

LAKIALOITE 84/2007 vp

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta

Eduskunnalle

Asetuksen mukaan "Erikoishammasteknikko saa itsenäisesti valmistaa ja sovittaa irrallisia kokoproteeseja 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; eikä 3) hampaiden juurien tai tekojuurien päälle."

Lakia tulkitaan siten, että erikoishammasteknikko ei saa tehdä osaproteesien korjauksia eikä lainkaan valmistaa osaproteeseja suoraan asiakkaalle, vaan pelkästään kokoproteeseja. Erikoishammasteknikot ovat kuitenkin saaneet koulutuksen kliiniseen työhön eli suun tarkastukseen, suun sairautta potevan jatkohoitoon ohjaamiseen sekä mallin ottoon ja sovitukseen suussa. Lain tiukan tulkinnan mukaan, jos asiakkaan leuassa on yksikin hammas paikallaan, ei erikoishammasteknikko saa itsenäisesti valmistaa eikä myöskään korjata proteesia.

Koska erikoishammasteknikolla on koulutus ottaa jäljennökset hampaattomasta ja hampaallista leuasta sekä valmistaa kiinteitä ja irrotettavia proteeseja hammaslääkärin tilauksesta, pitäisi erikoishammasteknikoiden voida valmistaa irrotettavat proteesit myös itsenäisesti. Osaproteesin valmistus vaatii 4—5 potilaskäyntiä ja edellyttää edestakaisia kuljetuksia laboratorion ja hammaslääkärin välillä. Kustannussäästöt ja hammaslääkärin työajan säästö muuhun työhön ovat huomattavia etuja, koska Suomessa on pu-

laa hammaslääkäreistä. Jos taas osaproteesi jää valmistamatta, aiheutuu siitä huomattavaa haittaa purentaelimelle (leukanivelen vaivat, jään-
nöhampaiden liikkuvuus ja vastapuolen proteesin pysyvyysoongelmat). On kuitenkin melko yleistä, että puuttuvia hampaita ei ole korvattu osaproteesilla kustannus- tai saatavuussyistä.

Laitoshoidossa vanhusten suun ja hampaiden hoito on puutteellista, sillä riittävää hoitohenkilökuntaa ei ole. Erikoishammasteknikot tekevät yleisesti kotikäyntejä vanhainkodeissa ja liikuntarajoitteisten luona. He ohjaavat asiakkaansa jatkohoitoon todetessaan suusairauksia. Myös proteesien säännöllinen huolto ja puhdistus ovat tärkeitä, sillä huonon suuhygienian ongelmat eivät rajoitu vain suuhun vaan aiheuttavat riskin yleiselle terveydelle. Mikäli erikoishammasteknikoilla olisi oikeudet myös osaproteesien tekemiseen, he pystyisivät hoitamaan samalla myös laitoshoidossa olevien vanhusten osaproteesitarpeita.

Terveyden- ja sairaanhoidossa on pyritty yhdistämään eri hoitoaloja järkevästi yhteen. Hammashygienisteille on siirretty paljon tehtäviä, jotka ovat vieneet hammaslääkäreiltä aikaa. Jotta näin on voitu tehdä, erikoistumista hammashygienistin tehtäviin on vahvistettu. Myös hammasteknikoiden erikoistumista on kehitetty luomalla erikoistumisopintoja. Erikoishammasteknikon kliinisen työn opinnot kestävät noin vuoden. Opintoihin pääsyvaatimuksena on ammattikorkeakoulutasoinen hammasteknikon tutkinto sekä vähintään viiden vuoden työkokemus. Suo-

mi on ollut edelläkävijämaa Euroopassa erikoishammasteknikon koulutuksessa. Kuitenkin niissä maissa, joissa erikoishammasteknikon tehtävät on laillistettu, on hyväksytty paljon laajemat mahdollisuudet valmistaa erilaisia proteeseja, mm. osaproteesit, implanttikiinnitteiset nepariiproteesit ja röntgenkuvaus.

Useissa Suomen kunnissa hammashoidon hoitotakuun tavoitteiden toteuttaminen on ollut lähes ylivoimaisen vaikeaa. Suun terveydenhuoltoon liittyvissä kysymyksissä puhelin-yhteys terveyskeskukseen on saatava välittömästi. Hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi arvioitu hoito on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään kuudessa kuukaudessa. Suomen hammaslääkäriliitto lausuu hoitotakuun toteutumisesta seuraavasti: "Hoitotakuusta on suun terveydenhuollossa tullut monin paikoin suuri kupla. Potilaat saavat kyllä tarkastusajan, mutta hoito jumittuu pitkiin jonoihin. Ensimmäinen hoitokäynti pystytään potilaille

yleensä järjestämään kuuden kuukauden aikana, mutta ei hoitoa kokonaisuudessaan kohtuullisessa ajassa. Hoitosuhteet saattavat myös katketa, eikä potilas tiedä, kuka häntä seuraavalla hoitokerralla hoitaa." Ministeri Liisa Hyssälän mukaan lokakuussa 2005 tehdystä työvoimaselvityksestä käy ilmi, että hammaslääkärityövoimavaje oli 265 kokoaikaista terveyskeskushammaslääkärinä. Erikoishammasteknikkoja on kautta koko Suomen, joten hoitoa saa myös syrjäseuduilla. Laajentamalla erikoishammasteknikkojen mahdollisuuksia valmistaa ja korjata myös osaproteeseja voitaisiin siltä osin korvata hammaslääkäreiden työvoimavajetta sekä myös parantaa suun terveydenhuollon hoitotakuun tavoitteiden saavuttamista.

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että eduskunta hyväksyy seuraavan lakiehdotuksen:

Laki

terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
lisätään teveydenhuollon ammattihenkilöistä 28 päivänä kesäkuuta 1994 annettuun lakiin (559/1994) uusi 4 a § seuraavasti:

4 a §

Oikeus harjoittaa erikoishammasteknikon toime

Erikoishammasteknikko saa itsenäisesti valmistaa ja sovittaa koko- ja osaproteeseja niiden käyttäjille.

Erikoishammasteknikolla tarkoitetaan henkilöä, joka on toiminut viisi vuotta laillistettuna hammasteknikkona ja suorittanut asianomaisen erikoispätevyuden edellyttämän koulutuksen.

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä _____ kuuta 20 _____ .

Helsingissä 2 päivänä lokakuuta 2007

Pertti Hemmilä /kok
Eero Akaan-Penttilä /kok

Reijo Paajanen /kok