

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?

Keski-Suomen Yrittäjät ry kiittää Sosiaali- ja terveysministeriötä mahdollisuudesta lausua suomalaisten silmäterveydenhuollon- ja silmätautien hoitoon pääsyn kannalta keskeisestä uudistuksesta, jolla on myös paikallisia ja alueellisia elinvoimavaikutuksia.

Lausuntokysymyksiin vastaamme seuraavaa:

1.1 Vaikutukset terveydenhuollon asiakkaisiin

Suomalaisten hoitoon pääsy silmätautien erikoisalalla on kautta vuosien ollut heikkoa. Näin siitä huolimatta, että Suomessa on väestöön suhteutettuna runsaasti alan ammattihenkilöstöä. Tällä hetkellä silmätautien erikoissairaanhoidon pääsyä jonottaa yli 31 000 kansalaista. Näistä laittomissa, yli 6 kuukautta jonottaneita, on yli 4 000 (THL, Hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat erikoisaloittain 3/2025).

Suomi on ainoa EU- ja Pohjoismaa, jossa optikkotoimintaa rajoitetaan yksityiskohtaisella sääntelyllä, alinta näöntutkimusikää lukuun ottamatta. Sitä rajoitetaan muutamissa EU-maissa ja Ruotsissa silmälasien määräämisen osalta.

Lähtökohtaisesti Suomessa kaikkia laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä säädelään terveydenhuollon ammattihenkilölailla (559/1994). Optikoiden lisäksi vain yhtä ammattiryhmää (hammasteknikot) säädelään yleisestä linjasta poiketen lisäksi asetuksen määräyksen. Terveydenhuollon ammattihenkilöasetuksen (564/1994) rajoitukset on annettu ennen nykyisen perustuslain voimaantuloa. Ne saattavat olla tällä hetkellä ristiriitaisia perustuslain yhdenvertaisuus- ja elinkeinovapaustulkintojen kanssa.

Optikoita koskevan yksityiskohtaisen sääntelytarpeen tueksi ei ole olemassa suomalaista tai kansainvälistä lääke- tai terveystieteellistä tutkimusnäyttöä. Rajoitteiden aihealueet eivät ole esimerkiksi muissa Pohjoismaissa nousseet minkäänlaisiksi keskustelunaiheiksi.

Voimassa oleva terveydenhuollon ammattihenkilöasetuksen (564/1994) 16 § kieltää, ettei laillistettu optikko voi itsenäisesti määrätä silmälasia:

- 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.

Lausuttavana oleva ammattihenkilöasetuksen 16 §:n kumoamisen perustelumuistiossa todetaan, että muutoksella on merkittäviä myönteisiä vaikutuksia kaikkiin edellä mainittujen rajoitusten piiriin kuuluviin ryhmiin. Asetuksen kumoaminen helpottaa yli 1,5 miljoonan suomalaisen pääsyä silmälasien hankkimiseksi- tai päivittämiseksi tarvitsemiinsa palveluihin. Pidemmällä aikavälillä muutos vaikuttaa lisäksi siihen, että silmätautien erikoislääkärien kapasiteettia vapautuu silmälasien määräämisestä vaativampien silmäsairauksien tutkimukseen ja hoitoon.

Huomautamme, että muutoksella on erityisen suuri vaikutus alle 8-vuotiaiden lasten näöntutkimukseen pääsyyn. Lapsen tutkiminen on aikuiseen verrattuna työlästä ja vie enemmän aikaa. Tästä syystä suuri osa silmätautien erikoislääkäreistä ei tällä hetkellä ota yksityisvastaanotoillaan vastaan lapsia.

Perustelumuistion luonnoksessa olevaa Pohjoismaisten optikon/optometristin ikärajoja koskevaa kohtaa tulee korjata siten, että siinä huomioidaan oikein Ruotsin tilanne. Siellä optikko/optometristi voi määrittää lapselle itsenäisesti piilolasit ilman ikärajaa. Asetettu 8-vuoden ikäraja koskee nimenomaisesti silmälasien määräämistä. Näöntutkimuksen voi optikko/optometristi suorittaa ja piilolasit määrätä tutkittavan iästä riippumatta.

Toisin kuin perustelumuistion luonnos esittää, muutos parantaa merkittävästi palveluiden alueellista yhdenvertaisuutta. Suurimmat vaikutukset terveydenhuollon asiakkaisiin tulevat sellaisilla hyvinvointialueilla, joissa 65-vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on suuri.

1.2 Vaikutukset terveydenhuollon palveluntuottajiin ja henkilöstöön

Suomessa on noin 500 työikäistä, ammatissaan toimivaa silmätautien erikoislääkärinä (Lähde: Lääkäriliitto) ja noin 1 500 laillistettua optikkoa (Lähde: Suomen Optometrian Ammattilaiset). Optikoista lähes 1 400:lla on rajoitettu lääkkeenmääräämisoikeus ja sen myötä silmien terveystarkastusten tekemiseen liittyvä osaaminen.

Suomessa, toisin kuin muissa Pohjoismaissa tai EU-alueella, suurin osa, eli noin 400 silmätautien erikoislääkärinä, työskentelee joko osittain tai kokonaan yksityisellä sektorilla. Yksityisvastaanotot sijaitsevat pääosin optikkoliikkeiden yhteydessä.

Perustelumuistion luonnos toteaa oikein, että on saavutettavissa runsaasti hyötyjä, kun jokainen ammattihenkilöryhmä pystyy keskittymään omaa osaamistaan parhaiten vastaavan työhön. Sen sijaan se vähättelee yksityisistä silmätautien erikoislääkäripalveluista 16 §:n kumoamisen myötä vaativampien tutkimusten ja hoidon käyttöön vapautuvaa kapasiteettia. Muutos mahdollistaa muissa Pohjoismaissa ja EU-alueella käytössä olevan työnjaon ja palveluiden tuotannon tavoilla, joilla näytetyksi päästään oleellisesti Suomea paremmin hoitoon.

Pohjoismaisessa- ja eurooppalaisessa mallissa silmätautien erikoislääkärit keskittyvät erikoistason palveluiden tuottamiseen (silmasairauksien diagnosointi ja hoito, silmäkirurgia) yksityisissä tai julkisissa palveluyksiköissä ja optikot/optometristit perustason palveluihin (silma- ja piilolasien määrääminen, edellisten yhteydessä tehtävät silmien terveystarkastukset, diagnosoitujen, seurannassa olevien potilaiden hoitotasapainon seuranta sekä silmasairauksien diagnostiikkaan liittyvät palvelut).

Laskennallisesti alle 8-vuotiaiden, perusterveiden taittovirheestä kärsivien-, silmäleikkauksessa käyneiden-, hyvässä hoitotasapainossa olevan silmasairauden kanssa elävien- ja luontaisesti tai normaalin ikääntymisen vuoksi alentuneesta näöntarkkuudesta kärsivien terveydenhuollon asiakkaiden silmälasien määrittämisestä vapautuu vuosittain noin 100 000–150 000 silmätautien erikoislääkärikäynnin kapasiteetti. Muutoksen myötä hyvinvointialueille syntyy mahdollisuus hyödyntää vapautuvaa kapasiteettia julkisen sektorin silmätautien hoitojonojen purkuun ja silmätautien erikoissairaanhoidon palveluiden järjestämiseen niiden todellista tarvetta vastaavalla tavalla.

1.3 Vaikutukset yhteiskunnan ja kotitalouksien kustannuksiin

Perustelumuistion luonnos toteaa, että optikkotoiminnan rajoitusten purkamisella saadaan valtiontalouteen vuosittain laskennallisesti noin 1 miljoonan euron säästöt. Keski-Suomen Yrittäjät ry pitää laskelman antamaa kuvaa säästöpotentiaalista vaatimattomana, sillä se ei huomioi rajoitusten poiston myötä hyvinvointialueille tulevaa mahdollisuutta hyödyntää optikoita/optometristeja nykyisestä poikkeavalla tavalla. Muutoksen dynaamiset vaikutukset tulee huomioida vaikutusarvioinnissa.

Kun Terveiden ja hyvinvoinnin laitos uudisti kouluterveydenhuollon ohjeistustaan (THL, Tiedä ja toimi, Näönseulonta kouluterveydenhuollossa, 2019) siten, että kouluterveydenhuollossa voitiin käyttää rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavaa optikkoa kouluterveydenhoitajan ja silmätautien erikoislääkärin välissä, se enemmän kuin puolitti mallin käyttöön ottaneiden hyvinvointialueiden koululaisten näönhuoltopalveluiden kustannukset.

Useiden kroonisten silmäsairauksen käypä hoitoon liittyy säännöllinen, terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttama hoidon seuranta ja mahdollisten muutosten seulonta. Sitä toteutetaan tällä hetkellä suurelta osin muiden ammattihenkilöiden kuin erikoislääkärien voimin hyvinvointialueiden silmätautien poliklinikoilla.

Pykälän 16 kumoaminen avaa hyvinvointialueille mahdollisuuden järjestää esimerkiksi glaukooman seurantaan-, diabeettisen retinopatian seulontaan-, kaihileikkausten jälkitarkastuksiin- ja kuvantamiseen liittyviä palveluita merkittävästi nykyistä tuotantotapaa edullisemmin hyödyntämällä koululaisten näönhuoltopalveluiden hankinnassa toimiviksi todettuja moniammatillisia yhteistyömalleja.

Näe ry:n on julkaissut vertailun sairaanhoitopiirien ilmoittamien silmätautien tutkimus- ja hoitohintojen ja markkinahintojen eroista (Näe ry, Silmäterveyspalveluiden kustannusvertailu, 6/2020). Se osoittaa, että edellä mainittujen palveluiden valtakunnallinen säästöpotentiaali on vuosittain vähintään noin 30 miljoonaa euroa.

Keski-Suomen Yrittäjät ry haluaa kiinnittää huomiota myös perustelumuistioluonnoksen esittämään arvioon muutoksen vaikutuksesta kotitalouksien kustannuksiin.

Silmälasien määräämiseksi tehtävä optikon/optometristin näöntutkimus on yksi kilpailluimmista markkinaehtoisesti tuotetuista terveydenhuollon palveluista. Sen kustannus vaihtelee käytännössä 0–45 euron välillä. Silmälaseja hankittaessa se usein sisältyy kokonaishintaan. Vastaava toimenpide

silmätautien erikoislääkärin suorittamana maksoi vuonna 2024 keskimäärin 135,65 euroa (Kela, Sairaanhoidonkorvausten saajat/Erikoislääkärit 2016-). Lisäksi asiakkaan maksettavaksi tulee käytännössä aina toimistopalkkio ja Kanta-maksu, jotka yhteensä ovat potilaan käynnistä saaman Kela-korvauksen (30 euroa) suuruisia.

Suomalaisten silmälasien- ja näöntutkimuspalveluiden käyttöä selvittäneen tutkimuksen (Taloustutkimus, Silmälasien käyttö ja näöntutkimus Suomessa, 12/2022), alle 8-vuotiaiden ikäluokkaan kuuluvien lukumäärän (Tilastokeskus, Väestöennuste 2024) ja perustelumuistion luonnoksen mukaan joskus silmäleikkauksessa käyneiden määrän perusteella voidaan arvioida, että silmälasien uusimiseksi tehdään tällä hetkellä ammattihenkilöasetuksen 16 § rajoitusten vuoksi vuosittain 100-150 000 lääketieteellisesti tarpeetonta silmätautien erikoislääkärikäyntiä. Niistä aiheutuu kotitalouksille toimistopalkkioineen 15–20 miljoonan euron kustannukset. Summa on pois kotitalouksien muusta kulutuksesta.

Silmälasien hankkimiseksi tehtävien näöntutkimusten osalta 16 §:n kumoamisella on siten merkittävä kotitalouksien näönhuollon kustannuksia alentava vaikutus.

2. Muut huomiot

Keski-Suomen Yrittäjät ry kannattaa vahvasti terveydenhuollon ammattihenkilöasetuksen 564/1994 16 §:n kumoamista ja pitää pykälän kumoamista välttämättömänä, jotta silmäsaairauksista kärsivät suomalaiset voivat jatkossa päästä hoitotakuulain määrittämässä enimmäisajassa tarvitsemiinsa silmäterveyden tutkimuksiin ja -hoitoihin.

Kotitalouksien maksamat ylimääräiset kustannukset nykyjärjestelmässä ovat pois muusta kulutuksesta ja siten heikentävät alueellista ja paikallista elinvoimaa.

Jyräkoski Sanna-Mari
Keski-Suomen Yrittäjät