

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?**

Suomen Lääkäriliiton Silmälääkärit-alaosasto on perehtynyt lausuntopyyntöön, joka koskee terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) 16 §:n kumoamista. Kyseinen pykälä rajoittaa laillistetun optikon itsenäistä oikeutta määrätä silmälaseja tietyille potilasryhmille – alle 8-vuotiaille lapsille, silmäleikkauksen läpikäyneille, ilmeistä silmäsairautta sairastaville sekä henkilöille, joiden näköä ei saada laseilla normaaliksi.

Esityksen mukaan nämä rajoitukset poistettaisiin kokonaan, jolloin optikko voisi itsenäisesti määrätä silmälasit kenelle tahansa ilman erillisiä edellytyksiä. Lausuntopyynnössä on pyydetty arvioita erityisesti uudistuksen vaikutuksista eri tahoille sekä mahdollisia muita huomioita.

Alaosasto ei puolla asetuksen 16 §:n kumoamista esitetyssä aikataulussa.

Silmälääkärit-alaosasto esittää tarkemman arvionsa seuraavassa:

#### **VAIKUTUKSET POTILASTURVALLISUUTEEN**

Silmälääkärit-alaosasto katsoo, että pykälän 16 nykyiset rajoitukset on alun perin asetettu potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Rajoitusten poistaminen heikentää silmäsairauksien

tunnistamista ajoissa. Optometristit (optikot) ovat koulutukseltaan näöntutkimuksen asiantuntijoita, mutta lääketieteellinen diagnostiikka kuuluvat aina lääkärin vastuulle.

Jos silmäsairauksista kärsiviä tai riskipotilaita ohjautuu jatkossa suoraan optikolle ilman silmälääkärin tutkimusta, on vaarana, että vakavia silmäsairauksia jää havaitsematta tai niiden toteaminen viivästyy. Väärät negatiiviset löydökset (eli se, ettei silmäsairautta tunnisteta) uhkaavat potilaan näköä sairauden hoidon viivästyessä.

Myös alle 8-vuotiaiden lasten näönkehityksen ongelmissa (kuten karsastus, amblyopia) viive diagnoosissa tai hoidossa aiheuttaa pysyvää haittaa näkökyvylle.

Asetuksen 16 § on varmistanut oikean hoidon oikealle potilaalle: Optikot ovat sen ohjanneet asiakkaan lääkärille aina, jos tutkimuksessa ilmenee viitteitä sairaudesta. Tämän periaatteen on jatkuttava myös mahdollisen uudistuksen jälkeen.

Jos pykälä 16 kumotaan, on entistä tärkeämpää varmistaa, että itsenäisesti optikkoliikkeissä työskentelevät optikot tunnistavat silmäsairauden merkit ja ohjaavat potilaan viipymättä jatkotutkimuksiin. Ministeriön muistiossakin tunnistetaan, että esityksen jälkeen optikoiden olisi hallittava nykyistä vaativampia asiakasryhmiä. Optikon koulutus ja käytännöt eivät tue tätä vielä riittävästi, ja ilman merkittävää lisäkoulutusta ja mahdollisuutta jatkuvaan lääketieteelliseen ohjauksenpotilasturvallisuus vaarantuu. Tutkimukset ja käytännön kokemus korostavat, kuinka haastavaa poikkeavan ja normaalin erottaminen on ilman lääkärin osaamista. Lisäksi väärät positiiviset havainnot aiheuttivat potilaalle huolta ja lisäävät terveydenhuollon kustannuksia, kun taas väärät negatiiviset löydökset viivästyttävät hoitoa.

## LAATU- JA KOULUTUSVAIKUTUKSET

Mikäli rajoitukset poistetaan, on optikoiden osaamisen varmistamiseen kiinnitettävä erityistä huomiota. Ministeriön muistiossakin tunnistetaan, että esityksen jälkeen optikoiden olisi hallittava nykyistä vaativampia asiakasryhmiä, mikä edellyttää lisäkoulutusta. On varmistettava, että jo työelämässä oleville optikoille järjestetään tarvittava täydennyskoulutus ennen kuin heiltä edellytetään uusien potilasryhmien itsenäistä hoitoa. Ilman tätä siirtymävaiheen suunnittelua potilasturvallisuus voisi vaarantua, kun optikko joutuisi toimimaan oman koulutuspohjansa ääri rajoilla. Silmälääkärit-alaosasto muistuttaa, että monissa muissa maissa, joissa optometristien toimenkuva on laajempi, koulutusvaatimukset ja yhteistyökäytännöt lääkärin kanssa on määritelty tarkasti. Suomessa vastaavat varmistuskeinot tulee luoda, mikäli lainsäädännön rajoituksia lievennetään.

## VAIKUTUKSET HOITOON PÄÄSYYN JA ERIKOISSAIRAANHOIDON JONOIHIN

Ehdotuksen perusteluissa on esitetty, että silmälääkärien työtaakka kevenisi, kun osa potilaista voisi jatkossa hakeutua suoraan optikolle silmälasien määrittämiseksi. Optometrian ammattiliiton arvion mukaan jopa 150 000 vuosittaista asiakaskäyntiä voisi siirtyä silmälääkäreiltä optometristeille, mikä lyhentäisi silmäerikoissairaanhoidon jonoja merkittävästi. Silmälääkärit-alaosasto pitää näitä arvioita liioiteltuina ja osin tarkoituksellisesti harhaanjohtavina. Asian todellinen laita on tarkistettavissa yksityisen erikoissairaanhoidon käyntien KELA-korvausten myöntämiseen liittyvistä diagnoositiedoista.

On tärkeää huomata, että silmälasien määrittäminen ei nykyisin laajasti kuulu julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaan – valtaosa silmälasiresepteistä kirjoitetaan yksityissektorilla. Julkisen erikoissairaanhoidon (sairaalasilmäklินิกoiden) potilasjonoissa olevat henkilöt odottavat yleensä hoitoa silmänsairauteen (esim. leikkausta tai silmänpohjan sairauden hoitoa. Asetuksen 16 §:n poistaminen ei näin ollen lisää silmälääkäreiden saatavuutta julkisessa erikoissairaanhoidossa. Julkisen sektorin hoitojonot johtuvat pääosin muista tekijöistä (kuten sairaalassa saatavilla olevan leikkaussaliajan niukkuudesta ja ikääntymisen myötä yleistyvistä silmänsairauksista), joihin tämän asetuskohdan muutos ei suoraan vaikuta. Päinvastoin, jos silmälääkärien työpanos yksityisessä terveydenhuollossa vähenisi, potilaita ohjautuisi jatkossa enemmän julkiseen terveydenhuoltoon, usein perusterveydenhuollon tai työterveyshuollon kautta.

Potilaiden ohjautuminen lääkärille tarpeen vaatiessa voi vähentyä ja ohjautumisesta voi tulla enemmän sattumaan perustuvaa: Jos optikolla olisi rajoittamaton oikeus määrätä silmälasit, suurempi osuus potilaista, joilla näköongelmat johtuvat hoitoa vaativista silmänsairauksista, jäisivät ilman silmätautien erikoislääkärin oikea-aikaista tutkimusta. Tämä viivästyttäisi hoidon alkamista ja lisääisi riskiä, että sairaudet pahenevat ennen diagnosointia.

## VAIKUTUKSET PERUSTERVEYDENHUOLLON JA YKSITYISSEKTORIN ROOLIIN

Käytännössä silmäpotilas saa jo nyt tarvitsemansa lasireseptin optikon kautta, jos silmälääkäri on ensin varmistanut, ettei tilanteessa ole aktiivista hoitoa vaativaa sairautta. Tämä yhteistyökäytäntö on toiminut hyvin, eikä Silmälääkärit-alaosaston tietoon ole tullut, että potilaat olisivat nykymallissa jääneet ilman hoitoa tai lasikorjausta kohtuuttomasti. Jos rajoitus kumotaan, moni sairautensa hoidossa olevista potilaista saattaa ohjautua suoraan optikolle ilman välivaiheen lääkärikonsultaatiota. Mikäli optikko havaitsee tai epäilee mitään poikkeavaa, potilas joutuu edelleen käymään myös lääkärillä – näin hoitoon pääsyssä saattaa muodostua kaksinkertainen vaihe, mikä ei välttämättä ole sujuvampaa kuin nykytilanne. Alussa saattaa myös esiintyä epäselvyyttä siitä, kenelle potilas hakeutuu; ministeriö on itse arvioinut, että toimintakäytäntöjen alkuvaiheen epävarmuus voi vaikuttaa uudistuksen vaikutusten suuruuteen. Siksi on kriittistä, että mahdollisen muutoksen toimeenpanossa tiedotetaan selkeästi kansalaisille, milloin on edelleen tarpeen mennä

suoraan lääkäriin ja milloin optikon vastaanotto riittää. Aiemmin tähän tiedottamiseen on riittänyt voimassa oleva asetus.

## VAIKUTUKSET ERITYISRYHMIIN JA ENNALTAEHKÄISYYN

Lasten ja monisairaiden vanhusten kohdalla sujuva hoitoon pääsy edellyttää edelleen moniammatillista yhteistyötä. Neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa toteutettavat lasten näköseulonnat ovat ensiarvoisen tärkeitä, ja niiden perusteella lapset on tarvittaessa ohjattu silmälääkärille. Silmälääkärit-alaosasto korostaa, että tämä käytäntö tulee säilyttää, jotta lapsen näönkehityksen kannalta oleelliset ongelmat (kuten karsastus tai vahva taittovirhe) tulevat riittävästi arvioituksi lääkärin toimesta.

## VAIKUTUKSET KUSTANNUKSIIN (JULKINEN TALOUS JA KOTITALOUDET)

Kuten edellä todettu, silmälasien määrääminen on pääosin yksityissektorin toimintaa, eikä julkinen terveydenhuolto nykyisellään rahoita tavallisia näöntarkastuksia tai silmälasireseptejä. Tästä syystä asetuksen 16 §:n kumoaminen ei tuottaisi merkittävää suoranaista säästöä julkiselle taloudelle.

Optometrian ammattiliiton julkisissa kannanotoissa on esitetty odotuksia jopa kymmenien miljoonien eurojen vuotuisista säästöistä valtiolle tämän uudistuksen myötä. Silmälääkärit-alaosasto huomauttaa, että tällaiset arviot perustuvat oletukseen, että nykytilanteessa julkinen sektori kantaisi merkittävän osuuden näöntutkimusten kustannuksista – näin ei ole, vaan kustannukset kohdistuvat ensi sijassa yksityisiin palveluntuottajiin ja asiakkaisiin itse. Julkiselle sektorille saattaa jopa koitua lisäkustannuksia epäsuorasti, mikäli uudistus johtaa aiempaa useampiin jatkolähettesiiin erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon käynteihin. Esimerkiksi optikon tekemien uusien tutkimusten myötä voi syntyä tilanteita, joissa potilaita ohjautuu varmuuden vuoksi lääkärin arvioon enemmän kuin ennen. Mikäli optometristien tutkimuksista ei seuraa luotettavaa hoidon tarpeen arviointia samassa yhteydessä, seurauksena voi olla sekä turhia lääkärikäyntejä että toisaalta viivästyneitä tarpeellisia käyntejä, molemmat julkiselle terveydenhuollolle haasteellisia skenaarioita.

## VAIKUTUKSET KOTITALOUKSIEN KUSTANNUKSIIN

Yksityishenkilöiden kannalta muutos voi tuoda lievää kustannushelpotusta joissakin tilanteissa. Jos esimerkiksi silmäleikkauksen läpikäynyt henkilö tarvitsee uudet silmälasit, hän voisi jatkossa mennä suoraan optikolle ilman että hänen tarvitsee ensin käydä silmälääkärillä varmistamassa silmän terveydentila, jos hänellä ei ole aiempaa lupaa silmälasien määräämiseen optikolla. Tämä säästäisi yhden lääkärikäynnin osuuden (noin 100–150 € tyypillisessä yksityislääkärin vastaanottomaksussa) asiakkaan kustannuksista. On kuitenkin huomattava, että näissä tapauksissa asiakkaalla on usein jo

takanaan silmälääkärin hoitoa ja seuranta – esimerkiksi kaihileikkauksen jälkeisessä tilanteessa silmälääkäri on yleensä leikkauksen yhteydessä todennut silmän terveeksi ja saattaa antaa suosituksen optikolle silmälasien päivittämisestä. Toisaalta, jos asiakas käy optikolla ja siellä herää epäily jostakin ongelmasta, hän joutuu edelleen menemään silmälääkäriin, jolloin kustannuksia syntyykin kaksin verroin (ensin optikon ja sitten lääkärin maksu). Lisäksi välissä potilas herkästi ajautuu ostamaan silmälasit, koska optisen alan kauppa tunnistaa silmäoireiset potilaat potentiaalisina hankintojen tekijöinä.

Kotitalouksien kustannuksia säästyy tehokkaasti vain, jos valitaan oikea palvelu oikeaan tarpeeseen – terve silmälasien uusiija hyötyy suorasta optikkokäynnistä, mutta jos taustalla onkin sairaus, kuluja voi kertyä enemmänkin ennen kuin oikea hoito löytyy.

Silmälääkärit-alaosasto korostaa, että paras tapa minimoida kansalaisten kokonaiskustannuksia on varmistaa selkeät ohjeet: milloin riittää edullisempi optikkokäynti ja milloin on syytä suunnata suoraan lääkäriille. Ilman tällaisia ohjeita saatetaan nähdä sekä ylihoitoa (liian monta käyntiä) että alihoitoa (väärään aikaan väärä palvelu), joista kumpikaan ei ole yhteiskunnan tai kotitalouksien talouden kannalta toivottava. Asetuksen 16 § on toiminut tällaisena ohjeena.

#### VAIKUTUKSET KELA-KORVAUKSIIN

Hyöty yksityislääkärikäyntien Kela-korvausten säästymisestä realisoituu vain silloin, kun optikon tekemä tutkimus on riittävä eikä johda lisäkäynteihin. Jos optikko esimerkiksi varmuuden vuoksi lähettää paljon asiakkaita edelleen silmälääkäriille, asiakkaat maksavat lopulta kahdesta käynnistä (vaikkakin ehkä välttyen vakavilta terveysriskeiltä). On siis myös kustannusmielessä kaikkien etu, että optometristien ja silmälääkäreiden työnjako toteutetaan selkeästi ja potilaat ohjataan oikeaan paikkaan ensimmäisellä kerralla.

#### VAIKUTUKSET YKSITYISIIN PALVELUTUOTTAJIIN

Suurin muutos kohdistuu yksityisiin palveluntuottajiin optikkoliikkeissä, jotka todennäköisesti hyötyvät, koska liikevaihto kasvaa.

Yksityissektorin silmälääkärit toimivat usein myös julkisen sektorin palveluksessa osa-aikaisesti; on kuitenkin epävarmaa, siirtyisikö heidän vapautuva työaikansa suoraan julkisen sektorin hyödynnettäväksi, sillä se riippuu työnjärjestelystä, tilakysymyksistä ja julkisen rahoituksen määrästä. Lisäksi huomattavan moni yksityissektorin silmälääkäri on eläköitymässä.

Kokonaisuutena yksityisten palveluntuottajien välillä tapahtunee jonkinasteista työnjaon uudelleenjärjestelyä: silmälasimyymälät voivat palkata enemmän optometristihenkilökuntaa ja mahdollisesti vähentää tilojen vuokraamista silmälääkärien vastaanottotoiminnalle, kun taas lääkärikeskukset keskittyvät entistä enemmän sairaanhoidollisiin palveluihin ja silmälääkärivastaanottoihin.

## VAIKUTUKSET JULKISEEN PALVELUTUOTANTOON

Hyvinvointialueiden julkisissa terveyskeskuksissa ja silmäyksiköissä vaikutukset lienevät vähäisiä. Julkinen sektori ei juuri tarjoa silmälasien määräämistä palvelunaan. Julkisissa yksiköissä optometristien rooli on erilainen kuin optikkoliikkeissä, ja he toimivat osana moniammatillista tiimiä. Hyvinvointialueiden henkilöstöön ja resursseihin esityksellä on korkeintaan vähäisiä vaikutuksia. Muutos ei suoraan siirrä tehtäviä pois julkisilta yksiköiltä eikä toisaalta lisää niiden lakisääteisiä tehtäviä merkittävästi. Muutoksella on kuitenkin todennäköisesti välillisiä vaikutuksia julkisen rahoituksen lisätarpeeseen erikoissairaanhoidossa.

## VAIKUTUKSET HENKILÖSTÖÖN

Työnkuvien selkeytyminen vai sekoittuminen: Uudistuksen tavoite on hallitusohjelman mukaan mahdollistaa joustavampi työnjako terveydenhuollon ammattihenkilöiden kesken ja antaa jokaiselle ammattilaiselle mahdollisuus keskittyä koulutustaan vastaavaan työhön. Nimellisesti pykälä 16:n kumoaminen toteuttaa tätä tavoitetta: optometristit voivat käyttää koko osaamistaan ja silmälääkärit vastaavasti omaansa ilman keinotekoisia rajoja. Silmälääkärit-alaosasto kuitenkin huomauttaa, että käytännössä työnkuvien muutos vaatii huolellista suunnittelua, jottei synny epäselvyyttä vastuista. Jokaisen potilaan kohdalla on jatkossakin tiedettävä, kuka vastaa diagnostiikasta, seurannasta ja hoidosta.

Optometristien ja silmälääkärien roolit täydentävät toisiaan: optometristi on näönhuollon asiantuntija ja silmälääkäri silmänsairauksien asiantuntija. Henkilöstön näkökulmasta on tärkeää, että tämän yhteistyösuhteen rajat ja yhteistyön muodot määritellään selkeästi. Jos vastuunjako jää epäselväksi, se voi kuormittaa sekä optikoita että lääkäreitä: optikko saattaa epäroidä, voiko päästää asiakkaan menemään ilman lääkärin arviota, ja lääkäri voi saada puutteellisesti esiselvitettyjä tai turhiakin lähetteitä. Uudistus on siis toteutettava niin, että kaikilla osapuolilla on selvät toimintaohjeet. Tällaiset ratkaisut voisivat edistää uuden työnjaon sujuvuutta ja vahvistaa luottamusta ammattiryhmien välillä.

## VAIKUTUKSET HENKILÖSTÖN SAATAVUUTEEN JA TYÖVOIMAPULAAN

Uudistusta on osin perusteltu sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstövajeen ratkaisemisella. On totta, että Suomessa on koettu paikoittain pulaa silmälääkäreistä erityisesti syrjäseuduilla, kun taas

optometristien koulutusmääriä on viime vuosina lisätty (ilman palvelujärjestelmän ohjausta). Työvoiman saatavuuden kannalta uudistus tuskin tuo helpotusta, sillä sairas silmäpotilas tarvitsee edelleen lääkärin; optometrismi voi ainoastaan huolehtia terveiden potilaiden tehtävistä. Silmälääkärit-alaosasto haluaa myös tuoda esiin, että Suomessa silmälääkäreitä koulutetaan jatkuvasti, ja erikoisalalle hakeutuu motivoituneita lääkäreitä – ei ole viitteitä siitä, että silmälääkäreiden määrä olisi romahtamassa, joten uudistus ei ole varsinaisesti ratkaisu esimerkiksi terveystieteiden lääkäripulaan laajemmassa mielessä.

Optometristien osalta on huolehdittava, ettei heidän työtaakkansa kasva kohtuuttomasti uusien velvoitteiden myötä. Nykytilanteessa optikkoliikkeiden henkilöstötilanne on varsin hyvä, mutta jos heille säilytetään uusia vastuita ilman lisäresursseja, voi se aiheuttaa kuormitusta ja vähentää silmälasipalvelujen saatavuutta erityisesti syrjäseuduilla. Työnantajien (erityisesti optikkoliikkeiden) on tässä muutoksessa huolehdittava, että työntekijöille tarjotaan riittävä perehdytys ja tuki. Ylipäänsä alaosasto näkee, että muutos on mahdollista toteuttaa henkilöstön kannalta myönteisesti, jos kaikki ammattiryhmät otetaan mukaan suunnitteluun ja koulutukseen. Optisen kaupan järjestöt eivät ole kuulleet silmälääketieteellistä ohjausta asetuksen poistoa edistäessään.

## VAIKUTUKSET POTILASSUHTEISIIN JA HOIDON JATKUVUUTEEN

Myös potilaan näkökulmasta henkilöstön työnjako vaikuttaa hoidon jatkuvuuteen. Jos jatkossa esimerkiksi silmänsairautta sairastava käy vuoroin optikon ja vuoroin lääkärin vastaanotolla, on varmistettava sujuva tiedonkulku. Voi olla tarpeen sopia, kuinka potilaan tiedot ja tutkimustulokset jaetaan. Kanta-järjestelmän tehokas käyttö on avainasemassa: Silmälääkärit-alaosasto suosittelee, että optometristien suorittamat tutkimukset kirjataan aina asianmukaisesti potilasrekisteriin, jolloin erikoislääkäri voi tarvittaessa tarkistaa, mitä tutkimuksia ja löydöksiä on jo tehty. Tämä vähentää päällekkäistä työtä ja lisää sekä lääkäreiden että optikoiden työn sujuvuutta. Se mahdollistaa myös sen, että asiakkaalla säilyy mahdollisuus käyttää valinnanvapautta yksityisen palvelutarjoajan valinnassa.

## 2. Muut huomiot

### YHTEENVETO

Yhteenvedona Suomen Lääkäriliiton Silmälääkärit-alaosasto suhtautuu ymmärtävästi tarpeeseen kehittää terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjakoa, mutta ei pidä tarkoituksenmukaisena terveydenhuollon ammattihenkilöasetuksen 16 §:n kumoamista erillisenä toimenpiteenä tässä vaiheessa. Hallitus on linjannut, että pykälä 16 on tarkoitus poistaa osana koko ammattihenkilölainsäädännön uudistusta. Alaosasto katsoo, että tämä kokonaisuudistus on oikea foorumi käsitellä asiaa, jotta samalla voidaan päivittää tarvittavat turvaavat säännökset (esimerkiksi vaadittavasta lisäkoulutuksesta, yhteistyömenettelyistä ja pätevyysvaatimuksista) uudelle työnjaolle. Säädösteknisesti pykälää ei voida kumota osittain, joten nyt ehdotettu muutos poistaisi yhdellä kertaa kaikki rajoitukset optikoiden itsenäiseltä toiminnalta, mukaan lukien vaatimuksen piilolasien määräämiseen tarvittavasta lisäkoulutuksesta.

Tämä lähestymistapa on liian jyrkkä ottaen huomioon, että pykälässä mainitut potilasryhmät ovat haavoittuvaisia ja niihin liittyy lääketieteellisiä riskejä. Alaosasto ehdottaa mieluummin, että valmistellaan kokonaisuudistus, jossa harkitaan tarkoin, mitkä rajoitukset voidaan mahdollisesti purkaa ja mitkä on syytä säilyttää potilasturvallisuuden vuoksi. Potilasturvallisuuden kannalta on nähty haastavana, jos optometrian etujärjestöissä ja yrityksissä toimivat eivät kaikissa tilanteissa tunnista oman osaamisensa rajoja, erityisesti myyntitavoitteiden ja liikevaihdon kasvun tuottamassa paineessa. Monet potilaat hakeutuvat silmälasiarvioon tiedostamatta, että heidän näköongelmansa saattavat johtua vakavista hoitoa vaativista sairauksista.

On huomionarvoista, ettei suomalainen sääntely ole kansainvälisesti tarkasteltuna poikkeuksellinen. Esimerkiksi Iso-Britanniassa, jota usein pidetään optometrian kehityksen esikuvamaana, ammatin harjoittamista ohjataan yksityiskohtaisella lainsäädännöllä, kuten Opticians Act -lailla. Nykyinen asetus 16 § perustuu tilanteisiin, joissa silmälasien määrääminen ei ole sallittua. Mikäli kyseinen pykälä poistetaan kokonaisuudessaan, tulisi sen tilalle säätää selkeää lainsäädäntöä, joka ohjaa optikoiden ammatillista toimintaa ja määrittää, milloin ja millä edellytyksillä silmälasia voidaan määrätä. Tällainen sääntely on keskeinen väline potilasturvallisuuden varmistamisessa ja yhdenmukaisen käytännön tukemisessa.

Lopuksi Silmälääkärit-alaosasto painottaa lausuntonaan, että potilas- ja asiakasturvallisuuden tulee olla etusijalla lainsäädäntöä uudistettaessa. Uudistuksen sävy on hallitusohjelmassa nähty norminpurkutavoitteena, mikä sinänsä on kannatettava yleistavoite. Silti terveydenhuollossa normien keventämisen on aina oltava tasapainossa riskien hallinnan kanssa. Neutraalin ja rakentavan yhteistyön hengessä alaosasto on valmis osallistumaan keskusteluun siitä, kuinka optikoiden ja silmälääkäreiden yhteistyötä ja työnjakoa voidaan kehittää niin, että kansalaiset saavat entistä parempaa, turvallisempaa ja kustannustehokkaampaa silmäterveydenhuoltoa. Tähän tavoitteeseen pääseminen edellyttää huolellista valmistelua, vaiheittaisia muutoksia ja vaikutusten seuranta – ei yhtäkkistä pykälän poistamista vailla korvaavia varotoimia.

Silmälääkärit-alaosasto esittää toiveenaan kohteliaimmin, että STM ottaa nämä huomiot huomioon jatkoprosessissa.

Alaosasto ei puolla asetuksen 16 §:n kumoamista esitetystä aikataulusta. Muutos tulisi valmistella osana tulevaa laajempaa ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistusta, jossa huomioidaan sekä terveydenhuollon ammattilaisten työnjako että palvelujärjestelmän vaikuttavuus. Kestävän sääntelyn tulee perustua kattavaan vaikutusarvioon, jotta uudistuksella voidaan aidosti edistää sujuvampaa palvelutuotantoa, ylläpitää vähäistä hallinnollista taakkaa ja varmistaa resurssien tehokas käyttö – kuitenkin vaarantamatta potilasturvallisuutta tai hoidon laatua.

Paterno Jussi  
Suomen Lääkäriliiton Silmälääkärit -alaosasto