



Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö

Hammaslääkäriliiton lausunto erikoishammasteknikon ammatinharjoittamisen ja toimenkuvan laajentamisen edellytyksiä valmistelleen työryhmän raportista

Toimintamallin soveltuvuus käytäntöön

Esitetty malli osaproteesihoidoissa edellyttää tiivistä yhteistyötä lähettävän hammaslääkärin ja erikoishammasteknikon välillä aivan eri tavalla kuin kokoproteesihoidoissa. Hyvässä tilanteessa potilas liikkuu joustavasti ammattilaisten välillä, suun ja hampaiston perushoito toteutuu asianmukaisesti ja hoitovaiheet limittyvät tarkoituksenmukaisesti toisiinsa. Säädöksiä luotaessa on kuitenkin arvioitava realistisesti myös tilanteita, joissa tällaista yhteyttä ei välttämättä ole esimerkiksi potilaan hakeutuessa suoraan erikoishammasteknikolle proteesin valmistamista varten. Miten varmistetaan, että hammaslääkärin rooli todella toteutuu ennen kuin proteettinen hoito alkaa? Lähettävän hammaslääkärin tulee myös olla protetiikkaan perehtynyt, koska hän vastaa preproteettisista toimenpiteistä.

On huomattava, että hahmoteltu uusi malli eroaa nykyisestä hammaslääkärin hammaslaboratoriolle antamasta työmääräyksestä, jossa vastuu hoidosta pysyy hammaslääkärillä. Tässä on kyse läheteestä, jolla pyydetään hoitoa potilaalle. Miten tällainen lähete asemoituu terveydenhuollon nykyisiin läheteisiin tai työnjakoon saman organisaation sisällä? Sisältääkö lähete myös kustannusvastuun ottamisen silloin kun julkinen yksikkö lähettää potilaan yksityiselle erikoishammasteknikolle?

Ainoa toimiva mahdollisuus malliin on, että sekä hammaslääkärin että erikoishammasteknikon käynnit kirjautuvat Kanta-järjestelmään. Työryhmän esittämä suositus ei ole tähän riittävä. Kanta-järjestelmä mahdollistaa tietojen vaihdon ammattilaisten välillä varmistaen laadukkaan ja potilasturvallisen hoidon. On myös nähtävissä, että uuden sote -järjestelmän mukana vuonna 2022 tulevat protetiikan asiakassetelit sopisivat hyvin myös erikoishammasteknikoiden antamaan hoitoon eikä voida ajatella, että tämä tapahtuisi ilman Kanta -järjestelmää. Digitaalinen jäljentäminen tulee myös muuttamaan osaprotetiikan hoitopolkua.

Työryhmän esittämä 2-3 opintopisteen täydennyskoulutus on liian suppea. Olisi selvitettävä täydennyskoulutuksen järjestämistä esimerkiksi yliopistojen toimesta. Osaamista tulee arvioida myös kliinisten taitojen osalta.

Arvio vaikutuksista hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen ja potilasturvallisuuteen

Osaproteesien saatavuudessa ei pitäisi olla ongelmaa missään päin Suomea, proteettista hoitoa hallitsevia yksityishammaslääkäreitä ja heidän yhteistyölaboratorioitaan löytyy kyllä. Toinen asia on, että terveyskeskukset eivät ole käyttäneet ostopalvelu- tai palvelusetelimahdollisuuksia väestön tarpeita vastaavasti.



Potilasturvallisuus edellyttää, että eri toimijat – myös potilas – voivat tarkistaa tehdyt tutkimukset, diagnoosit ja toimenpiteet. Tämä toteutuu Kanta -järjestelmän kautta.

Arvio kustannusvaikutuksista

Yhteiskunnan kannalta kustannusvaikutusten voidaan arvioida olevan vähäisten.

Malli toisaalta saattaa akryyliosaproteesien kohdalla yksinkertaistaa potilaan hoidon organisointia. Toisaalta rankaproteesihoidossa saatetaan tarvita useita käyntejä myös hammaslääkärillä, jotka uudessa tilanteessa ovat ylimääräisiä nykyiseen menettelyyn verrattuna. Aina kuitenkin tarvitaan vähintään yksi potilaan käynti hammaslääkärin luona.

Helsingissä 4.12.2018

Matti Pöyry
toiminnanjohtaja