



Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 17 §:n kumoamisesta

Pääasiallinen sisältö

Valtioneuvoston asetuksella ehdotetaan kumottavaksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994, ammattihenkilöasetus) 17 §. Muutoksella purettaisiin hammasteknikon ja erikoishammasteknikon ammatin harjoittamista koskevia rajoituksia ja yhdenmukaistettaisiin terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevaa sääntelyä siten, että ammattihenkilöt toimivat koulutuksensa ja osaamisensa mukaisesti.

Ehdotettu asetus on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä marraskuuta 2025.

1. Asian tausta ja asetuksenantovaltuus

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 15.6.2018 työryhmän toimikaudelle 1.8 –31.12.2018 valmistelemaan erikoishammasteknikon ammatinharjoittamisen ja toimenkuvan laajentamista sekä asiantuntemuksen hyödyntämistä suun terveydenhuollon palveluissa osana suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkokonaisuuksia. Valmistelutyö liittyi silloisen pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelmaan, jonka mukaan terveydenhuollon kustannuksia pyritään vähentämään pyrkimällä tehtäväsiirroilla potilasturvallisuutta vaarantamatta korkeammin koulutetulta vähemmän koulutetulle ja tämä työnjako perustuu henkilön osaamiseen ja saamaan koulutukseen. Tavoite oli saada osaaminen oikeaan paikkaan, vähentää päällekkäisyyksiä, tuottaa parempaa palvelua ja lisätä henkilöstön työhyvinvointia. Sosiaali- ja terveysministeriöllä ei kuitenkaan ollut osoittaa hankkeen loppuun viemiseksi tarvittavia resursseja. Erikoishammasteknikkoryhmän asiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa <http://stm.fi/hankkeet> tunnuksella STM068:00/2018.

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelman mukaan hallitus haluaa ratkaista hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden saatavuutta uhkaavan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön vajeen, mikä vaatii sekä lyhyen että pitkän aikavälin toimia. Nämä toteutetaan osana Hyvän työn ohjelmaa. Henkilöstön työnjaon selkeyttämiseen liittyvinä toimina toteutetaan ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistus tavalla, jossa ammattioikeuksiin kytketään vain asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta välttämättömät ja oikeasuhteiset edellytykset. Lisäksi vahvistetaan ammattilaisten mahdollisuutta keskittyä omaa osaamista vastaavaan työhön, selkeytetään työnjakoa ja tarkastellaan kelpoisuusehtoja ja mahdollistetaan ammattihenkilöiden välinen joustava työnjako sekä muun koulutuksen saaneiden tuki ammatti toiminnalle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön uudistuksella tavoitellaan sitä, että ammattihenkilöt voisivat harjoittaa ammattiaan koulutuksensa ja osaamisensa mukaisesti eikä ammattihenkilölainsäädännössä ole tästä johtuen tarvetta säännellä eri ammattiryhmäkohtaisia rajoituksia. Lisäksi uudistuksen tavoitteena on mahdollistaa ammattihenkilöiden keskittymisen koulutustaan ja osaamistaan parhaiten vastaaviin tehtäviin ja lisätä joustavuutta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työnjakoon ja tehtävärakenteiden kehittämiseen varmistaen asiakas- ja potilasturvallisuus.

Ammattihenkilölainsäädännön uudistus on käynnissä sosiaali- ja terveysministeriössä, ja se toteutetaan kahdessa vaiheessa. Uudistuksen ensimmäiseen vaiheeseen on valittu hankkeet, joilla voidaan tehokkaasti



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/9914/2025

toteuttaa hallitusohjelman mukaisia toimenpiteitä jo vuoden 2025 aikana. Vuonna 2026 toteutetaan uudistuksen toinen vaihe, joka kattaa varsinaisen uuden ammattihenkilölainsäädännön valmistelun. Hammasteknikoiden ja erikoishammasteknikoiden ammatin harjoittamista rajoittavan ammattihenkilöasetuksen 17 §:n kumoaminen on tunnistettu hankkeen ensimmäisessä vaiheessa toteutettavaksi toimenpiteeksi.

Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 43 §:n mukaan tarkemmat säännökset lain täytäntöönpanosta annetaan asetuksella. Ammattihenkilöasetus on annettu ammattihenkilölain nojalla ja tuli voimaan samanaikaisesti sen kanssa.

Perustuslain 80 §:ää koskevassa perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännössä on asetettu täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden vaatimukset, jotka laissa säädetyn asetuksenantovaltuuden tulee täyttää. Ammattihenkilölain 43 §:n avoin asetuksenantovaltuus on perustuslakia edeltäneen lainsäädännön mukainen, eikä täytä perustuslain 80 §:ssä asetuksenantovaltuudelle asetettuja täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden vaatimuksia. Tällaisia niin kutsuttuja yleisvaltuuksia on perustuslakivaliokunnan mukaan tulkittava supistavasti, ja niiden nojalla voidaan antaa lähinnä lain voimaan tullessa välttämättömiä säännöksiä viranomaistoiminnan ohjaamisesta. Näin ollen niiden käyttöala jää varsin suppeaksi (Ks. esim. PeVL 7/2005 vp, s. 10, PeVL 29/2004 vp, s. 3/II, PeVL 40/2002 vp, s. 7/I.). Yleisvaltuuden perusteella ei yleensä voida muuttaa jo voimassa olevia asetuksia. Siksi ammattihenkilöasetuksen 17 §:ää ei ole mahdollista muuttaa ammattihenkilölain 43 §:n avoimen valtuussäännöksen nojalla. Pykälä voidaan kuitenkin kokonaisuudessaan kumota.

2. Asian valmistelu

Asetusehdotus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä virkatyönä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on hankkinut valmistelun tueksi selvityksen. Selvitystoimeksianto toteutettiin kevään 2025 aikana. Selvitystyön tavoitteena oli kuvata nykytila koskien hammasteknikoiden ja erikoishammasteknikoiden roolia ja tehtäviä palvelujärjestelmässä, väestön palvelutarvetta erityisesti irtoprotetiikan osalta sekä alueellista palveluiden saatavuutta. Lisäksi selvitettiin hammasteknikoiden ja erikoishammasteknikoiden koulutuksen sisältöä ja koulutusmäärien riittävyyttä Suomessa sekä vertailtiin erikoishammasteknikoiden ja hammasteknikoiden koulutusta kansainvälisestä näkökulmasta. Osana selvitystä tehtiin kysely hammasteknikoiden ja erikoishammasteknikoiden koulutusta järjestäville tahoille, kyseisten alojen edunvalvontajärjestöille, hyvinvointialueiden suun terveydenhuollon johtajille, yliopistojen protetiikan ja purentafysiologian koulutuksen vastuuhenkilöille sekä Hammaslääkäriseura Apollonian protetiikan ja purentafysiologian jaostolle.¹

Asetusehdotuksesta järjestettiin lausuntokierros ajalla 18.8.–26.9.2025. Lausuntoja pyydettiin hyvinvointialueilta (ml. HUS-yhtymä ja Helsingin kaupunki), Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöltä, Vankiterveydenhuollolta, Kansaneläkelaitokselta, viranomaisilta, koulutuksen järjestäjiltä, työnantajien ja työntekijöiden järjestöiltä, alan yrityksiltä edustavilta järjestöiltä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillaisia edustavilta järjestöiltä. Myös muut tahot saivat lausua asiasta. Lausuntopalautetta ja sen huomioimista asetuksen valmistelussa käsitellään tarkemmin perustelumuistion jaksossa 6.

Asetusehdotuksen valmisteluasiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa <http://stm.fi/hankkeet> tunnuksella STM032:00/2025.

¹ Ruokonen, Hellevi: Terveystieteiden ammattihenkilöasetuksen muutos koskien hammasteknikoita ja erikoishammasteknikoita. Selvityshenkilön raportti. Julkaisun osoite: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5805-0>



3. Nykytila

3.1. Hammasteknikkoja ja erikoishammasteknikkoja koskeva sääntely

Hammasteknikko on ammattihenkilölain 2 §:ssä tarkoitettu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Mainitun lain 5 §:n mukaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa hammasteknikon ammattia laillistettuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut kyseiseen ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa.

Ammattihenkilölain 3 luvussa säädetään terveydenhuollon ammattihenkilön yleisistä velvollisuuksista, joihin kuuluvat ammattieettiset velvollisuudet (15 §), potilasasiakirjojen laatiminen ja säilyttäminen sekä niihin sisältyvien tietojen salassapito (16 §), salassapitovelvollisuus (17 §), täydennyskoulutusvelvollisuus ja jatkuva ammatillinen kehittyminen (18 §), kielitaito (18 a §), määräysten noudattaminen ja tietojen antaminen (19 §), ilmoitusvelvollisuus (20 §) ja vakuuttamisvelvollisuus (21 §). Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat viranomaisohjauksen ja -valvonnan alaisia siten kuin ammattihenkilölain 5 luvussa säädetään.

Lähtökohtaisesti terveydenhuollon ammattihenkilöt toimivat tehtävissä, joissa edellytetään sellaista ammattitaitoa ja osaamista, jota kyseinen koulutus tuottaa. Ammattihenkilöasetuksen 17 §:ssä on kuitenkin poikkeuksellisesti säädetty tarkemmin hammasteknikon ja erikoishammasteknikon ammatin harjoittamisesta. Vastaavalla tavalla ammattihenkilöasetuksessa on säännelty vain optikoiden ammattitehtävistä, joita koskevat nimenomaiset rajoitukset on myös tarkoitus kumota osana ammattihenkilölainsäädännön uudistusta.

Ammattihenkilöasetuksen 17 §:n 1 momentin mukaan hammasteknikko saa suorittaa hammaslääkärin antamia hammasteknisiä töitä sekä irrotettavien hammasproteesien teknisiä korjauksia. Pykälän 2 momentin mukaan erikoishammasteknikolla tarkoitetaan henkilöä, joka on toiminut viisi vuotta laillistettuna hammasteknikkona ja suorittanut asianomaisen erikoispätevyyden edellyttämän koulutuksen. Pykälän 3 momentin mukaan erikoishammasteknikko saa itsenäisesti valmistaa ja sovittaa irrallisia kokoproteeseja niiden käyttäjille. Erikoishammasteknikko ei saa kuitenkaan itsenäisesti valmistaa ja sovittaa proteeseja henkilölle, jolla leikkauksen tai tapaturman seurauksena on suun rakennetta olennaisesti muuttava vamma, henkilölle, jolla on suun alueella jokin sairaus tai kehityshäiriö eikä hampaiden juurien tai tekojuurien päälle.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden yleinen ohjaus ja valvonta kuuluu ammattihenkilölain 5 luvun mukaan sosiaali- ja terveysministeriölle. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoimintaa valvovat ammattihenkilölain perusteella Valvira sekä aluehallintovirastot alueillaan. Valvira voi tarvittaessa selvittää hammasteknikon ammattitoiminnan asianmukaisuutta ja antaa seuraamuksia virheellisestä toiminnasta, kuten antaa määräyksiä ja ohjeita, rajoittaa hammasteknikon ammatinharjoittamisoikeutta tai poistaa sen määräajaksi tai toistaiseksi. Valvira voi antaa myös kirjallisen varoituksen. Lisäksi Valvira ja aluehallintovirasto voivat antaa hammasteknikolle huomautuksen tai kiinnittää hänen huomiotansa asianmukaiseen ammattitoimintaan. Ensisijaisesti ammattihenkilön toimintaa ohjaa ja valvoo hänen työnantajansa. Toimintaa ohjaavat myös erilaiset ammatilliset eettiset suositukset ja ohjeet. Keskeistä on myös ammatillinen itsesääntely. Ammattihenkilön on itse tunnistettava osaamisensa rajat ja toimittava niiden puitteissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annettu laki (741/2023, valvontalaki) koskee sekä julkisesti ja että yksityisoikeudellisessa muodossa tuotettujen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rekisteröintiä ja valvontaa. Valvontalain 9 §:n mukaan palveluntuottajalla on oltava riittävästi toiminnan edellyttämää henkilöstöä, jolla on oltava palveluntuottajan toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus ja riittävä osaaminen ja ammattitaito ottaen huomioon tuotettavien palvelujen sisältö ja palveluja käyttävät asiakkaat



ja potilaat. Henkilöstöltä edellytettävään koulutukseen vaikuttavat tuotettavien palvelujen sisältö ja asiakkaiden tai potilaiden palvelujen tarve. Palveluntuottajan on lisäksi huolehdittava siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö.

Valvontalain 10 §:n mukaan palveluntuottajan on nimettävä palveluysikköön vastuuhenkilö tai eri palvelualoille vastuuhenkilöitä, joiden on johdettava palvelutoimintaa ja valvottava, että palvelut täyttävät niille säädetty edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan. Vastuuhenkilöllä on oltava toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus, kokemus ja ammattitaito. Valvontalain 27 §:n mukaan palveluntuottajan on valvottava oman toimintansa ja alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Palveluntuottajan on laadittava palveluysiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaan varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluysiköissä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut. Omavalvontasuunnitelmaan on sisällytettävä kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelystä. Palveluntuottaja ja vastuuhenkilö vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa palveluja tuottaessa. Palveluysikön omavalvontaan sisältyvää palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista ja palvelujen kehittämistä toteuttaa palveluntuottajan henkilökunta.

3.2. Hammasteknikon ja erikoishammasteknikon koulutus

Hammasteknikkoammattikunta on syntynyt alun perin hammaslääkärien tarpeesta tekniseen työvoimaan. Koulutus on vuodesta 1996 alkaen ollut ammattikorkeakoulupohjainen, johon vaatimuksena on ylioppilastutkinto tai toisen asteen ammatillinen tutkinto. Hammasteknikoksi opiskellaan Turun ammattikorkeakoulussa hammastekniikan koulutusohjelmassa. Koulutus siirtyi Helsingistä Turkuun syksyllä 2015. Hammasteknikon koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä, ja tutkintoon johtava opiskelu kestää noin 3,5 vuotta.² Valmistuneiden lukumäärä on ollut 4–29 (keskiarvo 17) vuodessa vuosina 2018–2024.³

Opintoihin kuuluu purennan kuntoutukseen tarvittavien hammasteknisten biomateriaalien valmistustekniikoiden hallinta, työstäminen, tutkiminen ja kehittäminen. Muita aiheita ovat esteettinen ja terveysteknologinen osaaminen ja yrittäjyys. Koska hammastekninen ala kehittyy koko ajan, opinnot sisältävät myös digitaalisia valmistusmenetelmiä ja laitteita, esimerkiksi tietokoneavusteista suunnittelua ja valmistamista sekä 3D-tulostamista. Opintoihin sisältyy kädentaitoja vaativia simulaatioharjoituksia, jotka tapahtuvat työelämälähtöisissä simulaatioympäristöissä ja vastaavat hammaslaboratorio-olosuhteita. Hammasteknikon koulutus on Suomessa Eurooppalaisen viitekehyksen (European Qualifications Framework, EQF) 6:n mukainen.⁴

Hammasteknikko voi valmistua erikoishammasteknikoksi suorittamalla asianomaisen erikoispätevyyden edellyttämän koulutuksen työskenneltyään sitä ennen viisi vuotta laillistettuna hammasteknikkona. Erikoishammasteknikko ei ole laillistettava ammatti, mutta erikoishammasteknikon pätevyys voidaan rekisteröidyn pyynnöstä merkitä lisäkoulutustietona terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin (Terhikki) osana laillistetun hammasteknikon ammattioikeutta.

Erikoishammasteknikon ammatti edellyttää suun anatomian ja terveyden tuntemista, hampaiden muoto-opin hallintaa, materiaalituntemusta, hyvää hahmotuskykyä värien ja vivahteiden ja muotojen osalta,

² Hammasteknikko AMK. <https://www.turkuamk.fi>;

³ Korkeakoulujen hakeneet ja paikan vastaanottaneet 2024. Opetushallinnon tilastopalvelu. <https://vipunen.fi>

⁴ Hammasteknikko AMK. <https://www.turkuamk.fi>



luovuutta, tarkkuutta ja kädentaitoja. Opintoihin sisältyy myös opinnäytetyö. Järjestämisvastuu erikoishammasteknikkokoulutuksesta on Erikoishammasteknikkoliitolla ja koulutusta järjestetään tarpeen mukaisesti. Koulutusta on järjestetty joka toinen vuosi ja aloituspaikkoja on ollut 20. Käytännössä vuosittain valmistuu 10 erikoishammasteknikkoa.⁵

Erikoishammasteknikon koulutuksen laajuus on 30 opintopistettä, ja sitä järjestää Erikoishammasteknikkoliiton kanssa yhteistyössä Savonia ammattikorkeakoulu.⁶ Savoniassa koulutus on toteutettu monimuotokoulutuksena ja se on sisältänyt lähipäiviä, etäopetusta sekä työssä oppimista. Koulutettava hankkii itse työssäoppimispaikan ja ohjaajan. Koulutuksessa käsitellään muun muassa suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä, asiakkaan kohtaamista sekä erikoishammasteknikon toimimista proteettisen hoidon osaajana ja ammattialansa kehittäjänä. Koulutuksen suoritettuaan erikoishammasteknikko voi voimassa olevan lainsäädännön mukaan valmistaa itsenäisesti kokoproteeseja hampaattomaan leukaan potilaille, joilla on oireeton ja terve suu. Opiskelijat kustantavat koulutuksen itse. Koulutuksen hinta on tällä hetkellä 4 900 euroa + alv 25,5 prosenttia.⁷

3.3. Palveluntarve ja sen kehitys

Suun terveys vaihtelee ikäryhmittäin. Ikääntyvillä erityisesti hammaspuutokset, mutta myös paikattujen hampaiden määrä ja kiinnityskudossairauksien suurempi esiintyvyys tarkoittavat suurempaa hoidon tarvetta. Tilastokeskuksen ennakkotietojen mukaan Suomen väkiluku oli 5 640 437 maaliskuun 2025 lopussa. Väkiluku kasvoi tammi-maaliskuun aikana 4 466 hengellä. Syntyneitä oli 4 271 vähemmän kuin kuolleita. Väestönkasvua ylläpiti muuttovoitto ulkomailta, sillä maahanmuuttoja oli 7 166 enemmän kuin maastamuuttoja.⁸ Tämä voi myös lisätä osaproteesihoidon tarvetta, mikäli maahanmuuttaja tulee maasta, jossa hammashoitopalveluiden saanti on ollut heikempi kuin Suomessa.

Suomen väestö ikääntyy hampaallisena, mikä lisää myös proteettisen hoidon tarvetta. Kokonaan hampaansa menettäneiden osuus on aiemman tutkimuksen perusteella ollut Suomessa suurempi kuin muissa Pohjoismaissa⁹, mutta määrä Suomessa on vähentynyt, ollen 3 prosenttia kaikista 20 vuotta täyttäneistä vuonna 2023¹⁰. Osaproteesihoidon tarvetta on eniten yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä: vuonna 2023 irrotettavaa proteesia käytti 65–74-vuotiaista yksi kolmasosa ja 75-vuotiaista puolet¹¹. Suuri osa ikääntyvästä väestöstä tuleekin tarvitsemaan laajoja korjaavia hammashoitotoimenpiteitä ja myös proteettisia ratkaisuja. Hampaattomuuden väheneminen on kääntäen verrannollinen suun terveydenhuollon palvelujen kysynnän kasvuun.¹²

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterissä oli 20.3.2025 yhteensä 468 hammasteknikkoa, joille oli merkitty lisäkoulutustietona erikoishammasteknikon koulutus ja joilla oli hammasteknikon ammattioikeus voimassa¹³. Erikoishammasteknikkoliiton mukaan aktiivisessa työelämässä olevia

⁵ Ruokonen H. 2025.

⁶ Hammastekniikan perustutkinto. Opintopolku. <https://www.opintopolku.fi>

⁷ Erikoishammasteknikko 30 op. Savonia-AMK. <https://events.savonia.fi> Savonia ammattikorkeakoulu

⁸ Väestön ennakkotilasto. Tilastokeskus. <https://stat.fi>, viitattu 12.05.2025

⁹ Suominen-Taipale L. Hampaattomuus vähenee-hammashoidon tarve kasvaa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2001; 117(21): 2101–2103

¹⁰ Suominen L, Harjunmaa U. Suunterveyden tutkimus, verkkoraportti, Terve Suomi tutkimustuloksia. https://www.thl.fi/tervesuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/suunterveys_syventava_tutkimus.htm

¹¹ Ibid.

¹² Suominen-Taipale L. Hampaattomuus vähenee-hammashoidon tarve kasvaa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2001; 117(21): 2101-2103

¹³ V/10772/2025 Tietopyyntö, Terhikki-Suosikki, rekisterinpaakayttaja@valvira.fi, 21.3.2025.



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/9914/2025

erikoishammasteknikoita on arviolta noin 285 henkilöä. Erikoishammasteknikkoliitossa on kaikkiaan 228 jäsentä, ja heistä aktiivisessa työelämässä 208 henkilöä.¹⁴

Suomen Hammasteknikkoseura ry:n mukaan alalla on henkilömäärävajetta. Paikalliset erot työvoiman ja palvelun saatavuudessa ovat suuria. Erityisesti koulutuspaikkakuntien ja suurimpien asutuskeskusten ulkopuolelle on vaikea saada työntekijöitä. Digitalisaation myötä hammasteknikon työnkuva on muuttunut hyvin nopeasti, ja työvoiman tarpeen ennustaminen on vaikeaa. Digitalisaation hyöty ja vaikutus irtoproteetiikassa ei ole niin suurta kuin kiinteässä protetiikassa, irtoproteesien ja oikomislaitteiden valmistus tulee olemaan vielä pitkään pääosin manuaalista. Työntekijämäärän tarpeen ennustaminen on vaikeaa, koska hammasteknikon työnkuva on muuttunut muun muassa digitalisaation seurauksena.¹⁵

Myös sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta laaditun selvityksen yhteydessä tehdyn kyselyn¹⁶ perusteella lähes puolet vastaajista arvioi hammasteknikotyövoiman määrän suhteessa palveluntarpeeseen hyvinvointialueella olevan liian pieni (48,1 prosenttia vastaajista), kun 44,4 prosenttia arvioi määrän olevan sopiva. Vastausten perusteella käy ilmi, että kaksi kolmasosaa hammasteknikon koulutukseen hakeutuneista tulee Turun seudulta. Työvoiman saatavuudessa asutuskeskusten ulkopuolelle ja harvaan asutuille seuduille on haasteita. Tämä näkyy proteettisten töiden pitkissä toimitusajoissa.

Erikoishammasteknikkojen määrän suhteessa palveluntarpeeseen arvioi liian pieneksi 44,4 prosenttia kyselyn vastaajista, kun sopivana määrää piti 33,3 prosenttia. Erikoishammasteknikoiden osalta tulevaisuudessa tapahtuu eläköitymistä, mikä voi vaikuttaa työvoiman saatavuuteen erityisesti kasvukeskusten ulkopuolelle. Työvoima on tällä hetkellä keskittynyt suuriin kaupunkeihin. Osaproteesihoidon saatavuuden hyvinvointialueellaan arvioi heikoksi 48,1 prosenttia vastaajista. Vastausten perusteluissa syiksi mainitaan suun terveydenhuollon pitkät hoitojonot julkisessa terveydenhuollossa, proteettisen hoidon osaamisen puute tai sen keskittyminen ja se, että väestö ei hakeudu hoitoon, vaikka hoidon tarvetta on todettu. Jälkimmäisen syyn voidaan vastausten perusteella arvioida liittyvän hoidon kalleuteen.¹⁷

3.4. Työnjako hammaslääkäriin, hammasteknikon ja erikoishammasteknikon välillä

Ammattihenkilölain 2 §:n 2 momentin mukaan vain laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö voi toimia asianomaisessa ammatissa ja käyttää asianomaista ammattinimikettä. Tämä ei kuitenkaan estä, jollei laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa toisin säädetä, laillistettuja, luvan saaneita tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toimimasta toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveystalvelujen tuottamisen kannalta. Lain 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksyttyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään.

¹⁴ Erikoishammasteknikkoliitto, tiedonanto sähköpostilla 21.3.2025, <https://www.erikoishammasteknikkoliitto.fi>.

¹⁵ Suomen Hammasteknikkoseura ry, tiedonanto sähköpostilla 26.3.2025.

¹⁶ Kysely tehtiin Webropolilla sähköpostitse ja se oli suunnattu hyvinvointialueiden suun terveydenhuollon johtajille, yliopistojen protetiikan ja purentafysiologian koulutuksen vastuuhenkilöille, Hammaslääkäriseura Apollonian protetiikan ja purentafysiologian jaostolle, hammasteknikkojen ja erikoishammasteknikkojen koulutusta järjestäville tahoille (Turun ja Savonian ammattikorkeakoulut) sekä Suomen Hammasteknikkoseuralle, Erikoishammasteknikkoliitolle ja Hammaslaboratoriolle.

¹⁷ Ruokonen H. 2025.



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/9914/2025

Ammattihenkilölain 22 §:n 1 momentin mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Vastaavasti laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Terveystieteiden ammattihenkilöasetuksen 17 §:n mukaan laillistettu hammasteknikko saa suorittaa hammaslääkärin antamia hammasteknisiä töitä sekä irrotettavien hammasproteesien teknisiä korjauksia. Erikoishammasteknikko saa itsenäisesti valmistaa ja sovittaa irrallisia kokoproteeseja niiden käyttäjille 17 §:n 3 momentissa mainituin poikkeuksin.

Erikoishammasteknikko ei saa voimassa olevan sääntelyn mukaan valmistaa osaproteeseja potilaalle, jolla on suussa omia hampaita tai keinojuuria. Osaproteesin valmistaminen tapahtuu siten, että hammaslääkäri tekee tarvittavat preproteettiset hionnat kuten purentatason korjauksen, hionnat ja upotukset potilaan omiin hampaisiin ja jäljentää hampaiston, minkä jälkeen työ siirtyy hammaslaboratorioon. Tänä päivänä jäljentäminen voi tapahtua myös digitaalisesti. Hammaslaboratoriossa hammasteknikko tai erikoishammasteknikko valmistaa proteesin. Työhön liittyy välivaiheita, kuten purentan määrittämistä, proteesin sovittamista ja hampaiden värin määrittystä sekä tarvittavia korjaustoimenpiteitä hammaslääkärin vastaanotolla.

Hampaattomuuden ja hammaspuutosten vähentyessä myös hammaslääkäreiden osaaminen irrotettavien proteesien valmistuksessa on heikentynyt. Vähentyneestä potilasmäärästä johtuen hammaslääketieteen opintojen aikana opiskelijalla ei välttämättä ole mahdollisuutta lainkaan itse valmistaa koko- tai osaproteeseja. Sen sijaan erikoishammasteknikoilla on usean vuoden kokemus osaproteesien valmistamisesta hammasteknikkona ja lisäksi erikoishammasteknikon täydennyskoulutus, jossa paneudutaan muun muassa potilaan kohtaamiseen, suun sairauksien tunnistamiseen ja potilaan mahdollisten muiden sairauksien huomioimiseen sekä kokoproteesien itsenäiseen valmistamiseen jälkikontrollineen. Lainsäädäntö ei kuitenkaan salli heidän valmistavan lainkaan osaproteeseja itsenäisesti, vaan hammaslääkärien tulee suunnitella ja tilata proteesi, vaikka hammaslääkäreillä ei aina olisi riittävää osaamista tähän. Käytännössä on ilmennyt tilanteita, joissa erikoishammasteknikko on vastoin nykyllä lainsäädännöllä valmistanut potilaalle osaproteesin itsenäisesti, ilman että hammaslääkäri on vastannut hoidosta¹⁸. Etenkin alueilla, joilla on suuri hammaslääkäri-vaje, asiakkaita on ohjattu myös hyvinvointialueen suun terveydenhuollosta hakeutumaan suoraan erikoishammasteknikon vastaanotolle osaproteesien valmistamista varten.

Osana sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiantona laadittua selvitystä kysyttiin hyvinvointialueiden, yliopisto- ja ammattikorkeakoulutuksen järjestäjien, hammaslääkäreiden, hammas- ja erikoishammasteknikoiden ja hammaslaboratorioiden edustajilta hammaslääkärien, hammasteknikoiden ja erikoishammasteknikoiden välisestä työnjaosta ja sen kehittämistarpeista. Vastauksissa todettiin, että yhteistyö eri ammattiryhmien välillä ja ymmärrys toistensa työnkuvasta on nykyisellään hyvä. Suurin osa vastaajista eli 70,4 prosenttia oli sitä mieltä, että erikoishammasteknikoilla pitäisi olla oikeus valmistaa osaproteesi potilaalle, jolla on omia hampaita tai keinojuuria suussa. Vastaajista 52 prosenttia oli sitä mieltä, että erikoishammasteknikoilla on jo nyt valmiuksia valmistaa osaproteeseja potilaille, joilla on omia hampaita tai keinojuuria suussa, ja 22 prosentin mielestä valmiuksia ei ole.

Valtaosassa vastauksista todettiin, että erikoishammasteknikoilla on valmius valmistaa itsenäisesti irrotettavia osaproteeseja potilaille, joilla on omia tai keinojuuria suussa. Tämä kuitenkin edellyttää sitä, että

¹⁸ Valviran ohje Osaproteesia tarvitsevan potilaan hoito (erikoishammasteknikon ammatinharjoittaminen) Dnro 5130/06.00.00.05/2013



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/9914/2025

hammaslääkäri on tutkinut potilaan, hoitanut mahdolliset suun sairaudet ja todennut potilaan soveltuvaksi osaproteesihoitoon sekä huolehtinut mahdollisista preproteettisista muokkauksista potilaan hampaissa ja suussa.

Vastauksissa tuotiin esille, että jo hammasteknikoiden koulutus sisältää laajasti opintoja osaproteeseista ja keinojuurista, ja erikoishammasteknikkokoulutukseen hakeutuvan henkilön on täytynyt ensin työskennellä hammasteknikkona vähintään viisi vuotta, minä aikana yksi tavanomaisista työtehtävistä on valmistaa osaproteeseja hammaslääkärin läheteellä. Lisäksi erikoishammasteknikot jo nyt valmistavat voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti itsenäisesti kokoproteeseja potilaille, joilla on vastakkaisessa leuassa hampaita tai keinojuuria. Heidän työnkuvaansa kuuluu havainnoida suun ja hampaiden mahdollisia sairauksia ja muita poikkeavuuksia sekä ohjata asiakas matalalla kynnyksellä tarvittaessa hammaslääkäriin vastaanotolle. Myös osaproteesihoitoa aikana voi syntyä jäännöshampaistoon hoidon tarvetta, ja sen vuoksi on tarpeen osata tunnistaa suun sairauksien mahdollista hoidon tarvetta.

Vastauksissa tuli esille myös se, että hammaslääkäreillä saattaa olla hyvin vähän kokemusta ja osaamista irtoproteetikasta, ja on mahdollista, että erikoishammasteknikolle ohjataan potilaita, joille irtoproteesit eivät sovellu tai joilla preproteettinen hoito on jäänyt vajavaiseksi. Tässäkin korostuu erikoishammasteknikkojen valvettavuus lähettää potilas tarvittaessa hammaslääkärille.

Hammaslaboratorioliiton ja Erikoishammasteknikkoliiton vastauksissa todettiin myös, että niin sanotut irrotettavien proteesien tekniset korjaukset, jotka eivät edellytä jäljentämistä tai aina edes sovitusta suuhun, voisi tehdä hammasteknikko.

Vastauksissa korostettiin, että työnjaossa on tärkeää huomioida vastuunjako siten, että kukin ammattihenkilö vastaa omasta työstään. Esimerkiksi erikoishammasteknikko vastaa valmistamiensa proteesien laadusta, niiden käyttöönoton ohjeistuksista ja jälkikontrolleista sekä mahdollisista takuukorjauksista. Työnjaon kehittämisen arvioitiin nopeuttavan hoitoon pääsyä suun terveydenhuollossa ja vähentävän kustannuksia sekä asiakkaalle että yhteiskunnalle.

4. Keskeiset ehdotukset

Valtioneuvoston asetuksella ehdotetaan kumottavaksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 17 §. Hammasteknikon ja erikoishammasteknikon tehtävistä tai erikoishammasteknikon määritelmästä ei enää säädettäisi, vaan ammatinharjoittaminen perustuisi jatkossa, muita ammatteja vastaavasti, koulutuksen ja osaamisen mukaisesti ammattitehtäviin. Ehdotetun muutoksen myötä erikoishammasteknikon erikoispätevyyden edellyttämän koulutuksen suorittanut laillistettu hammasteknikko voisi ammattitaitonsa ja koulutuksensa mukaisesti itsenäisesti valmistaa osaproteeseja potilaalle, jolla on hampaita tai keinojuuria suussa.

Ehdotetulla muutoksella ei olisi vaikutusta hammasteknikoiden asemaan laillistettuina ammattihenkilöinä. Erikoishammasteknikko olisi jatkossakin laillistettu hammasteknikkona, ja vain erikoishammasteknikon valmiudet tuovan työkokemuksen ja koulutuksen saanut henkilö voisi tehdä tällaista osaamista vaativia ammattitehtäviä. Hammasteknikon on voimassa olevan sääntelyn mukaisesti tunnistettava osaamisensa ja ammattitehtäviensä rajat ja tarvittaessa ohjattava potilas hammaslääkärille.

Ammattihenkilöasetuksen 17 §:n kumoaminen edistäisi osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön uudistuksen tavoitteita purkamalla joustavan työnjaon ja tehtävärakenteiden kehittämisen esteitä ja mahdollistamalla ammattihenkilöiden keskittymisen koulutustaan ja osaamistaan parhaiten vastaaviin tehtäviin. Muutoksen arvioidaan myös tuovan kustannussäästöjä terveydenhuollon



asiakkaille ja parantavan hoidon saatavuutta. Muutos vastaisi myös väestön ikääntymisen ja toisaalta täysin hampaattoman väestön vähenemisen tuomaan muutokseen palveluntarpeessa.

Ehdotettu asetuksen 17 §:n kumoaminen olisi mahdollista toteuttaa riippumatta siitä, millä tavoin ja millä aikataululla muu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön uudistamistyö etenee. Uudistuksen tulevien vaiheiden yhteydessä voitaisiin seurata rajoitusten purkamisen vaikutuksia. Jos tässä yhteydessä havaittaisiin kehittämiskohteita, voitaisiin niihin tarpeen mukaan puuttua.

5. Pääasialliset vaikutukset

5.1 Taloudelliset vaikutukset

5.1.1 Vaikutukset julkiseen talouteen

Vuoden 2018 valmistelun yhteydessä on arvioitu, että erikoishammasteknikko voi antaa kokoproteesihoidon merkittävästi pienemmin kokonaiskustannuksin sekä potilaalle että julkiselle järjestäjälle kuin hammaslääkärin ja hammasteknikon yhteistyönä tehtynä. Arvion mukaan voidaan olettaa, että osaproteesihoidon osalta vaikutus olisi vastaavan kaltainen. Metallirunkoisten osaproteesien kohdalla kustannussäästön arvioitiin olevan kokonaiskustannuksiin nähden pienempi kuin akryyliosaproteesien, sillä niiden osalta teknisen työn kustannus muodostaa suurimman osan proteesihoidon kokonaiskustannuksista. Ammattihenkilöasetuksen muutoksen myötä proteettisen hoidon toteutukseen kuluvan suun terveydenhuollon henkilöstön työajan arvioitiin kokonaisuutena tarkasteltuna vähenevän ja henkilöstökustannusten pienenevän tarkoituksenmukaisen työnjaon myötä.

Myös sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta laaditussa selvityksessä arvioitiin, miten osaproteesihoidon oikeuksien laajentamisen erikoishammasteknikoille vaikuttaisi hyvinvointialueiden kustannuksiin. Julkisessa terveydenhuollossa hammaslaboratorioiden työt on kilpailutettu. Selvityksessä arvioitiin proteesihoidon kustannusten pienentyvän hoitoa tarjoavien määrän lisääntyessä. Väestön vanheneminen hampaallisena ja maahanmuutto lisäävät suun terveydenhoidon tarvetta, ja erikoishammasteknikkojen tehtävien laajentaminen voisi osaltaan vastata tähän tarpeeseen.

Ehdotetulla asetuksella arvioidaan voitavan hillitä jossain määrin hyvinvointialueiden kustannusten kasvua proteettisen hoidon osalta. Vaikka tarkoituksenmukainen työnjako irrotettavien osaproteesien osalta vapauttaisi jonkin verran hammaslääkäriresursseja, ne tarvitaan ikääntyvän väestön myötä yhä lisääntyvään tarpeeseen valmistaa kiinteää protetiikkaa. Lisäksi muutoksen alkuvaiheessa säästöpotentiaalia saattaisi vähentää muun muassa valvonnan haasteet ja se, että vie aikaa ennen kuin erikoishammasteknikoiden koulutus toisi kaikilta osin valmiudet osaproteesien valmistamiseen itsenäisesti.

5.1.2 Vaikutukset kotitalouksien asemaan

Ehdotetulla asetuksella arvioidaan voivan olla jonkin verran vaikutuksia kotitalouksien kustannuksiin. Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta laaditun selvityksen mukaan osaproteesin hinta potilaalle julkisessa terveydenhuollossa vaihtelee 900–1400 euron välillä ja yksityissektorilla 1200–2000 euron välillä osaproteesin tyypin mukaan. Yksityisellä sektorilla tehdystä proteettisesta hoidosta potilas ei saa Kansaneläkelaitoksen sairausvakuutuskorvausta joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta. Julkisella sektorilla osaproteesihoidon kustannukset potilaalle muodostuvat suun terveydenhuollon asiakasmaksuista (käynti- ja toimenpidemaksut) ja hammasteknisen laboratorion kustannuksista. Yksityissektorilla vastaavasti hammaslääkärin palkkioista, palvelu- ja Kanta-maksuista sekä hammasteknisen laboratorion kustannuksista.



Osaproteesihoitoa tarvitsevat erityisesti yli 65-vuotiaat, jotka tyypillisesti ovat eläkkeellä. Hammaspuutokset ovat yleisempiä 75 vuotta täyttäneiden joukossa, mikä tarkoittaa proteettisen hoidon lisääntyntä tarvetta ikääntyvien joukossa. Eläkkeensaajien keskimääräinen kokonaiseläke oli 2 100 euroa ja mediaanieläke 1 848 euroa kuukaudessa vuonna 2024. Naisista 38 prosentilla ja miehistä 28 prosentilla eläke oli alle 1 500 euroa. Yli 3 000 euroa eläkettä sai 15 prosenttia eläkkeensaajista.¹⁹ Osaproteesihoidon kustannukset ovat suuret suhteessa keskimääräisen kuukausieläkkeeseen, mikä saattaa nykyisin rajoittaa potilaiden hakeutumista hoitoon.

Erikoishammasteknikkojen toimenkuvan laajentamisen arvioidaan voivan jonkin verran vähentää sekä potilaan asiakasmaksuja että julkisen suun terveydenhuollon asiakasmaksutuottoja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen (912/1992) sääntelystä johtuen. Mainitun asetuksen 9 §:n mukaan julkisessa suun terveydenhuollon yksikössä osaproteesihoidon asiakasmaksut muodostuvat useammasta käyntimaksusta, hammaslääkärin toimenpidemaksuista sekä hammasteknisistä kuluista. Erikoishammasteknikon valmistaessa osaproteesin itsenäisesti asiakas maksaa hoidosta yhden tai kahden hammaslääkärikäynnin ja toimenpidemaksujen lisäksi ainoastaan erikoishammasteknikon veloittamat kulut, myös eri valmistusvaiheissa olevan osaproteesin kuljettamiskustannukset hammaslääkärin ja hammasteknisen laboratorion välillä jäisivät pois. Tämä vähentäisi asiakkaan maksettavaksi jääviä kustannuksia, millä olisi merkitystä erityisesti pienituloisille eläkeläisille, joista suuri osa on naisia.

5.1.3 Vaikutukset yrityksiin

Ehdotetulla muutoksella arvioidaan olevan jonkin verran vaikutuksia yrityksiin. Hammaslaboratoriot ovat yleensä pieniä omistajavetoisia yrityksiä, eikä palkattuja toimistohenkilöitä ole kuin suurimmissa hammaslaboratorioissa. Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta laaditussa selvityksessä arvioitiin mahdolliseksi, että erikoishammasteknikon toimenkuvan laajentuessa erikoishammasteknikkopalveluja tarjoavien yritysten kysyntä kasvaisi. Kasvua voisi kuitenkin rajoittaa henkilöstön saatavuuteen liittyvät haasteet kasvukeskusten ulkopuolella. Lisäksi varsinkin muutosvaiheessa vastuunjakoon voi liittyä epäselvyyksiä. Lisäksi selvityksessä arvioitiin, että palveluntarjoajien lisääntyminen voi aikaansaada hintakilpailua, mikä voi vähentää yksityishammaslääkärin potilasmääriä. Markkinoiden näkökulmasta asetusmuutos lisäisi kilpailuedellytyksiä, koska hammaslääkärin lähetteen saatuaan asiakas saisi vapaasti valita sen erikoishammasteknikon, jolta osaproteesipalvelun hankkii.

4.1.4 Vaikutukset viranomaisiin

Ehdotettu asetusta liittyy myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston maksullisista suoritteista vuosina 2024 ja 2025 annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1281/2023, maksuasetus) nojalla maksullisiin suoritteisiin. Maksuasetuksen 2 §:n mukaan ammatinharjoittamista koskevat päätökset, rekisteröinnit ja todistukset sekä korkeakoulun tai oppilaitoksen antama lausunto koulutuksen arvioinnista ovat valtion maksuperustelain 6 §:ssä tarkoitettuja maksullisia julkisoikeudellisia suoritteita, joista Valvira perii asetuksen liitteen mukaiset suoritteiden keskimääräisiä kustannuksia vastaavat kiinteät maksut. Ammattihenkilöasetuksen 17 §:ään perustuvia suoritteita suomalaisena lisäkoulutuksena erikoishammasteknikon oikeuden merkitseminen terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin (Terhikki). Suoritteen hinta on voimassa olevan maksuasetuksen mukaan 50 euroa. Mainitun pykälän kumoamisen myötä ei olisi enää perusteita merkitä siinä tarkoitettua oikeutta Terhikki-rekisteriin, eikä maksuasetuksen lisäoikeuden merkintää koskevalle suoritteelle olisi sääntelyperustaa. Viime vuosina on

¹⁹ Tilasto Suomen eläkkeensaajista. [https:// www.etk.fi](https://www.etk.fi)



rekisteröity vain yksittäisiä ammattihenkilöasetuksen 17 §:ssä mainittuja lisäkoulutukseen perustuva oikeuksia, joten ehdotetulla muutoksella ei arvioida olevan olennaisia vaikutuksia Valviran toimintaan.

Viranomaisvalvontaan vaikuttaisi myös se, että erikoishammasteknikkojen toimenkuvaa ei asetuksella rajoitettaisi nimenomaisesti osaproteesien valmistuksen osalta, vaan erikoishammasteknikkojen työskentelyn asianmukaisuutta arvioitaisiin perustuen heidän koulutuksensa ja osaamisensa tuomiin valmiuksiin, kuten muidenkin terveydenhuollon ammattihenkilöiden kohdalla tehdään. Tämä voisi mahdollisesti etenkin muutoksen alkuvaiheessa lisätä valvovien viranomaisten työtä, koska arviointi ja valvonta eivät voisi pohjautua selkeään poissulkevaan rajaukseen.

5.2 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

5.2.1 Vaikutukset hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen ja sukupuolivaikutukset

Ehdotetun 17 §:n kumoamisen arvioidaan voivan vaikuttaa erityisesti hoidon yhdenvertaisuuteen. Suun terveydenhuollon palvelut eivät Suomessa jakaannu tasaisesti alueellisesti, ja useilla hyvinvointialueista on haasteita erityisesti osaproteesihoitoon pääsyssä. Lisäksi monella pienituloisella ei ole kustannussyistä mahdollisuuksia osaproteesihoitoon.

Jos ehdotetun muutoksen myötä erikoishammasteknikot voisivat valmistaa itsenäisesti osaproteeeseja, osaproteesihoidon saatavuus paranisi ja hammaslääkäriresursseja voitaisiin myös keskittää vaativampiin proteettisiin hoitoihin, mikä edistäisi hoitoon pääsyä siltä osin. Osaproteesien valmistuksen kustannuksista asiakkaalle maksettavaksi jäävän osuuden arvioitu pieneneminen mahdollistaisi entistä useammalle osaproteesihoidon.

Naisten suun terveys on monella mittarilla mitattuna parempi kuin miesten. Terve Suomi - väestötutkimuksessa vuonna 2023 todettiin, että 20 vuotta täyttäneillä miehillä oli naisia useammin vähintään yksi karioitunut hammas, samoin vähintään yksi hammas, jossa on syventynyt ientasku ja myös hampaita, joissa on vähintään kohtalaista erosiivista kulumista. Miehet kuitenkin käyttävät suun terveydenhuollon palveluja vähemmän kuin naiset. Irrotettavia proteeseja oli eniten 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä, jossa 43 prosentilla miehistä ja 54 prosentilla naisista oli irtoproteesi.²⁰

Irtoproteesien määrään voi vaikuttaa hammaspuutosten lisäksi esimerkiksi aktiivisuus hakeutua proteettiseen hoitoon ja se, onko hammaspuutokset mahdollista korvata kiinteillä ratkaisulla, kuten hammasimplanteilla. Sekä hoitoon hakeutumiseen että proteettisen ratkaisun valintaan vaikuttavat myös hoidon alueellinen tarjonta ja henkilön taloudellinen tilanne. Voidaan arvioida, että esityksellä olisi jonkin verran enemmän vaikutuksia naisiin kuin miehiin, koska naiset käyttävät suun terveydenhuollon palveluja, mukaan lukien irtoproteesihoito, miehiä enemmän. Lisäksi osaproteesihoidon kustannusten arvioidaan esitetyn muutoksen johdosta pienenevän, mikä tukisi erityisesti naisia, koska heillä eläketulot ovat keskimäärin pienemmät kuin miehillä.²¹

²⁰ Suominen L, Harjunmaa U. Suunterveyden tutkimus, verkkoraportti, Terve Suomi tutkimustuloksia. https://www.thl.fi/tervesuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/suunterveys_syventava_tutkimus.htm

²¹ Tilasto Suomen eläkkeensaajista. [https:// www.etk.fi](https://www.etk.fi)



5.2.2. Vaikutukset potilasturvallisuuteen

Ehdotetulla muutoksella ei arvioida olevan merkittäviä vaikutuksia potilasturvallisuuteen. Myös ilman nimenomaisia ammatinharjoittamista koskevia rajoituksia hammasteknikoihin sovelletaan potilasturvallisuuden varmistavaa lainsäädäntöä, eikä ehdotus muuta nykytilaa tältä osin.

Ammattihenkilölain 15 § velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä soveltamaan ammattitoiminnassaan yleisesti hyväksyttyjä ja kokemusperäisiä perusteluja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, mitä hänen on myös pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattihenkilön ei tule ammattitoiminnassaan ryhtyä tekemään sellaisia tehtäviä, joihin hänen koulutuksensa tai muu osaamisensa on riittämätön.

Ammattihenkilöasetuksen 17 §:n kumoamisesta huolimatta hammasteknikon ja erikoishammasteknikon on siis toimittava vain sellaisissa tehtävissä, joihin heidän koulutuksensa ja ammattitaitonsa ovat riittävät. Tämä lähtökohta soveltuu pääsääntöisesti kaikkiin muihin ammattihenkilöihin. Potilas on ohjattava jatkotutkimuksiin esimerkiksi hammaslääkärille, mikäli potilaan tilanne edellyttää hammaslääketieteellistä tutkimusta, taudinmäärittystä tai siihen liittyvästä hoidosta päättämistä.

Ammattihenkilölain 18 § edellyttää lisäksi, että terveydenhuollon ammattihenkilön työnantaja seuraa ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja luo edellytykset sille, että terveydenhuollon ammattihenkilö voi osallistumalla tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojaan ja taitojaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti.

Terveydenhuollon ammattihenkilö on myös velvollinen huolehtimaan potilasvakuutuslain (948/2019) mukaisesta vakuuttamisvelvollisuudesta sekä laatimaan ja säilyttämään potilasasiakirjat sekä pitää salassa niihin sisältyvät tiedot niin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetussa laissa (703/2023) säädetään.

Lisäksi laillistettuina terveydenhuollon ammattihenkilöinä hammasteknikot ovat viranomaisvalvonnan ja -ohjauksen piirissä. Ammattihenkilölain mukaisesti valvontaviranomainen voi selvittää ammattitoiminnan asianmukaisuutta ja antaa seuraamuksia virheellisestä toiminnasta, esimerkiksi jos hän laiminlyö lakisääteisiä velvoitteitaan tai suorittaa sellaisia tehtäviä, joihin hänen koulutustaan tai ammattitaitoaan on pidettävä riittämättömänä tai hänen toimintamahdollisuuksiaan rajoitettuina. Potilasturvallisuutta ja palvelujen laatua turvaa myös valvontalaki, jota sovelletaan sekä julkisesti että yksityisoikeudellisissa muodossa tuotettuihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja niiden rekisteröintiin ja valvontaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta laaditussa selvityksessä arvioitiin, että erikoishammasteknikolla on jo nykyisin tekniset valmiudet osaproteesien valmistamiseksi. Arvion mukaan potilasturvallisuus ja hoidon laatu sekä vastuukysymykset kuitenkin edellyttävät, että osaproteesihoidon oikeuksien laajentaminen erikoishammasteknikoille tapahtuu hammaslääkärin läheteen perusteella.

Ammattihenkilöasetuksen 17 §:n kumoutuessa erikoishammasteknikkoa ei enää määriteltäisi ammattihenkilölainsäädännössä. Erikoishammasteknikko olisi jatkossakin laillistettu hammasteknikkona, ja vain erikoishammasteknikon valmiudet tuovan työkokemuksen ja koulutuksen saanut hammasteknikko voisi tehdä tällaista osaamista vaativia ammattitehtäviä. Ammattihenkilön ja hänen työnantajansa tulee huolehtia siitä, että ammattihenkilö toimii ammattihenkilösääntelyn mukaisesti. Muutoksen ei siis arvioida vaikuttavan potilasturvallisuuteen.

5.2.2 Vaikutukset terveydenhuollon henkilöstöön ja palveluntuottajiin

Ammattihenkilöasetuksen 17 §:n kumoamisen arvioidaan voivan vaikuttaa työnjakoon suun terveydenhuollon alalla. Nimenomaisesti säänneltyjen ammattitehtävien kumoaminen mahdollistaisi joustavamman työnjaon ammattihenkilöiden välillä. Erityisesti jos erikoishammasteknikon koulutuksen



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/9914/2025

suorittaneet hammasteknikot voisivat valmistaa osaproteeseja itsenäisesti, muutos mahdollistaisi heidän keskittymisensä omaa ammattitaitoaan ja koulutustaan vastaaviin tehtäviin. Vastaavasti hammaslääkäreiden työaikaa vapautuisi hammaslääketieteellistä osaamista edellyttäviin tehtäviin. Erikoishammasteknikon koulutus ja osaaminen myös vastaisivat paremmin väestön muuttuvia tarpeita kokoproteesia tarvitsevien määrän vähentyessä.

Erikoishammasteknikon tehtävien laajeneminen ehdotetun muutoksen tavoitteiden mukaisesti edellyttäisi täydennyskoulutusta sekä uusien koulutettavien erikoishammasteknikkojen osalta opetussisältöjen kehittymistä. Erikoishammasteknikoilla ei arvioida kuitenkaan olevan jatkossakaan valmiuksia itsenäisesti valmistaa proteeseja henkilölle, jolla leikkauksen tai tapaturman seurauksena on suun rakennetta olennaisesti muuttava vamma tai henkilölle, jolla on suun alueella jokin vakava sairaus tai kehityshäiriö.

Pykälän ehdotettu kumoaminen ei toisi myöskään muutoksia sellaisen hammasteknikon toimenkuvaan, jolla ei ole erikoishammasteknikon erikoispätevyyden edellyttämää koulutusta. Ammattihenkilöasetuksen 17 §:n 1 momentin mukaan laillistettu hammasteknikko saa suorittaa hammaslääkärin antamia hammasteknisiä töitä sekä irrotettavien hammasproteesien teknisiä korjauksia. Tämä vastaa hammasteknikon koulutuksen tuomia valmiuksia.

6. Lausuntopalaute

Asetusluonnos ja siihen liittyvä perustelumuistio ovat olleet lausuntokierroksella 18.8.-26.9.2025.

Lausuntopyyntö lähetettiin seuraaville tahoille:

Lausuntopyyntö julkaistiin lausuntopalvelu.fi-palvelussa, jossa myös muut kuin jakelussa mainitut tahot pystyivät lausumaan asiasta.

Lausuntoja saapui lausuntoaikana x kappaletta.

Lausunnot ovat julkisia ja ne ovat luettavissa osoitteessa <http://stm.fi/hankkeet> tunnuksella STM032:00/2025.

7. Voimaantulo

Asetus ehdotetaan tulemaan voimaan 1.11.2025.

Esitys

Esitetään, että valtioneuvosto antaa asetuksen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 17 §:n kumoamisesta.