

Lausunto

18.11.2018

Asia: STM/2771/2018

## **Lausuntopyyntö erikoishammasteknikon ammatinharjoittamisen ja toimenkuvan laajentamisen edellytyksiä valmistelewan työryhmän raportista**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Toimintamallin soveltuvuus käytäntöön**

Työryhmän esittelemä toimintamalli soveltuisi käytäntöön erinomaisen hyvin.

Nykyisen lainsäädännön mukaan hammaslääkäri ei saa lähettää osaproteesia tarvitsevaa potilasta erikoishammasteknikolle proteesin valmistusta varten. Kuitenkin käytännössä lakia joudutaan jatkuvasti katsomaan läpi sormien, jotta järkevä työnjako, hammaslääkärin määräys, potilaan suun terveyden

kannalta eettinen hoito sekä potilaan oma hoitotoive toteutuisivat.

Nykyisen, keskeiseltä sisällöltään yli 50 vuotta muuttumattomana säilyneen lain mukaisesti toimien osaproteesin valmistus vaatii neljän ammattilaisen työpanoksen: hammaslääkäri, hammashoitaja, kuriiri, hammasteknikko. Tämä valmistusprosessi vie huomattavasti resursseja ja on potilaan kannalta tehoton. Vanhentunut lainsäädäntö onkin johtanut siihen, että vaikka laki ei sitä salli, yksityisen ja kunnallisen sektorin hammaslääkärit lähettävät osaproteesipotilaita erikoishammasteknikolle, lähetteellä ja ilman lähetettä. Kentällä menetellään näin, koska hammaslääkäri kokee järkeväksi ja tarkoituksenmukaiseksi

lähettää tietyssä tilanteessa potilas erikoishammasteknikoille osaproteesihoitoon.

Lähetejärjestelmällä saavutettaisiin hammaslääkärille lisää valinnanvapautta ja usein kaivattua oikeutta hoitaa potilasta järkevästi. Lähetejärjestelmä laillistaisi ja antaisi pelisäännöt nykyisin koko Suomessa kattavasti käytössä olevalle hyvälle ja toimivalle, mutta laittomalle, yhteistyölle hammaslääkärin ja

erikoishammasteknikon välillä.

Lähetteen kirjoitusoikeus tehostaisi hammaslääkäriresurssien käyttöä ja vapauttais hammaslääkäreitä sellaista osaamista vaativiin tehtäviin, joissa heidän ammattitaidostaan on suurin hyöty. Lisäksi lähetekäytäntö antaisi hammaslääkärille lisämahdollisuuksia hoitosuunnitelmaan, aivan kuten esimerkiksi

hammaslääkärin ja suuhygienistin yhteistyössäkin.

Suurin osa erikoishammasteknikoista on itsenäisiä ammatinharjoittajia, joilla ei ole käytössä Kanta-yhteensopivaa potilastietojärjestelmää. Proteesihoidoissa on käytössä pääsääntöisesti paperiset potilasasiakirjat. Hammasteknisen alan järjestöt (EHTL, HlabL ja SHtS) toivovat paperisen lähetteen mahdollisuutta sekä riittävän pitkää siirtymäaikaa jonkinlaiseen kevennettyyn Kanta-järjestelmään.

### **Arvio vaikutuksista hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen ja potilasturvallisuuteen**

Suomen väestössä esiintyy runsaasti vajaahampaisuutta sekä käytössä olevien proteesien korjaustarvetta. Väestö polarisoituu voimakkaasti vajaahampaisuuden hoidossa; edelleen n. 800 000 suomalaista käyttää irrotettavaa proteesia. Suurella osalla väestöstä ei ole mahdollisuutta korvata puuttuvia hampaita kiinteällä protetiikalla. Terveyskeskusten resurssit eivät riitä protetiikan työtehtäviin ja potilaita jää paikoin ilman hoitoa. Tarkoituksenmukaisella työnjaolla pystyttäisiin parantamaan erityisesti kunnallisen hammashoidon proteettisen hoidon kapasiteettia ja lyhentämään hoitojonoja.

Lähetejärjestelmässä laillistettavan työnjaon käytännön nähdään tuottavan suunterveydenhuollossa entistä hallitumpaa, tehokkaampaa ja turvallisempaa hammashoitoa irtoproteesipotilaille. Lähetejärjestelmä tarjoaisi parantunutta valinnanvapautta, työtehoa ja tuottavuutta, samalla kun se keventäisi valvojan

viranomaisen työtaakkaa.

Potilaalle lähetejärjestelmä merkitsisi parantunutta suun terveyttä ja potilasturvallisuutta, hoidon saatavuuden parantumista, hoitotoiveen toteutumista sekä lisääntyneitä valinnanvapautta. Hoitoon pääsyä parantavat vaikutukset ulottuvat etenkin pienille paikkakunnille ja syrjäseuduille. Esityksen tuottamat hyödyt eivät kuitenkaan eriarvoista kunnallis- ja yksityissektoria.

### **Arvio kustannusvaikutuksista**

Nykylainsäädännön mukaisella tavalla valmistettu osaproteesi tarvitsee neljän ammattilaisen työpanoksen (hammaslääkäri, hammashoitaja, kuriiri, hammasteknikko), joka nostaa osaproteesin kustannuksia potilaalle. Lähetejärjestelmä antaisi mahdollisuuden hallitumpaan osaproteesihoitoon ja potilaan suun terveyden edistämiseen. Lähetejärjestelmä mahdollistaisi potilaalle osaproteesihoidon kohtuullisemmalla

kustannuksella.

Täyshampaattomuuden vähetessä osaproteesipotilaiden proteesien korjaus- ja muutostyöt lisääntyvät ikääntyvässä, yhä enemmän omia hampaita omaavassa väestössä. Nykykäytäntöön verrattuna lähetejärjestelmä lisäisi vajaahampaisille potilaille hammaslääkärin suorittamia tutkimuksia ja seurantaa, vähentäen samalla tarvittaessa hammaslääkäriltä kustannustehottomia proteesitöitä. Etenkin kunnalliselle hammashoidolle lähetejärjestelmä toisi merkittäviä kustannussäästöjä.

Lähetejärjestelmällä olisi mahdollista parantaa hammaslääkäriasemien tehokkuutta merkittävästi, niin yksityisellä kuin kunnallisella sektorilla. Yksityispuolella lähetejärjestelmä vapauttaisi tarvittaessa hammaslääkäriresurssija vaatimpiin hoitotoimenpiteisiin. Lisäksi niin yksityinen kuin kunnallinen sektori pystyisivät tarjoamaan kattavamman sekä tehokkaamman palveluvalikoiman, kun erikoishammasteknikko voisi työskennellä laajemmalla toimenkuvalla. Ulkoistamalla osaproteesin valmistuksen erikoishammasteknikolle, kunnallisella sektorilla olisi mahdollista siirtää huomattavia

määriä hammaslääkäri/hammashoitaja työparin vastaanottoaikoja hoitojonojen purkuun.

Tarvittaessa Erikoishammasteknikkoliitto ja Suomen Hammasteknikkoseura pystyvät järjestämään lisäkoulutusta tarpeen mukaisesti. Koulutus tapahtuu omarahoitteisesti, joten siitä ei koidu kustannuksia yhteiskunnalle.

Kariluoto Teppo  
Erikoishammasteknikkoliitto, Hammaslaboratorioliitto ja Suomen  
Hammasteknikkoseura