



Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 16 §:n kumoamisesta

Pääasiallinen sisältö

Valtioneuvoston asetuksella ehdotetaan kumottavaksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994, jäljempänä ammattihenkilöasetus) 16 §. Optikon ammatin harjoittamista koskevien rajoitusten kumoamisella yhdenmukaistettaisiin ammattihenkilöitä koskevaa sääntelyä siten, että laillistetut optikot toimisivat terveydenhuollon ammattihenkilöinä koulutuksensa ja osaamisensa mukaisesti.

Ehdotettu asetus on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä elokuuta 2025.

1. Asian tausta ja asetuksenantovaltuus

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelman mukaan hallitus haluaa ratkaista hyvinvointiyhteiskunnan palvelujen 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.

Hallitus päätti kevään 2024 kehysriihessä osana sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön uudistusta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta siltä osin, kun sen 16 §:ssä rajataan silmälasien määrääminen vain silmätautien erikoislääkärin tekemäksi silmäsairaiden tai silmäleikattujen (kaihi-, karsastus-, taittovirheleikkaus) osalta. Tällä vähennettäisiin kehysriihessä tehdyn kirjausten mukaan silmätautien erikoislääkärin työtaakkaa ja kevennettäisiin silmälasien käyttäjien kustannuksia. Muutoksen myötä hyvinvointialueet pystyisivät kohdentamaan vapautuvan resurssin muuhun hoitoon ja hoivaan. Kehysriihessä on samalla päätetty 1 miljoonan euron vähennyksestä vuodesta 2026 alkaen hyvinvointialueiden yleiskatteeseen valtionrahoitukseen.

Ammattihenkilölainsäädännön uudistus on käynnissä sosiaali- ja terveysministeriössä ja se toteutetaan kahdessa vaiheessa. Uudistuksen ensimmäiseen vaiheeseen on valittu hankkeet, joilla voidaan tehokkaasti toteuttaa hallituksen ja kehysriihen mukaisia päätöksiä jo vuoden 2025 aikana. Vuonna 2026 toteutetaan uudistuksen toinen vaihe, joka kattaa varsinaisen uuden ammattihenkilölainsäädännön valmistelun. Silmäterveyden norminpurun edistämiseksi optikon ammatin harjoittamista rajoittavan ammattihenkilöasetuksen 16 §:n kumoaminen on tunnistettu hankkeen ensimmäisessä vaiheessa toteutettavaksi toimenpiteeksi.



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/5025/2025

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.

Perustuslain 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 16 §: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 silmäterveyden alan asiantuntijoilla selvityksen optikoiden oikeudesta määrätä silmälasiaja eri potilasryhmille. Selvitystoimeksianto toteutettiin syksyn 2024 ja kevään 2025 aikana. Siinä tarkasteltiin muun muassa silmälasien määräämisen laajuutta ja kustannuksia sekä potilasturvallisuutta.

Asetusehdotuksesta on järjestetty lausuntokierros ajalla 28.4.–9.6.2025. Lausuntoja pyydettiin hyvinvointialueilta (ml. HUS-yhtymä ja Helsingin kaupunki), viranomaisilta, koulutuksen järjestäjiltä, alan yrityksiltä, työnantaja- ja työntekijäjärjestöiltä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä ja asiakkaita ja potilaita edustavilta järjestöiltä. Myös muilla tahoilla oli mahdollisuus antaa lausunto. Lausuntopalautetta ja sen huomioimista asetuksen valmistelussa käsitellään tarkemmin perustelumuiotien jaksossa 5.

Asetusehdotus on ollut tarkastettavana oikeusministeriön laintarkastuksessa.

Asetusehdotuksen valmisteluasiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa <http://stm.fi/hankkeet> tunnuksella STM020:00/2025.

3. Nykytila ja keskeiset ehdotukset

3.1. Nykytila

3.1.1. Optikon ammatin harjoittamista koskeva sääntely

Laillistettu optikko on terveydenhuollon ammattihenkilö, jolle Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) on myöntänyt oikeuden harjoittaa optikon ammattia. Lähtökohtaisesti vain laillistettu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Ammattihenkilöt voivat kuitenkin toimia toistensa tehtävissä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveyspalvelujen tuottamisen kannalta (ammattihenkilölain 2 §).

Terveydenhuollon ammattihenkilöinä optikoita velvoittavat ammattihenkilölain 3 luvun yleiset velvollisuudet, joihin kuuluvat ammattieettiset velvollisuudet (15 §), potilasasiakirjojen laatiminen ja säilyttäminen sekä



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/5025/2025

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 §).

Ammattihenkilöiden tehtäviä ei pääsääntöisesti määritellä ammattihenkilölainsäädännössä, vaan ammattihenkilöt toimivat niissä ammattitehtävissä, joihin heidän koulutuksensa ja osaamisensa antaa valmiudet. Ammattihenkilöiden tehtävät myös muuttuvat terveydenhuollon kehittyessä ja ammattiin johtavan koulutuksen sisältöjen muuttuessa. Tiettyjen ammattihenkilöiden tehtävistä säädetään kuitenkin tarkemmin.

Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan muilla kuin lääkäreillä ei ole oikeutta tehdä lääketieteellisiä diagnooseja ja määritellä niiden perusteella valittavaa hoitoa. Lääkkeitä muut ammattihenkilöt kuin lääkärit tai hammaslääkärit voivat määrätä vain rajoitetusti siten kuin ammattihenkilölaissa ja sen nojalla annetuissa asetuksissa säädetään. Optikoilla on vuodesta 2010 alkaen ollut ammattihenkilölain 23 d §:n nojalla oikeus määrätä apteekista vastaanotto toiminnassaan tarvitsemiaan lääkkeitä. Lääkkeen määräämisen edellyttämästä lisäkoulutuksesta säädetään valtioneuvoston asetuksella lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta (1089/2010) ja tarkemmat säännökset lääkkeitä, joita optikko voi määrätä on annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella lääkkeen määräämisestä (1088/2010).

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden yleinen ohjaus ja valvonta kuuluu ammattihenkilölain 5 luvun mukaan sosiaali- ja terveysministeriölle. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoimintaa valvovat ammattihenkilölain perusteella Valvira sekä aluehallintovirastot alueillaan. Valvira voi tarvittaessa selvittää optikon ammattitoiminnan asianmukaisuutta ja antaa seuraamuksia virheellisestä toiminnasta, kuten antaa määräyksiä ja ohjeita, rajoittaa optikon ammatinharjoittamisoikeutta tai poistaa sen määräajaksi tai toistaiseksi. Valvira voi antaa myös kirjallisen varoituksen. Lisäksi Valvira ja aluehallintovirasto voivat antaa optikolle huomautuksen tai kiinnittää hänen huomiotansa asianmukaiseen ammattitoimintaan. Kurinpitotoimenpiteet ja valvonnan toimenpiteet ovat äärimmäisiä ratkaisuja ammattihenkilöiden toimintaa kohtaan ja sellaisina harvinaisia seuraamuksia. 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.

Lähes kaikista muista ammattiryhmistä poiketen optikon ammatin harjoittamista on erikseen rajoitettu. Ammattihenkilöasetuksen 16 §:n 1 momentin mukaan laillistettu optikko ei saa itsenäisesti määrätä silmälaseja alle kahdeksanvuotiaalle lapselle, henkilölle, jolle on aikaisemmin suoritettu silmämunaan kohdistunut leikkaus, henkilölle, jolla ilmeisesti on silmäsairaus eikä henkilölle, jonka näön tarkkuutta ei silmälaseilla saada normaaliksi. Pykälän 2 momentin mukaan piilolaseja saa 1 momentissa säädetyin rajoituksin määrätä ja sovittaa laillistettu optikko, joka on suorittanut tällaisen pätevyyden edellyttämän lisäkoulutuksen. Laillistetun optikon tulee lisäksi varmistua siitä, ettei piilolasien käyttämiselle ole estettä. Pykälän 3 momentin mukaan mitä 2 momentissa säädetään piilolaseista, sovelletaan myös muihin silmälaseihin rinnastettaviin optisiin välineisiin, jotka on tarkoitettu heikkonäköisille näkökyvyn parantamiseksi.

Valvira on linjannut, että optikko saa ammattihenkilöasetuksen 16 §:n rajoituksista riippumatta määrätä silmälasit, jos silmätautien erikoislääkäri on ensin tutkinut silmäsairautta sairastavan potilaan ja ohjannut potilaan tämän jälkeen optikolle silmälasien määritystä varten. Tällöin ei Valviran käsityksen mukaan ole kyse 16 §:ssä tarkoitetusta itsenäisestä lasien määräämisestä. Optikolla on kuitenkin velvollisuus ohjata potilas lääkärin vastaanotolle silloin, kun hän toteaa tutkimuksissaan mahdollisiin sairauksiin tai lääketieteellisen tutkimuksen tarpeeseen viittaavia löydöksiä tai oireita. Optikolla ei ole oikeutta tehdä lääketieteellisiä diagnooseja, sulkea pois diagnooseja tai arvioida niiden perusteella tarvittavaa hoitoa.



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/5025/2025

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annettu laki (741/2023, valvontalaki) koskee sekä julkisesti ja että yksityisoikeudellisessa muodossa tuotettujen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rekisteröintiä ja valvontaa. Valvontalain 9 §:n mukaan palveluntuottajalla on oltava riittävästi toiminnan edellyttämää henkilöstöä, jolla on oltava palveluntuottajan toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus ja riittävä osaaminen ja ammattitaito ottaen huomioon tuotettavien palvelujen sisältö ja palveluja käyttävät asiakkaat ja potilaat. Henkilöstöltä edellytettävään koulutukseen vaikuttavat tuotettavien palvelujen sisältö ja asiakkaiden tai potilaiden palvelujen tarve. Palveluntuottajan on lisäksi huolehdittava siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö.

Valvontalain 10 §:n mukaan palveluntuottajan on nimettävä palveluysikköön vastuuhenkilö tai eri palvelualueille vastuuhenkilöitä, joiden on johdettava palvelutoimintaa ja valvottava, että palvelut täyttävät niille säädetty edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan. Vastuuhenkilöllä on oltava toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus, kokemus ja ammattitaito. Valvontalain 27 §:n mukaan palveluntuottajan on valvottava oman toimintansa ja alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Palveluntuottajan on laadittava palveluysiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaan varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluysiköissä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut. Omavalvontasuunnitelmaan on sisällytettävä kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelystä. Palveluntuottaja ja vastuuhenkilö vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa palveluja tuottaessa. Palveluysikön omavalvontaan sisältyvää palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista ja palvelujen kehittämistä toteuttaa palveluntuottajan henkilökunta.

Optikot toimivat Suomessa pääsääntöisesti yksityisissä yrityksissä, jotka ovat tuotekaupan ja terveydenhuollon palveluiden yhdistelmiä. Toiminnan rekisteröinnissä ja valvonnassa noudatetaan tämän vuoksi terveydenhuollon ammattihenkilöitä (ammattihenkilölaki) ja palveluntuottajia (valvontalaki) koskevan lainsäädännön lisäksi myös kuluttajansuojalakia (38/1978). Tuottaessaan valvontalain mukaista terveystalvontaa optikkoyrityksen täytyy olla rekisteröityneenä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien rekisteriin (Soteri) palveluntuottajaksi, ja sillä on oltava vähintään yksi palveluysikkö rekisteröitynä Soteriin ennen toiminnan aloittamista. Optikkoyritys voi tarjota terveystalvontaa myös ilman, että sillä on silmä lääkäriin antamia palveluja tai että henkilöstössä tai vastuuhenkilönä on lääkäriä.

3.1.2. Ulkomaiden lainsäädäntö

Eurooppalaisen optometristijärjestön (ECOO) tuoreimmassa raportissa vertaillaan 31 Euroopan valtion optometristien oikeuksia.¹ Raportin pohjana tehdyn selvitystyön vastaajina ovat toimineet kansalliset jäsenet, ammatilliset etujärjestöt ja ulkopuolisten valtioiden puolesta yksittäiset asiantuntijat. Suomessa optometristeillä on eurooppalaisittain arvioiden laajat oikeudet. Raportin mukaan optometristien oikeuksien laajuutta tarkasteltaessa Suomen tilanne vastaa valtaosin Ruotsin, Norjan ja osittain myös Tanskan tilannetta. Raportin mukaan optometristit saavat käyttää diagnostisia silmä lääkkeitä Suomen lisäksi myös Ruotsissa ja Norjassa. Tanskassa tämä on raportoitu kielletyksi.

¹ European Council of Optometry and Optics: Blue Book 2020, Trends in optics and optometry - comparative European data; https://www.ecoo.info/wp-content/uploads/2020/10/ECOO-BlueBook-2020_website.pdf



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/5025/2025

Raportin mukaan enemmistössä Euroopan valtioita silmälasien määrittäminen lapsille ei ole optometristeille sallittua. Ikärajat ja käytännöt vaihtelevat valtioittain. Täydellisten kieltojen ohella lasien määrääminen voi olla sallittua esimerkiksi vain silmälääkärin valvonnassa. Lasien määrittämisen lisäksi myös näöntutkiminen lapsilta on optometristeiltä kielletty osassa Euroopan maista. Pohjoismaalaisittain vertailtuna raportin mukaan näön testaus ja silmälasien määrääminen alle 6-vuotiaille lapsille on kiellettyä Suomessa ja Ruotsissa, kun taas Norjassa tämä on sallittua. Tanskan osalta raportissa ei tästä ollut tietoa. Alle 12-vuotiaille lapsille näön testaaminen ja lasien määrääminen on sallittua Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa. Silmälasien sovittaminen ja toimittaminen lapsille (0–18-vuotiaille) oli sallittua Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa. Suomen osalta tietoa ei raportoitu.

Heikkonäköisille (partially sighted) optisten välineiden määrittäminen on raportin mukaan sallittua optometristeille valtaosassa Euroopan valtioita. Tosin raportin mukaan näin olisi myös Suomessa, vaikka tätä oikeutta on 16 §:ssä rajoitettu. Näin ollen ei ole varmuutta koskeeko oikeus itsenäistä silmälasien määrittämistä heikkonäköisille.

Julkaisussa ei ole raportoitu optometristien mahdollisesta oikeudesta määrittää silmälasia leikattuihin silmiin Euroopassa.

3.1.3. Optikon ammattiin johtava koulutus

Optikon ammattiin johtavaa optometristin koulutusta (optometristi (AMK) -tutkinto) järjestetään Metropolia Ammattikorkeakoulussa ja Oulun ammattikorkeakoulussa. Koulutus kestää 3,5 vuotta ja sisältää 210 opintopistettä. Opiskelijat suorittavat silmälääketieteeseen liittyviä opintoja 65–114 opintopistettä ja tutkivat opintojensa aikana sekä terveysilmäisiä asiakkaita että 20–25 silmänsairasta tai simulaatiopotilasta. Opinnot sisältävät 21–30 opintopistettä pakollista harjoittelua, minkä lisäksi harjoittelua on opintojaksojen sisällä. Osa opiskelijoista saa opintojensa aikana kokemusta myös työskentelemällä optisen alan työtehtävissä.

Optikon rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden edellyttämä lisäkoulutus, joka oikeuttaa määräämään vastaanottotoiminnassa tarvitsemiaan lääkkeitä pro auctore -lääkemääräyksellä apteekista, on sisällytetty optometristin tutkintoon syksystä 2011 alkaen. Myös valtaosa ennen tutkintomuutosta valmistuneista optikoista on hankkinut oikeuden lisäkoulutuksena. Vastaavasti ammattihenkilöasetuksen 16 §:n 2 ja 3 momentin edellyttämä lisäkoulutus piilolasien ja heikkonäköisten optisten välineiden sovittamiseksi on kuulunut kaikkien syksyllä 2011 tai sen jälkeen opintonsa aloittaneiden tutkintoon.

Kansallinen koulutuksen arviointikeskus (Karvi) on osana sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta laadittua selvitystä kuvannut optometristikoulutusta ja sen sisältöä.² Selvityksen mukaan optometristikoulutuksen osaamistavoitteisiin kuuluu laaja-alainen osaaminen, joka kattaa silmälasiteknologian, näköhavainnon, näöntutkimuksen, ortoptiikan, piilolasien sovituksen, heikkonäköisten ja lasten näön tutkimisen, lääketieteen perusopinnot, silmätaudit, visuaalisen ergonomian ja optiikan.

Optometristin tulee hallita näöntutkimuksen ja silmien terveyden tutkimuksen menetelmät sekä näönkorjausratkaisut, ohjata muita terveysalan työntekijöitä, potilasta ja hänen läheisiään kliinisessä optometriassa sekä käyttää laitteita ja menetelmiä vastuullisesti. Ammatillisessa osaamisessa edellytetään asiakaslähtöistä tutkimus- ja ohjaamisosaamista, kykyä perustella toimintansa ammatin tietoperustalla, vuorovaikutus- ja viestintätaitoja sekä tasa-arvoisuuden ja monikulttuurisuuden huomioimista. Opinnoissa painotetaan tietoperustan soveltamista tutkimus-, toimenpide- ja hoitotilanteissa, ja valmistuneen tulee

² Sosiaali- ja terveydenhuollon säännelyihin ammatteihin johtavat koulutukset ja koulutusten sisällöt. Kansallisen koulutuksen arviointikeskus 2025.



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/5025/2025

hallita tutkimusetiikan ja tietoturvan periaatteet sekä kliininen toiminta. Keskeistä on näönhuollon asiantuntijatehtävissä toimimisen valmiudet ja kattavien näöntutkimusten tekeminen, joka edellyttää näköjärjestelmän toiminnan, näöntutkimisen, silmälasimäärityksen, piilolasien ja heikkonäköisten optisten välineiden sovitussosaamisen, patologian, farmakologian, silmän terveydentilan tutkimisen ja silmänsairauksien tuntemisesta. Optisen alan tuoteosaaminen syntyy näkemiseen liittyvän teknologian ja tekniikan sovellusten tuntemisesta.

Optisen alan eurooppalainen kattojärjestö ECOO akkreditoi alan koulutusjärjestelmää Euroopassa. Suomalaisen optometristikoulutuksen osaamistavoitteet pohjautuvat ECOO:n Optometrian Eurooppa - diplomiin, joka on järjestön laatima opetussuunnitelma sisältöineen ja tavoitteineen. Suomalaiset optometrian ammattikorkeakoulututkinnot ovat olleet ECOO:n akkreditointiprosessissa vuodesta 2015. Metropolia AMK sai ECOO:n täyden akkreditoinnin keväällä 2024 ja Oulun Ammattikorkeakoulu kaikkien tutkinnon osien osa-akkreditoinnin syksyllä 2022.

Osana sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta toteutettua silmäterveyden selvitystä kartoitettiin optometrian koulutusohjelmien koulutuslavastaavien, optometrian alan edunvalvontajärjestöjen (Suomen Optometrian Ammattilaiset ry (SOA ry), Näkeminen ja silmäterveys ry:n (Näe ry)) sekä silmälääkäreiden näkemyksiä optikoiden edellytyksistä silmälasien määräämiseen niille asiakasryhmille, joiden osalta ammattihenkilöasetuksen 16 § tällä hetkellä silmälasien määräämistä rajoittaa. Silmälääkäreistä vastaajia oli sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta. Lisäksi arvionsa antoivat Suomen silmälääkäriyhdistys ja Suomen Lääkäriliiton Silmälääkärit-alaosasto.

Optometrian alan koulutusohjelmavastaavat arvioivat nykymuotoisen optometristin (AMK) tutkinnon tuottavan valmistuville optometristeille riittävät valmiudet määrätä itsenäisesti silmälasit silmänsairaalle henkilölle, jonka silmänsairaus on seurannassa tai jolle on tehty silmämunaan kohdistunut leikkaus, jonka hoito on päättynyt. Vastaavasti valmiudet olisivat silmälasien määräämiseksi myös niille, joiden näön tarkkuutta ei saada silmälaseilla normaaliksi. Optometristi pystyisi arvioimaan näönaleneneman syitä ja ohjaamaan asiakkaan tarpeen mukaan eteenpäin silmälääkärille.

Alle 8-vuotiaiden lasten osalta itsenäiseen silmälasien määräämiseen koulutuksen järjestäjät suhtautuivat varauksella. Teoreettisten valmiuksien arvioitiin ovat olemassa, mutta käytännön kokemus alle 8-vuotiaiden lasten tutkimisesta puuttuu. Toisaalta arvioitiin, että vuoden 2011 jälkeen aloitetun optometristin (AMK) tutkinnon suorittaneilla tai optikon rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen suorittaneilla olisi riittävät valmiudet määrätä itsenäisesti silmälasia 6 vuotta täyttäneille, mutta alle 6-vuotiaat kuuluisivat jatkossakin silmälääkäreiden tutkittaviksi. Lisäksi erityisesti alle 6-vuotiaiden osalta tunnistettiin tarve täydennyskoulutukselle.

SOA ry arvioi, että optometristeilla on valmiudet tutkia asiakkaan silmäterveys ja määrätä itsenäisesti silmälasit sekä yli kuusivuotiaille lapsille että silmäleikatuille ja silmänsairaille potilaille. Alle 6-vuotiaiden lasten osalta SOA ry katsoi, että optometristeilla on terveydenhuollon ammattihenkilöinä riittävästi ammatillista harkintakykyä arvioida valmiuksiaan itsenäiseen silmälasien määräämiseen koulutuksensa ja kokemuksensa näkökulmasta. SOA ry:n näkemyksen mukaan optometristeilla on riittävät valmiudet myös silloin, kun näöntarkkuutta ei saada normaaliksi. Näe ry:n näkemyksen mukaan suomalainen optometristikoulutus sisältää tarvittavan opetuksen, ja suomalaisilla optometristeilla on vastaavat valmiudet kuin niissä Euroopan maissa toimivilla optometristeillä, joissa optometristi saa määrätä itsenäisesti silmälasia alle 8-vuotiaille, silmäleikatuille ja silmänsairaille potilaille.

Silmälääkärikunnalle suunnatun kyselyn vastaajista valtaosa piti optometristien osaamista riittämättömänä 16 §:n rajoitusten koskevien ryhmien osalta. Kyselyyn vastanneiden silmälääkäreiden enemmistö näki tarvetta lisäkoulutukselle.



3.1.4. Silmälasien ja niihin rinnastettavien optisten välineiden käyttö ja määrääminen ammattihenkilöasetuksen 16 §:ssä mainituille ryhmille

Silmälasien määrääminen taittovian korjaamiseksi ei kuulu julkisen terveydenhuollon järjestämisvelvollisuuteen. Julkinen terveydenhuolto määrittää silmälasit vain perustelluista syistä, kuten alle 8-vuotiaille lapsille, joiden silmäsairaus vaatii silmälasia, tai sairaalassa hoidettaville potilaille, joiden jatkohoito edellyttää ajanmukaisia silmälasia kuten karsastusleikkausta odottavat potilaat. Muissa tapauksissa potilaille annetaan yleensä kirjallinen lupa mennä optikon suorittamaan silmälasimääritykseen. Potilas voi hankkia lasimäärityksen omalla kustannuksellaan harkintansa mukaan joko optikolta tai yksityiseltä silmälasitehtävältä.

Ammattihenkilöasetuksen 16 § rajoittaa silmälasien, piilolasien ja muihin silmälasihin rinnastettaviin optisten välineiden itsenäistä määräämistä ensinnäkin alle 8-vuotiaalle lapselle. Lapsen näköjärjestelmä kehittyy ensimmäisten elinvuosien aikana ja kehitys jatkuu noin 10 vuoden ikään asti. Silmälasien tarve lapsilla tulee huolellisesti ja yksilöllisesti harkita.

Lasten silmälasit karsastuksen ja toiminnallisen heikkonäköisyyden (amblyopian) ehkäisyyn ja hoitoon kuuluvat määrätyn perustein lääkinnälliseen kuntoutukseen. Lasten silmälasit voi saada lääkinnällisenä kuntoutuksena, mikäli hänellä todetaan silmälasihoitoa edellyttävä karsastus, amblyopia tai sen riski.

Alle 8-vuotiaita lapsia on julkisen erikoissairaanhoidon seurannassa noin 20 000–25 000 vuosittain. Lisäksi taittovirheen tai näkemiseen liittyvien ongelmien takia kouluterveydenhuollosta ohjataan silmälasitehtäviin 20 % 6–12 vuotiaista lapsista, yleensä erillisillä sopimuksilla optikkoliikkeisiin ja yksityissilmälasitehtävien tutkimuksiin³.

Toinen ammattihenkilöasetuksen 16 §:n rajaama ryhmä on henkilöt, joille on aikaisemmin suoritettu silmämunaan kohdistunut leikkaus. Kyse on moninaisesta ryhmästä erilaisia sairauksien jälkitiloja. Lapsena tehty karsastusleikkaus tai lievän likitaiton korjaamiseksi laserilla tehty taittovirheleikkaus ei välttämättä näy vuosien jälkeen millään tavalla silmää tukittaessa, eikä tila ole yleensä riski mahdollisille tuleville silmäsairauksille. Sen sijaan glaukoomaleikatut potilaat, sarveiskalvovaleikatut potilaat, verkkokalvovaleikatut potilaat tai kasvainpotilaat edellyttävät jatkuvaa silmälasitehtävän seurantaa.

Suomessa on noin 700 000 henkilöä, joille on tehty jokin silmämunaan kohdistuva leikkaus. Leikattujen keski-ikä on noin 68 vuotta ja keskimäärin silmäleikattu potilas elää leikkauksen jälkeen noin 16 vuotta. Leikkauksen jälkeen potilaan on suositeltua sairaudesta riippuen käydä silmälasitehtävissä 1–2 vuoden välein, joissakin tapauksissa useamminkin. Vuosittain silmäleikkauksia tehdään noin 80 000 eri potilaalle. Potilasmäärät ovat kasvaneet vuodesta 2019 noin 10 000:lla.

Kolmas rajoitettu ryhmä on henkilöt, joilla ilmeisesti on silmäsairaus. Silmäsairauksien vallitsevuus 30 vuotta täyttäneillä suomalaisilla on yli 10 prosenttia, jos aiemmin leikattua kaihea ei pidetä silmäsairautena.⁴ Väestön ikääntyessä silmäsairauksien esiintyvyys on kasvanut. Erityisesti ikärappeuma, glaukooma ja kaihi lisääntyvät väestön vanhentuessa. Nykyisessä muodossaan 16 §:n rajoitus koskee muutamaa sataa tuhatta suomalaista.

Neljäntenä ammattihenkilöasetuksen 16 § rajoittaa silmälasien ja muiden optisten välineiden määräämistä henkilöille, joiden näön tarkkuutta ei saada silmälasilla korjattua. Vuonna 2025 Suomessa on arvioitu

³ Kantar Oy: Lapset ja näkeminen koulun alkaessa 2024, Silmäaseman teettämä tutkimus 2024)

⁴ Laitinen A et al 2010 Prevalence of major eye diseases and causes of visual impairment in the adult Finnish population: a nationwide population-based survey. Acta Ophthalmol. 2010 Jun;88(4):463-71. doi: 10.1111/j.1755-3768.2009.01566.x.)



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/5025/2025

olevan noin 260 000 henkilöä, jonka näöntarkkuus jää alle 0.5 ja 776 000 henkilöä, jolla näöntarkkuus on alle 0.8. Heistä noin 58 000 on näkövammaisia (näöntarkkuus alle 0.3), joiden näkemisen optiset välineet kustantaa yhteiskunta.⁵ Merkittäväällä osalla alentuneen näöntarkkuuden taustalla on yksi tai useampia silmäsairauksia.

3.2. Keskeiset ehdotukset

Valtioneuvoston asetuksella ehdotetaan kumottavaksi ammattihenkilöasetuksen 16 §. Asetuksella ei enää rajoitettaisi sitä, kenelle optikko saa itsenäisesti määrätä silmälasia, piilolaseja tai silmälasihin rinnastettavia optisia välineitä. Ammattihenkilöasetuksessa ei myöskään säädettäisi piilolasien tai muun optisen välineen määräämisen edellyttämästä lisäkoulutuksesta tai sen varmistamisesta, ettei niiden määräämiselle ole estettä. Laillistetut optikot toimisivat muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden tavoin koulutuksensa ja osaamisensa mukaisissa tehtävissä.

Kevään 2024 kehysriihen yhteydessä on linjattu rajoitusten poistamisesta vain silmäsairaiden ja silmäleikkajien osalta. Asetusmuutoksen valmistelussa edellytyksiä luopua säädösperusteisista rajoituksista on kuitenkin tarkasteltu laajemmin. Nykyisen asetuksenantovaltuuden puitteissa tarkastelu on keskittynyt myös edellytyksiin luopua nykymuotoisesta rajoittavasta sääntelystä kokonaan.

Ammattihenkilöasetuksen 16 §: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. Kumoaminen olisi mahdollista toteuttaa riippumatta siitä, millä tavoin ja millä aikataululla muu uudistamistyö etenee. Uudistuksen yhteydessä voitaisiin seurata rajoitusten purkamisen vaikutuksia. Jos tässä yhteydessä havaitaan kehittämiskohteita, voidaan niihin tarpeen mukaan puuttua.

Nykymuotoinen 16 § on aikanaan nähty lääketieteellisesti perusteltuna ja edellytyksenä potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Tarvetta optikon ammatin harjoittamista koskeville erillisille rajoituksille ei kuitenkaan arvioida enää olevan. Muidenkaan ammattihenkilöiden tehtäviä ei hammasteknikoita lukuun ottamatta ole vastaavalla tavalla ammattihenkilölainsäädännössä rajattu, mikä mahdollistaa ammattitehtävien kehittymisen terveydenhuollon sekä ammattiin johtavan koulutuksen kehityksen rinnalla. Optometristikoulutus ja siten laillistettujen optikoiden valmiudet ovatkin merkittävästi kehittyneet vuodesta 1994, jolloin asetus on tullut voimaan. Ammattihenkilöasetuksen 16 §:n rajoituksista johtuen asiakas voi joutua silmälasimääräyksen saadakseen hakeutumaan silmälasin vastaanotolle, vaikka muuten lääkärinvastaanotolle ei olisi tarvetta. Esimerkiksi lapsuudessa tehty karsastusleikkaus estäisi sen, että asiakas voisi hakeutua suoraan optikolle silmälasimääräystä varten.

Ammattihenkilöasetuksen 16 §:n kumoamisesta huolimatta asiakas- ja potilasturvallisuus pystyttäisiin varmistamaan muulla sääntelyllä, jota optikoihin terveydenhuollon ammattihenkilöinä sovelletaan. Keskeisiä ovat, ammattihenkilölakiin perustuvan ohjauksen ja valvonnan ohella, ammattihenkilölain 15 §:n ammattieettiset velvollisuudet ja 18 §:n velvollisuus täydennyskoulutukseen ja jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen.

Pykälän kumoaminen ei tarkoittaisi sitä, että kumottavassa pykälässä mainittujen asiakasryhmien näöntutkimus ja silmälasien määrääminen kuuluisi kaikissa tilanteissa optikoille, vaan tarkoituksena olisi

⁵ Taipale J, Purola PKM, Väättäin S, Nättinen JE, Koskinen SVP, Uusitalo HMT. Societal costs of decreased visual acuity: A Finnish cohort study with 15 years of registry data follow-up. *Acta Ophthalmol.* 2025 Jan 20. doi: 10.1111/aos.17439. Online ahead of print. PMID: 39831590



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/5025/2025

mahdollistaa optikolle silmälasien ja piilolasien määrääminen osaamisensa ja koulutuksensa rajoissa niissä tilanteissa, joissa se on tarkoituksenmukaista ja toteutettavissa turvallisesti. Jatkossakin optikko voisi tehdä vain sellaisia tehtäviä, joihin hänellä on riittävä koulutus ja ammattitaito. Muussa tilanteessa hänen olisi ohjattava asiakas sellaiselle terveydenhuollon ammattihenkilölle, jonka ammattitehtäviin asiakkaan tutkimus ja hoito kuuluu.

4. Pääasialliset vaikutukset

4.1. Taloudelliset vaikutukset

4.1.1. Vaikutukset kansantalouteen ja julkiseen talouteen

Asetusehdotuksen valmistelun yhteydessä tehdyn tarkemman arvion mukaan ammattihenkilöasetuksen 16 §:n kumoamisella ei arvioida olevan vaikutuksia julkisen terveydenhuollon kustannuksiin tai talouteen, toisin kuin kevään 2024 kehysriihen yhteydessä arvioitiin.

Julkisessa terveydenhuollossa silmälasit määrätään vain harvoin, ja ainoastaan tilanteissa, joihin liittyy erityisiä diagnostisia ja hoidollisia syitä. Näissä tilanteissa silmälasien määräytyminen tulisi valtaosin säilymään nykykäytännön mukaisena ehdotetusta asetusmuutoksesta riippumatta. Mikäli erityisiä syitä lasien määritykseen julkisessa terveydenhuollossa ei ole, potilaan tutkinut lääkäri voi nykyisin antaa luvan optikon lasien määritykselle. Tämän lupakäytännön väheneminen voisi tuoda julkiselle sektorille vähäistä ajansäästöä. Lisäksi ammatinharjoittamista koskevien rajoitusten kumoaminen myötä hyvinvointialueilla olisi aiempaa laajempia mahdollisuuksia kehittää ammattihenkilöiden sekä julkisen ja yksityisen palvelutuotannon välistä työnjakoa, mikä voi mahdollistaa kustannustehokkaampia toimintatapoja. Erityisesti muutokset voivat mahdollistaa sen, että ammattihenkilöt voivat keskittyä parhaiten osaamistaan ja koulutustaan vaativiin tehtäviin, jolloin esimerkiksi silmääläkäreiden työajan käyttöä voidaan paremmin kohdentaa juuri lääkärikoulutusta vastaavaan potilastyöhön, ja siten parantaa lääkärihenkilöstön riittävyttä väestön palvelutarpeisiin. Tällä ei kuitenkaan ole välittömiä kustannusvaikutuksia, vaan kyse on palveluiden saatavuuden parantumisesta nykyisen henkilöstön puitteissa. Pidemmällä aikavälillä muutos voi luoda edellytyksiä muuttaa palveluiden tuotantotapoja. Toisaalta rajoitusten poisto voi lisätä optikon suorittamia oheistutkimuksia, mikä voi johtaa myös tarpeettomaan kuvantamiseen ja näin lisätä kustannuksia ja aiheuttaa resurssitehottomuutta. Ehdotettujen muutosten kustannushyötyjen toteutuminen julkisissa palveluissa riippuisi hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin mahdollisista toimista. Tällaisten toimien tarkempaa sisältöä ja suhdetta nykyisiin toimintamalleihin sekä niiden kustannusrakenteeseen ei voida tarkasti ennakoita. Välittömiä ja todennettavia taloudellisia vaikutuksia ei siten käytävissä olevan tiedon pohjalta voida arvioida.

Lyhyen aikajänteen säästöä voisi syntyä silmälasien määrittämiseen liittyvien silmääläkärikäyntien Kela-korvausten vähentyessä. Sairausvakuutuslain (1224/2004) perusteella korvataan osa yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajan perimistä kustannuksista sekä sairauden hoitoon liittyviä matkakustannuksia, kun kyseessä on tarpeellinen sairauden hoito. Tarpeellisuutta arvioitaessa Kelassa otetaan huomioon kansalliset, näyttöön perustuvat hoitosuosituksot (käypä hoito), yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet (STM) ja terveydenhuoltolain (1326/2010) 7 a §:ssä tarkoitettu terveydenhuollon palveluvalikoima. Kelan tilaston mukaan vuonna 2024 Suomessa tehtiin 472 042 yksityislääkärikäyntiä silmätautien erikoisalalla ja näihin käynteihin liittyviä kelakorvauksia maksettiin 414 072 henkilölle. Tilastoa siitä, kuinka moni näistä silmääläkärikäynneistä oli tehty taittovirhediagnoosin takia, ei ole saatavilla.

Vuonna 2024 sairaanhoitokorvauksia yksityislääkärikäynneistä silmätautien erikoisalalla maksettiin 13,5 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus oli noin 9,1 miljoonaa euroa ja vakuutettujen rahoitusosuus noin 4,5 miljoonaa euroa. Kun 16 §:n rajoitusten kumoamisen myötä osa asiakkaista voisi käydä optikolla



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/5025/2025

silmälääkärin sijaan, arvioidaan korvauskustannusten laskevan jonkin verran. Kela-korvauksista muodostuva säästöarvio kuitenkin vähenee, mikäli potilaat käyvät jatkossakin silmälääkärin seurannassa yksityissektorilla. Vastaavasti arvioidaan, että silmälääkärikäyntien kokonaismäärä ja niistä maksettavat Kela-korvaukset eivät oleellisesti väheneisi, vaan kysyntä silmälääkäripalveluille säilyisi ja käyntejä tehtäisiin muista syistä.

Pitkällä aikajänteellä kustannuksia saattaisi aiheutua mahdollisesti viivästyneen hoitoon hakeutumisen aiheuttamasta silmänsairauden etenemisestä ja näön heikkenemisestä. Heikentyneeseen näöntarkkuuteen liittyviä suoria ja epäsuoria kustannuksia voi syntyä muun muassa lisääntyneistä terveystalvelujen käytöstä, työttömyydestä ja varhaisesta eläköitymisestä.

4.1.2. Vaikutukset kotitalouksien asemaan

Ehdotetulla asetuksella olisi jonkin verran vaikutuksia kotitalouksien kustannuksiin. Kotitalouksien kustannukset kevenisivät, kun silmälasien määritys ja silmälasiresepti olisi mahdollista nykyistä useammin saada optikolta lääkäriin sijaan. Optikon vastaanottokäynnin hinta on tyypillisesti 35–40 euroa, mutta joissain tapauksissa sen voi saada myös ilmaiseksi. Silmälääkärin vastaanottomaksu on tyypillisesti 100–170 euroa, josta korvattavuuden edellytysten täytyessä Kela korvaa 30 euroa käynniltä. Lisäksi asiakkaan maksettavaksi tulee käytännössä usein myös toimistopalkkio ja Kanta-maksu. Toisaalta, mikäli potilaalla olisi joka tapauksessa esimerkiksi silmänsairautensa mukaisia seurantakäyntejä silmälääkärillä, säilyisivät näihin käynteihin liittyvät kustannukset ennallaan.

4.1.3. Yritysvaikutukset

Ehdotetulla asetuksella olisi jonkin verran vaikutuksia silmälääkäri- ja optikkopalveluita tuottaville yrityksille. Julkiselta palveluntuottajalta ei juuri siirtyisi asiakkaita yksityiselle sektorille. Yksityisen sektorin sisällä kuitenkin voisi olla asiakkaiden siirtymää silmälääkäreiltä optikoille, kun osa asiakkaista voisi hakeutua optikon näöntarkastukseen lääkäriin sijaan. Asiakkaiden siirtymä optikoille voisi vapauttaa silmälääkäriresursseja niihin silmälääkäripalveluihin, joissa sille on ehdotetun asetuksen jälkeen tarvetta. Mikäli silmälääkäripalvelujen kysyntä ei kokonaisuutena väheneisi, vaikkakin osin ohjautuisi erilaisiin käynteihin, ei muutoksella arvioida olevan merkittäviä taloudellisia vaikutuksia yrityksiin.

4.1.4 Vaikutukset viranomaisiin

Ehdotettu asetus liittyy myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston maksullisista suoritteista vuosina 2024 ja 2025 annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen (1281/2023) perustuviin maksullisiin suoritteisiin. Asetuksen 2 §:n mukaan ammatinharjoittamista koskevat päätökset, rekisteröinnit ja todistukset sekä korkeakoulun tai oppilaitoksen antama lausunto koulutuksen arvioinnista ovat valtion maksuperustelain (150/1992) 6 §:ssä tarkoitettuja maksullisia julkisoikeudellisia suoritteita, joista Valvira perii asetuksen liitteen mukaiset suoritteiden keskimääräisiä kustannuksia vastaavat kiinteät maksut. Ammattihenkilöasetuksen 16 §:ään perustuvia suoritteita ovat suomalaisena lisäkoulutuksena piilolinssien sovitusoikeuden sekä heikkonäköisten optisten välineiden sovitusoikeuden merkitseminen terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin (Terhikki). Suoritteen hinta on 50 euroa. Mainitun pykälän kumoamisen myötä ei olisi enää perusteita merkitä siinä tarkoitettuja oikeuksia Terhikki-rekisteriin, eikä maksuasetuksen lisäoikeuksien merkintää koskevalle suoritteelle olisi sääntelyperustaa. Viime vuosina on rekisteröity vain yksittäisiä 16 §:ssä mainittuja lisäkoulutukseen perustuva oikeuksia, joten ehdotetulla muutoksella ei arvioida olevan olennaisia taloudellisia vaikutuksia Valviran toimintaan.



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/5025/2025

4.2. Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

4.2.1. Vaikutukset potilasturvallisuuteen

Ehdotetun 16 §:n kumoamisen arvioidaan voivan vaikuttaa jonkin verran erityisesti alle 8-vuotiaiden lasten potilasturvallisuuteen. Lapsen näköjärjestelmä on vielä kehittymässä, joten viivästyneellä tai virheellisellä hoidolla voi olla elinikäisiä seurauksia. Hyvällä näkökyvyllä on tärkeä rooli oppimisessa ja päivittäisissä toiminnoissa.

Silmäleikkauksen läpikäyneille 8 vuotta täyttäneille silmälasien määräytyminen voitaisiin tehdä optikon toimesta potilasturvallisuuden merkittävästi vaarantumatta. Myös silmäsairauksista tai heikentyneestä näöstä kärsiville silmälasien määräytyminen voidaan suorittaa optikon toimesta varsin usein potilasturvallisuutta vaarantamatta. Potilasturvallisuuden toteutumisen kannalta olennaista on se, kuinka 16 §:n kumoaminen vaikuttaisi silmäsairaiden potilaiden ohjautumiseen silmälääkärille. Diagnostiikan, hoidon ja seurannan oikea-aikaisuuden viivästyminen voi liittyä silmäsairauden hallitsemattoman etenemisen ja näön heikkenemisen sekä näkövammaisuuden riski.

Silmäsairauksien diagnostiikka ja diagnostiikkaa vaativa läheteoikeus kuuluisi jatkossakin laillistetuille lääkäreille. Silmäsairauksia epäillessään optikko voisi neuvoa potilasta hakeutumaan silmälääkärin tutkimuksiin. Hakeutuminen tutkimuksiin jäisi kuitenkin potilaan omalle vastuulle, mikä saattaisi muodostaa riskin potilasturvallisuudelle. Optikkoliikkeissä tehtävät diagnostiset tutkimukset, joita silmälääkäri ei arvioi, voivat luoda mielikuvan siitä, että silmäsairaudet on asianmukaisesti poissuljettu.

Toisaalta, jos sairaus on lääkärin seurannassa, lasimääritys ei edellytä lääkäriä. Lasien määrittämisellä ei myöskään pääsääntöisesti ole vaikutusta aikuisen potilaan silmäsairauden ennusteeseen. Valveutuneet potilaat osannevat erottaa silmälasien määrityksen ja silmäsairauden seurannan toisistaan, mikä vähentää potilasturvallisuusriskiä. Potilaan rooli oikeanlaiseen hoitoon ohjautumisessa kasvaa, millä voi olla vaikutusta erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten, kuten lasten, ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden osalta.

Ehdotettu 16 §:n kumoaminen ei tarkoittaisi sitä, että optikko saisi rajoitukset määrätä tai sovittaa silmälasia ja muita optisia välineitä. Ammattihenkilölain 15 §:n eettiset velvollisuudet edellyttävät, että optikon on terveydenhuollon ammattihenkilönä ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat. Tällä hetkellä koulutuksen järjestäjät arvioivat, että optometristitutkiminto ei anna riittäviä valmiuksia silmälasien määräämiseksi pienille lapsille. Tutkintokoulutuksen ja täydennyskoulutuksen kehittymisen myötä tilanne voisi tältä osin tulevaisuudessa muuttua. Silloinkin optikon tulisi jokaisen potilaan osalta arvioida ammattitoiminnastaan koituvat hyödyt ja toisaalta mahdolliset haitat ja tunnistaa ne tilanteet, joissa silmälasien määrääminen ei olisi potilasturvallisuutta vaarantamatta mahdollista.

Lisäksi silmälasien määräämisen edellyttäessä taudinmääritystä optikon on huomioitava ammattihenkilölain 22 §, jonka mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Viime kädessä valvova viranomainen voi puuttua ammattihenkilön toimintaan. palveluntarjoajat ovat myös valvontalakiin perustuvan valvonnan piirissä. Omavalvonta on kuitenkin ensisijaista suhteessa jälkikäteiseen viranomaisvalvontaan. Optikkoyritysten omavalvontavastuu korostuu entisestään erityisesti silloin, kun henkilöstöön ei kuulu lääkäreitä ja vastuuhenkilönä toimii esimerkiksi optikko. Valvontaviranomaiset voivat ohjata palveluntuottajia muun muassa omavalvonnasta ja vastuuhenkilöiden velvoitteista.



4.2.2. Vaikutukset palvelujen saatavuuteen

Erityisesti muutokset voivat mahdollistaa sen, että ammattihenkilöt voivat keskittyä parhaiten osaamistaan ja koulutustaan vaativiin tehtäviin, jolloin esimerkiksi silmälääkäreiden työajan käyttöä voidaan paremmin kohdentaa juuri lääkärikoulutusta vastaavaan potilastyöhön, ja siten parantaa lääkärihenkilöstön riittävyttä väestön palvelutarpeisiin. Silmäterveyden palvelujen saatavuuteen liittyy tällä hetkellä haasteita. THL:n tilastoraportin mukaan vuonna 2024 yli puoli vuotta odottaneita erikoisaloittain oli eniten kirurgian, silmätautien ja psykiatrian erikoisaloilla.⁶ Väestön ikääntyessä silmäsaairaiden osuus väestöstä kasvaa entisestään. Myös silmäleikkattujen kasvava määrä vaikuttaa palvelujen kysyntään.

Ammattihenkilöasetuksen 16 §:n kumoamisella arvioidaan voitavan jossain määrin vastata palvelun tarpeeseen. Usein silmälääkärit ja optikot työskentelevät samassa yrityksessä ja toimipisteessä, mutta silmälääkäreitä on yleensä vähemmän tai he saattavat työskennellä osa-aikaisesti. Optikoita saattaa toimipisteessä työskennellä enemmän, joten asiakkaiden näkökulmasta palvelun saatavuus todennäköisesti paranisi. Samalla optikoiden lasimääräämisoikeus voisi nopeuttaa silmälääkäreiden vastaanottoa, mikä mahdollistaisi suuremmat vastaanottomäärät ja siten voisi nopeuttaa potilaiden pääsyä silmälääkärin vastaanotolle. Osalla asiakkaista optikkopalvelut ovat maantieteellisesti lähempänä, jolloin matkoihin käytettävä aika ja kustannukset laskisivat. Lisäksi osa asiakkaista voisi jatkossa käydä lääkärin sijaan optikolla, jolloin mahdollisesti matalammat kustannukset voisivat jossain määrin lisätä palvelun saatavuutta.

4.2.3. Vaikutukset terveydenhuollon henkilöstöön ja palveluntuottajiin

Ammattihenkilöasetuksen 16 § rajoittaa laillistetun optikon mahdollisuuksia harjoittaa ammattiaan tavalla, joka ei ole oikeassa suhteessa koulutuksen tuottamaan osaamiseen. Ehdotettu muutos edistäisi optikkojen ammatinharjoittamisoikeutta ja elinkeinovapautta purkamalla rajoituksia, jotka eivät ole välttämättömiä potilasturvallisuuden ja palvelujen laadun varmistamiseksi.

Ammattihenkilöasetuksen 16 §:n kumoamisen myötä osa asiakkaista voisi hakea silmälasimääräyksen optikolta silmälääkärin sijaan, mikä vähentäisi yksityisten silmälääkäreiden tekemien näöntarkastusten, silmälasien ja silmälasireseptien määrää. Silmälääkäreiden aika voisi ohjautua jatkossa parhaiten osaamistaan vastaaviin työtehtäviin. Optikkopalvelujen kysyntä kasvaisi, mikä voisi lisätä heidän tulojaan. Vaikutusten suuruus todennäköisesti muuttuisi ajan myötä, jos alkuun olisi epäselvyyttä ja epävarmuutta toimintakäytännöistä.

Ammattihenkilöasetuksen 16 §:n kumoamisesta huolimatta itsenäinen silmälasien ja muiden optisten välineiden määrääminen pykälässä mainituille ryhmille edellyttäisi lisäosaamista etenkin muiden kuin silmäleikkattujen henkilöiden osalta. Tarvittavia koulutussisältöjä voitaisiin sisällyttää ammattikorkeakoulujen järjestämään optometristikoulutukseen. Optikon tai optometristin tutkinnon jo suorittaneet voisivat hankkia tarvittavaa osaamista täydennyskoulutuksena. Ammattihenkilölain 18 §:n 2 momentin mukaisesti työnantajan tulee seurata työntekijöidensä ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että he voivat osallistumalla tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojaan ja taitojaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti. Nimenomaisten rajoitusten kumoutuessa ammattihenkilöiden ja heidän työnantajensa vastuu riittävästä kouluttautumisesta ja ammatillisten valmiuksien tunnistamisesta kasvaa.

⁶ Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 2024. Tilastoraportti 19/2025, 16.04.2025. THL. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitoonpaasy-erikoissairaanhoidossa>



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/5025/2025

Hyvinvointialueiden resursseihin ja henkilöstöön ehdotetulla muutoksella arvioidaan olevan korkeintaan vähäisiä vaikutuksia.

5. Lausuntopalaute

Asetusluonnos ja siihen liittyvä perustelumuistio ovat olleet lausuntokierroksella 28.4.–9.6.2025.

Lausuntopyyntö lähetettiin seuraaville tahoille: hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS), Ahvenanmaan maakunnan hallitus, Valvira, Kansaneläkelaitos, Metropolia AMK, Oulun ammattikorkeakoulu, JHL, JUKO, Jyty, ERTO, SOA ry, Lääkäriliitto, Suomen silmälääkäriyhdistys ry, Kaupan alan liitto, HALI ry, Näe Ry, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.

Lausuntopyyntö julkaistiin lausuntopalvelu.fi-palvelussa, jossa myös muut kuin jakelussa mainitut tahot pystyivät lausumaan asiasta.

Lausuntoja saapui lausuntoaikana 42 kappaletta.

Lausunnon antoivat valtiovarainministeriö, Valvira, Ålands landskapsregering, Pirkanmaan hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kymenlaakson hyvinvointialue, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, HUS-Yhtymä, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, Oulun ammattikorkeakoulu, Metropolia Ammattikorkeakoulu, Kuluttajaliitto ry, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Suomen Erikoislääkäriyhdistys ry, Suomen Lääkäriliitto, Suomen Lääkäriliiton Silmälääkärit -alaosasto, Suomen Silmälääkäriyhdistys, Tehy ry, Toimihenkilöliitto Erto, STTK, Suomen Optometrian Ammatillaiset ry, Suomen Piilolasiseura ry, Suomen Työnäköseura ry, Näkeminen ja silmäterveys NÄE ry, Erikoiskaupan liitto Etu ry, Kaupan liitto ry, Suomen Kuntoutusyrittäjät ry, Suomen Yrittäjät ry, Uudenmaan Yrittäjät, Lapin Yrittäjät ry, Pohjois-Pohjanmaan Yrittäjät, Keski-Suomen Yrittäjät, Helsingin Yrittäjät ry, Synsam Group Finland Oy, Specsavers Finland Oy, Instru Optiikka Oy, Silmäasema Oy, Optokontakti Oy sekä kaksi yksityishenkilöä.

Alan yritykset sekä yrityksiä ja optikkoja edustavat tahot pääosin kannattivat ammattihenkilöasetuksen 16 §:n kumoamista. Myös Ahvenanmaan maakunnan hallitus suhtautui myönteisesti rajoitusten poistamiseen. Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kattojärjestö SOSTE sekä kuluttajien, potilaiden ja sote-asiakkaiden edunvalvonta-, koulutus- ja neuvontajärjestö Kuluttajaliitto ry kannattivat ehdotusta, mutta painottivat muutoksen vaikutusten seurannan ja potilasturvallisuuden huomioimisen tärkeyttä. Hyvinvointialueet ja lääkäreitä edustava tahot sekä Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus vastustivat pykälän kumoamista kokonaisuudessaan. Osassa näistä lausunnoista arvioitiin, että asetuksen muuttaminen osittain olisi perusteltua ja esitettiin, että muutokset tehtäisiin ammattihenkilölainsäädännön uudistuksen toisen vaiheen yhteydessä. Jatkovalmistelussa kuitenkin nähtiin perusteltuna toteuttaa ehdotus uudistuksen ensimmäisessä vaiheessa, jolloin mahdolliset muutos- ja kehitystarpeet voidaan huomioida myöhemmän uudistustyön yhteydessä.

Useat lausunnonantajat toivat esille esityksen vaikutuksia potilasturvallisuuteen, erityisesti alle 8-vuotiaiden osalta. Lausunnoissa nostettiin esille perustelumuistion tavoin riskit, jotka liittyvät lapsen kehittyvään näköön. Lisäksi arvioitiin, ettei optikoilla välttämättä ole riittäviä valmiuksia tunnistaa riskejä liittyen niihin potilaisiin, joilla on silmänsairaus tai joiden näöntarkkuus ei korjaannu silmälaseilla. Potilaan vastuu hoitoon hakeutumisesta nähtiin ongelmallisena, erityisesti haavoittuvien ryhmien kohdalla. Myös optisen alan kaupalliset intressit nähtiin mahdollisena riskinä potilasturvallisuudelle. Silmäleikattujen potilaiden osalta lausunnonantajat eivät pääosin nähneet kohonnutta riskiä potilasturvallisuudelle. Jatkovalmistelun yhteydessä kuitenkin arvioitiin, että olemassa oleva ammattihenkilösääntely on riittävää potilasturvallisuuden ja palvelujen laadun varmistamiseksi. Ehdotettu 16 §:n kumoaminen ei tarkoittaisi sitä,



Lakimies Paula Vuorenpää

VN/5025/2025

että optikon tehtävänkuvaa laajenisi uusiin potilasryhmiin ilman riittävää osaamista ja täydennyskouluttautumista, vaan muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden tavoin optikot toimivat vain tehtävissä, joihin heillä on riittävä koulutus ja ammattitaito.

Lausunnonantajat antoivat eriäviä näkemyksiä ehdotetun muutoksen taloudellisista vaikutuksista. Erityisesti yritykset ja niiden edustajat arvioivat, että 16 §:n kumoaminen toisi perustelumuiiota arvioitua suurempia säästöjä julkiselle taloudelle. Toisaalta useat lausunnonantajat, etenkin hyvinvointialueet ja lääkäreiden edustajat, tukivat perustelumuiiossa esitettyä arviota, jonka mukaan pykälän kumoaminen voisi jonkin verran vähentää kotitalouksien kustannuksia, mutta ei toisi säästöjä hyvinvointialueille tai valtion talouteen, vaan jopa mahdollisesti pidemmällä aikavälillä nostaisi kustannuksia. Valtiovarainministeriö huomautti, että hallituksen linjaaman miljoonan euron säästön jäädessä toteutumatta sosiaali- ja terveysministeriön tulisi etsiä asialle korvaavat säästöt. Enemmistö yrittäjiä edustavista järjestöistä arvioi muutoksen vaikuttavan myönteisesti yritysten toimintaedellytyksiin. Ehdotetun muutoksen taloudellisten vaikutusten arviointia on lausuntopalautteen perusteella täydennetty.

Suuri osa lausunnonantajista arvioi, että ehdotettu muutos lisäisi palvelujen saatavuutta ja parantaisi ammattihenkilöiden työnjakoa. Toisaalta yksittäisissä lausunnoissa arvioitiin myös kielteisiä vaikutuksia palvelujen saatavuuteen sekä henkilöstön työnjakoon ja resursseihin. Osa lausunnonantajista kiinnitti huomiota optikoiden tekemisiin seulontatutkimuksiin, joiden ne arvioivat voivan lisätä turhia lähetteitä julkiseen terveydenhuoltoon. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus kiinnitti huomiota optikon ammattioikeusturvaan tilanteessa, jossa hän ei tunnista merkkejä mahdollisesta silmänsairaudesta ja potilas menettäisi näkökykynsä.

Perustelumuiiossa vaikutusarviointia ja nykytilan kuvausta 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 STM020:00/2025.

6. Voimaantulo

Asetus ehdotetaan tulemaan voimaan 1.8.2025.

Esitys: Esitetään, että valtioneuvosto antaa asetuksen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 16 §:n kumoamisesta.