

# Unohtuvatko hampaattomat...

Äskettäin julkaistiin uutinen jossa kerrottiin yli 65-vuotiaita olevan maassamme yli miljoona. Terveys 2000 tutkimuksessa todettiin, että eläkeikäisistä lähes puolet (44%) on täysin hampaattomia. Vaikka tilanne tuosta onkin hieman parantunut, on hampaattomuus edelleen Suomessa yleisempää kuin esim. muissa pohjoismaissa. Erikoishammasteknikot ovat hoitaneet yli 80% hampaattomista potilaista, ja heillä on paljon konkreettista tietoa näiden potilaiden tarpeista ja hoitokäytännöistä.

Kesäkuussa 2012 perustettiin STM:öön työryhmä suun terveydenhuollon palvelurakenteen suunnitteluun. Erikoishammasteknikoita ei otettu palvelujen tuottajina työryhmään eikä ammattikuntaamme edes mainita suunterveydenhuoltoa suunniteltaessa.

Hammasteknikko on ammattikorkeakoulun suorittanut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, joka valmistaa kaikki suun ulkopuolella valmistettavat hammastekniset laitteet, kuten lasten hampaiden oikomiskojeet, kullasta ja keraamisista materiaaleista tehtävät kruunut ja sillat sekä osa- ja kokoproteesit hammaslääkärin työtilauksella. Hänellä on viiden vuoden työkokemuksen jälkeen vielä mahdollisuus erikoistua kliiniseen työhön, jonka jälkeen hän saa ammatinharjoittamisluvan itsenäiseen kokoproteesien valmistukseen ja ammattinimen erikoishammasteknikko.

Hampaattomuuden väheneminen on lisännyt hoidon tarvetta aikuisilla ja yhä useammalla ikääntyneellä on suussa ainakin joitakin omia hampaita, jolloin puuttuvat hampaat voidaan korvata kokoproteesin sijaan myös osaproteesilla. Tämän vuoksi erikoishammasteknikot ovat esittäneet että he voisivat valmistaa myös osaproteesin itsenäisesti, jos hammaslääkäri antaisi siihen lähetteen. Asiasta pidettiin STM:ssä toukokuussa 2011 erikoishammasteknikon toimenkuvan laajentamista koskeva kuulemistilaisuus. Esityksenä oli toimenkuvan laajennus siten että osaproteesi voitaisiin sovittaa ja valmistaa erikoishammasteknikon vastaanotolla. Näin voitaisiin säästää n. 5 hammaslääkärikäyntiä potilastyötä kohden. Tällöin potilaan kustannukset pienenisivät ja hammaslääkäreiltä jäisi aikaa muuhun työhön.

Tämä helpottaisi huomattavasti perusterveydenhoitoa. Terveys 2000 tutkimuksen mukaan 45 % proteesin käyttäjillä on korjausta tai uusimista tarvitseva proteesi.

Hammaslääkärin työkuva on viime vuosina muuttunut etenkin kliiniseltä osuudeltaan vaativammaksi. Teknologian ansiosta hammaslääkäri voi vastaanotollaan valmistaa myös kruunuja ja siltoja; töitä jotka kuuluivat ennen hammasteknikon työkuvaan. Lisäksi yksilöllisesti valmistettuja oikomislaitteita ja lusikoita korvataan tehdasvalmisteisilla malleilla. Terveyskeskusten jonot ja hoitojen venyminen pitkille aikajaksoille kertovat että julkisella sektorilla resurssit eivät riitä ja yksityisellä työ on kallista, joten usein osaproteesia tarvitsevat potilaat jätetään hoitamatta. Hoidon eettiseltä kannalta potilaalla on oikeus ehjään hammasrivistöön, jolla on terveyden lisäksi myös sosiaaliseen kanssakäymiseen suuri merkitys.

Hanke erikoishammasteknikon toimenkuvan laajenemisesta on nyt STM:n osalta pysähdyksissä.

Ammattikuntamme haluaa tuoda julkisuuteen sen todellisuuden, mitä hampaattomuus merkitsee lähes puolelle miljoonalle ihmiselle ilman minkäänlaista yhteiskunnan tukea. Kun meidät terveydenhuollon palvelun tuottajana "unohdetaan", jäävät myös sadattuhannet asiakkaamme ilman sitä edunvalvontaa joka heille kuuluisi.

Tuula Mohtaschemi  
toiminnanjohtaja

Erikoishammasteknikkoliitto