

Viranomaiset ottivat kantaa työnjakokysymyksiin

Hammaslääkärin ja hammasteknikon oikeudesta harjoittaa ammatiaan säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä vuonna 1994 annetussa laissa. Tämän lain perusteella annetussa asetuksessa on määrätty tarkemmin muun muassa erikoishammasteknikon ammatin harjoittamisesta. Sen mukaan erikoishammasteknikko saa itsenäisesti valmistaa ja sovittaa irrallisia kokoproteeseja niiden käyttäjille. Lisäksi on vielä erikseen asetettu lisärajoituksia kokoproteesihoidolle eräissä tilanteissa. Säädöksiä voi pitää selkeinä eikä niissä ole juuri tulkintamahdollisuuksia. Onkin ollut erikoista, että eräät tahot ovat tulkinneet säädöksiä siten, että myös osaproteesihoidon antaminen kuuluu erikoishammasteknikoiden tehtäväalueeseen, kunhan vain hammaslääkäri tarkastaa potilaan ja antaa hänelle lähetteen erikoishammasteknikon hoitoon. Tätä käsitystä kun on tarpeeksi monta kertaa toisteltu, niin mielipiteen esittäjätkin ovat ilmeisesti alkanet pitää menettelyä lain mukaisena.

Nyt asiaan on kuitenkin saatu Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen lausunto (katso tämän lehden sivu 740). Asia lähti liikkeelle Erikoishammasteknikkoliiton jäsenilleen antamasta kirjallisesta ohjeesta, jossa kehoitettiin käyttämään veteraanien kelakorvauksessa kokoproteesihoidon koodia silloin, kun erikoishammasteknikko valmistaa osaproteesin. Ohje tuli Kelan tietoon, joka pyysi siitä valvontaviranomaisen kannanoton. Sen mukaan osaproteesien valmistuksen ja sovittamisen tulee tapahtua hoidosta vastaavan hammaslääkärin määräyksestä ja hänen ohjauksessaan, ja hammaslääkärin tulee varmistaa osaproteesin sopivuus. Hammaslääkäri vastaa myös hammashoitoon liittyvistä potilasasiakirjoista. Hammasteknikko vastaa omalta osaltaan hammasteknisen työn asianmukaisuudesta. Kela puolestaan edellyttää, että osaproteesihoidon kustannukset Kelalle selvittää aina hammaslääkäri. Näin ollen Kelan erikoishammasteknikon suorittaman protetiikan kliinisen työn toimenpiteiden taksassa ei ole koodia osaproteeseille. Kelalle annetut selvitykset ovat virallisia asiakirjoja, joihin tehtyjen merkintöjen tulee vastata todellisia, suoritettuja toimenpiteitä.

On hyvä, että vuosia esillä olleeseen asiaan on nyt saatu selkeä kannanotto. Yhteistyötä hammaslääkärien ja erikoishammasteknikoiden ei kuitenkaan pidä haudata, päinvastoin. Yli 56-vuotiaiden hoitomahdollisuuksien kohentuessa joulukuun alussa tulee myös kokoproteesihoidon kysyntä kasvamaan. Toimivat yhteistyösuhteet var-

mistavat laadukkaan hoidon niin hampaallisille kuin hampaattomillekin potilaille. Kokoproteesihoido sopii myös hyvin ostopalveluna hankittavaksi ostettavan tuotteen ollessa selkeästi määriteltävissä.

Toinen tässä lehdessä julkaistava viranomaisten kannanotto liittyy suuhygienistin antaman hammashoidon kelakorvaukseen (sivu 741). Sairausvakuutusasetus ei tunne suuhygienistiä (tai hammashuoltajaa) eikä sosiaali- ja terveysministeriö ole toistaiseksi halukas tämän asetuksen muuttamiseen. Ministeriön kansliapäällikön allekirjoittamassa kirjeessä viitataan myös samaan lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä kuin edellä erikoishammasteknikoiden kohdalla. Kirjeessä on kerrattu selkeästi lain periaate: taudin määrittäminen ja lääkkeiden määrääminen on rajattu vain lääkärille ja hammaslääkärille, joka arvioi aina kussakin yksittäistapauksessa hoidon tarpeellisuuden. Itsenäisenä ammatinharjoittajana toimiva hammashuoltaja ei siten saa ryhtyä sellaisiin toimenpiteisiin, joita mainitun lain 22 §:ssä tarkoitetaan.

Tämäkin kannanotto korostaa hyvin toimivan hoitotiimin merkitystä. Palvelujen kysynnän kasvaessa on entistä tärkeämpää pystyä hyödyntämään kaikkien tiimin jäsenten ammattitaito ja hyviä malleja on syytä tuoda esiin. Taudin määrittäminen on kuitenkin toimenpide, jota hammaslääkäri ei voi delegoida muun koulutuksen saaneelle.

MATTI PÖYRY