



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 laillistetun hammasteknikon ammatin harjoittamista koskevia rajoituksia ja yhdenmukaistettaisiin terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevaa sääntelyä siten, että ammattihenkilöt toimivat koulutuksensa ja osaamisensa mukaisesti.

Ehdotettu asetus on tarkoitettu tulemaan voimaan 15.11.2025.

1. Asian tausta ja asetuksenantovaltuus

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 15.6.2018 työryhmän toimikaudelle 1.8–31.12.2018 valmistelemaan erikoishammasteknikon koulutuksen suorittaneiden laillistettujen hammasteknikoiden (erikoishammasteknikko) 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. Erikoishammasteknikkotyöryhmän 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 oikeasuhtaiset 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 ammattitoiminnalle.

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 toteuttaa hallitusohjelman mukaisia toimenpiteitä jo vuoden 2025 aikana. Vuonna 2026 toteutetaan uudistuksen toinen vaihe, joka kattaa varsinaisen uuden ammattihenkilölainsäädännön valmistelun.



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/9914/2025

Hallituksen esitys uudeksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännöksi on tarkoitus antaa eduskunnalle syksyllä 2026. Hammasteknikkojen ja erikoishammasteknikkojen ammatin harjoittamista rajoittavan ammattihenkilöasetuksen 17 §:n kumoaminen on tunnistettu hankkeen ensimmäisessä vaiheessa toteutettavaksi toimenpiteeksi.

Terveydenhuollon 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.

Suomen perustuslain (731/1999, perustuslaki) 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 hammasteknikkojen ja erikoishammasteknikkojen roolia ja tehtäviä palvelujärjestelmässä, väestön palvelutarvetta erityisesti irtoprotetiikan osalta sekä alueellista palveluiden saatavuutta. Lisäksi selvitettiin hammasteknikkojen ja erikoishammasteknikkojen koulutuksen sisältöä ja koulutusmäärien riittävyttä Suomessa sekä vertailtiin erikoishammasteknikkojen ja hammasteknikkojen koulutusta kansainvälisestä näkökulmasta. Osana selvitystä tehtiin kysely hammasteknikkojen ja erikoishammasteknikkojen koulutusta järjestäville tahoille, kyseisten alojen edunvalvontajärjestöille, hyvinvointialueiden suun terveydenhuollon johtajille, yliopistojen protetiikan ja parentafysiologian koulutuksen vastuuhenkilöille sekä Hammaslääkäriseura Apollonian protetiikan ja parentafysiologian 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 yrityksiä edustavilta järjestöiltä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia edustavilta järjestöiltä. Myös muut tahot saivat lausua asiasta. Lausuntopalautetta ja sen huomioimista asetuksen valmistelussa käsitellään tarkemmin perustelumuiotien jaksossa 6.

Asetusehdotus on ollut tarkastettavana oikeusministeriön laintarkastuksessa.

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



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/9914/2025

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

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 kumottu 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.

Erikoishammasteknikko ei ole laillistettava terveydenhuollon ammatti, vaan erikoishammasteknikon koulutuksen suorittaneet ammattihenkilöt ovat laillistettuja hammasteknikkoja, jotka ovat riittävän työkokemuksen jälkeen suorittaneet erikoishammasteknikon koulutuksen. Erikoishammasteknikon pätevyys voidaan rekisteröidyn pyynnöstä merkitä lisäkoulutustietona terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin (Terhikki) osana laillistetun hammasteknikon ammattioikeutta. Tieto ei kuitenkaan ole saatavissa ammattihenkilöiden keskusrekisterin julkisesta tietopalvelusta (JulkiTerhikki).

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden yleinen ohjaus ja valvonta kuuluu ammattihenkilölain 24 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriölle. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoimintaa valvovat ammattihenkilölain perusteella Valvira sekä aluehallintovirastot alueillaan.² Valvira voi tarvittaessa selvittää

² Kaikki Valviran tehtävät sekä suurin osa nykyisten aluehallintovirastojen lupa-, ohjaus- ja valvontatehtävistä, mukaan lukien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden lupa-, ohjaus ja



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/9914/2025

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. Tuottaessaan valvontalain mukaista terveystalvontaa itsenäisesti suoraan potilaalle yrityksen täytyy olla rekisteröityneenä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien rekisteriin (Soteri) palveluntuottajaksi, ja sillä on oltava vähintään yksi palveluyksikkö rekisteröitynä Soteri-rekisteriin ennen toiminnan aloittamista.

Sellaisia hammasteknisiä yrityksiä, jotka eivät tarjoa valvontalain 4 §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettuja terveystalvontaa, ei rekisteröidä Soteri-rekisteriin. Sen sijaan suuri osa erikoishammasteknikoista työskentelee valvontalain mukaisena rekisteröitynä palveluntuottajana. Tämä edellyttää erikoishammasteknikolta muun muassa lakisääteisen omavalvontasuunnitelman laatimista, toimintaa suunnitelman mukaisesti sekä alihankintana tilatun tuotannon valvontaa.

Hammasteknikot ja erikoishammasteknikot voivat toimia myös suun terveydenhuollosta järjestämisvastuussa olevien hyvinvointialueiden ostopalvelujen tuottajana, jolloin myös palvelun ostaja valvoo heidän työtään. Järjestämisvastuullinen taho valvoo, että erikoishammasteknikkojen tuottama työ vastaa laadultaan hyvinvointialueiden tuottamaa työtä. Silloin, kun hammasteknikot tai erikoishammasteknikot työskentelevät palkattuina työntekijöinä, työnantaja vastaa työntekijän perehdytyksestä, työn laadusta ja työntekijän osaamisen varmistamisesta.

Hammasteknikot ja erikoishammasteknikot toimivat Suomessa pääsääntöisesti yksityisissä yrityksissä, jotka ovat tuotekaupan ja terveydenhuollon palveluiden yhdistelmiä. Toiminnan rekisteröinnissä ja valvonnassa noudatetaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja palveluntuottajia koskevan lainsäädännön lisäksi myös kuluttajansuojalaki (38/1978) ja lääkinnällisistä laitteista annettua lakia (719/2921).

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. Hammasteknikon koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä, ja tutkintoon johtava opiskelu kestää noin 3,5 vuotta.³ Valmistuneiden lukumäärä on ollut 4–29 (keskiarvo 17) vuodessa vuosina 2018–2024.⁴

valvontatehtävät, tullaan kokoamaan osana valtion aluehallintouudistusta perustettavalle Lupa- ja valvontavirastolle, joka aloittaa toimintansa 1.1.2026.

³ Hammasteknikko AMK. <https://www.turkuamk.fi>;

⁴ Korkeakoulujen hakeneet ja paikan vastaanottaneet 2024. Opetushallinnon tilastopalvelu. <https://vipunen.fi>



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/9914/2025

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.⁵

Hammasteknikko voi valmistua erikoishammasteknikoksi suorittamalla asianomaisen erikoispätevyuden edellyttämän koulutuksen työskenneltyään sitä ennen viisi vuotta laillistettuna hammasteknikkona. Erikoishammasteknikon ammatti edellyttää suun anatomian ja terveyden tuntemista, hampaiden muotoopin hallintaa, materiaalituntemusta, hyvää hahmotuskykyä värien ja vivahteiden ja muotojen osalta, 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.⁶

Erikoishammasteknikon koulutuksen laajuus on 30 opintopistettä, ja sitä järjestää Erikoishammasteknikkoliiton kanssa yhteistyössä Savonia ammattikorkeakoulu.⁷ 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 suorittettuaan 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.⁸

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.⁹ Tämä voi myös lisätä osaproteesihoidon tarvetta, mikäli maahanmuuttaja tulee maasta, jossa hammashoitopalveluiden saanti on ollut heikompi 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 Pohjoismaissa¹⁰, mutta määrä Suomessa on vähentynyt, ollen 3 prosenttia kaikista 20 vuotta

⁵ Hammasteknikko AMK. <https://www.turkuamk.fi>

⁶ Ruokonen H. 2025.

⁷ Hammastekniikan perustutkinto. Opintopolku. <https://www.opintopolku.fi>

⁸ Erikoishammasteknikko 30 op. Savonia-AMK. <https://events.savonia.fi> Savonia ammattikorkeakoulu

⁹ Väestön ennakkotilasto. Tilastokeskus. <https://stat.fi>, viitattu 12.05.2025

¹⁰ Suominen-Taipale L. Hampaattomuus vähenee-hammashoidon tarve kasvaa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2001; 117(21): 2101–2103



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/9914/2025

täyttäneistä vuonna 2023¹¹. Osaproteesihoidon tarvetta on eniten yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä: vuonna 2023 irrotettavaa proteesia käytti 65–74-vuotiaista yksi kolmasosa ja 75-vuotiaista puolet¹². Suuri osa ikääntyvästä väestöstä tuleekin tarvitsemaan laajoja korjaavia hammashoitotoimenpiteitä ja myös proteettisia ratkaisuja. Hampaattomuuden väheneminen on kääntäen verrannollinen suun terveydenhuollon palvelujen kysynnän kasvuun.¹³

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterissä oli 20.3.2025 yhteensä 468 hammasteknikkoa, joille oli merkitty lisäkoulutustietona erikoishammasteknikon koulutus ja joilla oli hammasteknikon ammattioikeus voimassa¹⁴. Erikoishammasteknikkoliiton mukaan aktiivisessa työelämässä olevia erikoishammasteknikoita on arviolta noin 285 henkilöä. Erikoishammasteknikkoliitossa on kaikkiaan 228 jäsentä, ja heistä aktiivisessa työelämässä 208 henkilöä.¹⁵

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.¹⁶

Myös sosiaali- ja terveysministeriön selvitystoimeksiannon yhteydessä tehdyn kyselyn¹⁷ perusteella lähes puolet vastaajista arvioi hammasteknikkotyövoiman määrän suhteessa palvelutarpeeseen hyvinvointialueella olevan liian pieni (48,1 prosenttia vastaajista), kun 44,4 prosenttia arvioi määrän olevan sopiva. Opetushallinnon tilastopalvelu Vipusen tietojen perusteella noin puolet hammasteknikon koulutukseen hakeutuneista (42 %) ja paikan vastaanottaneista (52 %) vuosina 2015–2024 tuli Varsinais-Suomesta.¹⁸ Työvoiman saatavuudessa asutuskeskusten ulkopuolelle ja harvaan asutuille seuduille on haasteita. Tämä näkyy proteettisten töiden pitkissä toimitusajoissa.

Erikoishammasteknikkojen määrän suhteessa palvelutarpeeseen arvioi liian pieneksi 44,4 prosenttia kyselyn vastaajista, kun sopivana määrää piti 33,3 prosenttia. Erikoishammasteknikkojen 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

¹¹ Suominen L, Harjunmaa U. Suunterveyden tutkimus, verkkoraportti, Terve Suomi tutkimustuloksia. https://www.thl.fi/tervesuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/suunterveys_syventava_tutkimus.htm

¹² Ibid.

¹³ Suominen-Taipale L. Hampaattomuus vähenee-hammashoidon tarve kasvaa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2001; 117(21): 2101-2103

¹⁴ V/10772/2025 Tietopyyntö, Terhikki-Suosikki, 21.3.2025.

¹⁵ Erikoishammasteknikkoliitto, tiedonanto sähköpostilla 21.3.2025, <https://www.erikoishammasteknikkoliitto.fi>.

¹⁶ Suomen Hammasteknikkoseura ry, tiedonanto sähköpostilla 26.3.2025.

¹⁷ Kysely tehtiin Webropolilla sähköpostitse ja se oli suunnattu hyvinvointialueiden suun terveydenhuollon johtajille, yliopistojen protetiikan ja parentafysiologian koulutuksen vastuhenkilöille, Hammaslääkärisseura Apollonian protetiikan ja parentafysiologian jaostolle, hammasteknikkojen ja erikoishammasteknikkojen koulutusta järjestäville tahoille (Turun ja Savonian ammattikorkeakoulut) sekä Suomen Hammasteknikkoseuralle, Erikoishammasteknikkoliitolle ja Hammaslaboratoriolle.

¹⁸ Opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen, [Haku ja valinta](#).



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/9914/2025

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.¹⁹

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 hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään.

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. Ammattihenkilöasetuksen 17 §:n mukaan laillistettu hammasteknikko saa suorittaa hammaslääkäriin 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 sovitusta ja hampaiden värin määrittystä sekä tarvittavia korjaustoimenpiteitä hammaslääkäriin 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 kokoproteeseja, ja vähimmäisvaatimuksena on yleensä vain kahden osaproteesin valmistaminen. 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 jälkikontrolleineen. Lainsäädäntö ei kuitenkaan salli heidän valmistavan lainkaan osaproteeseja itsenäisesti, vaan hammaslääkärien tulee suunnitella ja tilata proteesi. Käytännössä on ilmennyt tilanteita, joissa erikoishammasteknikko on vastoin nykyllänsäädäntöä valmistanut potilaalle osaproteesin itsenäisesti, ilman että hammaslääkäri on vastannut

¹⁹ Ruokonen H. 2025.



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/9914/2025

hoidosta²⁰. Etenkin alueilla, joilla on suuri hammaslääkärivaje, 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. Useat näin vastanneista toivat lisäksi esille, että tämä kuitenkin edellyttää sitä, että hammaslääkäri on tutkinut potilaan, hoitanut mahdolliset suun sairaudet ja todennut potilaan soveltuvaksi osaproteesihoitoon sekä huolehtinut mahdollisista preproteettisista muokkauksista potilaan hampaissa ja suussa. Vastaajista 22 prosenttia arvioi, ettei erikoishammasteknikoilla ole tähän riittäviä valmiuksia.

Vastauksissa tuotiin esille, että jo hammasteknikkojen 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 hammaslääkäriin 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 osaproteesihoidon 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 valvutuneisuus 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.

²⁰ Valviran ohje Osaproteesia tarvitsevan potilaan hoito (erikoishammasteknikon ammatinharjoittaminen)
Dnro 5130/06.00.00.05/2013



4. Keskeiset ehdotukset

Valtioneuvoston asetuksella ehdotetaan kumottavaksi ammattihenkilöasetuksen 17 §. Hammasteknikon ja erikoishammasteknikon tehtävistä tai erikoishammasteknikon määritelmästä ei enää säädettäisi erikseen, vaan ammatinharjoittaminen perustuisi jatkossa, muita ammatteja vastaavasti, ammattihenkilön koulutuksen ja osaamisen mukaisiin ammattitehtäviin.

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.

Ehdotetulla muutoksella ei olisi vaikutusta hammasteknikkojen asemaan laillistettuina ammattihenkilöinä. Hammasteknikon ammattioikeus merkittäisiin nykytilan tavoin terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin. Erikoishammasteknikko olisi jatkossakin laillistettu hammasteknikko, joka on suorittanut erikoishammasteknikon koulutuksen. Hammasteknikko ja erikoishammasteknikko ovat vakiintuneita ammatteja, joiden koulutus ja ammattitehtävät vastaavat pääasiallisesti voimassa olevan ammattihenkilöasetuksen 17 §:n mukaista työnjakoa. Nimenomaisten rajoitusten kumoaminen ei siis merkittävästi muuttaisi hammasteknikkojen tai erikoishammasteknikkojen työnkuvaa, sillä ammattihenkilöt voivat ammattihenkilölain mukaan toimia vain osaamistaan ja koulutustaan vastaavissa tehtävissä ja heidän tulee pidättäytyä tehtävistä, joihin heidän koulutustaan tai ammattitaitoaan on pidettävä riittämättömänä. Hammaslääkäri päättäisi jatkossakin potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta ammattihenkilölain 22 §:n mukaisesti. Hammasteknikon ja erikoishammasteknikon olisi tunnistettava osaamisensa ja ammattitehtäviensä rajat ja tarvittaessa ohjattava potilas hammaslääkärille.

Ehdotettu muutos mahdollistaisi kuitenkin tarkoituksenmukaisemman työnjaon erityisesti osaproteesihoidossa, jonka osalta erikoishammasteknikon koulutuksen ja tarvittaessa täydennyskoulutuksen tuomien valmiuksien arvioidaan riittävällä tavalla kehittyneen. Ehdotetun muutoksen myötä erikoishammasteknikon koulutuksen suorittanut laillistettu hammasteknikko voisi ammattitaitonsa ja koulutuksensa mukaisesti itsenäisesti valmistaa osaproteeeseja potilaalle, jolla on hampaita tai keinojuuria suussa.

Ehdotettu ammattihenkilöasetuksen 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, niihin voitaisiin tarpeen mukaan puuttua.

5. Pääasialliset vaikutukset

5.1. Taloudelliset vaikutukset

5.1.1. Vaikutukset julkiseen talouteen

Ehdotetulla muutoksella ei arvioida olevan vaikutuksia julkiseen talouteen.

Vuoden 2018 valmistelun yhteydessä arvioitiin, että erikoishammasteknikko voi antaa kokoproteesihoidon merkittävästi pienemmin kokonaiskustannuksin sekä potilaalle että julkiselle järjestäjälle kuin hammaslääkärin ja hammasteknikon yhteistyönä tehtynä. Arvion mukaan voitiin olettaa, että osaproteesihoidon osalta vaikutus olisi vastaavan kaltainen. Metallirunkoisten osaproteesien kohdalla



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/9914/2025

kustannussäästön arvioitiin olevan kokonaiskustannuksiin nähden pienempi kuin akryliosaproteesien, sillä niiden osalta teknisen työn kustannus muodostaa suurimman osan proteesihoidon kokonaiskustannuksista. Tuolloin valmistellun muutosehdotuksen myötä proteettisen hoidon toteutukseen kuluva suun terveydenhuollon henkilöstön työntekijän arvioitiin voivan kokonaisuutena tarkasteltuna vähenevän ja henkilöstökustannusten pienenevän tarkoituksenmukaisen työnjaon myötä.

Myös sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta keväällä 2025 laaditussa selvityksessä arvioitiin, miten osaproteesihoidon oikeuksien laajentuminen erikoishammasteknikoille nimenomaisten rajoitusten purkamisen myötä 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 ehdotettu muutos voisi alkuun lisätä valvovan viranomaisen työtaakkaa, mikä voi aiheuttaa jonkin verran lisäkustannuksia. Ehdotetun muutoksen mahdollistama työnjaon kehittäminen ei myöskään tapahtuisi välittömästi, sillä vie aikaa ennen kuin erikoishammasteknikkojen 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 tyyppin 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.

Osaproteesihoidon tarvitsevat erityisesti yli 65-vuotiaat, jotka tyypillisesti ovat eläkkeellä. Hammaspuutokset ovat yleisempiä 75 vuotta täyttäneiden joukossa, mikä tarkoittaa proteettisen hoidon lisääntyneitä 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.²¹ Osaproteesihoidon kustannukset ovat suuret suhteessa keskimääräisen kuukausieläkkeeseen, mikä saattaa nykyisin rajoittaa potilaiden hakeutumista hoitoon.

Ehdotetun muutoksen mahdollistaman 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

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



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/9914/2025

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.

5.2. Vaikutukset viranomaisiin

Ehdotettu asetus liittyy myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston maksullisista suoritteista vuosina 2024 ja 2025 annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1281/2023, maksuasetus) mukaisiin 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 Terhikkiin. 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 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 hammasteknikkojen ja erikoishammasteknikkojen toimenkuvaa ei asetuksella rajoitettaisi nimenomaisesti, vaan 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.

Aluehallintovirastot ovat antaneet erikoishammasteknikoille kantelu- ja valvontaratkaisuihin hallinnollista ohjausta pääosin ammattihenkilöasetuksen 17 §:n noudattamatta jättämisestä eli erikoishammasteknikko on tehnyt itsenäisesti potilaille osaproteeeseja voimassa olevan 17 §:n vastaisesti. Hallinnollista ohjausta erikoishammasteknikoille on annettu myös puutteellisista potilasasiakirjamerkinnöistä. Ammattihenkilöasetuksen 17 §:n kumoamisen myötä valvontaviranomaisilla olisi enää tarvetta valvoa erikoishammasteknikkojen osaproteesien valmistusta erikseen.



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/9914/2025

Jos hammasteknikot valmistaisivat 17 §:n kumoamisen myötä itsenäisesti potilaille hammasteknisiä töitä, heidän tulisi valvontalain nojalla huolehtia palvelutoiminnan rekisteröinnistä Soteri-rekisteriin, potilasasiakirjojen laadinnasta ja toiminnan omavalvonnasta nykyisten erikoishammasteknikkojen tavoin. Tällöin ehdotettu muutos lisäisi hammasteknikkoyrittäjien hallinnollista taakkaa sekä kuormittaisi valvontaviranomaisen työtaakkaa lisääntyvien Soteri-hakemusten vuoksi. Hammasteknikon ammattiin tai hammasteknikkokoulutuksen tuomiin valmiuksiin ei kuitenkaan kuulu itsenäinen vastaanotto toiminta, joten muiden kuin erikoishammasteknikon koulutuksen suorittaneiden hammasteknikoiden ei arvioida laajentavan toimintaansa kuvatulla tavalla.

Asetusmuutoksen vaikutuksia viranomaisvalvontaan olisi tarpeen seurata ammattihenkilölainsäädännön uudistustyön myöhemmissä vaiheissa.

5.3. Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

5.3.1. Vaikutukset hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen ja sukupuolivaikutukset

Ammattihenkilöasetuksen 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.²²

Irtoproteesien määrään voi vaikuttaa hammaspuutosten lisäksi esimerkiksi aktiivisuus hakeutua proteettiseen hoitoon ja se, onko hammaspuutokset mahdollista korvata kiinteillä ratkaisuilla, 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 irtoproteesihoidon, miehiä enemmän. Lisäksi osaproteesihoidon kustannusten arvioidaan esitetyn muutoksen johdosta pienenevän, mikä tukisi erityisesti naisia, koska heillä eläketulot ovat keskimäärin pienemmät kuin miehillä.²³

²² Suominen L, Harjunmaa U. Suunterveyden tutkimus, verkkoraportti, Terve Suomi tutkimustuloksia. https://www.thl.fi/tervesuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/suunterveys_syventava_tutkimus.htm

²³ Tilasto Suomen eläkkeensaajista. <https://www.etk.fi>



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/9914/2025

5.3.2. Vaikutukset potilasturvallisuuteen

Ammattihenkilöasetuksen 17 §:n kumoamisella purettaisiin nimenomaisia ammattikohtaisia rajoituksia ja yhdenmukaistettaisiin ammattihenkilösääntelyä. Hammasteknikkojen ammattitoimintaa säänneltäisiin samalla tavalla kuin muidenkin ammattihenkilöiden, minkä arvioidaan olevan riittävää potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Ammattihenkilölain 15 § velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä soveltamaan ammattitoiminnassaan yleisesti hyväksytyjä 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. Potilas on ohjattava jatkotutkimuksiin hammaslääkärille, mikäli potilaan tilanne edellyttää hammaslääketieteellistä tutkimusta, taudinmäärittystä tai siihen liittyvästä hoidosta päättämistä.

Ehdotetulla muutoksella ei olisi vaikutusta hammasteknikkojen ja erikoishammasteknikkojen vakuuttamisvelvollisuuteen. Terveydenhuollon ammattihenkilö on ammattihenkilölain 21 §:n mukaan velvollinen huolehtimaan potilasvakuutuslain (948/2019) mukaisesta vakuuttamisvelvollisuudesta. Vastaavasti valvontalain 6 § edellyttää terveyspalvelun tuottajalla olevan lain mukainen potilasvakuutus. Potilasvakuutuslain mukaan vakuutusvelvollisuus on terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavalla yhteisöllä, säätiöllä ja itsenäisellä ammatinharjoittajalla sekä työnantajalla, jonka palveluksessa on terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Ehdotettu muutos ei vaikuttaisi siihen, että kukin ammattihenkilö vastaa omasta työosuudestaan.

Ammattihenkilölain 16 § velvoittaa ammattihenkilöitä laatimaan ja säilyttämään potilasasiakirjat sekä pitämään salassa niihin sisältyvät tiedot niin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetussa laissa (703/2023, asiakastietolaki) säädetään. Asiakastietolain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajan on liityttävä Kanta-palvelujen käyttäjäksi, jos asiakkaiden tietoja käsitellään sähköisessä asiakas- tai potilastietojärjestelmässä. Lähtökohtaisesti sekä julkisella että yksityisellä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajalla olisi ehdoton liittymisvelvollisuus. Poikkeus velvollisuudesta liittyä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi koskee niitä yksityisiä ammatinharjoittajia tai pieniä palveluntuottajia, joilla ei ole käytössään valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin liitettävää potilastietojen tai sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelyyn tarkoitettua tietojärjestelmää. Ne yksityisinä ammatinharjoittajina tai pieninä palveluntuottajina toimivat hammasteknikot, joilla ei ole sähköistä tietojärjestelmää käytettävissään, eivät jatkossakaan tekisi kirjauksia, jotka siirtyisivät Kanta-palveluun, mutta asiakas saa aina tarvittaessa proteettista hoitoaan koskevat tiedot erikoishammasteknikolta, esimerkiksi välitettäväksi hammaslääkärille. Tietojen mahdollisella puuttumisella Kanta-palveluista ei arvioida olevan merkittävää vaikutusta potilasturvallisuuteen ammattihenkilöasetuksen 17 §:n kumoamisen yhteydessä, mutta tilannetta seurattaisiin muun jälkiarvioinnin yhteydessä.

Potilasturvallisuutta varmistaisi jatkossakin viranomaisvalvonta ja -ohjaus. Ammattihenkilölain mukaisesti valvontaviranomainen voi selvittää ammattitoiminnan asianmukaisuutta ja antaa seuraamuksia virheellisestä toiminnasta, esimerkiksi jos ammattihenkilö laiminlyö lakisääteisiä veloitteitaan tai suorittaa sellaisia tehtäviä, joihin hänen koulutustaan tai ammattitaitoaan on pidettävä riittämättömänä tai hänen toimintamahdollisuuksiaan rajoitettuina. Potilasturvallisuutta ja palvelujen laatua turvaavat myös valvontalaki ja sen nojalla tehtävä omavalvonta ja viranomaisvalvonta.



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/9914/2025

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. Tällä hetkellä terveydenhuollon asiakas voi hakeutua erikoishammasteknikon vastaanotolle joko itsenäisesti tai hammaslääkärin läheteellä, kun kyse on kokoproteesin sovittamisesta ja valmistamisesta. Muut hammasteknikot kuin erikoishammasteknikot eivät käytännössä tee itsenäistä potilastyötä.

Ehdotetun asetusmuutoksen yhteydessä ei säädetä hammaslääkärin lähetettä edellytetyksi erikoishammasteknikon koulutuksen suorittaneen hammasteknikon osaproteesihoidolle. Erikoishammasteknikon ammattitaitoon ja lakisääteisiin velvollisuuksiin kuuluu kuitenkin tunnistaa tilanteet, joissa potilas tulee ohjata hammaslääkärin vastaanotolle. Näin on esimerkiksi, jos potilaan yleistila, suun ja hampaiston kunto tai muu syy vaatii hammaslääkärin tutkimusta tai hoitoa tai jos edellisestä hammaslääkärikäynnistä on pitkä aika. Nimenomaisten rajoitusten poistuessa omavalvonnan ja ammattihenkilön vastuullisen toiminnan merkitys potilasturvallisuuden varmistamisessa kuitenkin kasvaa, sillä viranomaisvalvonnalla lainvastaiseen toimintaan voidaan puuttua vasta jälkikäteen.

Ammattihenkilöasetuksen 17 §:n kumoamisen myötä myös erikoishammasteknikon määritelmä kumoutuisi asetuksesta, eikä koulutustietoa enää merkittäisi Terhikkiin. Ehdotetun muutoksen ei kuitenkaan arvioida vaikuttavan terveydenhuollon asiakkaan edellytyksiin varmistaa palveluntarjoajan koulutustasoa, sillä erikoishammasteknikko ei nykyisinkään ole terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimike, jota muut kuin ammattioikeuden saaneet henkilöt eivät saisi ammattihenkilölain 2 §:n 2 momentin mukaan käyttää, eikä erikoishammasteknikon koulutusta voi nykyisinkään tarkistaa JulkiTerhikistä.

Myöskään edellytettyä viiden vuoden työkokemusta ei enää säänneltäisi ammattihenkilöasetuksen 17 §:n kumouduttua. Erikoishammasteknikkokoulutusta tällä hetkellä järjestävä Savonia kuitenkin edellyttää opiskelijavalinnassaan viiden vuoden työkokemusta, joten jatkossakin voidaan odottaa, että erikoishammasteknikon koulutuksen suorittaneella hammasteknikolla on taustallaan riittävä työkokemus.

5.3.3. Vaikutukset terveydenhuollon henkilöstöön ja palveluntuottajiin

Ammattihenkilöasetuksen 17 §:n kumoamisen arvioidaan voivan vaikuttaa työnjakoon suun terveydenhuollossa. Nimenomaisesti säänneltyjen ammattitehtävien kumoaminen mahdollistaisi joustavamman työnjaon ammattihenkilöiden välillä. Erityisesti jos erikoishammasteknikon koulutuksen suorittaneet hammasteknikot voisivat valmistaa osaproteeeseja itsenäisesti, muutos mahdollistaisi heidän keskittymisensä nykyistä laajemmin omaa ammattitaitoaan ja koulutustaan vastaaviin tehtäviin. Vastaavasti hammaslääkäreiden työaika vapautuisi nimenomaan hammaslääkärin osaamista edellyttäviin tehtäviin. Erikoishammasteknikon koulutus ja osaaminen myös vastaisivat paremmin väestön muuttuvia tarpeita kokoproteesia tarvitsevien määrän vähentyessä.

Ammattihenkilöasetuksen 17 §:n kumoutuessa erikoishammasteknikkoa ei enää määriteltäisi ammattihenkilölainsäädännössä. Erikoishammasteknikko olisi jatkossakin laillistettu hammasteknikkona. Ammattihenkilölainsäädännöstä ja erityisesti ammattihenkilölain 15 §:n 2 momentista ja 26 §:n 2 momentin 2 kohdasta johtuen vain erikoishammasteknikon valmiudet tuovan työkokemuksen ja koulutuksen saanut hammasteknikko voisi tehdä tällaista osaamista vaativia ammattitehtäviä, kuten itsenäisesti valmistaa ja sovittaa irrallisia kokoproteeeseja sekä osaproteeeseja niiden käyttäjille. Vaikka erikoishammasteknikoilla arvioidaan jo nykyisin olevan hyvät valmiudet osaproteesien valmistamiseen ja sovittamiseen, erikoishammasteknikon tehtävänkuvan laajeneminen itsenäiseen työhön edellyttänee kuitenkin täydennyskoulutusta sekä uusien koulutettavien erikoishammasteknikkojen osalta opetussisältöjen kehittymistä.



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/9914/2025

Erikoishammasteknikoilla ei sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan ole 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. Erikoishammasteknikon ammattitaitoon kuuluu tunnistaa tällaiset tilanteet ja ohjata asiakas hammaslääkärille.

Voimassa olevan ammattihenkilöasetuksen 17 §:n 1 momentissa mainitut hammasteknikon tehtävät vastaavat sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan hammasteknikon koulutuksen tuomia valmiuksia. Pykälän ehdotetun kumoamisen ei siis arvioida tuovan muutoksia sellaisen hammasteknikon toimenkuvaan, jolla ei ole erikoishammasteknikon koulutusta, sillä muu sääntely velvoittaa ammattihenkilöitä toimimaan vain osaamisensa ja koulutuksensa rajoissa.

6. Lausuntopalaute

Lausuntopyyntö lähetettiin seuraaville tahoille: opetus- ja kulttuuriministeriö, Ahvenanmaan maakuntahallitus, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, aluehallintovirastot, Kansaneläkelaitos, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Vankiterveydenhuolto, Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, Helsingin kaupunki, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS), hyvinvointialueet, Helsingin yliopisto, Itä-Suomen yliopisto, Oulun yliopisto, Tampereen yliopisto, Turun yliopisto, Turun ammattikorkeakoulu, Savonia ammattikorkeakoulu, Ammattiliitto PRO ry, Kunta- ja hyvinvointialueiden työnantajat, Suomen sosiaali ja terveys ry, Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry, Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL ry, Hammaslaboratorioliitto ry, Erikoishammasteknikkoliitto ry, Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy, Suomen Hammasteknikkoseura ry, Suomen Hammaslääkäriliitto ry. Lausuntopyyntö julkaistiin lausuntopalvelu.fi-palvelussa, jossa myös muut kuin jakelussa mainitut tahot pystyivät lausumaan asiasta.

Lausuntoja saapui lausuntoaikana 35 kappaletta. Lausunnon antoivat opetus- ja kulttuuriministeriö, Ahvenanmaan maakuntahallitus, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Etelä-Suomen aluehallintovirasto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kansaneläkelaitos, Vanhan Vaasan sairaala, Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Kymenlaakson hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue, Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Helsingin yliopisto, Itä-Suomen yliopisto, Turun ammattikorkeakoulu, Hammasteknikkomestarit ry, Erikoishammasteknikkoliitto ry, Hammaslaboratorioliitto ry, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy, Suomen Hammaslääkäriliitto ry, Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n kansanterveysjaosto, radiologian jaosto, ortodontian jaosto, protetiikan ja pyrentafysiologian jaosto, implantologian jaosto ja kariologian ja endodontian jaosto, Suomen Hammasteknikkoseura ry, Suomen Suuhygienistiliitto ry, Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL ry ja kaksi yksityishenkilöä.

Lausunnoissa esitettiin laajaa kannatusta asetuksen 17 §:n kumoamiselle. Osa lausunnonantajista, erityisesti erikoishammaslääkärit ja osa hyvinvointialueista kuitenkin katsoi, että muutos heikentäisi potilasturvallisuutta ja vaarantaisi hoidon laatua. Heidän mukaansa erikoishammasteknikkojen koulutus ei sisällä riittävää valmiutta diagnosoida suun sairauksia, tulkita röntgenkuvia tai tehdä preproteettisia toimenpiteitä, jotka ovat usein välttämättömiä osaproteesien valmistuksessa. Huolta herätti myös se, että potilaat voisivat hakeutua suoraan tekniikoille ilman hammaslääkärin tutkimusta, jolloin sairauksia jäisi diagnosoimatta ja hoitamatta. Esitystä puoltavissa lausunnoissa puolestaan korostettiin, että erikoishammasteknikoilla on koulutusta havaita suun sairauksia ja ohjata potilas tarvittaessa hammaslääkärille. Valmistelussa nämä näkemykset on huomioitu siten, että esityksen perusteluissa tuodaan esiin terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva muu lainsäädäntö, jonka tavoitteena on nimenomaan potilasturvallisuuden ja hoidon laadun varmistaminen.



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/9914/2025

Osa lausunnon antajista kyseenalaisti kustannussäästöjen toteutumisen perustellen näkemystään sillä, että virheellisesti tai puutteellisesti toteutettu proteettinen hoito voi johtaa uusintahoitoihin ja lisäkustannuksiin. Suurin osa asiasta lausuneista arvioi kuitenkin, että potilaiden kustannukset voisivat esityksen muutoksen myötä alentua.

Useissa lausunnoissa, myös esitystä kannattavissa, esitettiin muutosehdotuksia ja tarkennuksia. Yleisimmin korostettiin, että erikoishammasteknikon toiminnan tulisi perustua hammaslääkärin lähteeseen. Lausunnoissa kiinnitettiin huomiota myös koulutuksen merkitykseen potilasturvallisuuden varmistamisessa. Potilasasiakirjojen asianmukainen kirjaaminen ja Kanta-yhteyden hyödyntäminen nähtiin tärkeinä, vaikka osa lausunnonantajista katsoi, että Kanta-yhteensopivat kirjaukset voisivat olla pienyrityksille suhteettoman raskaita. Myös vastuunjaon selkeyttäminen ja valvonnan vahvistaminen nostettiin esiin. Valmistelussa vaikutusarviointia on tarkennettu saatujen lausuntojen perusteella.

Useat hyvinvointialueet, järjestöt ja alan toimijat katsoivat, että esitetty muutos on perusteltu ja tarpeellinen. Lausuntojen mukaan erikoishammasteknikkojen osaamista voidaan hyödyntää nykyistä laajemmin erityisesti irtoproteettisessa hoidossa, mikä vapauttaa hammaslääkäreiden työaikaa vaativampiin tehtäviin ja yhdenmukaistaa sääntelyä muiden terveydenhuollon ammattien kanssa. Muutoksen arvioitiin parantavan palveluiden saatavuutta ja kustannusvaikuttavuutta, sillä hoitoon pääsy helpottuisi. Myös erikoishammasteknikkopalvelujen alueellinen kattavuus ja erikoishammasteknikkojen kotikäyntien mahdollisuus nähtiin saavutettavuutta parantavina tekijöinä.

Perustelumuioston nykytilan kuvausta ja vaikutusarviointia on täydennetty ja täsmennetty lausuntopalautteen perusteella. Lausuntopalautteen perusteella ei kuitenkaan ole tehty muutoksia asetusehdotuksen sisällöllisiin ratkaisuihin.

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

7. Voimaantulo

Asetus ehdotetaan tulemaan voimaan 15.11.2025.

Esitys

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