

Asia: VN/9914/2025

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

Lausunnonantajan lausunto

Onko esitys kannatettava?

Ei

Perustelut ja lisähuomiot

Itä-Suomen Yliopiston Hammaslääketieteen yksikön ja PSHVA:n Suu- ja leukasairauksien opetusyksikön protetiikan vastuuhenkilöt eivät kannata asetusmuutoksen hyväksymistä sellaisenaan.

Irtoproteesien valmistaminen hampaalliseen suuhun on vaativa hoitomuoto, jota edeltää potilaan purentaelimen tutkimus, mahdollisten suun pehmyt- ja kovakudossairauksien diagnosointi ja kokonaisvaltainen hoito, mukaan luettuna puremalihakiston ja leukanivelten toiminnan arvioiminen ja kuluneen purentaan kuntouttaminen. Hammasteknikoiden koulutukseen ei sisälly riittävästi tietoa suun sairauksista ja niiden tunnistamisesta eivätkä potilaat ohjaudu hammaslääkärin vastaanotolle kuten tarve vaatisi. Olennainen osa diagnostiikkaa ovat radiologiset tutkimukset ja niiden tulkinta, johon hammasteknikoilla ei ole koulutusta. Vain röntgentutkimuksilla voidaan havaita kovakudoksiin liittyvät tulehduspesäkkeet ja muut patologiset muutokset. Erityisen haastavaa on keinojuuriin liittyvien ongelmien diagnostiikka ja hoitaminen. Terve Suomi -tutkimuksen perusteella potilailla on runsaasti hammaslääkärin hoitoa vaativia suun muutoksia ja sairauksia, jotka voivat potilaan hakeutuessa hammasteknikolle jäädä havaitsematta ja hoitamatta. Nämä voivat johtaa ajan myötä vakavampiin ongelmiin ja potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Tämä on ristiriidassa muistion toteamukseen aiheesta.

Toimivien ja kestävien osaproteesien valmistamista edeltää usein luonnon hampaiden, alveoliharjanteen tai pehmytkudoksen muotoilu, johon hammasteknikoilla ei ole koulutusta eikä välineistöä. Potilaiden saaman proteettisen hoidon laatu varmistetaan huolehtimalla hammaslääkäreiden ja erikoishammaslääkäreiden kouluttamisesta ja yhteistyön kehittämisestä.

Hammaslääkäriresursoinnin lisääminen hyvinvointialueilla parantaisi proteettisen hoidon saatavuutta ja saavutettavuutta sen sijaan että siirretään hoitoa vähemmän koulutetulle ammattiryhmälle, jonka palvelujen saatavuudessa on jo nyt suuria alueellista vaihtelua ja alalla henkilömäärävajetta.

Muistion toteamus hammaslääkäreiden osaamisen vähentymisestä tai että hammaslääketieteen opiskelijalla ei olisi välttämättä opintojensa aikana mahdollisuutta valmistaa irtoproteeseja ei pidä paikkaansa. Hammaslääkärit koulutetaan toteuttamaan irtoproteettinen hoito yhteistyössä tekniset työvaiheet toteuttavan hammasteknikon kanssa. Väestön vanhetessa osittain hampaallisena hammaslääkäreiden kokemus ja osaaminen pysyy yllä ja karttuu luonnostaan.

Perusteluna asetusmuutokselle muistiossa myös mainitaan nykyinen lainvastainen käytäntö, jota joillain hyvinvointialueilla on toteutettu ohjattaessa asiakkaita suoraan erikoishammasteknikolle osaproteesihoitoon. Protetiikan asiantuntija ei tällaista hyväksy eikä tähän kannusta. Tällaista toimintaa ei voi eikä tule käyttää perusteluna toiminnan laillistamiseksi.

Perustelumuistiossa mainitaan, että ”hampaattomuuden väheneminen on kääntäen verrannollinen suun terveydenhuollon palvelujen kysynnän kasvuun”. Samassa yhteydessä mainitaan ikääntyvän väestön tarvitsevan laajoja hammashoitotoimenpiteitä. Näillä perusteilla tulisikin varmistaa hammaslääkäreiden koulutuksen laadun säilyminen sekä hammaslääkäreiden ja erikoishammaslääkäreiden alueellinen riittävyys.

Asetusmuutosta on myös perusteltu potilaille aiheutuvilla kustannuksilla. Kokemuksen perusteella ja kuten joissakin muissakin lausunnoissa on tuotu esille, voivat potilaat joutua maksamaan proteettisesta hoidosta erikoishammasteknikolle enemmän kuin julkisessa suun terveydenhuollossa. Myös erikoishammasteknikkoliiton ja useiden erikoishammasteknikoiden julkisesti internetissä ilmoittamia kokoproteesihoitojen hintoja tarkasteltaessa voidaan todeta, että potilas voi saada hoidon halvemmalla julkisessa suun terveydenhuollossa. Arvioitaessa vaikutuksia kotitalouksien asemaan ei ole vertailtu nykytilannetta kokoproteesien valmistuskustannusten osalta erikoishammasteknikon tai hammaslääkärin valmistamana. Myöskään väitteelle ”osaproteesien valmistuksen kustannuksista asiakkaalle maksettavaksi jäävän osuuden arvioitu pieneneminen mahdollistaisi entistä useammalle osaproteesihoitoon” ei ole nykytilanteen valossa perusteita. Vaarana myös on, että luonnon hampaistolle usein metallirunkoista osaproteesia suuremman riskin muodostavia akryylisiä osaproteeseja ruvettaisiin valmistamaan enenevässä määrin kustannussäästön nimissä. Täten on vaara, että hoidon laadusta tingitään edullisuuden ja suuremman katepotentiaalin vuoksi. Positiiviset kustannusvaikutukset potilaalle voivat jäädä toteutumatta tai olla negatiivisia yksityisten toimijoiden pyrkiessä maksimoimaan liiketoimintansa tuottavuus. Tai kun hammasteknikon suoraan potilaille valmistamissa koko- ja osaproteeseissa ilmenee ongelmia joko diagnosoimatta jääneen suun sairauden tai proteesien toteutuksen vuoksi, esimerkiksi purenta-aseman virheellisen määrityksen johdosta. Näissä tilanteissa potilaan oikeusturva on erittäin heikko, vastuukysymykset voivat jäädä avoimeksi ja potilaan tai yhteiskunnan maksettavaksi voi tulla merkittäviä ylimääräisiä kustannuksia.

Muistiossa todetaan, että ”Hammasteknikon on voimassa olevan sääntelyn mukaisesti tunnistettava osaamisensa ja ammattitehtäviensä rajat ja tarvittaessa ohjattava potilas hammaslääkärille” ja että ”Ammattihenkilön on itse tunnistettava osaamisensa rajat ja toimittava niiden puitteissa”. Valitettavasti tämä tai viranomaisvalvonta ei toteudu nykytilanteessakaan eikä pelkän itsesääntelyn voi olettaa toimivan alalla. Sen sijaan on todettu, että jotkut hammasteknikot valmistavat nykyisinkin lainvastaisesta suoraan potilaille sekä osaproteeseja että esimerkiksi purentakiskoja, joka on ristiriidassa muistion maininnan ”Ammattihenkilön ei tule ammattitoiminnassaan ryhtyä tekemään sellaisia tehtäviä, joihin hänen koulutuksensa tai muu osaamisensa on riittämätön” kanssa. Lisäksi todetaan Ammattihenkilölain 18§ edellyttävän terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan seuraavan ja luovan edellytykset kehittymiseen ja kouluttautumiseen sekä ammatin asianmukaiseen harjoittamiseen. On vaikea nähdä, kuinka tämä toteutuisi alalla, jossa suuri osa toimijoista on yhden tai muutaman työntekijän yrityksiä.

Hammaslääkäreiden ja -tekniikoiden välinen yhteistyö on onnistuneen proteettisen hoidon edellytys. Erikoishammasteknikolla on valmius valmistaa itsenäisesti kokoproteeseja hampaattomaan, terveeseen leukaan potilaalle, kunhan purentaan määrittäminen tehdään huolella. Samoin osa proteesien korjauksista on sellaisia, ettei hammaslääkärillä näissä tarvita. Mikäli osaproteesia valmistaessa hammaslääkäri on tutkinut ja hoitanut potilaan edeltävästi, on mahdollista, että erikoishammasteknikko toteuttaa proteettisen hoidon välivaiheita itsenäisesti. Edellytyksenä on, että lopputuloksen arvioi ja vastuu hoidosta säilyy hammaslääkärillä vastuun teknisestä työstä säilyessä hammasteknikolla.

Protetiikan ja purentafysiologian vastuuopettajat

HLT, EHL Outi Huhtela

EHL Miika Hyvönen

Itä-Suomen Yliopisto ja Pohjois-Savon Hyvinvointialueen Suu- ja leukasairauksien opetusyksikkö

Hyvönen Miika

Pohjois-Savon hyvinvointialue - Suu- ja leukasairauksien opetusyksikkö. Itä-Suomen Yliopisto, Hammaslääketieteen yksikkö

