

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?

Specsavers Finland Oy kiittää Sosiaali- ja terveysministeriötä syvällisestä perehtymisestä optikoiden ammattilainsäädäntöön sekä kattavasta perustelumuistioluonnoksesta.

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

1.1 Vaikutukset terveydenhuollon asiakkaisiin

Voimassa oleva terveydenhuollon ammattihenkilöasetuksen 564/1994 16 § kieltää optikoita itsenäisesti määräämästä silmälasista:

- 1) alle kahdeksanvuotiaalle lapselle;
- 2) henkilölle, jolle on aikaisemmin suoritettu silmämunaan kohdistunut leikkaus;
- 3) henkilölle, jolla ilmeisesti on silmäsairaus; eikä
- 4) henkilölle, jonka näön tarkkuutta ei silmälasilla saada normaaliksi.

Kuten perustelumuistiossa todetaan, 16 § poistaminen vaikuttaisi positiivisesti kaikkien edellä mainittujen potilasryhmien hoidon saatavuuteen, saavutettavuuteen, kustannuksiin sekä potilaskeskeisen hoidon toteutumiseen. Sen lisäksi poisto tulisi parantamaan silmätautien

erikoislääkäreiden saatavuutta muissa, sitä aidosti tarvitsevista, potilasryhmissä. Pykälän poistaminen tulisi myös parantamaan palveluiden alueellista yhteisvertaisuutta.

Tällä hetkellä silmätautien hoitajoina on suuria alueellisia eroja, ja hyvinvointialueiden toimipisteiden supistamisen myötä palvelut ovat paikoin siirtyneet potilaan hankalasti saavutettaviksi ja kauas heidän asuin- tai työtekopaikastaan. Työikäinen, jolla on alentunut näöntarkkuus, todettu silmäsairaus, tai aiemmin silmälääkärin käynyt asiakas, saattaa Itä-, Länsi- tai Pohjois-Suomessa joutua odottamaan silmälasien uusimiseen tarvittavaa silmätautien erikoislääkärin tutkimusta jopa 1-2 kuukautta. Yleensä näiden potilaiden tila on vakaa tai vähintään aktiivisessa seurannassa, eikä tarvetta erikoislääkärin tarjoamalle hoidolle ole ja primääri tarve on saada sopivat silmälasit näkemisen tueksi ja elämänlaatua parantamaan. Optikot tutkivat jo tänä päivänä kattavasti asiakkaidensa silmien terveydentilan koulutustaan vastaavalla tavalla. Jo nykyisin, jos optikko toteaa asiakkaalla normaalia matalamman näöntarkkuuden, optikko osana normaalia tutkimustaan määrittää diagnoosiepäilynsä ja antaa sen pohjalta hoitosuositusten mukaiset jatkohoito-ohjeet. Taloustutkimuksen vuonna 2022 tekemän tutkimuksen mukaan lähes kolmannes silmätautien erikoislääkärin potilaista hakeutui vastaanotolle optikon suosituksesta ja määrä on (Silmälasien käyttö ja näönkorjaus Suomessa. 2022). 16 § poistamisen mahdollistama oikeus määrätä tarvittaessa samalla silmälasit, ei siis heikennä potilasturvallisuutta tai vaikuta negatiivisesti asiakkaan saamaan hoidon laatuun. Voidaan jopa olettaa, että optikon jo asiakkaalle tekemät kattavat tutkimukset helpottavat hoidon kiireellisyyden määrittämistä ja tehostavat erikoislääkärin työskentelyä sekä suoraviivaistavat asiakkaan hoitopolkua.

Edellä mainituista asiakasryhmistä merkittävin positiivinen muutos on kuitenkin alle 8-vuotiaille lapsille. Perustelumuistion mukaan peräti 20% 6-12-vuotiaista lapsista ohjataan silmätautien erikoislääkärin tutkimuksiin. Lapsen näön tutkiminen vaatii usein enemmän aikaa ja on hankalammin ennakoitavaa kuin aikuisella. Varsinaiset silmäsairaudet ovat lapsilla harvinaisia ja yleisimpien silmäsairauksien esiintyvyys alle 19-vuotiailla n. 0.1-0.3% luokkaa (Pineles et al. Ophthalmic Epidemiol. 2021 Aug 29;29(5):537–544. Prevalence of Pediatric Eye Disease in the OptumLabs Data Warehouse).

Yleisimmät lasten näkemiseen liittyvät vaivat/ongelmat liittyvät joko karsastuksiin, taittovirheeseen tai amblyopiaan, jonka senkin primääri aiheuttaja on tyypillisesti joko karsastus tai taittovirhe. Karsastusten ja näön tutkiminen ovat osa optikon rutiinitutkimusta, johon optometristin koulutusohjelma antaa monipuoliset valmiudet. Nykyisessä opetussuunnitelmassa lasten silmätauteihin, karsastukseen ja taittovirheiden tutkimiseen liittyvää koulutusta on yhteensä 65 opintopistettä, joka on haastatellun silmätautien erikoislääkärin mukaan enemmän kuin silmätautien erikoistumisopinnoissa. Muun muassa näistä syistä suurin osa silmätautien erikoislääkäreistä ei ota vastaan lapsia yksityisvastaanotoillaan.

Lisäksi on hyvä muistaa, että lasten näköä seulotaan yleisimpien silmätautien, karsastuksen ja taittovirheiden varalta myös neuvoloissa, yhteensä seitsemän kertaa kuusivuotiaaksi mennessä (Neuko-tietokanta, 2024).

Optikkopalveluiden saatavuus on valtakunnallisesti erinomaisella tasolla. Asiakkaalle tämä tarkoittaa nopeaa, vaivatonta ja kustannustehokasta silmäterveyspalveluiden saatavuutta. Esimerkiksi Specsavers tarjoaa kattavat näönhuollon ja silmäterveyden palvelut valtakunnallisesti ja moniammatillisten tiimien toimesta. Tukena asiakkaiden tutkimisessa on viimeisin teknologia, jonka ansiosta asiakkaalle voidaan tarvittaessa tehdä erikoissairaalatasoiset tutkimukset vaivattomasti yhdellä käynnillä.

1.2 Vaikutukset terveydenhuollon palveluntuottajiin ja henkilöstöön

Pohjoismaiden lisäksi Alankomaissa, Saksassa ja Itävallassa on European Council of Optometry and Optics:n (ECOO) akkreditoimat optometrian tutkinto-ohjelmat. Käytännössä missä tahansa näistä maista tutkinnon suorittaneille optometristeille myönnetään ammattioikeudet myös missä tahansa toisessa akkreditoidussa maassa. Suomi on ainoa akkreditoitu EU- ja Pohjoismaa, jossa optikkotoimintaa on rajoitettu nykymuotoisella sääntelyllä (ECOO Bluebook, 2020). Suomen lisäksi ainoa rajoite on Ruotsissa, jossa optikko saa tutkia ja määrätä piilolaseja minkä ikäiselle lapselle tahansa, mutta silmälasien määräämiseen on asetettu alaikäraja. Missään ei-akkreditoiduissakaan EU-maassa optikon ammattioikeuksia ei ole, lapsia lukuun ottamatta, erikseen rajoitettu. Toisaalta muun muassa Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa optikoilla on oikeus kirjoittaa lähete erikoissairaanhoidon.

16 § määrittämiin rajoitukset eivät siis heijastele kansainvälisiä toimintatapoja eikä niiden tueksi ole olemassa kansallista tai kansainvälistä tutkimusnäyttöä. Suomen malli, jossa silmätautien erikoislääkärit ottavat vastaan pääasiassa yksityisvastaanotoilla ja optikkoliikkeissä on poikkeuksellinen muihin Pohjois- ja EU-maihin verrattuna.

Ruotsissa ja Norjassa, joissa Suomen lisäksi on ECOO:n akkreditoima koulutus, optikot toimivat perussilmäterveydenhuollon palveluntarjoajina, jotka osana näöntutkimusta tutkivat ja ottavat aina kantaa myös silmien terveydentilaan. Diagnoosioikeutta ei optikoilla näissäkään maissa ole, mutta optikoilla on oman tutkimuksensa pohjalta tehtyjen diagnoosiepäilyjen perusteella oikeus tehdä asiakkaalle tarvittavat jatkotutkimukset, esim. OCT-valokerroskuvaus tai näkökenttätutkimus. Mikäli optikko epäilee asiakkaalla silmänsairautta tai tilaa, joka ei vaadi erikoislääkäritasoisia hoitoa tai hoidon tarpeen arviointia, esimerkiksi kuiva ikärappeuma, optikko seuraa asiakkaan terveydentilan kehittymistä itsenäisesti kansallisten hoitosuositusten mukaisesti. Jos asiakkaan tila etenee hoitoa vaativaksi, optikko voi sekä Ruotsissa että Norjassa tehdä asiakkaasta suoraan lähetteen erikoissairaanhoidon. Kaihia havaitessaan optikko voi yhdessä asiakkaan kanssa keskustella hoitovaihtoehtoista ja hoitokriteerien puitteissa tehdä lähetteen suoraan julkisesti tuotettuun kaihileikkaukseen. Optikon antamat jatkohoitosuositukset perustuvat siis potilaslähtöiseen hoidon tarpeen arviointiin eikä hoidon tarpeesta irralliseen kategorisoimiseen (esim. alentunut näöntarkkuus tai aikaisempi silmäleikkaus).

Lasten lasimääräykselle Norjassa ei ole alaikärajaa. Lapsille näöntutkimus täytyy Norjassa kuitenkin lähtökohtaisesti tehdä diagnostisia lääkkeitä käyttämällä. Norjassa optikoilla on lupa käyttää diagnostisia lääkkeitä yli 5-vuotiaille lapsille. Alle 5-vuotiaille lapsille optikot tekevät tutkimuksia ilman diagnostisia lääkkeitä ja tarvittaessa kirjoittavat heille lähetteen silmätautien erikoislääkärin jatkotutkimuksiin tai käyttävät diagnostisia lääkkeitä silmätautien erikoislääkärin valtuuttamana. Yli 5-vuotiaille optikot tekevät näöntutkimuksia ja silmälasimääräyksiä ilman rajoitteita. Optikon tekemistä alle 18-vuotiaiden tutkimuksista tai optikon antamasta amblyopian ja karsastuksen hoidosta on mahdollista hakea korvausta National Insurance Scheme:sta (Folketrygden, NIS). Optikoiden käytössä olevien sykloplegisten lääkkeiden käytön alle viisivuotiaille ei tiedetä aiheuttavan yli 8-vuotiaisiin lapsiin nähden poikkeavia haittavaikutuksia tai riskejä.

Suomessakin optikoiden koulutus ja osaaminen mahdollistaisi yhtenevät toimintatavat esimerkiksi Norjan kanssa. 16 § poistaminen olisi askel oikeaan suuntaan ja mahdollistaisi optikoiden koulutuksessaan saamaan ammattitaidon monipuolisemman hyödyntämisen ja optikoiden edelleen kehittymisen.

1.3 Vaikutukset yhteiskunnan ja kotitalouksien kustannuksiin

Perustelumuistion luonnoksessa ammattihenkilöasetuksen 16 § poistolla arvioidaan saavutettavan 1 miljoonan euron vuotuiset säästöt valtiontalouteen. Tämä arvio on mielestämme puutteellinen sillä se huomioi ainoastaan lupakäytäntöjen suoraviivaistumisen tuoman ajansäästön sekä alentuneet Kela-korvaukset. Mielestämme merkittävämpi kustannussäästö saataisiin aikaan asetuksen poiston mahdollistamalla uusilla toimintatavoilla.

Monet yleisimmistä silmäsairauksista ovat luonteeltaan kroonisia ja vaativat Käypä hoito -suositustenkin mukaan säännöllistä hoidon ja mahdollisten muutosten seuranta. Osassa silmäsairauksista joudutaan jo nyt resurssiteknisistä syistä poikkeamaan ajantasaisista Käypä hoito -suosituksista (esim. kaihi-leikkauksen jälkitarkastus). Tällä hetkellä kroonisten sairauksien seuranta ja seulontaa toteutetaan suurelta osin hyvinvointialueiden silmätautien poliklinikoilla silmätauteihin erikseen perehdytetyn sairaanhoitajien toimesta.

Useista optikkoliikkeistä löytyy laboratoriotasoiset tutkimusvälineet, mm. silmänpohjakamerat, OCT-kamerat ja näkökenttälaitteet, sekä osaava, ammattitaitoinen ja jatkuvasti jatkokouluttautuva henkilökunta. 16 § poistaminen mahdollistaa optikkoliikkeiden potentiaalinen hyödyntämisen esimerkiksi glaukooman seurannassa, diabeettisen retinopatian seulonnassa, kaihi-leikkauksen jälkitarkastuksissa sekä muuta kuvantamista vaativissa tutkimuksissa. Optikko liikkeissä näiden sairauksien seuranta voidaan toteuttaa merkittävästi nykyistä tuotantotapaa edullisemmin, joustavammin ja potilaslähtöisemmin. Henkilöresurssien lisäksi se toisi hyvinvointialueille merkittävän säästön laite- ja tilainvestointeihin. Usealla hyvinvointialueella on tähän saakka 16 §:ään vedoten päätetty olla hyödyntämättä optikoita näiden palveluiden hoitopoluissa.

Asetuksessa määritetyt rajoitteet eivät perustu tutkimusnäyttöön tai kansainvälisiin suosituksiin ja se johtaa usein julkisen terveydenhuollon kannalta turhiin poliklinikkakäynteihin. Nykyisin optikko on veloitettu ohjaamaan asiakas silmätautien erikoislääkärin vastaanotolle esimerkiksi aiemmin todetun alkavan kaihin tai aiemmin tehdyn silmäleikkauksen takia, vaikka kyseisissä tapauksissa on selvää, ettei asiakkaan tila ei vaadi hoitoa tai erikoislääkäritasoista hoidon tarpeen arviointia. Todelliseen tarpeeseen perustamaton sääntely ja jatkohoidon määrittely hankaloittaa optikoiden työtä, mutta aiheuttaa sekaannusta myös asiakkaiden keskuudessa. Osa 16 § takia eteenpäin ohjatuista mutta erikoislääkäritasosta hoitoa tarvitsemattomista asiakkaista hakeutuu valinnanvapauden puitteissa hoitoon yksityisen silmäälääkärivastaanoton sijaan terveysasemalle ja sieltä usein jatko-ohjattuna silmätautien poliklinikalle saakka kuormittaen julkisia resursseja.

Myös kotitalouksien kustannuksiin vaikutus olisi merkittävä. Optikkoliikkeet tarjoavat monipuolisia optikon tutkimuspalveluita vastaten asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin. Edullisimmillaan optikon vastaanotto on maksuton, mutta esimerkiksi OCT-kerroksuvauksen ja silmänpohjakuvauksen sisältämä tutkimuskäynti on edullisimmillaan 39 euroa (vrt. nykyinen poliklinikkamaksu 66,70 euroa). Vastaavasti silmätautien erikoislääkärin yksityisvastaanotto maksoi vuonna 2024 keskimäärin 135,65 euroa (Kela, Sairaanhoidonkorvausten saajat/Erikoislääkärit 2016-).

Kotitalouksien kustannuksia arvioitaessa on otettava huomioon myös tutkimuksien saatavuus ja saavutettavuus. Suomen optikkoliiketoiminta on kattava ja optikoiden saatavuus hyvä. Tämän ansiosta matka ja odotusaika optikkoliikkeen tuottamiin tutkimuksiin on usein huomattavasti lyhyempi kuin silmätautien poliklinikalle. Tutkimuskäynti ei näin usein vaadi esimerkiksi kohtuutonta matkustamista tai poissaoloa työpaikalta. Parempi saatavuus ja lyhyemmän jonotusaika vaikuttaa todennäköisesti positiivisesti myös hoidon oikea-aikaisuuteen, hoitotuloksiin ja inhimilliseen pääomaan.

Näe ry on arvioinut asetuksen johtavan vuositasolla noin 150 000:een lääketieteellisesti perusteettoman silmätautien erikoislääkärin tutkimukseen, joka puolestaan tarkoittaa yli 20 miljoonan euron vuotuisia kustannuksia kotitalouksille.

2. Muut huomiot

Specsavers Finland Oy kannattaa vahvasti terveydenhuollon ammattihenkilöasetuksen 564/1994 16 §:n kumoamista. Asetuksen poisto mahdollistaa potilaskeskeisempien, edullisempien ja saavutettavampien silmäterveyspalveluiden tarjoamisen. Se mahdollistaisi myös optikoiden koulutuksen antamisen osaamisen nykyistä paremman hyödyntämisen ja sitä kautta vapauttaisi silmätautien erikoislääkärien resursseja vaikuttavamman hoidon tarjoamiseen.

Holmaheikki Lotta
Specsavers Finland Oy