoitti, että niillä on erityinen terveydenhuollon osasto. Terveydenhuollon opetusta kuitenkin antoi monialainen henkilöstö, johon kuului eri alojen asiantuntijoita. Eurooppalaisen kyselytutkimuksen tulokset osoittivat, että tietoisuutta terveydenhuollon erikoisalasta on tarpeen lisätä ja että alaa tulisi priorisoida yhteisvoimin (5).

Pohjoismailla on keskenään samanlainen sosiaalipolitiikka, huomattavan suuri julkinen terveydenhuoltosektori sekä samankaltaiset suun terveydenhuollon palvelumallit. Viime vuosikymmenten aikana pohjoismaisten hammaslääketieteen laitosten terveydenhuollon opetuksessa on kuitenkin tapahtunut merkittäviä muutoksia, sillä karieksen yleinen väheneminen ja parantunut hoitoonpääsy ovat johtaneet siihen, että opetuksen painopiste on

siirtynyt muille hammaslääketieteen aloille.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää nykyistä terveydenhuollon opetusta ja opetussuunnitelmien sisältöä pohjoismaisissa hammaslääketieteen opetusohjelmissa. Lisäksi tavoitteenamme oli verrata pohjoismaista opetusta eurooppalaiseen standardiin.

Menetelmät

Tämä poikittaistutkimus toteutettiin osana pohjoismaisten hammaslääkäreillehtien teemartikkeliprojektia. Tutkimus oli jatkoa EADPH:n terveydenhuollon koulutuksen erityistyöryhmän tekemälle kyselytutkimukselle. Anonyymi ja vapaaehtoinen tutkimus tehtiin Islannissa, Norjassa, Ruotsissa, Suomessa ja Tanskassa keväällä 2020.

Kysely

Hyödynsimme tutkimuksessamme EADPH:n erityistyöryhmän kyselylomaketta (5). Alkuperäinen eurooppalainen kysely perustui aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja ohjeasiakirjoihin, mukaan lukien ADEE:n “Profile and competences for the European dentist” (2), sekä erityistyöryhmän omaan työhön. Kysely oli suunniteltu kattamaan terveydenhuollon alaan kuuluvat aihealueet, ja niitä tarkasteltiin väestö-

Suunterveyden eriarvoisuus Pohjoismaissa osa 3/3



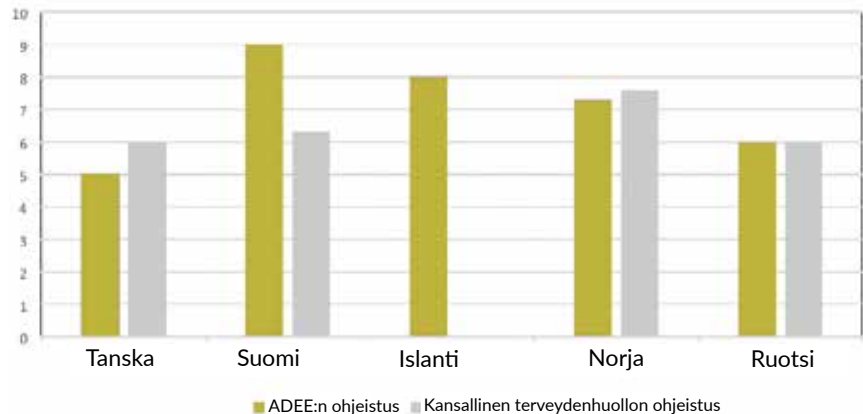
terveyden näkökulmasta. Eurooppalainen tutkimus toteutettiin EADPH:n ja ADEE:n yhteistyönä, ja se lähetettiin kaikille hammaslääketieteen perusopetusta antaville oppilaitoksille Euroopassa (5). Tutkimukseen osallistui 124 hammaslääketieteen opetusta antavaa oppilaitosta eri puolilta Eurooppaa, myös Pohjoismaista. Johdanto eurooppalaiseen kyselyyn sekä kyselylomake on julkaistu EADPH:n verkkosivuilla osoitteessa <https://www.eadph.org/course/dental-public-health-education>.

Pohjoismaisessa kyselyssä selvitetiin terveydenhuollon opetuksen laajuutta kuudella eri aihealueella, jotka tällä hetkellä sisältyvät opetusohjelmiin (taulukko 1). Eurooppalainen tutkimus keskittyi hammaslääkärin perustutkintoon, mutta me lisäsimme kyselylomakkeeseemme hammaslääkärin jatkokoulutukseen sekä suuhygienistikoulutukseen liittyviä kysymyksiä. Kysely selvitti myös terveydenhuollon opetuksen käytäntöjä. Pohjoismainen kysely sisälsi kolme osiota: ensimmäinen käsitteli opetusta antavaa oppilaitosta tai yksikköä, toinen opetuskäytäntöjä ja kolmas kurssien sisältöjä. Kyselyssä oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä, ja siinä kysyttiin seuraavia asioita:

- maa
- valmistuvien opiskelijoiden lukumäärä vuositasolla
- vuosikurssit, joilla terveydenhuollon aihealueita opetetaan
- ECTS-järjestelmän mukaiset opinnot
- pääasiallinen terveydenhuollon opetusta antava osasto/yksikkö
- opetuksen ydinsisältö kuudella johdannossa mainitulla aihealueella.

Lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka hyvin suun terveydenhuollon opetusohjelma vastasi ADEE:n ohjeistusta ja kansallista terveydenhuollon ohjeistusta. Arvio tehtiin käyttäen 10 pisteen Likert-asteikkoa.

Kyselylomake laadittiin käyttäen SurveyXact-ohjelmaa (Rambøll Management Consulting, Tanska). Sovellusaluesta keräsi vastaukset nimettöminä.



Kuvio 1. Vastaajien käsitys siitä, miten heidän laitoksensa nykyinen terveydenhuollon opetus vastaa ADEE:n ohjeistusta ja maan kansallista terveydenhuollon ohjeistusta.

Kaikki pohjoismaiset hammaslääketieteen opetusta antavat oppilaitokset kutsuttiin osallistumaan tähän poikitaistutkimukseen. Kysely lähetettiin 14:ään hammaslääketieteen laitokseen helmi-maaliskuussa 2020. Kutsu- ja esittelykirje lähetettiin sähköpostitse yliopiston julkisilla verkkosivuilla nimeytylle dekaanille tai laitoksen johtajalle. Samassa sähköpostissa oli kyselyyn johdettava linkki, jonka kautta kyselyn pystyi täyttämään verkossa. Johdantokirjeessä suositelimme, että kyselylomakkeen täyttää sellainen henkilökunnan jäsen, joka tuntee laitoksen nykyisen terveydenhuollon opetussuunnitelman. Kyselylomakkeen palauttaminen katsottiin suostumukseksi tietojen käyttöön. Niille laitoksille, jotka eivät olleet vastanneet kahden viikon kuluessa, lähetettiin muistutusviesti. Vastaukset vietiin Microsoft Exceliin (Microsoft Corporation, 2016) ja siirrettiin sitten sähköiseen mallipohjaan käyttäen IBM SPSS Statistics for Windows -versiota 25.0 (Armonk, NY, USA: IBM Corp.). Vastausten analyysissä hyödynnettiin yksinkertaisia frekvenssianalyysijä. Opetussuunnitelmien sisältöön liittyviä tuloksia verrattiin eurooppalaisen tutkimuksen vastaaviin havaintoihin (5). Tilastollisissa analyyseissä käytettiin khiin neljöttestä, ja merkitsevyytasoksi asetettiin $< 0,05$.

Tulokset

Kaikkiaan 86 % (12/14) pohjoismaisista hammaslääketieteen laitoksista vastasi kyselyyn. Vastaamatta jätti kaksi ruotsalaista laitosta. Pohjoismaiset hammaslääketieteen laitokset ovat melko pieniä. Valmistuvien opiskelijoiden määrä vaihteli niissä siten, että hammaslääkäreitä valmistui vuodessa 8–80, erikoishammaslääkäreitä 0–15 ja suuhygienistejä 0–60.

Terveydenhuoltoa opettavat yksiköt

Suurimmalla osalla hammaslääketiedettä opettavista laitoksista (9/12) oli kyselyn perusteella erityinen osasto tai yksikkö terveydenhuollon opetusta varten. Yleisimmin nämä osastot oli nimetty ”terveydenhuollon” tai ”sosiaaliammaslääketieteen” osastoiksi, mutta käytössä oli myös erilaisia nimiyhdistelmiä. Osastojen johtajat olivat tyypillisesti terveydenhuollon spesialisteja, ja seitsemän heistä oli professoreita. Laitokset raportoivat yleensä, että kyseiset osastot koordinoivat perustutkintoon kuuluvaa terveydenhuollon opetusta, mutta joillakin laitoksilla koordinoitivastuu jaettiin useiden osastojen kesken.

Opetusta antoivat yleensä terveydenhuollon akateemiset asiantuntijat, mutta siihen osallistui myös muita spesialisteja ja asiantuntijoita. Eräästä oppi-

laitoksesta kerrottiin, että opetuksessa on mukana "useita hammaslääketieteen mutta myös muiden alojen spesialisteja: lainsäädäntö, poliisitoimi, yhteiskuntatieteet, filosofia ja niin edelleen".

Terveydenhuollon opetuksen laajuus ja toteutus

Hammaslääketieteen perustutkinto-opiskelijoiden terveydenhuollon opetus toteutettiin eri tavoin. Neljässä oppilaitoksessa oppialan opetus oli pitkittäistä, kun taas joissakin laitoksissa terveydenhuoltoa opetettiin muiden oppialojen joukossa. Joissakin oppilaitoksissa käytettiin blokkiopetusta. Terveydenhuoltoa opetettiin opintojen eri vaiheissa: joissakin oppilaitoksissa opetusta annettiin vain yhtenä opiskeluvuonna, joissakin sitä oli koko opintojen ajan. Terveydenhuollon opetuksen laajuus vaihteli 3 ja 25 ECTS-opintopisteen välillä; keskiarvo oli 10 opintopistettä. Muodollinen arviointi (hyväksytyt/hylätyt), arvosanaperusteinen arviointi, tutkielmat, kurssityöt ja harjoitustehtävät olivat yleisimpiä arviointimenetelmiä, mutta myös muita arviointitapoja käytettiin.

Seitsemässä oppilaitoksessa järjestettiin erityisiä terveydenhuollon kursseja suuhygienisteille, ja kahdessa oppilaitoksessa oli tarjolla oppialan kursseja jatko-opiskelijoille tai työelämässä oleville hammaslääkäreille.

ADEE:n ohjeet ja kansallinen ohjeistus

Kuviossa 1 esitetään maittain vastaajien käsitys siitä, miten heidän laitostensa nykyinen terveydenhuollon opetusohjelma vastaa ADEE:n ohjeistusta ja kansallista terveydenhuollon ohjeistusta. Maakohtaiset keskiarvot vaihtelivat Likert-asteikolla välillä 5–9. Suomessa arvioitu yhtenevyys ADEE:n ohjeistuksen kanssa oli merkittävästi suurempi kuin yhtenevyys kansallisen ohjeistuksen kanssa.

Opetuksen ydinsisällöt

Taulukko 1 esittää, miten hyvin terveydenhuollon opetus eurooppalaisten ja

Taulukko 2. Terveydenhuollon opetus eri aihealueilla (%) eurooppalaisten ja pohjoismaisten hammaslääketieteen laitosten koulutusohjelmissa.

	Eurooppa		Pohjoismaat	
	Kyllä	Muu*	Kyllä	Muu
Kansanterveystieteen filosofia ja lähestymistapa	Kyllä	Muu*	Kyllä	Muu
Terveydenhuollon määritelmät	94	6	83	17
Kansanterveydellinen toiminta ja taidot	89	11	58	42
Kansanterveydellisesti merkittävät sairaudet	90	10	75	25
Väestön demografia ja terveys	Kyllä	Muu	Kyllä	Muu
Suun sairauksien epidemiologia	96	4	92	8
Epidemiologiset indikaattorit ja työkalut	97	3	100	0
Suun terveydenhuollon tarpeiden arviointi	89	11	100	0
Kansalliset suunterveyden suuntaukset	88	12	92	8
Demografiset suuntaukset	85	15	92	8
Sosiaaliset suuntaukset	79	21	75	25
Terveyden eriarvoisuus	82	18	83	17
Maailmanlaajuiset suunterveyden suuntaukset	72	28	92	8
Terveyden edistäminen ja tautien ehkäisy	Kyllä	Muu	Kyllä	Muu
Terveyden käsitteet ja määritelmät	95	5	92	8
Terveyden määräävät tekijät	92	8	92	8
Näyttöön perustuva terveyden edistäminen	87	13	92	8
Käyttäytymisen muutokset	83	17	92	8
Terveydenhuollon järjestelmät	Kyllä	Muu	Kyllä	Muu
Julkisen ja yksityisen hammashoidon organisaatio	82	18	92	8
Infektoiden torjunta	80	20	67	33
Näyttöön perustuva terveydenhuolto	79	21	75	25
Suun terveydenhuollon käytännöt	76	24	92	8
Terveydenhuollon yleinen organisaatio ja tarjonta	72	28	67	33
Merkityksellinen terveyspolitiikka	72	28	92	8
Terveydenhuollon tasa-arvoisuus	68	32	92	8
Korvaus- ja maksujärjestelmät	62	38	92	8
Esimerkkejä terveyspalvelujen muutoksista	56	44	83	17
Suun terveydenhuollon ammattikunnat	Kyllä	Muu	Kyllä	Muu
Tehtävät ja vastuut ammattikunnissa	79	21	83	17
Suun terveydenhuollon ammattikunnat	70	30	92	8
Johtajuus suun terveydenhuollossa	56	44	50	50
Terveydenhuollon muut ammattikunnat	46	54	58	42
Terveydenhuollon suunnittelu	Kyllä	Muu	Kyllä	Muu
Esimerkkejä vaikuttavista terveydenhuollon interventioista	81	19	83	17
Suunterveyden edistämisen suunnittelu	80	20	67	33
Suun terveydenhuollon palvelujen suunnittelu	70	30	75	25
Suunnittelun teoria	53	47	67	33

* Sisältää vaihtoehdot "ei", "ei tietoa" ja puuttuva tieto.

pohjoismaisten hammaslääketieteen | pialan kuusi tärkeintä osa-alueetta. Osa-
laitosten opetusohjelmissa kattaa op- | alueet löytyivät pohjoismaisista ope-



tussuunnitelmista yleisesti ottaen yhtä hyvin kuin muualla Euroopassa, mutta aihealueet “väestön demografia ja terveys” sekä “terveydenhuollon järjestelmät” sisältyivät kaikkien pohjoismaisten hammaslääketieteen laitosten opetusohjelmiin.

Terveydenhuollon opetus eri aihealueilla Euroopan ja Pohjoismaiden hammaslääketieteen laitosten opetussuunnitelmissa on esitetty taulukossa 2. Tutkimuksessa tarkasteltiin kaikkiaan 32:ta pääaihealueisiin sisältyvää teemaa, ja niistä 20 löytyi pohjoismaisten hammaslääketieteen laitosten opetusohjelmista useammin eurooppalaiseen keskitasoon verrattuna. “Kansanterveystieteen filosofia ja lähestymistapa” -aihealueeseen sisältyvien teemojen prosenttiosuudet olivat kuitenkin Pohjoismaissa pienemmät eurooppalaisiin lukuihin verrattuna. Esimerkiksi ”kansanterveydellinen toiminta ja taidot” sisältyi Pohjoismaissa opetusohjelmiin merkittävästi harvemmin kuin muualla Euroopassa (58 % vs. 89 %; $p < 0,05$). Myös teema ”suun-terveyden edistämisen suunnittelu” sisältyi eurooppalaisiin opetussuunnitelmiin useammin kuin pohjoismaisiin.

Toisaalta ”maailmanlaajuiset suun-terveyden suuntaukset” ja ”merkityksellinen terveyspolitiikka” sisältyivät useammin pohjoismaisiin kuin eurooppalaisiin opetussuunnitelmiin (92 % vs. 72 %; $p < 0,05$). Opetusteemojen “terveydenhuollon tasa-arvoisuus” (92 % vs. 68 %; $p < 0,05$) sekä “korvaus- ja maksujärjestelmät” (92 % vs. 62 %, $p < 0,05$) osalta erot olivat vielä suuremmat Pohjoismaiden hyväksi. Myös aihetta ”terveyspalveluiden muutokset” opetettiin 83 prosentissa pohjoismaisista oppilaitoksista, kun vastaava luku koko Euroopassa oli 56 prosenttia ($p < 0,05$).

Pohdinta

Tämä tutkimus antaa arvokasta tietoa terveydenhuollon opetuksen tarjonnasta Pohjoismaissa. Useimmilla pohjoismaisilla hammaslääketieteen laitoksilla on erityinen osasto tai yksikkö terveydenhuollon tai sosiaaliammaslääke-

tieteen opetusta varten. Tulokset osoittavat, että terveydenhuollon opetus on Pohjoismaissa yleisesti ottaen eurooppalaista tasoa, joskaan ei kaikilla keskeisillä aihealueilla. Lisäksi maiden ja oppilaitosten välillä on suuria eroja terveydenhuollon opetuksen sisällön, laajuuden ja tarjonnan suhteen.

Myös pohjoismaisten opetussuunnitelmien välillä ilmeni yllättäviä eroja.

Hammaslääketieteen laitokset ja terveydenhuollon osastot

Pohjoismaisilta hammaslääketieteen laitoksilta valmistuvien opiskelijoiden määrä on melko pieni moniin muihin eurooppalaisiin yliopistoihin verrattuna. Euroopassa useimmat hammaslääketieteen laitokset ovat ADEE:n jäseniä (2), kun taas Pohjoismaissa kaikki laitokset ovat jäseniä. ADEE:n ”The Graduating European Dentist” -ohjeen tavoitteena on hienosäätää ja harmonisoida hammaslääketieteen perusopetuksen opetussuunnitelmia edelleen kaikkialla Euroopassa – ottaen kuitenkin samalla huomioon alueelliset, sosioekonomiset ja kulttuuriset erot (3).

Terveydenhuollon opetus

Terveydenhuollon opetuksen laajuus pohjoismaisissa hammaslääketieteen perustutkinnoissa on keskimäärin 10 ECTS-opintopistettä. ADEE:n hyväksymä hammaslääketieteen perustutkinto koostuu viisi vuotta kestävästä kokopäiväisestä koulutuksesta, jonka kokonaislaajuus on 300 ECTS-opintopistettä (6), joten todettua laajuutta ei voida pitää suurena. Kun lisäksi otetaan huomioon, että huomattava osa ADEE:n ohjeistuksesta (2, 3) käsittelee terveydenhuollon piiriin kuuluvia aiheita, voidaan kysyä, onko tämä laajuus riittävä standardien täyttämiseksi. Vaikka erot terveydenhuollon opetuksessa ovat

Euroopassa suuria (5) verrattuna Pohjoismaiden sisällä havaittaviin eroihin, ilmeni myös pohjoismaisten opetussuunnitelmien välillä yllättäviä eroja. Eräässä oppilaitoksessa Suomessa terveydenhuollon opetusta annettiin kaikkien opintovuosien aikana yhteensä 25 ECTS-opintopisteen verran, kun taas eräässä toisessa oppilaitoksessa tarjottiin vain kolmen opintopisteen verran blokkiovetusta.

On luonnollista, että hammaslääkärinkoulutuksessa kliiniset pätevyysvaatimukset ovat keskeisimmällä sijalla. Mutta jos valmistuville hammaslääkäreille ei tarjota pätevää ja yhtenäistä, väestönäkökulman huomioivaa terveydenhuollon opetusta, mistä suun-terveydenhuollon ammattilaiset voisivat saada “kansanterveydellisen lähestymistapansa ja taitonsa”?

ECTS on Eurooppalaisen korkeakoulualan alueen (European Higher Education Area) työkalu opintojen ja kurssien sisältöjen läpinäkyvyyden ja vertailtavuuden lisäämiseksi (7). ECTS-opintopisteet kuvaavat määriteltäviä oppimistuloksia ja niiden vaatimaa työmäärää. Pisteytys on keskeinen väline Bolognan prosessissa, jonka tarkoituksena on tehdä kansallisista koulutusjärjestelmistä kansainvälisesti vertailukelpoisempia.

Opetussuunnitelmia koskevia ohjeita on Euroopassa laadittu useilla hammaslääketieteen erikoisaloilla, mutta ei terveydenhuollossa tai sosiaaliammaslääketieteessä (3). Kaiken kaikkiaan terveydenhuollon opetukseen liittyviä tutkimuksia on julkaistu hyvin vähän. Eräässä tutkimuksessa arvioitiin kliinisen alan opiskelijoita, jotka suorittivat opintoihinsa kuuluvaa käytännön palvelua (8). Rizvin ja työtovereiden tutkimus (5) oli ensimmäinen, jossa terveydenhuollon opetusta kartoitettiin koko Euroopassa. Tutkimuksessa määritettiin kuusi terveydenhuollon opetuksen pääaihealuetta, joista jokainen sisältää useita alateemoja. Aihealueet on määritetty olemassa olevan kirjallisuuden, ohjeiden ja eurooppalaisten osallistujien yhteistyön pohjalta (Lontoo 2012, Malta 2013, Göteborg 2014). Sisällöt

ovat samanlaiset kuin American Board of Dental Public Health (9) -yhteistyöelimen määrittämät ydinosaamisalueet.

Terveydenhuollon opetusohjelmat

ADEE:n jäseninä pohjoismaiset hammaslääketieteen laitokset noudattavat järjestön ohjeita ja suosituksia. Kyselymme osallistuneet Suomen, Islannin ja Norjan edustajat kokivat omien opetussuunnitelmiansa ja ADEE:n ohjeiden vastaavan hyvin toisiaan.

Pohjoismaisissa oppilaitoksissa esimerkiksi aihealueen ”Terveydenhuollon tasa-arvoisuus” kattavuus oli hyvä (92 %), mikä kuvastaa pohjoismaista hyvinvointimallia ja politiikkaa, jossa painotetaan tasa-arvoa. Toisaalta aihealueita ”Kansanterveydellinen toiminta ja taidot” ja ”Suunterveyden edistämisen suunnittelu” opetettiin pohjoismaisissa oppilaitoksissa harvemmin kuin Euroopassa yleensä. On huomionarvoista, että nämä tärkeät terveydenhuollon aihealueet, jotka ovat pohjoismaisessa terveydenhuoltomallissa keskeisiä, eivät sisälly yhtä laajasti nykyisiin pohjoismaisiin opetussuunnitelmiin. Onko menestyksellinen työ karieksen vähentämiseksi aiheuttanut muutoksen suun terveydenhuollon ammattilaisten ja päättäjien ajattelutavassa? On ensiarvoisen tärkeää muistaa, että terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy ovat hyvän suunterveyden avaintekijöitä myös tulevaisuudessa.

Lisähuomion kiinnittäminen opetukseen on perusteltua etenkin siksi, että Pohjoismaissa on tekeillä merkittäviä terveydenhuollon uudistuksia.

Euroopan ”Health 2020” -politiikkaohjelmassa painotetaan väestönäkökulmaa, terveyserojen vähentämistä ja

Dental Public Health Education in the Nordic Countries

The aim of this study was to explore Dental Public Health/ Community Dentistry education and curricula in the Nordic dental schools and compare these with the European standards.

A cross-sectional survey of the Nordic dental schools was conducted in spring 2020. We used the European Association for Dental Public Health (EADPH) Special Interest Group survey questionnaire in this study. The anonymous questionnaires were sent electronically to deans of the dental schools in Denmark, Finland, Iceland, Norway and Sweden. Reminders were sent to non-responders. The findings were compared with corresponding European ones.

kansanterveyden vahvistamista. Hammaslääketieteessä terveydenhuollon erikoisala on erinomainen voimavara näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. ”Health 2020” -ohjelma korostaa myös tarvetta uudistaa terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta ja valmennusta siten, että koulutuksen painopisteet vastaavat paremmin terveydenhuoltojärjestelmien painopisteitä. Koska Pohjoismailla on samankaltaiset terveydenhuoltojärjestelmät, aktiivinen yhteistyö maiden ja niissä toimivien hammaslääketieteen laitosten välillä on luonnollista. Vuosina 1953–2014 toiminut Nordic School of Public Health (NHV) kokosi yhteen ja koordinoi pohjoismaista kansanterveystiedettä ja siihen liittyvää koulutusta, mutta tällaista organisoitua yhteistyötoimijaa ei enää nykyään ole. Uudet aloitteet tällä alalla olisivatkin toivottavia, ja niistä hyötyisi myös hammaslääketieteellinen terveydenhuolto. Myös WHO painottaa, että moniammatillisen koulutuksen merkitys on keskeinen, jos halutaan valmistaa terveydenhuollon ammattilaiset vastaamaan pa-

In total, 86% (12/14) of the dental schools responded to the survey. Most of the dental schools (9/12) reported to have a dedicated department or unit for the teaching of DPH. The volume of DPH teaching ranged between 3 and 25 ECTS credits (mean: 10 credits). In the Nordic countries, subjects ‘Equity of care’ (92% vs 68%) and ‘Remuneration and payment systems’ (92% vs 62%) were well covered, but ‘Public Health approach and skills’ (58% vs 89%) was significantly below the European level.

The study found that DPH education in the Nordic countries is, in general, at a good European level, but not in all subject areas. A great variation between the countries and schools exists.

remmin paikallisiin terveyshaasteisiin ja -tarpeisiin (10).

Terveydenhuollon opetuksessa suositellaan, että hammaslääkäriopiskelijat suorittaisivat käytännön harjoittelunsa julkisissa hammashoitopalveluissa, koska näin opiskelijoiden kliininen kokemus ja tietoisuus palvelujen tarjoamisesta kehittyvät parhaiten (11, 12). Julkisessa terveydenhuollossa suoritettu käytännön palvelu auttaa opiskelijoita myös tuntemaan ja ymmärtämään paremmin terveyteen liittyviä sosiaalisia tekijöitä (11, 13) ja hammaslääkärien roolia yhteiskunnassa (12). Nykyistä parempi integraatio terveydenhuollon opetuksen ja terveystieteiden välillä hyödyttäisi sekä hammaslääkärien ammattikuntaa että kaikkia sidosryhmiä.

Tämä tutkimus keskittyi terveydenhuollon opetuksen sisältöön ja rakenteeseen Pohjoismaissa, mutta ei käsitellyt esimerkiksi opetushenkilöstön määrää tai sitä, miten opiskelijat ottavat opetuksen vastaan. Lisätutkimukset ovat tarpeen, jotta terveydenhuollon



opetuksen laatu voidaan varmistaa Pohjoismaissa tulevaisuudessa.

Johtopäätökset

Tutkimuksessa havaittiin, että terveydenhuollon opetus on pohjoismaisissa hammaslääketieteen tutkinto-ohjelmissa eurooppalaisella tasolla, joskaan ei kaikilla keskeisillä aihealueilla. Lisäksi maiden ja oppilaitosten välillä on suuria eroja. Lisähuomion kiinnittäminen terveydenhuollon opetukseen on tulevaisuudessa perusteltua etenkin siksi, että Pohjoismaissa on tekeillä merkittäviä terveydenhuollon uudistuksia.

Kiitokset

Tekijät haluavat kiittää professori Jennifer Gallagheria hänen avustaan EADPH:n erityistyöryhmän tekemän tutkimuksen osalta. Kiitämme myös kaikkia tähän pohjoismaiseen tutkimukseen vastanneita. ■

Jorma Virtanen ¹

Maryam Salehi ²

Kristin Klock ³

¹ Professor, DDS, PhD, MScPH, Department of Clinical Dentistry, University of Bergen, Norway; Institute of Dentistry, University of Turku, Finland.

Email: jorma.virtanen@uib.no

² DDS, Department of Clinical Dentistry, University of Bergen, Norway.

³ Professor, DDS, PhD, Department of Clinical Dentistry, University of Bergen, Norway

Käännös: Ilkka Helander

KIRJALLISUUS

1. Plasschaert AJ, Holbrook WP, Delap E, Martinez C, Walmsley AD. Association for Dental Education in Europe. Profile and competences for the European dentist. *Eur J Dent Educ* 2005; 9(3): 98–107.
2. Cowpe J, Plasschaert A, Harzer W, Vinkka-Puhakka H, Walmsley AD. Profile and competences for the graduating European dentist-- update 2009. *Eur J Dent Educ* 2010; 14(4): 193–202.
3. Field JC, Walmsley AD, Paganelli C, McLoughlin J, Szep S, Kavaddella A. The Graduating European Dentist: Contemporaneous Methods of Teaching, Learning and Assessment in Dental Undergraduate Education. *Eur J Dent Educ* 2017; 21 (Supp 1): 28–35.
4. World Health Organization. Health 2020: The European policy for health and well-being. [<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>]. Haettu 4/2020.
5. Rizvi N, Livny A, Chestnutt I, Virtanen J, Gallagher JE. Dental Public Health Education in Europe: a survey of European Dental Schools to determine current practice and inform a core undergraduate programme. *Community Dent Health* 2020; 37(4): 275–80.
6. Plasschaert AJ, Lindh C, McLoughlin J, Manogue M, Murtomaa H, Nattestad A. ym.

Curriculum structure and the European Credit Transfer System for European dental schools: part I. *Eur J Dent Educ* 2006; 10(3): 123–30.

7. European Commission. European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS). [https://ec.europa.eu/education/resources-and-tools/european-credit-transfer-and-accumulation-system-ects_en]. Haettu 4/2020.

8. Holmes RD, Waterhouse PJ, Maguire A, Hind V, Lloyd J, Tabari D. ym. Developing an assessment in dental public health for clinical undergraduates attending a primary dental care outreach programme. *Eur J Dent Educ* 2011; 15(1): 19–25.

9. Altman D, Mascarenhas AK. New competencies for the 21st century dental public health specialist. *J Public Health Dent* 2016; 76 (Supp 1): S18–28.

10. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. [http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/]. Haettu 4/2020.

11. Smith M, Lennon MA, Robinson PG. Students' clinical experience on outreach placements. *Eur J Dent Educ* 2010; 14(1): 7–11.

12. Gallagher J, Field JC. The Graduating European Dentist—Domain IV: Dentistry in Society.

Eur J Dent Educ 2017; 21 (Supp 1): 25–7.

13. Nandakumar C, Robinson PG. Teaching dental public health to undergraduates using community profiles and patient case studies. *Community Dent Health* 2011; 28(1): 116–20.