

Asia: VN/9914/2025

Lausuntopyyntö luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 17 §:n kumoamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Onko esitys kannatettava?

Ei

Perustelut ja lisähuomiot

Asetusmuutos ei ole kannatettava. Väestö ikääntyy yhä enenevässä määrin hampaallisena, jolloin irtoproteettisen hoidon tarve vähenee toisin kuin perustelumuistiossa väitetään. Hammaspuutoksia korvataan myös kasvavissa määrin kiintein implanttirakentein vähentäen irtoproteettisen hoidon tarvetta. Perustelumuisto sisältää muutoinkin myös suorastaan virheellistä tietoa, esimerkiksi väite ”Vähentyneestä potilasmäärästä johtuen hammaslääketieteen opintojen aikana opiskelijalla ei välttämättä ole mahdollisuutta lainkaan itse valmistaa koko- tai osaproteeseja” ei ole tosi. Hammaslääketieteen lisensointia ei voi suorittaa ilman proteettista koulutusta ja hoidon toteuttamista kliinisessä harjoittelussa.

Hammasteknikoiden koulutus ei kata suun sairauksia, ja vain hammaslääketieteen lisensoinnilla on riittävä osaaminen diagnosoida suun sairauksia ja arvioida niiden ennustetta ja vaikutusta proteettisen rakenteen valmistamiseen ja hoitovalintoihin. Hammasteknikoiden ei myöskään ole mahdollista tehdä hampaisiin kajoavaa hoitoa, joka on laadukkaassa irtoproteettisessa hoidossa käytännössä aina tarpeen. Preproteettiset hionnat, purentatasojen muutokset, hampaiden poistot ja täytteiden uusiminen/retentimuotojen luominen onnistuvat vain hammaslääkärin toimesta.

Jos asetusmuutos tuodaan voimaan, tulisi huomioida juuri teknikoiden kyvyttömyys arvioida suun sairauksien tilannetta ja ennustetta sekä mahdottomuus muokata suun olosuhteita proteettiselle rakenteelle sopivaksi. Mikäli asetusmuutoksen myötä erikoishammasteknikko valmistaa hampaalliseen leukaan irrotettavan akryylisen osaproteesin tai implanttikiinnitteisen peittoproteesin tulisi tämä jatkossa tapahtua vain hammaslääkärin lähetteen perusteella, jolloin suun sairaudet ovat asianmukaisesti arvioitu ja hoidettu ja tehty tarvittavat preproteettiset toimenpiteet. Tällöin on kuitenkin ongelmallista kenen vastuulla mahdolliset biologiset ja mekaaniset komplikaatiot ovat. Jos hammaslääkäri ei ole ollut arvioimassa proteettisen työn välivaiheita ei hänen voida katsoa olevan vastuussa proteesirakenteen ongelmista.

Asetusmuutoksen perustellaan vähentävän kustannuksia. Erikoishammasteknikot kuitenkin laskuttavat nykyisinkin kokoproteesihoidossa tekemästään kliinisestä työstä vastaavasti kuin julkisessa suun terveydenhuollossa hammaslääkärin asiakasmaksut proteettisesta työstä. Potilaille muutos ei siis toisi kustannussäästöä. Perusteluissa myös samaan aikaan moititaan julkiseen suun terveydenhoitoon pääsyä, sitä miten vähän proteesihoitoja tehdään ja väitetään vastakkaisesti asetuksen uudistuksen vapauttavan työaikaan hammaslääkäreiltä. Jos proteeseja tehdään jo nyt vähäisesti ei asetusmuutoksen voida katsoa merkittävässä määrin vähentävän työkuormaa julkisessa terveydenhuollossa.

Proteettisen hoidon toteuttamisessa on perustelumuistionkin mukaan jo nyt kustannuksista johtuvaa vajaahoitoa. Tämä asetusmuutos ei sitä lainkaan toisi potilaille ja hoitoonpääsyn kynnyksen alentamisessa merkittävämmässä osassa olisi kela-korvausten tuominen proteettiseen hoitoon yksityisellä sektorilla, sekä asiakasmaksujen alentaminen julkisessa terveydenhuollossa.

Laitala Terhi
Etelä-Karjalan hyvinvointialue - Suu- ja leukasairauksien poliklinikka