

Asia: VN/9914/2025

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

Lausunnonantajan lausunto

Onko esitys kannatettava?

Kyllä

Perustelut ja lisähuomiot

Erikoishammasteknikkoliitto kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto asetuksen 17§ poistosta.

Asetuksen 17 § poisto, eli noin 60 vuotta vanhan lain sisällön uudistaminen nykyaikaan ja yhdenmukaiseksi muiden terveydenhuollon laillistettujen ammattien kanssa, on erittäin kannatettava asia. Asetuksen poisto lisäisi suunterveydenhoidon ammattilaisten yhteistyötä, mikä olisi myös asiakkaan etu.

Irritettavien hammasproteesitöiden ja työvoiman järkevämpi kohdentaminen toisi kustannussäästöjä, joustavuutta ja tehokkuutta. Erikoishammasteknikon ammattitaitoa hyödyntämällä helpotettaisiin jonojen purkua sekä vapautettaisiin hammaslääkäreitä, erikoishammaslääkäreitä, suuhygienistejä sekä hammashoitajia hoitamaan enemmän potilaiden omia hampaita.

Uudistuksella on mahdollista saavuttaa varsin nopeasti kustannussäästöjä ja apua suun terveydenhuoltoon. STM:n esittämä toteutusaikataulu olisi hyvin toivottava ja toteutuskelpoinen koulutuksen ja kustannussäästöjen toteutumisen kannalta. Suunterveys kohenisi, kun yhä useammalla potilaalla olisi helpompi lähestyä matalan kynnyksen ja kipua aiheuttamatonta, mahdollisesti myös edullisempaa suun terveyspalvelua - erikoishammasteknikkoa.

Monimutkaiset ja vaativat proteesihoidon kliinistekniset toimenpiteet vaativat erittäin paljon teknistä ajattelukykyä. Vastavalmistuneenkin erikoishammasteknikon kokemuspohja vaativiinkin

osaproteeseihin on todella laaja. Tämä sen vuoksi, että taustalla on minimissään viisi vuotta hammasteknikkona tehtyjä hammasteknisiä töitä, irtoproteesien käytännön suunnittelua sekä toteutusta useille eri hammaslääkäreille. Valmistettuna on jo tässä vaiheessa useimmiten useita satoja, jopa tuhansia irtoproteeseja.

Useat erikoishammasteknikot ovat toimineet jo ennen hammasteknikon uraansa irtoproteeseihin keskittyneinä hammaslaborantteina. Hammaslaboratoriossa työskentelevä hammaslaborantti usein myös opastaa ja konsultoi hammaslääkäreitä irtoproteesien valmistuksessa ja suunnittelussa.

Erikoishammasteknikko on saanut koulutuksen havaitakseen potilaan suusta hammas- ja limakalvosairauksia ja ohjaamaan tarvittaessa potilaan hammaslääkärille. Koulutuksessa opitaan suupatologian etiologiaa ja epidemiologiaa, ja myös tunnistamaan pehmyt- ja kovakudosten patologisia muutoksia. Yleisin syy jatkohoitoon hammaslääkärille ohjaukselle on kuitenkin potilaan jäännöshampaiden huono kunto.

Erikoishammasteknikot tekevät myös kotikäyntejä vanhainkodeissa ja liikuntarajoitteisten luona. Erikoishammasteknikot ovat jakautuneet hyvinkin tasaisesti koko Suomen alueelle, joten erikoishammasteknikon hoitoa saa myös syrjäseuduilla. Omalla nimellä yksityisyrittäjänä terveydenhuoltoalalla toimiminen pitää työn laadun ja hoitomoraalin korkealla, ja tästä kertoo myös hyvin matala erikoishammasteknikoihin kohdistunut kantelu- valvontatapausten lukumäärä Valvirassa.

Modernit implanttikiinnitteiset irtoproteesit, tekniikka ja implantologia ovat kehittyneet. Nykyaikainen kevyesti kumirenkaalla implanttiin tuettu limakalvokantoinen kokoproteesi ei ole enää täysin vertailukelpoinen vuosien takaiseen, asetuksessa (564/1994) 17 § mainittuun tekojuurikantaiseen rakenteeseen. (Tekojuuri on hammasimplantti, joka nykyisin tunnetaan yleisemmin nimellä keinojuuri)

Esimerkiksi näiden täysin limakalvokantoisten kokoproteesien on joidenkin protetiikan erikoishammaslääkäreidenkin taholta uskottu kuuluvan erikoishammasteknikon toimenkuvaan. Niissä on vähäinen potilasvahinkoriski, koska suoraa kantavuutta ja kontaktia implanttiin ei ole ja kokoproteesityöt ovat nimenomaan erikoishammasteknikon erikoisosaamisaluetta.

Mahdollinen erikoishammasteknikon lisäkoulutuksen tarve nähdään varsin pienenä, koska lähetejärjestelmässä osaproteesipotilaat saapuisivat erikoishammasteknikon vastaanotolle hammaslääkärin läheteellä. Lähetteen kirjoittaakseen hammaslääkäri on jo tarkastanut ja tutkinut potilaan. Erikoishammasteknikko ei siis aloittaisi osaproteesihoitoa itsenäisesti.

Kanta-kirjauksia ei koeta erikoishammasteknikon osalta kovin tarpeellisina, koska hammaslääkäri on jo kirjannut tarkastuksen ja lähetteen omaan potilastietojärjestelmäänsä, mahdollisesti myös

Kantaan. Jos myös erikoishammasteknikon tarvitsi lisäksi tehdä Kanta-kirjaukset irtoproteesin valmistuksen useista sovituskäynneistä, ne kasvattaisivat suhteettoman paljon ammatinharjoittaja- ja pienyritysvaltaisen alan kustannuksia. (Palvelu- ja Kantamaksut 5 käyntiä n.150€/proteesi. STM Selvityshenkilön Raportti, Hellevi Ruokonen <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5805-0>)

Korkeala Tapani
Erikoishammasteknikkoliitto ry