

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto (PALKO) on kokouksessaan 26.5.2016 hyväksynyt alustavasti suositusluonnoksen ”Implanttikiinnitteinen kokoproteesi alaleuan hampaattomuuden hoidossa”. Ennen suosituksen lopullista hyväksymistä PALKO antaa asiasta kiinnostuneille mahdollisuuden kommentoida luonnosta. Suositusluonnoksen ja taustamuistion löydät väliotsikon Liitteet alta. Ennen vastaamista tutustu sekä suositusluonnokseen että taustamuistioon.

Hampaattomuutta hoidetaan yleisimmin irrotettavalla kokoproteesilla. Hampaiden lähtemisen tai poiston jälkeen leukaluun harjanne alkaa surkastua ja irtoproteesin pysyvyys erityisesti alaleuassa heikkenee vähitellen. Huono pysyvyys heikentää purentakykyä, mikä taas rajoittaa ruokavaliota. Huono ravitsemustilanne puolestaan altistaa monille sairauksille. Proteesin pysymättömyys voi myös haitata puhetta ja muuta sosiaalista kanssakäymistä.

Kiinnittämällä alaleuan kokoproteesi kahdella implantilla leukaluuhun voidaan parantaa purentakykyä ja välttää proteesin paikoillaan pysymättömyydestä johtuvat ongelmat. Kahdella implantilla kiinnitettävän alaleuan kokoproteesin tuottamiskustannukset vuonna 2016 ovat 2800–4000 euroa. Implanttikiinnitteisestä alaleuan proteesista hyötyvien määräksi on osittain tutkimustiedon ja osittain asiantuntijoiden kokemuksen perusteella arvioitu enintään 18 000–27 000 henkilöä. Ottaen huomioon proteesien kestoikä (yleensä 10 vuotta) ja nykyiset henkilöstöresurssit tämän suosituksen mukainen hoito implanttikiinnitteisellä proteesilla tulisi vuosittain tehtäväksi noin 3000 potilaalle. Vuosittainen julkisista varoista maksettava rahoitusosuus olisi tällöin noin 6,45 miljoonaa euroa.

(Lihavoidulla Erikoishammasteknikkoliiton kommentit 26.6.2016)

Kommentoi alla olevaa varsinaista suosituslausetta

"Alaleuan hampaattomuuden hoito kahteen implantaattiin kiinnitettävällä kokoproteesilla kuuluu Suomen terveydenhuollon julkisesti rahoitettuun palveluvalikoimaan potilailla, joiden syöminen, puhuminen tai muu sosiaalinen kanssakäyminen on vaikeutunut alaleuan kokoproteesin pysymättömyyden tai soveltumattomuuden takia."

Suositukseen tulisi lisätä myös neljän mini-implantin hoitomalli, joka on erittäin varteenotettava vaihtoehto alakokoproteesin kiinnitykselle sekä kokonaiskustannuksiltaan edullisempi kuin kahden perinteisen implantin kiinnitysmalli.

Kommentoi terveysongelman vakavuutta

"Hampaattomuus vaikuttaa ravitsemukseen, puhumisen selkeyteen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Heikko ravitsemustila altistaa monille sairauksille ja yleiskunnon heikkenemiselle, mikä korostuu ihmisen ikääntyessä."

Ongelma on todellinen, vakava ja eriarvoistava.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 68/2012 raportin mukaan 350 000 suomalaista on täysin hampaattomia (ylä- ja alaleuan kokoproteesien käyttäjiä), jotka saavat pääasiallisesti hammashoitonsa yksityisiltä erikoishammasteknikoilta. Lisäksi on vielä n.150 000 kokoproteesin käyttäjää, joilla toinen leuka on hampaaton (usein yläleuka) ja jotka myös saavat hoitoa erikoishammasteknikoilta. Kuitenkaan erikoishammasteknikkoa ei löydy julkisesta palveluvalikoimasta eli terveyskeskuksista.

Kommentoi menetelmän vaikuttavuutta

"Proteesien käyttö parantaa ravinnonsaantia. Osalla alaleuan irrotettavan kokoproteesin käyttäjistä on ongelmia proteesin pysyvyyden kanssa. Implanttikiinnitteisten kokoproteesien on todettu parantavan merkittävästi potilaan purentakykyä ja koettua elämänlaatua verrattuna irrotettaviin kokoproteeseihin."

Menetelmä on vaikuttavuudeltaan hyvä, kun sille on todellinen tarve.

Lähtökohtaisesti julkisessa terveydenhuollossa perinteisen alakokoproteesin käyttäjällä tulisi olla mahdollisuus saada kokoproteesihoitoon perehtyneen erikoishammasteknikon valmistama asianmukainen alakokoproteesi, ennen kuin implanttihoidon tarvetta tulee arvioida. Jos asianmukaisesti valmistettu alakokoproteesi ei saavuta riittävää toimivuutta, voidaan proteesiin myöhemmin lisätä implanttikiinnikkeet.

Kaiken kaikkiaan implanttikiinnitteiset alakokoproteesihoidot tulisivat nykyistä vaikuttavimmiksi ja edullisemmiksi hoitomuodoiksi, jos Sosiaali- ja terveysministeriössä käsiteltävänä oleva Lähetehanke toteutuisi:

"Hammaslääkärin ja erikoishammasteknikoiden väliseen työnjakoon liittyvä kysymys: Hammaslääkärin oikeus arvioimansa tarpeen mukaan kirjoittaa potilaalle lähete erikoishammasteknikolle irtoproteesihoitoon"

<http://www.erikoishammasteknikkoliitto.fi/index.html?n=22912&L%E4hetehanke>

Kommentoi menetelmän turvallisuutta

"Implanttien käytöstä on yli 30 vuoden kokemus eikä niihin liity merkittäviä turvallisuusriskejä. Jokaisen potilaan kohdalla tehdään aina lääketieteellinen arvio soveltuvista hoitomenetelmistä ja hoito toteutetaan, kun se on potilaan sairaudet, lääkitys ja toimintakyky huomioiden mahdollista ja järkevää tehdä."

Ei kommenttia

Kommentoi kustannuksia (osa 1) (Teknisistä syistä kustannuskohta jaettu kolmeen osaan)

"Kahdella implantilla kiinnitettävän alaleuan kokoproteesin tuottamiskustannukset vuonna 2016 ovat 2800–4000 euroa. Kustannukset vaihtelevat mm. käytettävistä tekniikoista ja materiaaleista riippuen. Terveyskeskuksissa annetusta hoidosta julkisin varoin rahoitettava osuus nykyisillä asiakasmaksusäädöksillä on noin 2150 euroa ja yksityisellä palveluntuottajalla annetusta hoidosta noin 250 euroa. Loput tuottamiskustannukset jäävät potilaan maksettaviksi. Proteettisesta hoidosta potilas maksaa aina hammaslaboratoriokustannukset, proteesin ja useimmissa kunnissa myös implanttimateriaalit. Julkisessa terveydenhuollossa potilaan maksettavaksi jää siis 650 - 1850 euroa ja yksityisestä hoidosta 2550 - 3750 euroa."

Ei kommenttia

Kommentoi kustannuksia (osa 2) (Teknisistä syistä kustannuskohta jaettu kolmeen osaan)

"Ei ole käytettävissä tilastotietoa niiden 45–79 -vuotiaiden määrstä, joilla on ongelmia alaleuan kokoproteesin pysymättömyyden tai soveltumattomuuden takia. Implanttikiinnitteisestä alaleuan proteesista hyötyvien määräksi on osittain tutkimustiedon ja osittain asiantuntijoiden kokemuksen perusteella arvioitu enintään 18 000–27 000 henkilöä. Kokemuksen perusteella kaikki heistä eivät

kuitenkaan halua proteesia. Ottaen huomioon proteesien kestoikä (yleensä 10 vuotta) ja nykyiset henkilöstöresurssit tämän suosituksen mukainen hoito implanttikiinnitteisellä proteesilla tulisi vuosittain tehtäväksi noin 3000 potilaalle. Vuosittainen julkisista varoista maksettava rahoitusosuus on tällöin noin 6,45 miljoonaa euroa."

Potilaan maksettavat terveyskeskusten hammaslääkärin toimenpide- ja käyntimaksut ovat jatkuvasti nousseet. Taustamuistioloennoksen taulukossa (Liite 2.) oli 9 hammaslääkärikäyntiä proteesin valmistukselle. Kustannussäästöjä olisi saavutettavissa järkevällä erikoishammaslääkäri, hammaslääkäri/erikoishammasteknikko välisellä työnjaolla.

<http://erikoishammasteknikkoliitto.kummeli.fi/arch/EHTLSaastomahdollisuuksia.pdf>

Kaiken kaikkiaan implanttikiinnitteiset alakokoproteesihoidot tulisivat nykyistä vaikuttavimmiksi ja edullisemmiksi hoitomuodoiksi, jos Sosiaali- ja terveysministeriössä käsiteltävänä oleva Lähetehanke toteutuisi:

"Hammaslääkärien ja erikoishammasteknikoiden väliseen työnjakoon liittyvä kysymys: Hammaslääkärin oikeus arvioimansa tarpeen mukaan kirjoittaa potilaalle lähete erikoishammasteknikolle irtoproteesihoidon"

<http://www.erikoishammasteknikkoliitto.fi/index.html?n=22912&L%E4hetehanke>

*Kommentoi kustannuksia (osa 3) (Teknisistä syistä kustannuskohta jaettu kolmeen osaan)
"Kun nykyiseen, vuosikymmenien aikana kasaantuneeseen hoidon tarpeeseen on vastattu, implanttikiinnitteisten proteesien tarvisijoiden määrä on huomattavasti pienentynyt, koska hampaattomuus on vähenemässä."*

Ei kommenttia

Kommentoi eettisiä näkökohtia

"Potilaiden yhdenvertaisuus ei toteudu proteesien saatavuuden eikä proteesien hankkimisen taloudellisten mahdollisuuksien suhteen."

Proteesien saatavuuden suhteen yhdenvertaisuus ei toteudu nykyisessä julkisessa irtoproteesihoidoissa. Tietojemme mukaan erikoishammasteknikkoa ei ole palkattu terveyskeskukseen eikä erikoishammasteknikkopalveluita ole otettu mukaan palvelusetelijärjestelmään. Erikoishammasteknikon antamaa kokoproteesihoidon erikoisosaamista ei saa julkiselta puolelta, vaikka nämä erittäin haasteelliset ja vaativat kokoproteesityöt ovat aina olleet normaalia arkipäivää erikoishammasteknikoille.

Kokoproteesihoido kuitenkin kuuluu julkisesti järjestettävään perusterveydenhuoltoon ja tietyissä tapauksissa erikoissairaanhoidon (ICD-luokituksen mukainen tila k08.2 = hampaattoman alveoliharjanteen (leukaluuharjanteen) surkastuneisuus). On hammaslääkäriresurssien haaskausta, että julkisella puolella hammaslääkärit ja erikoishammaslääkärit joutuvat suorittamaan erikoishammasteknikon toimenkuvaan jo yli viisikymmentä vuotta kuuluneita kokoproteesihoidoja. Erikoishammasteknikot hoitavat suurimman osan suomen n. 500 000:sta kokoproteesin käyttäjistä, mutta vain yksityispuolella.

Kustannusten suhteen on valitettavaa, että kliininen kokoproteesityö joudutaan suorittamaan hammaslääkäri/hammashoitaja työparin toimesta. Tämä nostaa potilaan kokoproteesihoidon terveyskeskuskustannukset lähes samalle ja yksityisen puolen hammaslääkärikustannukset jopa selkeästi korkeammalle tasolle, kuin mitä on yksityisen ja KELA-korvaamattoman erikoishammasteknikon antama kokoproteesihoidon hintataso (lukuun ottamatta rintamaveteraaneja ja miinanraivaajia, jotka saavat KELA-korvauksen). Julkisen hammashoidon pitäisi olla halvempaa kuin yksityisen antama, mutta siltikään tietyillä potilailla (muun muassa alemmat tuloluokat ja kansaneläkkeen varassa elävät) ei ole varaa maksaa edes terveyskeskuksen saati yksityisen erikoishammasteknikon KELA-korvaamatonta perinteistä kokoproteesihoidoa. Tämä on johtanut siihen, että osalla potilaista on käytössä huoltamattomat tai huonosti sopivat kokoproteesit. Tälle väestöryhmälle kaikenlainen suun implanttahoito on kustannuksiltaan täysin saavuttamattomissa.

Yleisarviosi suositusluonnoksesta

*Asteikolla 1-5: Kuinka hyödyllisenä pidät ehdotettua suositusta? *Täysin hyödytön = 1 ... Erittäin hyödyllinen = 5*

1

2

3

4

5

Perustele antamasi arvosana

Hieman epäselväksi jäi tämän suosituksen tarve, kun implanttikiinnitteinen alakokoproteesi kuuluu jo julkiseen erikoissairaanhoidon K08.2 tilanteessa [hampaattoman alveoliharjanteen (leukaluuharjanteen) surkastuneisuus].

Onko suositusluonnos mielestäsi ymmärrettävä? Ellei ole, perustele!

Hieman epäselväksi jäi tämän suosituksen tarve, kun implanttikiinnitteinen alakokoproteesi kuuluu jo julkiseen erikoissairaanhoidon K08.2 tilanteessa [hampaattoman alveoliharjanteen (leukaluuharjanteen) surkastuneisuus].

Kommentoinnin arviointi

*Asteikolla 1-5: Arviosi kommentoinnin helppoudesta. *Vaikeaa = 1 ... Helppoa = 5*

1

2

3

4

5

Ehdotuksesi kommentoinnin kehittämiseksi

Kommentointimahdollisuus on hyvä asia, mutta tieto kommentointimahdollisuudesta jäi saapumatta olennaiseen sidosryhmään, Erikoishammasteknikkoliittoon.