

Asia: VN/9914/2025

Lausuntopyyntö luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 17 §:n kumoamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Onko esitys kannatettava?

Ei

Perustelut ja lisähuomiot

Hammaslääkäriliitto ei kannata esitettyä muutosta ammattihenkilöasetukseen.

Osaamisvaatimukset

Terveydenhuollon ammattihenkilöasetuksen 17 §:n kumoamisen jälkeen hammasteknikoiden tekemiä toimenpiteitä ei säänneltäisi muuten kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiden yleisen sääntelyn kautta. Hammasteknikko saisi tehdä potilaan suuhun osaproteeseja ammattitaitonsa rajoissa.

Toisaalta sanotaan, että rajoituksia ei enää olisi, mutta kuitenkin osaproteeseja tehdäkseen hammasteknikolla tulisi olla erikoishammasteknikon pätevyyden edellyttämä koulutus. Laki ei kuitenkaan suoraan tätä edellytä. Erikoishammasteknikon pätevyyttä ei ole myöskään määritelty laissa, kuten esim. hammaslääketieteen liseniaatin tutkinto. Perustelumuietiossa siis sidotaan oikeus valmistaa osaproteeseja kriteeriin, jolla ei ole sisältöä, kun laki ei edes tällaista kriteeriä edellytä. Muistio antaa tältä osin vähintään sekavan kuvan.

Proteettisessa suunnittelussa ei ole kyse siitä, että yksinkertaisesti korvataan näkyvät aukot hammaskaareissa. Suunnittelutyössä huomioidaan monet seikat, kuten potilaan hampaiston terveydentila ja ennuste, purenta, potilaan yleisterveys ja ikä sekä potilaan taloudellinen tilanne. Potilaan hampaiston tilanteen arvioimiseen tarvitaan röntgenkuvia ja huolellinen kliininen tutkimus. Näiden perusteella varmistetaan, että potilas saa hänelle parhaimman, toimivimman ja

kestävimmän proteettisen ratkaisun. Välttämättä irtoprotetiikka ei ole paras ratkaisu vaan esimerkiksi potilas saattaakin hyötyä enemmän yhdestä yksittäisestä implantista. Sen takia on tärkeää, että suunnittelun tekee hammaslääkäri, jolla on tähän tarvittavat työkalut, koulutus ja osaaminen.

Perustelumuistiossa toki todetaan, että potilas on ohjattava jatkotutkimuksiin esimerkiksi hammaslääkärille, mikäli potilaan tilanne edellyttää hammaslääketieteellistä tutkimusta, taudinmäärittystä tai siihen liittyvästä hoidosta päättämistä. Hammasteknikolla ei kuitenkaan välttämättä ole koulutusta ja osaamista suun terveydellisen tilanteen arvioimiseen. On vaarana, että potilaan lähettäminen hammaslääkärille ei välttämättä toteutuisi, kun siihen on tarvetta.

Potilasturvallisuus huomioiden erikoishammasteknikkoja koskeva muutos olisi järkevintä käsitellä ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistuksen toisen vaiheen kanssa ja samalla säätää myös erikoishammasteknikon pätevyysvaatimuksista laissa. Samalla olisi arvioitavissa tosiasialliset mahdollisuudet pätevyyteen johtavan koulutuksen järjestämiseen.

Aiempi valmistelu

Erikoishammasteknikoiden ammattioikeuksista on ollut useita valmisteluhankkeita. Vuonna 2018 raporttinsa luovuttanut työryhmä päätyi ehdottamaan 2-3 opintopisteen lisäkoulutusta osaproteesien valmistamista varten. Koulutuksen suppeutta kritisoitiin aiheesta lausuntopalautteessa. Asetuksen muutoksen jälkeen tällaista lisäkoulutusta ei ilmeisesti enää pidetä tarpeellisenä. Toisaalta sellaista ei voida vaatiakaan, kun ammattihenkilö tekee itse arvion omasta ja tehtävän toimenpiteen vaatimasta osaamisesta. Edes erikoishammasteknikon pätevyyttä ei voida vaatia. Vaikka nyt ehdotetulle ratkaisulle onkin lainsäädäntötekkinen perusta, on se kuitenkin potilasturvallisuuden kannalta ongelmallinen. Hammasteknikon osaaminen mitattaisiin käytännössä potilasvahinkotapausten kautta ja vain kielteisissä tapauksissa.

Selvityshenkilön raportti STM 2025:28

Perustelumuistiossa on useassa kohtaa nojattu STM:n selvityshenkilön raporttiin ja sitä varten tehtyyn kyselyyn ammattihenkilöasetuksen muutoksesta hammasteknikoita koskien. Muistiossa esim. todetaan, että ”70,4 prosenttia [vastaajista] oli sitä mieltä, että erikoishammasteknikoilla pitäisi olla oikeus valmistaa osaproteesi potilaalle, jolla on omia hampaita tai keinojuuria suussa”. Myönteisen vastauksen antaneet ovat olleet lähinnä hyvinvointialueita ja hammasteknikkojärjestöjä ja hammasteknikkokoulutuksen järjestäjä. Kielteisen vastauksen antaneiden joukossa ovat olleet yliopistot. Huomioon on otettava eri vastaajien asiassa omaavat intressit ja vastaajien asiantuntemus. Paras hammaslääketieteellinen asiantuntemus on hammaslääketieteen koulutusta järjestävissä yliopistoissa. Niiden kiistatta vähemmistöön jäävien vastausten painoarvo on prosenttiosuuttaan painavampi.

Samoin on todettu, että ”Valtaosassa vastauksista todettiin, että erikoishammasteknikoilla on valmius valmistaa itsenäisesti irrotettavia osaproteeseja potilaille, joilla on omia tai keinojuuria suussa”. Myönteisen vastauksen antaneiden osuus on laskenut aiemmasta kysymyksestä 51,8%:iin. Nytkin myönteiset vastaukset tulivat enimmäkseen hyvinvointialueilta ja hammasteknikkojärjestöiltä. Kielteisellä kannalla olivat jälleen pääosin yliopistot.

Raportista ei käy ilmi mihin hyvinvointialueiden myönteiset näkemykset perustuvat. Vastakkaisiakin kokemuksia on. Eräältä hyvinvointialueelta saadun viestin mukaan ”useamman kerran vuodessa korjataan tai joudutaan uusimaan hammasteknikoiden itsenäisesti hampaalliseen leukaan valmistamia proteeseja”.

Kun selvityshenkilön raporttia on näin huolella käytetty perustelumuistion argumentoinnissa, on kuitenkin jäänyt kokonaan huomiotta oleellinen kohta raportissa:

”Koulutuksessa tulisi opettaa kariologian, parodontologian, purentafysiologian ja limakalvosairauksien perusteet samalla tavoin kuin opetetaan suuhygienisteille (EQF6 mukaisesti), jotta erikoishammasteknikolla olisi valmius tunnistaa jäännöshampaiston kunto ja onko suu ja hampaisto hoidettu edeltävästi sellaiseen tilaan, että osaproteesin valmistaminen on mahdollista.” (kysymys 8)

Tämä edellyttäisi merkittävää lisäkoulutusta erikoishammasteknikolle.

Hammaslääkärin ammattitaito proteesiasioissa

Perustelumuistiossa esitetään hammaslääkärien ammattitaito proteesien suunnittelussa omituisessa valossa:

”Lainsäädäntö ei kuitenkaan salli heidän [erikoishammasteknikoiden] valmistavan lainkaan osaproteeseja itsenäisesti, vaan hammaslääkärien tulee suunnitella ja tilata proteesi, vaikka hammaslääkäreillä ei aina olisi riittävää osaamista tähän.”

”Vastauksissa tuli esille myös se, että hammaslääkäreillä saattaa olla hyvin vähän kokemusta ja osaamista irtoprotetiikasta, ja on mahdollista, että erikoishammasteknikolle ohjataan potilaita, joille irtoproteesit eivät sovellu tai joilla preproteettinen hoito on jäänyt vajavaiseksi.”

Selvityshenkilön raportista ei ole luettavissa tällaisia tuloksia. Vaikuttaakin siltä, että perustelumuistiossa on sekoitettu kaksi eri asiaa. Hammaslääkärikoulutukseen sisältyy vain vähän opetusta proteesien teknisistä valmistusvaiheista. Sen sijaan hammaslääkäriin ydinosaamista ovat jäännöshampaiston hoito, ennusteen arviointi, potilasta parhaiten palvelevan proteettisen hoidon suunnittelu ja toteutus välivaiheineen, proteesin suuhun sovitus, jälkitarkastukset ja ylläpitohoito. Osaproteesihoidot ovat vaativia hoitoja, joissa tulee huomioida koko purentaelin. Hammasteknikko on ammattilainen proteesin teknisessä valmistuksessa.

Perustelumuistion väittämille ei ole faktapohjaa eikä niitä voi perustaa lähteeksi ilmoitettuun selvityshenkilön raporttiin.

Työnjaosta

Perustelumuistion mukaan käsillä oleva uudistus purkaisi joustavan työnjaon ja tehtävärakenteiden kehittämisen esteitä ja mahdollistaisi ammattihenkilöiden keskittymisen koulutustaan ja osaamistaan parhaiten vastaaviin tehtäviin. Molemmat väitteet ovat kyseenalaisia. Tosiasiassa asetusmuutos voi johtaa työnjaon loppumiseen ja osaproteesien valmistamiseen yksin hammasteknikon työnä. Proteettisen hoidon suunnittelu taas kuuluu nimenomaan hammaslääkäriin koulutukseen ja osaamiseen. Muutos ei siis suinkaan johtaisi parempaan työnjakoon. Se siirtäisi hammaslääkäriltä hänen koulutustaan vastaavia tehtäviä pois ammattiryhmälle, jonka koulutukseen tällainen toiminta ei kuulu. Potilasturvallisuuden kannalta muutos on arveluttava.

Vastuukysymys

Tällä hetkellä vastuut jakautuvat osaproteesien valmistuksessa selkeästi. Hammaslääkäri vastaa proteesin suunnittelusta, proteesin edellyttämistä hoitotoimenpiteistä ja proteesin asennuksesta ja seurannasta. Hammasteknikko vastaa proteesin valmistuksesta. Näiden roolien sekoittaminen johtaa luonnollisesti myös vastuiden sekoittumiseen. Hoito voi pirstaloitua kahden eri toimijan välille ja hoidon edetessä voi olla täysin mahdotonta erottaa enää eri osapuolten vastuita kustakin ratkaisusta ja toimenpiteestä.

Ammattihenkilölain 22 §

Hammaspuutoksien hoitamiseen on useita hoitovaihtoehtoja. On selvä, että hammasteknikko ei voi toteuttaa näistä vaihtoehtoista kaikkia. Hammasteknikon tehtäväksi jäisi siis hoitovaihtoehtojen valinta, eli hoidosta päättäminen. Tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja hoidosta päättäminen on kuitenkin terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetty hammaslääkäriin tehtäväksi (22 §):

” Vastaavasti laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta.”

Ennen hammaslääkärin hoitopäätöstä on arvioitava suun tilanne ja valittava tämän arvion perusteella sopivin hoitomuoto. Hammasteknikon suoraan tekemä ratkaisu olisi paitsi ammattihenkilölain 22 §:n vastainen, myös ohjaisi hoitovaihtoehtoja niihin, joita hammasteknikko katsoisi voivansa toteuttaa.

Kuusela Heikki
Suomen Hammaslääkäriliitto ry