

Asia: VN/5025/2025

Lausuntopyyntö luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 16 §:n kumoamisesta

Lausunnonantajan lausunto

1. Mitä vaikutuksia arvioitte ehdotetulla ammattihenkilöasetuksen 16 §:n kumoamisella olevan esimerkiksi yhteiskunnan tai kotitalouksien kustannuksiin, terveydenhuollon asiakkaisiin, palveluntuottajiin ja henkilöstöön?

Näkeminen ja silmäterveys Näe ry (jäljempänä Näe) kiittää mahdollisuudesta lausua luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi, jolla kumottaisiin terveydenhuollon ammattihenkilöasetuksen 16 §, jonka sanamuodot ovat alunperin laadittu vuonna 1961 (laki optikon toimen harjoittamisesta) erottamaan terveydenhuollon- ja käsityöläisammattin harjoittaminen toisistaan. Näe pitää muutosta perusteltuna ja tärkeänä suomalaisen silmäterveydenhuollon kehittämiseksi.

Näe edustaa kattavasti toimialaa, sillä useampi kuin kaksi kolmesta optikko- ja silmälääkäripalveluja tarjoavista terveydenhuollon palveluyksiköistä on Näe-jäsenyrityksen omistama.

Lausuntopalautetta arvioidessa tulee huomioida, että yksi alan merkittävä kaupallinen toimija toimii muista poikkeavin periaattein eikä jaa Näe ry:n ja sen jäsenyritysten toimintaa ohjaavia maailman terveysjärjestö WHO:n- ja EU-alueella ikääntyvän väestön näönhuollon turvaamiseksi laadittuja kehityslinjauksia. Lisäksi suuri enemmistö hyvinvointialueiden viroissa toimivista silmätautien erikoislääkäreistä harjoittaa virkатыönsä ohella myös osa-aikaista yksityisvastaanottoa alan yrityksissä.

1.1 Vaikutukset terveydenhuollon asiakkaisiin

Suomalaisten hoitoonpääsy silmätautien erikoisalalle on ollut kroonisesti heikkoa. Tämä tilanne vallitsee siitä huolimatta, että Suomessa on väestöön suhteutettuna runsaasti silmätautien erikoislääkäreitä (ophthalmologist), silmähoitajia (ophthalmic nurse) sekä silmäterveyden arviointiin koulutettuja laillistettuja optikoita (optometrist) (ECOO Bluebook, 2020). Tällä hetkellä yli 31 000 henkilöä jonottaa pääsyä silmätautien erikoissairaanhoidon, ja heistä yli 4 000 on odottanut hoitoa laittomasti yli kuuden kuukauden ajan (THL, Hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat erikoisaloittain 3/2025).

Suomi on ainoa EU- ja Pohjoismaa, jossa optikkotoimintaa rajoitetaan yksityiskohtaisella sääntelyllä – poikkeuksena alinta näöntutkimusikää koskeva sääntö. Joissakin EU-maissa ja Ruotsissa rajoituksia sovelletaan ainoastaan silmälasien määräämiseen.

Lähtökohtaisesti kaikkia laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä säädellään Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilölailla (559/1994). Optikoiden lisäksi vain hammasteknikoita koskee tämän lain lisäksi erillinen asetussääntely. Terveydenhuollon ammattihenkilöasetuksen (564/1994) rajoitukset on annettu ennen nykyisen perustuslain voimaantuloa, ja ne saattavat olla ristiriidassa perustuslain yhdenvertaisuus- ja elinkeinovapaustulkintojen kanssa.

Optikoita koskevan yksityiskohtaisen sääntelyn tarpeelle ei ole olemassa suomalaista tai kansainvälistä lääke- tai terveystieteellistä tutkimusnäyttöä. Rajoitusten kohteena olevat tilanteet eivät ole nousseet tutkimuskysymyksiksi muissa Pohjoismaissa.

Voimassa oleva terveydenhuollon ammattihenkilöasetus (564/1994) 16 § kieltää laillistettua optikkoa määräämästä silmälasia seuraavissa tapauksissa:

1. alle kahdeksanvuotiaalle lapselle;
2. henkilölle, jolle on aiemmin tehty silmämunaan kohdistunut leikkaus;
3. henkilölle, jolla on ilmeinen silmäsairus;
4. henkilölle, jonka näöntarkkuutta ei saada silmälasilla normaaliksi.

Perustelumuihistiossa todetaan, että asetuksen kumoamisella olisi merkittäviä myönteisiä vaikutuksia kaikkiin näihin asiakasryhmiin. Muutos helpottaisi yli 1,5 miljoonan suomalaisen pääsyä silmälasien hankintaan tai päivittämiseen. Pitkällä aikavälillä se vapauttaisi silmätautien erikoislääkärien työpanosta vaativampien silmäsairauksien tutkimukseen ja hoitoon.

Perustelumuihistiossa tulisi tarkentaa, että muutos vaikuttaisi erityisen merkittävästi alle 8-vuotiaiden lasten näöntutkimukseen pääsyyn. Lasten tutkiminen on aikuisia vaativampaa ja vie enemmän aikaa, minkä vuoksi suuri osa silmätautien erikoislääkäreistä ei tällä hetkellä ota lapsia vastaan yksityisvastaanotoillaan.

Lisäksi muistiossa esitetty kuvaus Pohjoismaiden optikoiden ikärajoista kaipaava korjausta. Ruotsissa optikko tai optometrismi voi määrätä piilolinssijä lapselle ilman ikärajaa. Kahdeksan vuoden ikäraja koskee ainoastaan silmälasien määräämistä. Näöntutkimuksen ja piilolinssien määräämisen voi suorittaa optikko tutkittavan iästä riippumatta.

Toisin kuin perustelumuihistiossa esitetään, muutos parantaisi merkittävästi palveluiden alueellista yhdenvertaisuutta. Suurimmat vaikutukset kohdistuisivat hyvinvointialueille, joilla on suuri osuus yli 65-vuotiaita asukkaita.

Tällä hetkellä maakunnissa, joissa väestö on keskimääräistä ikääntyneempää, joudutaan päivittäin ohjaamaan noin 40 % optikkovastaanottojen asiakkaista silmätautien erikoislääkärille 16 §:n rajoitusten vuoksi. Näillä alueilla – erityisesti Itä-, Länsi- ja Pohjois-Suomessa – silmälääkärijonot ovat huomattavasti pidempiä kuin Etelä-Suomessa, sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Esimerkiksi kaihi- tai karsastusleikkattu potilas voi joutua odottamaan näöntutkimusaikaa silmälääkärille 1–2 kuukautta, vaikka näkö olisi heikentynyt tai silmälasit rikkoutuneet.

1.2 Vaikutukset terveydenhuollon palveluntuottajiin ja henkilöstöön

Suomessa toimii noin 500 työikäistä, ammatissaan aktiivisesti toimivaa silmätautien erikoislääkärinä (Lähde: Lääkäriliitto) sekä noin 1 500 laillistettua optikkoa (Lähde: Suomen Optometrian Ammattilaiset). Näistä optikoista lähes 1 400:lla on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, mikä antaa heille valmiudet suorittaa silmien terveystarkastuksia osana laajempaa näönhuollon kokonaisuutta.

Toisin kuin muissa Pohjoismaissa tai EU-maissa, Suomessa suurin osa silmätautien erikoislääkäreistä – yli 400 – työskentelee joko osittain tai kokonaan yksityissektorilla. Nämä yksityisvastaanotot sijaitsevat pääosin optikkoliikkeiden yhteydessä, mikä mahdollistaa tiiviin yhteistyön optikoiden kanssa.

Perustelumuistion luonnoksessa todetaan perustellusti, että merkittäviä hyötyjä saavutetaan, kun kukin terveydenhuollon ammattihenkilöryhmä voi keskittyä omaa erityisosaamistaan vastaaviin tehtäviin. Lausunnon mukaan muistio kuitenkin aliarvioi sen kapasiteetin, joka vapautuu yksityisiltä silmätautien erikoislääkäripalveluilta vaativampien tutkimusten ja hoidon käyttöön, mikäli asetuksen 16 § kumotaan. Muutos mahdollistaisi työnjaon ja palvelutuotannon järjestämisen samalla tavalla kuin muissa Pohjoismaissa ja EU-maissa, joissa hoitoonpääsy on osoitettu olevan merkittävästi paremmalla tasolla kuin Suomessa.

Pohjoismaisessa ja eurooppalaisessa mallissa silmätautien erikoislääkärit keskittyvät erikoistason palveluihin – kuten silmäsairauksien diagnostiikkaan, hoitoon ja silmäkirurgiaan – joko julkisissa tai yksityisissä palveluyksiköissä. Optikot ja optometristit puolestaan vastaavat perustason palveluista, kuten silmä- ja piilolasien määräämisestä, silmien terveystarkastuksista, diagnosoitujen ja seurannassa olevien potilaiden hoitotasapainon seurannasta sekä silmäsairauksien diagnostiikkaan liittyvistä kuvantamis- ja muista silmälaboratoriopalveluista.

Arvioiden mukaan silmälasien määrääminen asiakkaille, jotka kuuluvat seuraaviin ryhmiin: alle 8-vuotiaat, perusterveet taittovirheestä kärsivät, silmäleikkauksessa käyneet, hyvässä hoitotasapainossa olevat silmäsairautta sairastavat sekä ikääntymisen myötä alentuneesta näöntarkkuudesta kärsivät, sitoo vuosittain noin 100 000–150 000 silmätautien erikoislääkärikäyntiä. Näiden käyntien siirtäminen optikoiden vastuulle vapauttaisi merkittävästi erikoislääkärien työpanosta vaativampiin tehtäviin.

Taloustieteen klassisen kysynnän ja tarjonnan lain (A. Marshall; Principles of Economics, 1890) mukaan markkinoilla vapautuva kapasiteetti johtaa joko hintojen alenemiseen tai resurssien ohjautumiseen muuhun käyttöön. Asetuksen 16 § kumoaminen loisi hyvinvointialueille mahdollisuuden hyödyntää vapautuvaa kapasiteettia silmätautien hoitojonojen purkamiseen ja erikoissairaanhoidon palveluiden järjestämiseen todellista tarvetta vastaavalla tavalla.

1.3 Vaikutukset yhteiskunnan ja kotitalouksien kustannuksiin

Perustelumuistion luonnoksessa arvioidaan, että optikkotoiminnan rajoitusten purkamisella saavutettaisiin valtiontaloudessa vuosittain noin miljoonan euron laskennalliset säästöt. Nae ry pitää tätä arviota varovaisena, sillä se ei ota huomioon niitä uusia mahdollisuuksia, joita rajoitusten poistaminen avaa hyvinvointialueille optikoiden ja optometristien hyödyntämisessä nykyisestä poikkeavalla tavalla.

Esimerkkinä tästä voidaan mainita Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2019 päivittämä kouluterveydenhuollon ohjeistus (THL, Tiedä ja toimi: Näönseulonta kouluterveydenhuollossa), jonka myötä hyvinvointialueet voivat käyttää rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavia optikoita kouluterveydenhoitajan ja silmätautien erikoislääkärin välissä. Tämä toimintamalli on

osoittautunut erittäin kustannustehokkaaksi: se on enemmän kuin puolittanut koululaisten näönhuoltopalveluiden kustannukset niillä alueilla, jotka ovat ottaneet mallin käyttöön.

Monien kroonisten silmäsairauksien hoitosuosituksiin kuuluu säännöllinen seuranta ja mahdollisten muutosten seulonta, jotka toteutetaan tällä hetkellä suurelta osin muiden kuin erikoislääkärien toimesta hyvinvointialueiden silmätautien poliklinikoilla. Asetuksen 16 § kumoaminen mahdollistaisi näiden palveluiden – kuten glaukooman seurannan, diabeettisen retinopatian seulonnan, kaihileikkausten jälkitarkastusten ja silmien kuvantamisen – järjestämisen huomattavasti nykyistä kustannustehokkaammin. Tämä voitaisiin toteuttaa hyödyntämällä koululaisten näönhuollossa toimiviksi todettuja moniammatillisia yhteistyömalleja.

Näe ry on julkaissut vertailun sairaanhoitopiirien ilmoittamien silmätautien tutkimus- ja hoitohintojen sekä markkinahintojen eroista (Silmäterveyspalveluiden kustannusvertailu, 6/2020). Vertailu osoittaa, että edellä mainittujen palveluiden valtakunnallinen säästöpotentiaali on vuositasolla vähintään noin 30 miljoonaa euroa. Tähän mennessä useilla hyvinvointialueilla – kuten Satakunnassa ja Kanta-Hämeessä – tehdyt valtuustoaloitteet optikoiden laajemman hyödyntämisen puolesta on kuitenkin torjuttu vedoten juuri asetuksen 16 §:n asettamiin rajoituksiin.

Näe ry haluaa kiinnittää huomiota myös perustelumuistiossa esitettyyn arvioon muutoksen vaikutuksista kotitalouksien kustannuksiin.

Optikon tai optometristin suorittama näöntutkimus silmälasien määräämistä varten on yksi kilpailluimmista markkinaehtoisista terveydenhuollon palveluista. Sen hinta vaihtelee käytännössä 0–45 euron välillä, ja se sisältyy usein silmälasien kokonaishintaan. Vastaava toimenpide silmätautien erikoislääkärin suorittamana maksoi vuonna 2024 keskimäärin 135,65 euroa (Kela, Sairaanhoitokorvausten saajat / Erikoislääkärit 2016–). Lisäksi asiakkaalle aiheutuu lähes poikkeuksetta toimistopalkkio ja Kanta-maksu, jotka yhdessä vastaavat potilaan saamaa Kela-korvausta (30 euroa).

Taloustutkimuksen selvityksen (Silmälasien käyttö ja näöntutkimus Suomessa, 12/2022), Tilastokeskuksen väestöennusteen (2024) ja perustelumuistion arvioiden perusteella voidaan arvioida, että nykyisten rajoitusten vuoksi tehdään vuosittain 100 000–150 000 lääketieteellisesti tarpeetonta silmätautien erikoislääkärikäyntiä silmälasien uusimiseksi. Näistä käynneistä aiheutuu kotitalouksille toimistopalkkioineen yhteensä arviolta 15–20 miljoonan euron kustannukset.

Näöntutkimusten osalta asetuksen 16 § kumoamisella olisi siten merkittävä vaikutus kotitalouksien näönhuollon kustannusten alentamiseen.

2. Muut huomiot

Perustelumuistion luonnoksessa viitataan useissa kohdissa terveydenhuollon ammattihenkilöasetuksen 16 §:n kumoamisen mahdollisiin vaikutuksiin potilasturvallisuuteen. Näkeminen ja silmäterveys Näe ry arvioi, ettei asetuksen kumoaminen heikennä optikkopalveluiden potilasturvallisuutta, mikä on muihin terveydenhuollon palveluihin verrattuna poikkeuksellisen korkealla tasolla. Tietojemme mukaan Potilasvakuutuskeskus ei ole milloinkaan korvannut itsenäisesti ammattiaan harjoittaneen optikon/optometristin aiheuttamaksi todettua potilasvahinkoa.

Suomessa, Ruotsissa ja Norjassa on käytössä ainoat eurooppalaiset optometrian tutkinto-ohjelmat, jotka on akkreditoitu European Council of Optometry and Opticsin (ECOO) toimesta. Kaikissa näissä

maissa optikoilla ja optometristeilla on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, mikä vahvistaa heidän osaamistaan silmäterveyden arvioinnissa ja hoidossa.

Vaikka automaattinen tutkintojen vastavuoroinen tunnustaminen on päättynyt, käytännössä Pohjoismaissa optometristin tutkinnon suorittaneelle myönnetään hakemuksesta ammattioikeudet toisessa Pohjoismaassa. Esimerkiksi Ruotsissa toimii useita Suomessa optometristin AMK-tutkinnon suorittaneita laillistettuja optikoita.

Suomea lukuun ottamatta optikot ovat toimineet muissa Pohjoismaissa vuosikymmenten ajan ilman 16 §:n kaltaisia toiminnan rajoituksia. Käytännön kokemus osoittaa, että suomalaisen optometristin AMK-tutkinnon suorittaneet ovat kyenneet turvallisesti ja itsenäisesti määräämään silmä- tai piilolaseja alle 8-vuotiaille lapsille, silmäleikkauksessa käyneille, silmäsairauksista kärsiville sekä henkilöille, joiden näöntarkkuus ei ole täysin normaali. He ovat myös pystyneet tarvittaessa ohjaamaan potilaan jatkohoitoon julkiseen erikoissairaanhoidon Pohjoismaisen käytännön mukaisesti.

Näe ry:n pyynnöstä Ruotsin Optikerförbundet, Norjan Norges Optikerforbund ja Tanskan Optikerforeningen selvittivät, onko Pohjoismaissa raportoitu potilasturvallisuusongelmia, jotka liittyisivät optikoiden toimintaan edellä mainituissa tilanteissa. Selvitysten mukaan yhdessäkään maassa ei ole koko nykyisen raportointijärjestelmän aikana kirjattu potilasvahinkotapauksia, jotka liittyisivät siihen, että optikko tai optometristi olisi määrännyt silmälasit alle 8-vuotiaalle, silmäsairautta sairastavalle, silmäleikkauksessa käyneelle tai alentuneesta näöntarkkuudesta kärsivälle henkilölle.

Näkeminen ja silmäterveys Näe ry kannattaa vahvasti terveydenhuollon ammattihenkilöasetuksen 564/1994 16 §:n kumoamista. Näe ry katsoo, että pykälän poistaminen on välttämätöntä, jotta silmäsairauksista kärsivät suomalaiset voivat jatkossa päästä hoitotakuulain määrittämässä enimmäisajassa tarvitsemiinsa silmäterveyden tutkimuksiin ja hoitoihin.

Tast Panu
Näkeminen ja silmäterveys NÄE ry