

Hammasteknisen alan klusterianalyysi

Klusteri on ajan termi. Se tarkoittaa tässä yhteydessä kaikkia niitä toimijoita ja tekijöitä, joilla on vaikutusta hammasprotetiikan tuottamiseen. Hammasteknisen alan klusterianalyysi eli toimialaselvitys on kauppa- ja teollisuusministeriön elinkeino-osaston julkaisema satasivuinen raportti. Sen taustalla on Hammaslaboratorioliiton tarve selvittää, millaisia muutoksia hammastekniselle alalle on ennakoitavissa, ja mitä toimintaympäristön muutokset merkitsevät. Hammaslaboratorioliitto halusi selvittää paitsi suomalaisten hammaslaboratorioiden tämän hetken tilan ja kehittämistarpeet myös sen, miten muutoksiin tulee varautua ja vaikuttaa.

Kirjanen on hyvä katsaus koko hammasprotetiikan alaan ja sisältää paljon hyödyllistä perustietoa. Avoimuus on aina hyväksi ja vie asioita eteenpäin. Hammaslaboratorioliitossa on 140 jäsenyritystä, ja niissä on keskimäärin 3,2 työntekijää — liittoon kuulumattomia laboratorioita on 105 ja niissä keskimäärin 1,2 työntekijää. Palvelujen ostossa ovat yksityishammaslääkärit keskeisessä asemassa lähes 80 prosentin osuudella. Terveyskeskukset ja sairaalat vastaavat noin 20 prosentin osuudesta, jolloin suurin tuoteryhmä ovat oikomislaitteet. Omistajat raportoivat työskentelevänsä keskimäärin yli 48 tuntia viikossa. Joku raportoiti tekevänsä 75-tuntista työviikkoa (!). Neljän yksikön metallokeräämisen sillan hinta vaihteli vuosi sitten 4 200 ja 7 000 markan välillä.

Hammaslääkärien rooli tulee analyysissä esiin lukuisissa kohdin, mikä onkin luonnollista — tapahtuuhan hammaslaboratorioiden liiketoiminta yksinomaan hammaslääkärien kautta, jos erikoishammasteknikoita ei oteta lukuun. Yhdellä hammaslaboratoriolla on keskimäärin 23 hammaslääkärinä asiakkaanaan. Silti on hieman liioiteltua todeta, kuten raportin toimenpide-ehdotuksissa tehdään, että ”hammasprotetiikan kysynnän kannalta keskeisin kysymys on hammaslääkäriin protetiikkaosaaminen ja kiinnostus protetiikasta”. Jotakin roolia luulisi olevan myös sairastavuudella ja hoidon tarpeella.

Hammaslääkärien osaaminen ja halukkuus tehdä protetiikkaa nostetaan raportissa useassa kohdin esiin. Huoli vastavalmistuneiden hammaslääkärien protetiikan osaamisesta on toki tullut esiin muuallakin, joten jotain perää asiassa varmaankin on. Raportissa ei kuitenkaan erityisesti kanneta huolta uusien hammasteknikoiden osaamisesta. Kuitenkin Hammasprotetiikka-lehdessä 1/2002 hammasteknikot arvioivat itse, että tuore hammasteknikko alkaa

tienata palkkansa vasta yli vuoden jälkeen, ja puolet tekniikoista arvioi vastavalmistuneiden työvalmiuksien merkittävästi heikentyneen. Onko niin, että ammattikorkeakoulun myötä opetukseen jouduttiin sisällyttämään niin paljon muita oppiaineita, että käsityön oppimisesta on jouduttu tinkimään? Raportissa esitetään kuitenkin selvitettäväksi mahdollisuutta lisätä orientoiva vaihe hammasteknikon tutkintoon.

Yksityishammaslääkärit eivät kovin laajasti kilpailu laboratorioita – onhan kyseessä monesti läheinen yhteistyösuhde. Terveyskeskukset joutuvat niin kuitenkin tekemään. Tämä on johtanut raportin toteamukseen, että ”yksityinen sektori ja erikoishammasteknikon työt kannattavat paremmin kuin terveyskeskustyöt”. Mitä johtopäätöksiä yksityishammaslääkärien kannattaisi tästä tehdä?

Raportti peilaa ennen muuta taustavoimiensa edunvalvontakysymyksiä, mikä on tietenkin hyväksyttävää. Tekstissä ei siten esimerkiksi vertailla hintatasoa muihin maihin — mikä ei mairittelisi Suomea. Asiantila johtune osaksi siitä, että laboratoriot ovat maassamme varsin pieniä eikä massatuotannon etuja ole. Esimerkiksi Ruotsissa ne ovat keskimäärin isompia ja hintataso onkin siellä alhaisempi. Raportissa esitettyjen tilinpäätösanalyysien mukaan kuitenkin pienet hammaslaboratoriot ovat suuria kannattavampia. Omistajan työpanos on niissä suurempi kuin suurissa, joita rasittavat työvoimakustannukset. Ulkomaista kilpailua ei raportin mukaan kuitenkaan pelätä. Suomalaiset hammaslääkärit arvostavat sitä, että laboratorio sijaitsee lähellä. Hammaslääkärien kannattaa toki hintaakin katsoa, mutta hammasteknisissä töissä, jos missä, kannattaa laadusta maksaa.

Hammasteknikoista pelätään tulevan pulaa — kuitenkin suunnitellaan kansainvälisten liiketoimintojen ja itäviennin kehittämisohjelmaa ja ennen kaikkea erikoishammasteknikoille lisää hoito-oikeuksia. Teksti on kirjoitettu ennen kesällä julkistettua Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kannanottoa. Osaproteesia tai implanttikan-toista kokoproteesia ei erikoishammasteknikko voi suoraan potilaalle valmistaa, oli potilas sitten hammaslääkäriin tarkastama tai ei. Hämmästyttävä onkin raportin pohdinta siitä, että osaproteesihoidon keskittäminen ”kliiniksille hammasteknikoille” parantaisi hoidon laatua nykytilanteeseen verrattuna.

MATTI PÖYRY