



Erikoishammastekniskoliiton esitys asetuksen (564/1994) 17 § muuttamiseksi

Sisällysluettelo

Yleistä	2.
Laki ja käytäntö eivät kohtaa	3.
Erikoishammasteknikon toimenkuva	4.
Erikoishammasteknikon osaaminen	4.
Yhteiskunnallinen kustannussäästö	6.
Esitys lähetejärjestelmästä hammaslääkärille	7.
Lähetemalli	8.
Vastuun jako ja valvonta	8.
Erikoishammasteknikolle tarvittava lisäkoulutus	9.
Yhteenveto	9.
Lähdeluettelo	10.

Erikoishammasteknikko on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö. Vähintään viiden vuoden hammasteknikkona toimimisen jälkeen voi lisäkoulututtautua erikoishammasteknikoksi. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira sekä Aluehallintovirasto valvovat ja myöntävät terveydenhuollon palvelujen antajalle, erikoishammasteknikolle ja hänen vastaanotolleen toimiluvan.

Suunterveydenhuollon kliinisen työn ammattilaiseksi koulutettu erikoishammasteknikko saa valmistaa itsenäisesti potilaan hampaattomaan leukaan irrotettavan kokoproteesin. Erikoishammasteknikko on koulutuksessaan perehtynyt suupatologian etiologiaan ja epidemiologiaan ja osaa tunnistaa pehmyt- ja kovakudosten patologisia muutoksia. Eli, hän on saanut koulutuksen havaita potilaan suusta hammas- ja limakalvosairauksia. Lisäksi koulutukseen kuuluu mm. Purentafysiologia, gerodontologia, yleissairaudet, lääkehoito ja suun terveys, pään anatomia ja fysiologia, suupatologia sekä mikrobiologia ja tautioppi.

Irrotettava limakalvokantoinen kokoproteesi on yleisin proteesityyppi, kun leuasta puuttuvat kaikki hampaat. Limakalvokantoinena akryylistä valmistettu proteesi pysyy paikoillaan hyvän istuvuutensa ansiosta. Osaproteesia käytetään usein, kun leuassa on yksi tai useampi oma hammas vielä jäljellä. Osaproteeseja on pääasiassa kahdentyyppisiä. Limakalvokantoinia akryyliproteeseja sekä metallirunkoisia, omiin hampaisiin tukeutuvia, eli hammaskantoinia rankaproteeseja. Kun jäännöshampaita ei ole montaa ja proteesi ei voi ottaa purentatukea omista hampaista, tehdään limakalvokantoinen osaproteesi. Molemmille osaproteesityypeille on siis paikkansa.

Irrotettavia hammasproteeseja on käytössä noin 800 000 suomalaisella. Näistä irtoproteesin käyttäjistä 350 000 on täysin hampaattomia limakalvokantoinen kokoproteesin käyttäjiä. Nämä ihmiset saavat suunsa terveystarkastuksen ja kokoproteesihoidonsa erikoishammasteknikolta. Noin puolella miljoonalla vajaahampaisella ihmisellä on osaproteesi käytössä. Suurella osalla tästä ihmisryhmästä on yläleuassaan kokoproteesi ja alaleuassaan osaproteesi. Nämä ihmiset hoitavat usein hampaattoman yläleukansa erikoishammasteknikolla ja vajaahampaisen alaleukansa hammaslääkärillä.

Kun huomioidaan, että ihmisellä on suussaan ylä- ja alaleuka, voidaan varovaisesti arvioida että irtoproteeseja on jokapäiväisessä käytössä n.1,3 miljoonaa kappaletta, viiden miljoonan ihmisen väestössämme. Irtoproteesi on vielä tulevaisuudessakin edelleen hyvä vaihtoehto vajaahampaisuuden hoitoon. Valtaosalla väestöstä ei ole varallisuutta hankkia suuhunsa kiinteää protetiikkaa ja keinojuuria. Kela korvaa protetiikkaa vain rintamaveteraaneille ja miinanraivaajille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnossa (Pekka Puska, Eeva Widström) todetaan mm. että lähes puolella proteesin käyttäjistä on korjaustarvetta käyttämässään proteeseissa ja että hammaslääkäripuolella on resurssiongelmia proteesihoidon suhteen.

Vajaahampaisuuden aiheuttaman alentuneen pureskelukyvyn tiedetään aiheuttavan useita ongelmia, ja hoitamaton suu on riski yleisterveydelle. Hammaslääkäri tekee kokonaisvaltaisen hoitosuunnitelman ja päättää potilaan kanssa hoitotoimenpiteistä. Hoitosuunnitelmassa tulee tarkasti harkiten huomioida potilaan näkökulmista kaikki tarkoituksenmukaiset ja mahdolliset hoitokeinot. Kaikkia mahdollisia vaihtoehtoja tulisi käyttää hammaspuutosten korvaamiseen ja jokainen suunterveydenhuollon kliininen ammattilainen tulisi hyödyntää hammasairauksien havaitsemiseksi. Suun terveydenhuollon käytettävissä olevat resurssit ovat vajaalla käytöllä ja teholla. Harkinnanvaraisilla järkevillä työnjaoilla saavutettaisiin säästöjä ja parennettaisiin väestön suunterveyttä. Toteutuessaan tämä esitys tuottaa juurikin sitä, mitä Sipilän hallitusohjelman mukaisilla periaatteilla tavoitellaan eli kuntien kustannusten karsintaa. Tavoitteeseen päästään parantamalla toimintatapoja ohjaavien normien joustavuutta mm. tarkastelemalla lakeja, asetuksia ja erilaisia suosituksia. Esityksen tuottamat hyödyt eivät kuitenkaan eriarvoista kunnallista- ja yksityissektoria.

Suomen nykyisen lainsäädännön mukaan hammaslääkäri ei saa lähettää osaproteesia tarvitsevaa potilasta erikoishammasteknikolle. Käytännössä kentällä joudutaan jatkuvasti katsomaan lakia läpi sormien, jotta järkevä työnjako, hammaslääkäriin määräys, potilaan suun terveyden kannalta eettinen hoito sekä potilaan oma hoitotoive toteutuisivat. Vanhentuneen asetuksen johdosta lakia joudutaan rikkomaan jatkuvasti, jotta potilas saisi tehokkaasti järjestetyn hoidon. Nykyisen, keskeiseltä sisällöltään yli 50 vuotta muuttumattomana säilyneen lain mukaisesti toimien osaproteesin valmistus vaatii neljä ammattilaista (hammaslääkäri, hammashoitaja, kuriiri, hammasteknikko).

Vajaahampaisen potilaan suun terveys ei lähetettömässä nykyjärjestelmässä kohene. Osa ihmisistä suorastaan pyrkii välttelemään hammaslääkärikäyntejä ja pyytääkin aika ajoin erikoishammasteknikkoa valmistamaan osaproteesin ilman hammaslääkärinä. Vaikka n. 50 vuotta vanha laki ja n. 20 vuotta vanha asetus eivät sitä salli, silti yksityisen ja kunnallisen sektorin hammaslääkärit lähettävät osaproteesipotilaita erikoishammasteknikolle, läheteellä ja ilman lähetettä; siis ilman säännönmukaisia taustatietoja potilaasta. Ilman selkeitä pelisääntöjä toiminut yhteistyö sai Valviran kirjoittamaan ohjauskirjeen 8.4.2010 Dnro 1679/05.00.02/2010. Laintulkinnan monimutkaisuutta työnjaon osalta kuvastaa se, että tässä ensimmäisessä ohjauskirjeessä tulkitaan lakia hieman epätarkasti: ”erikoishammasteknikolla ei ole oikeutta valmistaa itsenäisesti osaproteesia potilaalle, jolla on jäljellä omia hampaita. Osaproteesi on valmistettava hammaslääkäriin läheteen perusteella siten, että hammaslääkäri vastaa hoidosta.” Tämä sai aikaan sen että, hammaslääkärit lähettivät entistä enemmän osaproteesipotilaita erikoishammasteknikolle läheteellä. Valvira korjasi ohjeen tarkemmin säädöksen mukaiseksi 8.6.2013 /Valvira Ohje 6/2013) Dnro 5130/06.00.00.05/2013.

Koska hammaslääketieteen erikoisalalla kustannustehottomana pidetty, haasteellinen sekä tekniikkapainoinen irtoprotetiikan kliininen työ soveltuu hyvin erikoishammasteknikon tehtäväksi, hammaslääkärit lähettävät edelleen potilaita osaproteesihoidon erikoishammasteknikolle. Kentällä menetellään näin, koska hammaslääkäri kokee järkeväksi ja tarkoituksenmukaiseksi lähettää tietyssä tilanteessa potilas erikoishammasteknikoille. Näin on menetelty myös esimerkiksi hammaslääkäreitä kouluttavan Helsingin yliopiston (ent. hammaslääketieteen laitos) hammasklinikalla.

Tekniikka ja implantologia on kehittynyt. Nykyaikainen kevyesti kumirenkaalla mini-implanttiin tuettu limakalvokantoinen kokoproteesi ei ole enää täysin vertailukelpoinen vuosien takaiseen, asetuksessa (564/1994) 17 § mainittuun tekojuurikantaiseen rakenteeseen. Esimerkiksi näiden täysin limakalvokantoisten kokoproteesien on joidenkin protetiikan erikoishammaslääkäreidenkin taholta uskottu kuuluvan erikoishammasteknikon toimenkuvaan, koska suoraa kantavuutta ja kontaktia implanttiin ei ole ja kokoproteesityöt ovat nimenomaan erikoishammasteknikon erikoisosaamisaluetta. (Tekojuuri on hammasimplantti, joka nykyisin tunnetaan yleisemmin nimellä keinojuuri)

Läheteellä saavutettaisiin hammaslääkärille lisää valinnanvapautta ja usein kaivattua oikeutta hoitaa potilasta järkevasti. Lähetejärjestelmä laillistaisi ja antaisi pelisäännöt nykyisin koko Suomessa kattavasti käytössä olevalle hyvälle ja toimivalle, mutta laittomalle yhteistyölle hammaslääkäriin ja erikoishammasteknikon välillä. Koska laillisella tavalla valmistettu osaproteesi tarvitsee neljä ammattilaista, potilaat kokevat valitettavan usein mielekkäämmäksi sen, että erikoishammasteknikko yksin valmistaisi osaproteesin. Kuten tiedetään, yhden ammattilaisen veloitus on pienempi kuin neljän, joten potilasta houkuttelee myös kohtuullisempi kustannustaso. Lähetejärjestelmä antaisi mahdollisuuden hallitumpaan osaproteesihoidon ja potilaan suun terveyden edistämiseen. Lähetemallissa hammaslääkäriin osallistuminen hoitoon mahdollistuisi potilaalle kohtuullisemmalla kustannuksella; näin potilas ei kokisi enää niin suurta tarvetta jättää hammaslääkärinä kokonaan pois osaproteesihoidosta.

Suun terveydenhuollon kliinistä hammashoitotyötä tekevät hammaslääkäri, suuhygienisti, hammashoitaja ja erikoishammasteknikko. Laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä hammasteknikot ovat Valviran rekisterissä. 13.10.2014 Terhikki-rekisterissä oli 488 laillistettua erikoishammasteknikkoa, joista työikäisiä oli 309.

Suurin osa erikoishammasteknikoista tekee kokopäiväisesti päätyönään vain proteesityötä. Erikoishammasteknikot pääasiallisesti tekevät proteesityön kliinisen osuuden omalla vastaanotollaan, sekä usein myös proteesin valmistuksen teknisen osuuden samojen tilojen yhteydessä sijaitsevassa hammaslaboratoriossa. Tämä saman katon alle keskitetty toimintamalli on ollut yleisesti käytössä jo vuosikymmeniä.

Erikoishammasteknikko ohjaa tarvittaessa potilaita hammaslääkärille. Erikoishammasteknikon koulutukseen kuuluu suun limakalvomuutoksien havaitseminen. Yleisin syy jatkohoitoon 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 erikoishammasteknikon palvelualltiuden ja hoitomoraalin korkealla.

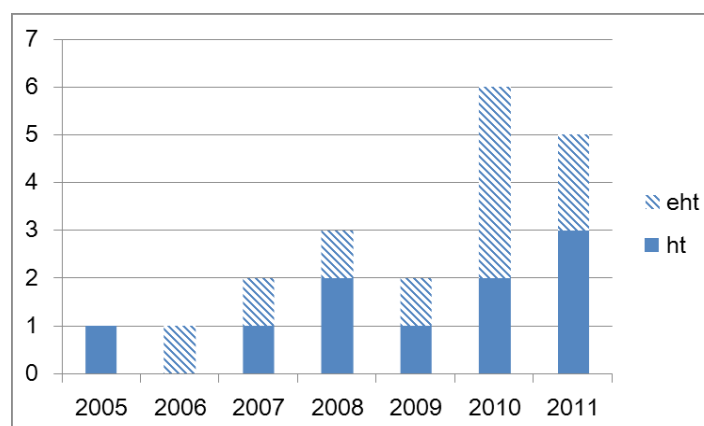
Kaikkien Suomen hammaslääkäreitä kouluttavien yksiköiden professoreiden yhteisestä kannanotosta 16.4.2014 kävi ilmi, että heillä ei selkeästikään ole riittävästi tietoa erikoishammasteknikon toimenkuvasta "*Lähetemenettelyllä ei voida siirtää hammaslääkärin vastuulle kuuluvaa hoitokokonaisuutta hammaslaboratorioon.*" On siis aiheellista tuoda esille, että erikoishammasteknikko ei tee kliinistä potilastyötä hammaslaboratoriossa. Potilastyötä ei voi, eikä saa tehdä hammaslaboratoriossa. Terveydenhuollon palvelujen antamiseen haetaan lupa Aluehallintovirastolta. Yksityisen terveydenhuollon palvelun tuottajan vastaanottotiloille ja toiminnalle annetut määräykset koskevat samalla tavoin niin hammaslääkäreitä kuin erikoishammasteknikkoakin. Erikoishammasteknikot ottavat potilaita vastaan aivan kuten hammaslääkäritkin, yleisimmin omalla yksityisvastaanotollaan ja myös esimerkiksi niin kutsutulla vuokratuolilla, hammaslääkäriaseman hoituhuoneessa.

Erikoishammasteknikon osaaminen

Suun terveydenhuollon toimenpideluokituksessa on määritelty suun terveydenhuollon toimenpiteille vaativuusluokka (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.

Hyvin usein erikoishammasteknikko tekee yksin potilastöitä omalla vastaanotollaan, tehden myös itse proteesien teknisen työn hammaslaboratoriossaan. Kun yksi ja sama ihminen vastaa kaikesta ja hoitaa potilaan alusta loppuun, tehden kaiken itse, voidaan puhua todella yksilöllisestä kokonaishoidosta. Ilman välikäsiä toimiva suora asiakaspalvelu mahdollistaa potilaan yksilöllisten vaatimusten, suunnittelun ja toiveiden toteutumisen ilman informaatiokatkoksia. Kun kliinistä hoitotyötä tekevä ammattilainen on myös teknisen työn ammattilainen, potilas saa sujuvan ja tehokkaan proteesihoidon yhdeltä ammattilaiselta. Proteeseihin liittyy usein kliinisiä ja teknisiä jälkikäyntejä. Nämä asiaankuuluvat pienet painokohtahionnat ja proteesin muokkaukset erikoishammasteknikko pystyy hoitamaan usein samana päivänä, jopa ilman ajanvarausta. Tämä on mahdollista, koska useimmiten erikoishammasteknikon työpäivä on jakautunut kliiniseen vastaanottotyöhön potilaiden parissa sekä tekniseen proteesien valmistustyöhön. Ylimääräisiä lyhyitä vastaanottoaikoja vaativia potilaskäyntejä on näin mahdollista sovittaa jokaiseen työpäivään. Jälkihoitoon pääsy ei ole yhtä helppoa hammaslääkärillä, jonka työpäivä täyttyy kliinisestä potilastyöstä.

Yksityisyrittäjänä omalla nimellä terveydenhuoltoalalla toimiminen pitää työn laadun ja hoitomoraalin korkealla, tästä kertoo hyvin matala erikoishammasteknikoihin kohdistunut kantelu- valvontatapausten lukumäärä Valvirassa. Yleisesti pääasiallisin kantelun aihe on hoito- tai menettelytapavirhe. Hyvin usein kantelu liittyy potilaan kohteluun. Myös puutteet terveystapausten saatavuudessa tai hoitoon pääsyn viivästyminen hoitotakuulainsäädännön vastaisesti ovat tavallisia kantelun syitä. Kaikista hammashoitoa koskevista kanteluista vain alle 3% on kohdistunut hammasteknikon tai erikoishammasteknikon toimintaan (Hiivala ym. julkaisematon aineisto/SHtS 2005-2015 90v. Matr.).



Hammasteknikoihin ja erikoishammasteknikoihin kohdistuneet kantelu- ja muut valvontatapausten lukumäärät aluehallintovirastoissa ja Valvirassa vuosina 2005–2011.

Monimutkaiset ja vaativat proteesihoidon kliinistekniset toimenpiteet vaativat erittäin paljon teknistä ajattelukykyä. Vastavalmistuneenkin erikoishammasteknikon kokemuspohja erittäin paljon teknistä näkemystä vaativiin osaproteesihin on todella laaja. Taustalla on minimissään viisi vuotta hammasteknikona tehtyjä hammasteknisiä töitä ja irtoproteesien käytännön suunnittelua sekä toteutusta useille, jopa kymmenille eri hammaslääkäreille. Taustalla on useimmiten useita satoja, jopa tuhansia irtoproteeja. Useat erikoishammasteknikot ovat toimineet jo ennen hammasteknikon uraansa irtoproteesihin keskittyneinä hammaslaboranteina. Hammaslaboratoriossa työskentelevä hammaslaborantti myös usein opastaa ja konsultoi hammaslääkäreitä irtoproteesien valmistuksessa ja suunnittelussa.

Hammasteknikko ja hammaslaborantti tarvitsevat allemenojattelua jokainen päivä, joka ikisessä hammasteknisissä työvaiheissa, kymmeniä ellei satoja kertoja päivässä. Tämä erittäin pitkälle kehittynyt kolmiulotteinen allemenojattelukyky antaa tekniikkaan painottuneen irtoproteesin kliinisen työn toteutukseen erinomaisen vahvan pohjan. Teknisistä näkemystä tarvitaan välttämättä esim. osaproteesin kliinisessä työssä; jäljentämisessä, sovituksissa ja etenkin mm. limakalvokantoinen pinteettömän osaproteesin suuhun sovituksessa.

Erikoishammasteknikon osaamista kuvastaa myös se, miten suun terveydenhuollon käytössä olevat toimenpideluokitusten käyttöoikeudet jakautuvat hammaslääkäreille ja erikoishammasteknikoille. Kelan toimenpideluokituksista poistettiin jo vuosia sitten erikoishammasteknikoilta "Vaativa limakalvokantoinen hammaskokoproteesi" jota käytettiin, kun potilaalla oli esimerkiksi iän myötä madaltuneet ikenet tai iän myötä korostunut ylipurenta. Toimenpideluokitukseen jäi vain "Limakalvokantoinen hammaskokoproteesi" jota käytetään, kun kyseessä on tavanomainen tilanne. Oli kuitenkin hyvin tiedossa, että likimain jokainen rintamaveteraani oli jo vuosikymmeniä sitten tämän "vaativan" luokituksen mukainen potilas. Nämä erittäin haasteelliset vaativat kokoproteesityöt ovat aina olleet normaalia arkipäivää erikoishammasteknikoille. Ehkä Kela katsoi että; Se mikä on arkipäivää erikoishammasteknikolle, ei kuitenkaan välttämättä ole sitä hammaslääkärille, koska tänä päivänä hammaslääkäreillä on käytävissä palvelusetelijärjestelmässä myös SPD05 "Vaativa limakalvokantoinen hammaskokoproteesi".

Laillistettavan työnjaon käytännön nähdään tuottavan entistä hallitumpaa, tehokkaampaa ja turvallisempaa hammashoitoa irtoproteesipotilaille. Suunterveydenhuollolle käytäntö tarjoaisi parantunutta valinnanvapautta, työtehoa ja tuottavuutta, samalla kun se keventäisi valvovan viranomaisen työtaakkaa. Täyshampaattomuuden vähetessä osaproteesipotilaiden proteesien korjaus- ja muutostyöt lisääntyvät ikääntyvässä, yhä enemmän omia hampaita omaavassa väestössä. Nykykäytäntöön verrattuna uusi lähetejärjestelmä lisäisi vajaahampaisille potilaille hammaslääkärin suorittamia tutkimuksia ja seurantaa, vähentäen samalla tarvittaessa hammaslääkäriltä kustannustehottomia proteesitöitä. Etenkin kunnalliselle hammashoidolle lähetejärjestelmä toisi merkittäviä kustannussäästöjä.

Nykyisen lainsäädännön mukaiseen osaproteesin valmistukseen tarvitaan potilaan lisäksi neljä ammattilaista; hammaslääkäri, hammashoitaja, kuriiri ja hammasteknikko. Irtoproteesin kliinistä työtä tekee työpari; hammaslääkäri ja hammashoitaja. Proteesin sovitustyövaiheita vastaanoton ja hammaslaboratorion välillä kuljettaa kuriiri ja hammaslaboratoriossa proteesin teknistä työtä tekee hammasteknikko. Tämä neljän ihmisen työpanos nostaa osaproteesin valmistuskustannuksia. Saman irtoproteesin valmistus- ja sovitustyön voisi tehdä vain yksi alan erikoisammattilainen huomattavasti kustannustehokkaammin.

Lähetejärjestelmällä olisi mahdollista parantaa hammaslääkäriasemien kannattavuutta merkittävästi, kohdentamalla työvoimakustannuksia järkevämmiin. Yksityispuolella lähetejärjestelmä vapauttaisi tarvittaessa hammaslääkäriresursseja parempikatteisiin hoitotoimenpiteisiin. Lisäksi hammaslääkäriasema pystyisi tarjoamaan kattavamman sekä tehokkaamman palveluvalikoiman, kun erikoishammas- tekniikka voisi työskennellä laajemalla toimenkuvalla. Ulkoistamalla osaproteesin valmistus erikoishammas- tekniikalle, kunnallisella puolella olisi mahdollista siirtää huomattavia määriä hammaslääkäri/hammashoitaja työparin vastaanottoaikoja jonon purkuun.

On tilanteita, jolloin osaproteesi tehdään niin kutsutuksi siirtymäproteesiksi, eli se toimii tärkeänä apuna matkalla kohti vääjäämätöntä hampaattomuutta. Osaproteeseja tehdään myös väliaikaiseksi proteesiksi, kun potilas odottaa implanttihoitoa. Näissä tilanteissa korostuu proteesihoidon kustannustaso. Irtoproteesin tarve säilyy jatkossakin, koska hammaslääkäreiden asentamat hammasimplantit eivät tule täysin poistamaan yhden tai useamman hampaan korvaavaa irrotettavaa osaproteesia. Suurimmalla osalla vajaahampaisista suomalaisista ei ole varaa implanteihin, jotka maksavat 1700-3500€/hammas. Jos hammaslääkärillä olisi lakisääteinen oikeus lähettää osaproteesipotilas erikoishammas- tekniikalle, erikoishammas- tekniikkoliiton arvion mukaan esimerkiksi yhden hampaan osaproteesin hinta potilaalle voisi olla jopa vain 10% yhden implanttihampaan hinnasta. Erikoishammas- tekniikolla yhden tai useamman hampaan korvaavan irrotettavan osaproteesin kustannukset potilaalle olisivat n. 25-45% halvemmat kuin hammaslääkäri-ssä. Jo pelkästään kuljetuskustannuksien pois jääminen madaltaa kustannuksia n. 5-10% ja pienemmissä korjaustoimenpiteissä n. 40%.

Osaproteesin valmistaminen vaatii useita käyntejä ja jälkikäyntejä hammaslääkäri-ssä. Etenkin ruuhkautuneessa kunnallisessa hammashoidossa tämä on potilaalle paikoin sietämätön tilanne. 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 hammaslääkäriaseman ja hammasteknikon välillä. Jos lasketaan, että proteesin valmistukseen käytetään keskimäärin 13 käyntiä ja vastaanottokäynnin pituus on 20 min, saadaan hammaslääkärille ja hoitajalle ajankäytöksi n. 4,3 työtuntia, eli yhteensä n. 8,6 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.

Esitys lähetejärjestelmästä hammaslääkärille

Erikoishammasteknikkoliitto esittää asetuksen (564/1994) 17 § muutosta siten, että hammaslääkärillä olisi oikeus tarvittaessa kirjoittaa potilaalle lähete erikoishammasteknikolle irtoproteesihoitoon. Eli luodaan hammaslääkärille mahdollisuus hammaslääketieteellisen lähetteen perusteella siirtää potilas toiselle suun-terveydenhuollon kliniselle ammattilaiselle, aivan kuten yleisesti muuallakin terveydenhuollossa tehdään. Kun hammaslääkäri on todennut potilaan purentaelimen, suun ja hampaiston terveeksi, hän voisi halutessaan lähettää potilaan irtoproteettiseen hoitoon erikoishammasteknikolle, mikäli hän arvioisi erikoishammasteknikon pystyvän toteuttamaan irtoproteesihoidon potilasturvallisuutta vaarantamatta. Hammaslääkäri olisi jatkossakin se taho, joka arvioi hoidon tarpeen sekä sen, soveltuuko työ teetetäväksi erikoishammasteknikolla.

Lähetejärjestelmä mahdollistaisi osaproteesipotilaalle kustannustehokkaamman ja nopeamman hoidon, joka säästäisi yhteiskunnan, kunnallisen ja yksityissektorin varoja sekä pienentäisi kansalaisten proteesihoidokustannuksia, joita Kela ei korvaa. Potilaalle lähetekäytäntö merkitsisi parantunutta suun terveyttä ja potilasturvallisuutta, hoidon saatavuutta, hoitotoiveen toteutumista sekä lisääntynyttä valinnanvapautta. Hoitoonpääsyä parantavat vaikutukset ulottuvat etenkin pienille paikkakunnille ja syrjäseuduille.

Lähetekäytännön myötä hoitoonohjaus erikoishammasteknikolta hammaslääkärille lisääntyisi merkittävästi, jolloin vajaahampaisten potilaiden suun-terveys paranisi huomattavasti nykyiseen verrattuna. Lähetteen kirjoitusoikeus tehostaisi hammaslääkäriresurssien käyttöä ja vapauttaisi hammaslääkäreitä sellaista osaamista vaativiin tehtäviin, joissa heidän ammattitaidostaan on suurin hyöty. Lisäksi lähetekäytäntö antaisi hammaslääkärille lisämahdollisuuksia hoitosuunnitelmaan, aivan kuten esimerkiksi hammaslääkärin ja suuhygienistin yhteistyössäkin. Lähetemahdollisuudella saavutettaisiin huomattavia säästöjä kunnallisen hammashoidon järjestämiseen.

Jotta hammaslääkäri saisi oikeuden lähettää potilas erikoishammasteknikolle osaproteesihoitoon, vaatisi se asetuksen (564/1994) 17 § osalta sisällön muuttamista.

Lisäys/muutosehdotus **lihavoidulla tekstillä.**

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994) 17 §

*"Erikoishammasteknikko saa itsenäisesti valmistaa ja sovittaa irrallisia kokoproteeja **sekä hammaslääkärin lähetteen mukaisesti muita irrotettavia hammasproteeja niiden käyttäjille.***

Erikoishammasteknikko ei saa kuitenkaan itsenäisesti valmistaa ja sovittaa proteeseja;

1. henkilölle, jolla leikkauksen tai tapaturman seurauksena on suun rakennetta olennaisesti muuttava vamma;

2. henkilölle, jolla on suun alueella jokin sairaus tai kehityshäiriö;

3. hampaiden juurien tai tekojuurien päälle"

Hammaslääkärin lähete erikoishammasteknikolle olisi samankaltainen kuin jo pitkään käytössä ollut Kelan SV3 -lähete erikoishammasteknikolle, korvattaessa protetiikan toimenpiteitä rintamaveteraaneille ja miinanraivaajille. Lähetemallin pohjaksi voisi soveltuvin osin hyödyntää myös hammaslääkärin suuhygienistilähetettä. Erona muihin lähetteisiin on se, että tähän lähetteeseen ei liity Kela-korvausta. Tarvittaessa olisi luotava myös uusia toimenpidekoodeja THL:n Suun terveydenhuollon toimenpide-luokitukseen. Lähete tarvittaisiin aina, kun hammaslääkäri haluaisi siirtää irtoproteesia tarvitsevan tai käyttävän potilaan erikoishammasteknikon hoidettavaksi. Lähete tarvittaisiin jokaiseen hoitotoimenpiteeseen, niin osaproteesin pohjaukseen kuin hampaan lisäykseenkin. Jos proteesin valmistus vaatisi hammaslääkärin osaamista, hammaslääkärin ei tulisi lähettää potilasta erikoishammasteknikolle.

Hammaslääkärin on tärkeää tuntea erikoishammasteknikon osaaminen ja kokemuspohja. Tämä korostuu etenkin erikoistekniikkaa vaativien kiinnikeproteesien kohdalla. Tarvittaessa ja etenkin vaativissa töissä hammaslääkärillä tulisi olla mahdollisuus kohdistaa lähete nimeämälleen erikoishammasteknikolle, jolta löytyy riittävä tietämys kyseessä olevasta osa-alueesta. Konsultaatio ja yhteistyö irtoproteesin valmistuksessa säilyy keskeisessä roolissa, aivan kuten se on hammaslääkärin ja hammaslaboratorion välisessä yhteistyössäkin. Molempipuolisen konsultaation sekä hammaslääkärin suorittaman jälkitarkastuksen on oltava mahdollista aina tarvittaessa. Hammaslääkäri voisi halutessaan läheteellä siirtää kaikenlaisia irrotettavien proteesien valmistus-, sovitus- ja muunnostöitä, kuten esimerkiksi hampaan tai pinteeseen lisäys osaproteesiin, tai osa- tai peittoproteesin pohjaus; limakalvo-kantoiset osaproteesit ja peittoproteesit, hammaskantoiset osa- ja peittoproteesit sekä kiinnikeproteesit. Kaikenlaiset proteesityötä valmistelevat toimenpiteet, jotka kuuluvat vain hammaslääkärin koulutukseen, säilyisivät edelleen hammaslääkärin toimenkuvassa. Näitä ovat esimerkiksi hampaiston preproteettiset hionnat ja muotoilut, röntgenkuvaukset yms.

Hammaslääkäri kirjaisi lähetteeseen seuraavia asioita: Potilaan nimi, osoite, henkilötunnus, ammatti, anamneesi, hoitopyyntö, lisäohjeistus, tarkentava suunnitelma hammaskarttaan, jälkitarkastuksen ajankohta, omat yhteystiedot, päivämäärä, allekirjoitus, leima ja nimenselvennys. Kts. Lähetteen esimerkkimalli ([Linkki](#)).

Vastuun jako ja valvonta

Vastuu hoitosuunnitelmasta säilyy edelleen hammaslääkärillä, kuten nykyisessä hammaslääkäri-hammaslaboratorio työnjaossa. Jokainen hoitoon liittyvä ammattilainen on vastuussa omasta osuudestaan. Hammaslääkärin ja erikoishammasteknikon välistä vastuuasiaa voisi ajatella hammaslääkäri-erikoishammaslääkäri, lääkärfysioterapeutti tai hammaslääkäri-suuhygienisti esimerkkien pohjalta. Lähettävä taho ei voi eikä sen tarvitsekaan vastata täysin toisen ammattilaisen tekemästä työstä, kuten ei nykymallissakaan (hammaslääkäri-hammaslaboratorio).

Hammaslääkärin lähetteeseen kirjaama määräys jälkitarkastuksesta toimii tehokkaasti myös valvonnan osana erikoishammasteknikon suorittamalle hoitotyölle. Näin ollen suunterveydenhuollon kentällä ylintä hammaslääketieteellistä asiantuntijakuntaa edustava hammaslääkäri pystyy edistämään niin kutsuttua kentän omavalvontaa. Vakavissa ongelmatapauksissa valvova viranomainen valvoo kutakin laillistettua terveydenhuollon ammattihenkilöä. Viranomaisvalvontajärjestelmään ei ole tarvetta tehdä muutoksia. Jos hammaslääkärin suunnittelema ja jälkitarkistama irtoproteesi aiheuttaa potilasvahingon, asia käsitellään samalla tavalla potilasvahinkolautakunnassa, oli proteesin valmistanut hammaslääkärin lähetteen mukaisesti hammaslaboratorio tai sitten erikoishammasteknikko omalla vastaanotollaan ja hammaslaboratoriossaan. Hammaslääkärin ei siis tarvitse olla vastuussa erikoishammasteknikon kliinisestä potilastyöstä eikä teknisestä työstä. Jokainen hoitoon liittyvä ammattilainen on vastuussa omasta osuudestaan.

Lisäkoulutuksen tarve nähdään varsin pieneksi, koska lähetejärjestelmässä osaproteesipotilaat saapuvat erikoishammasteknikon vastaanotolle hammaslääkärin läheteellä. Lähetteen kirjoittaakseen hammaslääkäri on tarkastanut ja tutkinut potilaan jäännöshampaiston. Erikoishammasteknikko ei siis anna osaproteesihoitoa itsenäisesti.

Nykymallilla koulutetun erikoishammasteknikon suorittamaan suun tarkastukseen kuuluu mm. suun limakalvosairaudet ja muutokset; limakalvot, suunpohja, suulaki ja kieli. Purentaelin; leukanivelen, lihaksiston, sen toiminnan sekä purentatasojen ja korkeuden määrittäminen. Suun ja kaulan ulkoinen tarkastus; kasvot, huulet ja iho huulten ympäriltä sekä kaulan alue, rauhaset ja lihaksisto. Tarkastus ei sisällä sairauden diagnooseja. Tarvittaessa potilas lähetetään jatkohoitoon.

Erikoishammasteknikko on koulutettu tunnistamaan hammas- ja limakalvosairauksia. Hampaiden, suun ja pään alueen anatomiaopinnot on suoritettu jo hammasteknikon peruskoulutuksessa ja syvällisemmin erikoishammasteknikkokoulutuksessa.

Osaproteesin kliininen valmistustyö täytyy sisällyttää erikoishammasteknikkokurssin koulutusohjelmaan.

Kentällä jo toimiville erikoishammasteknikoille ei nähdä laajaa lisäkoulutustarvetta osaproteesin kliinisestä valmistustyöstä, koska kentällä toimivilla hammaslääkäreillä on hyvän yhteistyön luoma luottamus erikoishammasteknikon kliiniseen osaamiseen. Käytännössä näitä osaproteesien kliinisiä töitä tehdään jatkuvasti hammaslääkärin epävirallisella läheteellä ja ilman lähetettä. Lisäksi lähetejärjestelmässä hammaslääkäri arvioi ja määrittelee erikoishammasteknikon osaamisen tason. Jos hammaslääkäri ei tunne erikoishammasteknikon osaamistasoa, ei hänen tule kirjoittaa lähetettä.

Tarvittaessa Erikoishammasteknikkoliitto ja Suomen Hammasteknikkoseura pystyvät järjestämään lisäkoulutusta tarpeen mukaisesti. Koulutus tapahtuu omarahoisesti, joten siitä ei koidu kustannuksia yhteiskunnalle. Muun muassa suun limakalvosairauksien täydennyskoulutusta on järjestetty vuosikautia kyseisten järjestöjen taholta esimerkiksi Odontologi/Hammaslääketiedepäivillä yhteistyössä Hammaslääkäriseuran Apollonia/SHS kustannus Oy:n kanssa.

Yhteenveto

Suomen väestössä esiintyy runsaasti vajaahampaisuutta sekä käytössä olevien proteesien korjaustarvetta. Väestö jakautuu voimakkaasti kahtia vajaahampaisuuden hoidossa. Edelleen n. 800 000 suomalaista käyttää irrotettavaa proteesia. Suurimmalla 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 jonoja. Erikoishammasteknikon osaamisen hyödyntämisellä ja harkinnanvaraisilla työn siirroilla proteesin käyttäjän suun terveys ja hoidon saatavuus paranisivat. Erikoishammasteknikkoliiton näkemyksen mukaan lähetejärjestelmän luominen hammaslääkärille olisi perusteltua. Tämän järjestelmän tarpeellisuutta osoittaa suun terveydenhuollon yksityis- ja kunnallisen sektorin vuosikautia jatkunut käytännön toimintamalli. Erikoishammasteknikon toimintaa valvova Valvira pitää lähetemallia mahdollisesti perusteltuna ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto näkee erikoishammasteknikon toimenkuvan laajentamisen tarpeellisena.

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994) 17 §
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940564>

Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-769-1>

Lausunto THL669/4.00.00/2011. Pekka Puska, Eeva Widström / Terveystieteiden tutkimuskeskus, Hammasteknikko 3/2011 <http://www.hammasteknikko.fi/tiedostot/LausuntoTHL20062011.pdf>

Hampaattomuusko ”katoava luonnonvara” Hammasteknikko 1/2013
<http://www.hammasteknikko.fi/tiedostot/Hampaattomuusko.pdf>

Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015
http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82

Laki hammasteknikon toimen harjoittamisesta (Annettu Helsingissä 30 päivänä huhtikuuta 1964.) / SHL Suomen Hammasteknikkojen Liitto ry 1925-1975. 50-vuotishistoria
http://www.hammasteknikko.fi/tiedostot/Laki_220_1964.pdf

Osaproteesia tarvitsevan potilaan hoito (erikoishammasteknikon ammatinharjoittaminen)Valvira, Ohje 6/2013
Http://www.valvira.fi/documents/14444/50159/Osaproteesia_tarvitsevan_potilaan_hoito.pdf

Käypä hoito Lyhentyneen hammaskaaren hoito
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50094>

Erikoishammasteknikot alueittain/EHTL
<http://www.erikoishammasteknikkoliitto.fi/index.html?n=19993&Erikoishammasteknikot>

SHtS Suomen Hammasteknikkoseura ry 2005-2015. 90-vuotismatrikkeli

Hammaslaborantti (Työ- ja elinkeinotoimisto / www.ammattinetti.fi)
<http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/15/4/ff9fd0a40a65344600cec1c2e92568d2>

Hammasteknikko (Työ- ja elinkeinotoimisto / www.ammattinetti.fi)
http://www.ammattinetti.fi/ammattinetti/ammattit/detail/313_ammatti

Suun terveydenhuollon toimenpideluokitus 2015/THL
<http://www.julkari.fi/handle/10024/116713>

Hampaattomuus on monelle arka asia Ilkka Garaisi, Teppo Kariluoto, EHTL / HS Mielipide 14.4.2015
<http://www.hs.fi/mielipide/a1428897538856>

Neuvoja hammasproteesin käyttäjälle/EHTL
<http://www.erikoishammasteknikkoliitto.fi/index.html?n=20075&Neuvoja+hammasproteesin+k%E4ytt%E4j%E4lle>

Erikoishammasteknikko opetus suunnitelma 2008-2009 Savonia
http://erikoishammasteknikkoliitto.kummeli.fi/arch/Opetussuunnitelma_Savonia2008_2009.pdf

Esimerkkimalli läheteestä
<http://erikoishammasteknikkoliitto.kummeli.fi/arch/Lahetemalli.pdf>