

## **Säästömahdollisuuksia julkiselle suunterveydenhuollolle (14.9.2015)**

Erikoishammasteknikkoliitto haluaa esitellä kaksi mahdollisuutta säästää julkisen terveydenhuollon kustannuksia; erikoishammasteknikon palkkaaminen terveyskeskukseen ja palvelusetelin käyttö erikoishammasteknikon palveluihin. Näitä mahdollisuuksia ei ole käsittäksemme huomioitu lainkaan julkisessa suunterveydenhuollossa. Nykyiselläkin terveyskeskuksella olisi mahdollista sujuvoittaa kokoproteesihoitoa ja alentaa kustannuksia. Suomessa on erikoishammasteknikon hoidettavissa noin n. 450 000 kokoproteesin käyttäjää.

Lisäksi, Erikoishammasteknikkoliiton esittämän asetuksen (564/1994) 17 § muutoksen ja lähetejärjestelmän myötä erikoishammasteknikon antaman hoidon sujuvuuden edut ja kustannussäästöt kohdentuisivat huomattavasti nykyistä laajempaan osaan kunnan järjestämistä vastuulla olevasta irtoproteesihoidosta. Irrotettavia hammasproteeseja on käytössä noin 800 000 suomalaisella.

Terveyskeskusten irtoproteesitöiden ja työvoiman järkevämpi kohdentaminen toisi kustannussäästöjä, joustavuutta ja tehokkuutta. Erikoishammasteknikon hyödyntämisellä helpotettaisiin jonojen purkua sekä vapautettaisiin hammaslääkäreitä, erikoishammaslääkäreitä sekä hammashoitajia hoitamaan enemmän potilaiden omia hampaita.

## **Kuinka irtoproteesin valmistaminen kuluttaa hammaslääkäri/hammashoitajaresurssia**

Irtoproteesin valmistaminen vaatii useita käyntejä ja jälkikäyntejä. Irrotettavat proteesit uusitaan keskimäärin 5-10 vuoden välein. Lisäksi proteesit tulisi pohjata, eli tiivistää 3-5 vuoden välein. Proteesin valmistuksen kliiniseen työhön tarvitaan alkutarkastuksen jälkeen viisi käyntikertaa, jonka lisäksi tehdään jälkitarkastus. Asiaankuuluvia jälkihiontoja on usein 2-3 kertaa, jolloin proteesityöhön käytetään jo n. 6-10 käyntiä.

Käyntikerrat lisääntyvät, jos ennen proteesin valmistusta on poistettu hampaita. Hampaiden poistokuopat paranevat ja ienharjanteen muoto muuttuu. Muodonmuutosta tapahtuu ensimmäisen vuoden aikana ja proteesin istuvuus huononee. Alati muuttuva suu aiheuttaa asiaankuuluvien jälkihiontojen lisäksi useampiakin painokohtahiontoja. Lisäksi proteesi tarvitsee kaksi käyntikertaa vaativia pohjauksia. Usein tarvetta on kahdelle pohjaukselle ensimmäisen vuoden aikana.

Yhteenlasketut käyntikerrat nousevat helposti ensimmäisen vuoden aikana jo 14-20 käyntikertaan. Proteesin valmistukseen käytetään siis vuoden aikana kokonaisuudessaan n. 6-20 hammaslääkäri/hammashoitaja työparin suorittamaa hoitoa. Lisäksi ylimääräisiä kustannuksia ja työn hidastumista aiheuttavat kuriirin kuljettamat 8-12 kuljetuskertaa terveyskeskuksen ja hammaslaboratorion välillä. Jos lasketaan, että proteesin valmistukseen käytetään keskimäärin 13 käyntiä ja vastaanottokäynnin pituus on 30 min, saadaan hammaslääkärille ja hoitajalle ajankäytöksi n. 6,5 työtuntia, eli yhteensä n. 13 tuntia/proteesi. Tämä laskenta kenties hieman valottaa, kuinka paljon yksi proteesipotilas työllistää terveyskeskusta. Jälkikäyntimäärät eivät välttämättä ilmene terveyskeskuksen potilasjärjestelmästä, koska pitkien jonojen takia potilaat hakeutuvat usein omalla kustannuksellaan yksityiselle erikoishammasteknikolle jälkihoitoon.

Esimerkki: kunnassa valmistetaan 1000 uutta irtoproteesia vuodessa. Pelkästään proteesin valmistukseen käytettäviä hammaslääkäri/hammashoitaja -työparin vastaanottoaikoja vapautuisi minimissään 5000 kohdennettavaksi omien hampaiden hoitoon.

## 1. Erikoishammasteknikon palkkaaminen

Suun terveydenhuollon toimenpideluokituksessa on määritelty suun terveydenhuollon toimenpiteille vaatavuusluokka (0-15). Erikoishammasteknikon nykyiseen toimenkuvaan kuuluvat kliiniset kokoproteesitoimenpiteet on luokiteltu suun terveydenhuollon proteettisten toimenpiteiden joukossa korkeimpaan vaatimustasoon. Esim. kokoproteesin vaatimustaso on 11 ja vaativan kokoproteesin 12.

Erikoishammasteknikkoliiton käsityksen mukaan Suomessa ei ole palkattu yhtään erikoishammasteknikkoa julkisen terveydenhuollon palvelukseen. Kunnallisessa hammashoidossa hammaslääkäri/hammashoitaja ja erikoishammaslääkäri/hammashoitaja -työparit antavat kaiken muun hammashoidon ohessa myös kokoproteesihoidon. Saman proteettisen hoidon pystyisi antamaan myös kokoproteeseihin erikoistunut erikoishammasteknikko, mutta pienemmillä kustannuksilla. Kustannussäästö muodostuu pääasiallisesti irtoproteetiikan erikoisosajaan antaman hoidon korkeasta laadusta, tehokkaasta kliinisestä työskentelystä ja siitä, että erikoishammasteknikko ei tarvitse hammashoitajaa.

Terveyskeskukseen olisi mahdollista nykyllä säännölläkin palkata erikoishammasteknikko tekemään kliinistä vastaanottotyötä. Tällöin erikoishammasteknikko suorittaisi kokoproteesin kliinisen valmistustyön, aivan kuten hammaslääkärikin. Erikoishammasteknikkoliiton esittämän lähetekäytännön myötä erikoishammasteknikon toimenkuva laajentuisi ja kunnallisen sektorin mahdollisuudet hyödyntää erikoishammasteknikon osaamista laajenisivat erittäin huomattavasti.

Koska erikoishammasteknikkoa ei ole palkattu terveyskeskukseen, ei voida arvioida kovinkaan tarkasti erikoishammasteknikon palkkakustannuksia verrattuna hammaslääkäri/hammashoitaja -työparin aiheuttamiin palkkakustannuksiin. Jonkinlainen kulurakenteen erojen arviointi voidaan tehdä vertailemalla hammaslääkäri/hammashoitaja -työparin ja erikoishammasteknikon tuottamien kokoproteesihoidojen hintoja yksityissektorilla. Lisäksi voidaan arvioida Kelan korvaustaksoja. Korvaustaksat perustuvat tutkimus- ja hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamiin kustannuksiin, korvattavan palvelun hoidolliseen arvoon ja korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin. Taksoissa olevat toimenpiteiden nimikkeet, koodit ja soveltamisohjeet perustuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämään Suun terveydenhuollon toimenpideluokitukseen.

Kela-korvausten taksaluettelossa esiintyy samansuuntainen ero, kuten potilaiden maksamissa yksityisen sektorin proteesitöiden hinnoissakin. Hammaslääkäri/hammashoitaja -työparin työ on kalliimpaa kuin erikoishammasteknikon.

Esimerkkinä kaksi rintamaveteraaneille korvattavaa toimenpidettä.

-Hammaslääkäriin toimenpidekoodi SPD00 Kokoproteesi, korvaustaksa	187,00€
-Erikoishammasteknikon toimenpidekoodi 8PD00 Kokoproteesi, korvaustaksa	171,00€
-Hammaslääkäriin toimenpidekoodi SPF00 Hammasproteesin korjaus ilman jäljennöstä, korvaustaksa	32,00€
-Erikoishammasteknikon toimenpidekoodi 8PF00 Hammasproteesin korjaus ilman jäljennöstä, korvaustaksa	25,00€

Yksityissektorin hintoja.

-Hammaslääkäriin valmistaman kokoproteesihoidon hinnat vaihtelevat välillä:	550 - 1000€
-Erikoishammasteknikon valmistaman kokoproteesihoidon hinnat vaihtelevat välillä:	360 - 700€

(Lähde: Internet, Google-haku "hammaslääkäri/erikoishammasteknikko kokoproteesi hinta")

Jotakin suuntaa-antavaa kulurakennevertailua voidaan myös tehdä lakiin kirjattujen terveyskeskusten käyntimaksujen hintaeroista. Kuten suuhygienistin, myös ilman hoitajaa työskentelevän erikoishammasteknikon aiheuttamat kulut terveyskeskukselle ovat matalammat kuin hammaslääkäriin, saati erikoishammaslääkäriin.

*"Terveyskeskuksessa annetusta suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta voidaan periä perusmaksuna enintään 8,00 euroa käynniltä, kun hoidon antaa suuhygienisti. Hammaslääkäriin antamasta hoidosta voidaan perusmaksuna periä enintään 10,20 euroa ja erikoishammaslääkäriin antamasta hoidosta enintään 14,90 euroa käynniltä."*

(Lähde: Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. 9.10.1992/912 / 21.11.2013/825)

THL:n toimenpideluokituksen mukaisesti korkeimpaan vaatimustasoon kuuluvien kliinisten kokoproteesitoimenpiteiden siirto hammaslääkäriltä tai erikoishammaslääkäriltä erikoishammasteknikolle on huomattava säästökohde terveyskeskuksille. Lähetekäytännön myötä kaikenlaisiin irtoproteeseihin laajentuva erikoishammasteknikon kliininen toimenkuva mahdollistaisi kunnalliselle sektorille entistä enemmän säästömahdollisuuksia.

## 2. Palveluseteli

Ostopalvelujärjestelmää on käytetty erikoishammasteknikon palveluiden ostamiseen. Palveluseteleitä on hammashoidossa käytetty yksityishammaslääkärin antamaan hoitoon. Palvelusetelin laajempi hyödyntäminen toisi kustannussäästöjä kunnan järjestämisvastuulla olevaan irtoproteesihoitoon. Erikoishammasteknikkoliiton käsityksen mukaan Suomessa ei ole hyödynnetty palveluseteliä erikoishammasteknikon antamiin palveluihin. Kliinistä ja teknistä erikoisosaamista vaativan irtoproteesihoidon luonteen vuoksi erikoishammasteknikon palvelut sopivat erinomaisesti palvelusetelillä järjestettäväksi.

Erikoishammasteknikot tekevät pääasiallisesti proteesityön kliinisen osuuden omalla vastaanotollaan, sekä usein myös proteesin valmistuksen teknisen osuuden samojen tilojen yhteydessä sijaitsevassa hammaslaboratoriossa. Tämä kustannustehokas, saman katon alle keskitetty toimintamalli on ollut yleisesti käytössä jo vuosikymmeniä. 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 erikoishammasteknikon palvelualltiuden ja hoitomoraalin korkealla.

Palveluseteli mahdollistaa kustannussäästöä julkiselle suunterveydenhuollolle. Käytetään esimerkkinä kokoproteesihoitoa, jonka yksityishammaslääkäri/hammashoitaja antaa. Saman proteettisen hoidon pystyisi antamaan myös kokoproteesihin erikoistunut erikoishammasteknikko, mutta pienemmillä kustannuksilla. Matalampi kustannustaso muodostuu pääasiallisesti irtoproteeiikkaan erikoistuneen erikoisosaajan antaman hoidon joustavasta sekä tehokkaasta kliinisestä ja teknisestä työskentelystä ja siitä, että erikoishammasteknikon kiinteät kustannukset ovat pienemmät kuin hammaslääkärillä. Lisäksi kunta saavuttaa merkittävää kustannushyötyä hallinnollisten kulujen vähenemisestä. Erikoishammasteknikkoliiton esittämän lähetekäytännön myötä erikoishammasteknikon toimenkuva laajentuisi ja kunnallisen sektorin mahdollisuudet hyödyntää kustannussäästöjä tuottavaa palveluseteliä lisääntyisivät huomattavasti.

Palveluseteli kattaa potilaalle osan hammasproteesin kliinisen työn osuudesta. Palvelusetelin arvo tulisi laskea kunnan oman tuotannon todellisista kustannuksista. Koska erikoishammasteknikkoa ei ole palkattu terveyskeskukseen, ei voida kovinkaan tarkasti arvioida erikoishammasteknikolle suunnattavan palvelusetelin arvoa. Suuntaa-antavaan arviointiin voidaan käyttää samoja kulurakenteen vertailukujen eroja joita kappaleessa "1. Erikoishammasteknikon palkkaaminen" käsiteltiin. Kustannussäästöä voidaan myös arvioida vertailemalla esimerkiksi yksityissektorilla toimivien erikoishammasteknikoiden ja palvelusetelillä palveluja tuottavien hammaslääkäreiden hintoja.

Otetaan esimerkiksi vaativan limakalvokantaisen hammaskokoproteesin (SPD05) kliinisen työn osuus. Vaativaa luokitusta käytetään, kun potilaalla on esimerkiksi iän myötä madaltuneet ikenet tai iän myötä korostunut ylipurenta. Koska suuri osa kokoproteesin käyttäjistä kuuluu tähän luokitukseen, voidaan sitä hyvin käyttää vertailukohteena. On huomioitavaa että, erikoishammasteknikko ei käytännössä luokittele eikä hinnoittele mitään kokoproteesia vaativaksi kokoproteesiksi (SPD05), koska ei sitä Kelan toimenpideluokituksessakaan enää ole.

Vaativan limakalvokantoinen hammaskokoproteesin (SPD05) kliinisen työn hintoja.

-Hammaslääkärin vaativan kokoproteesin hinnat vaihtelevat välillä:

324 - 560€

-Erikoishammasteknikon kokoproteesin hinnat vaihtelevat välillä:

180 - 350€

Erikoishammasteknikon kokoproteesin hinta 360 - 700€ koostuu kliinisestä ja teknisestä työstä. Kun kliinisen työn osuus on noin puolet loppuhinnasta eli 360 - 700€ jaettuna kahdella, saadaan kliinisen työn osuudeksi 180 – 350€. (Lähteet: Palvelusetelillä ostettavat hammaslääkäripalvelut <http://www.hel.fi/wps/portal/palvelusetelilaskuri>. Internet, Google-haku "erikoishammasteknikko kokoproteesi hinta")

Tällä hetkellä Helsingin kaupungissa potilaalle annetun hammaslääkärin palvelusetelin arvo vaativalle kokoproteesin kliiniselle työlle on 274,00€. Voidaan siis todeta, että hammaslääkärin ja erikoishammasteknikon välisen merkittävän hintaeron johdosta erikoishammasteknikolle suunnatun palvelusetelin arvo voisi olla matalampi kuin vastaavan hammaslääkärille suunnatun palvelusetelin arvo. Irrotettavien hammasproteesien valmistukseen tarvittavien useiden sovituskäyntien ja jälkihoitojen johdosta palveluseteli on erinomainen vaihtoehto kunnalle. Lähetekäytännön myötä kaikenlaisiin irtoproteeisiin laajentuva erikoishammasteknikon kliininen toimenkuva mahdollistaisi kunnalliselle sektorille entistä enemmän säästömahdollisuuksia.