



NÄKEMINEN JA
SILMÄTERVEYS
NÄE RY

NÄE RY:
RAPORTTI
KEVÄT 2024

Selvitys:

Tuottavuusnäkökulma silmäterveyden järjestämiseen

10 asiantuntijan vastaukset Näkeminen ja silmäterveys NÄE ry:n kyselyyn

Sisällysluettelo

2 Päätulokset

3 Miksi selvitimme?

4 Miten selvitimme?

5 Kysymys 1

6 Kysymys 1: Kommentit

7 Mitä asiantuntijoiden vastaukset kysymykseen 1 asetusmuutoksesta merkitsevät?

9 Kysymys 2

10 Kysymys 2: Kommentit

11 Mitä asiantuntijoiden vastaukset kysymykseen 2 HUSin tulosten skaalattavuudesta merkitsevät?

13 Kysymys 3

14 Kysymys 3: Kommentit

15 Kysymys 3: Kommentit

16 Mitä asiantuntijoiden vastaukset kysymykseen 3 optometristien laajempaan käyttöön hoitojonojen purkamiseksi merkitsevät?

17 Kysymys 4

18 Kysymys 4: Kommentit

19 Mitä asiantuntijoiden vastaukset kysymykseen 4 Ruotsin palvelutason saavuttamisesta yhteistyömallin avulla merkitsevät?

21 Mikä on optometristi? Faktoja termien takana

22 Mikä on NÄE ry?

Päätulokset

- Asiantuntijoiden **enemmistö** kannattaa **optometristien laajempaa hyödyntämistä** selvityksen kaikissa kysymyksissä. Paljon huomiota kiinnitetään **”silmälääkärimonopoliin”**, jota asiantuntijat nostavat esiin sekä nimellään että nimettömästi.
- Huippuasiantuntijoiden vastauksista voi vetää vahvan johtopäätöksen, että Suomen nykyinen **silmäterveydenhoito on tehotonta ja se pitäisi järjestää uudestaan.**
- **8/10 maan johtavasta asiantuntijasta tukee silmäterveyden asetusmuutosta**, joka olisi heti toteutettavissa, purkaisi heti hoitonoja ja säästäisi kymmeniä miljoonia euroja. **Ammattihenkilöasetuksen pykälä 16** pakottaa silmätautien erikoislääkäreiden asiakkaiksi kaikki, joiden silmiä on joskus aiemmin leikattu, vaikka vain taittovirheleikkauksessa. **Asetusmuutoksella saataisiin optometristit eli rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat laillistetut optikot keventämään silmätautien erikoislääkäreiden työtaakkaa.** Silmälääkärit saisivat asetusmuutoksella silmäterveyden asiantuntijoiden mukaan arviolta 25 prosenttia lisää aikaa silmätautien erikoislääkärin osaamista vaativien silmätautipotilaiden hoitoon.

"Tässä pitäisi kyllä olla potilaan näkökulmasta vain voitettavaa."

**Mika Keinänen,
tuottavuusasiantuntija**

Miksi selvitimme?

- Sote-alan vakavassa **rahoituskriisissä** painiva Suomi etsii uusia ratkaisuja.
- Suomessa on OECD:n pisimmät silmäsairaiden **hoitojonot**.
- Näkeminen ja silmäterveys NÄE ry ja Suomen Optometrian ammattilaiset ry – Soa päättivät kysyä maan johtavilta asiantuntijoilta, **voisiko silmäterveydestä löytyä nopeitakin hyötyjä tuottavia uudistuksia**.

”Tulokset ovat käänteentekeviä, koska tällaista selvitystä ei ole ennen Suomessa tehty: Näitä silmäterveydenhoidon avainkysymyksiä ei ole aiemmin terveydenhuollon ja tuottavuuden parhailta osaajilta näin kysytty.”

Panu Tast, NÄE ry, toimitusjohtaja



Miten selvitimme?

Selvityksessä haastateltiin puhelimitse kymmentä terveydenhuollon ja tuottavuuden huippuasiantuntijaa yhteensä noin kymmenen tunnin ajan. Haastattelut toteutettiin joulukuussa 2023 ja tammikuussa 2024.

Kaikki haastateltavat edustavat johtavaa asiantuntemusta suomalaisen terveydenhuollon ja/tai tuottavuuden saralla. Haastateltavia on lähestytty puhtaasti heidän asiantuntemuksensa perusteella. Kenelläkään asiantuntijalla ei ole kytköksiä silmäterveyden kaupalliseen toimialaan tai selvityksen yleishyödylliseen tilaajaan.

Vain yksi selvityksen myötä lähestytty asiantuntija ei omista syistään antanut haastattelua. Kaikkien haastateltujen vastaukset on huomioitu selvityksessä eikä mitään olennaista suuntaan tai toiseen ole siis jätetty pois.

Haastatellut asiantuntijat ovat:

Leena Forma, terveystaloustieteen dosentti, Tampereen yliopisto

Heikki Hiilamo, tutkimusprofessori, THL

Mika Keinänen, tuottavuusasiantuntija (mm. Finnish Consulting Group, THL)

Lasse Lehtonen, professori, diagnostiikkajohtaja, HUS

Miika Linna, terveystaloustieteen professori, Itä-Suomen yliopisto

Kristiina Patja, terveydenhuollon professori, Helsingin yliopisto

Pirjo Räsänen, arviointijohtaja, HUS

Otto Toivanen, taloustieteen professori, Aalto-yliopisto

Eero Vaissi, terveydenhuollon ja talouden asiantuntija (mm. Sitra)

Ilkka Vohlonen, terveystaloustieteen emeritusprofessori, Itä-Suomen yliopisto

Selvityksen ”Tuottavuusnäkökulma silmäterveyden järjestämiseen” toteutti NÄE ry:n toimeksiannosta strateginen viestintätoimisto Hopiasepät.

Lisätiedot:

Panu Tast, toimitusjohtaja, Näkeminen ja silmäterveys NÄE ry, 029 3000 901, panu.tast@naery.fi

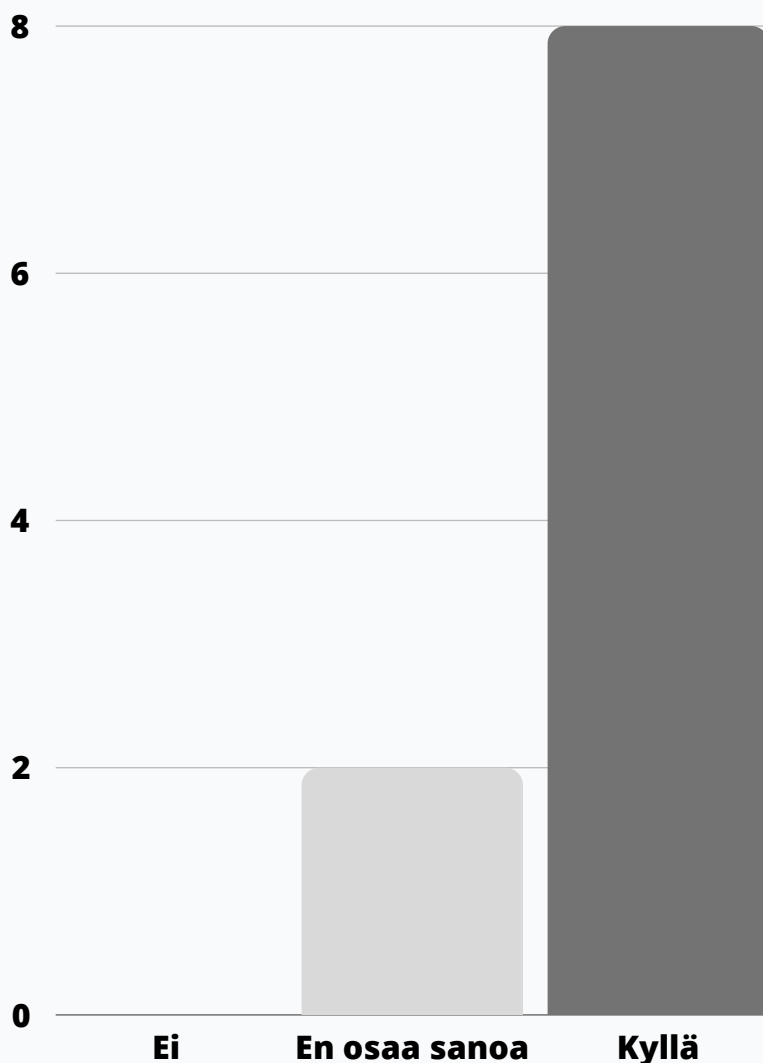
Riikka Torvela, puheenjohtaja, Suomen Optometrian Ammattilaiset ry Soa, 040 538 5108, riikka.torvela@erto.fi

Jussi Seppälä, toimitusjohtaja, Hopiasepät Oy, 050 529 4562, jussi.seppala@hopiasepat.fi

*Silmäterveyden ammattilaiset arvioivat, että Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattihenkilöasetuksen 16§ poistaminen vapauttaisi yksityisten silmälääkärien **kapasiteettia jopa 30 % hyvinvointialueiden hoitojonojen purkamiseen.***

*Kannattaisiko hallituksen mielestänne **harkita luopumista pykälästä 16**, jotta esimerkiksi taittovirheleikkauksessa käyneen terveysilmäisen silmälasien uusijan ei olisi aina pakko varata aikaa silmälääkärille?*

Vastaukset: Ei: 0, EOS: 2, Kyllä: 8



8/10

**vastaajista tukee
asetusmuutosta.**

**Yksikään ei
vastusta.**

Kysymys 1: Kommentit

”Ilmiselvää resurssien hukkakäyttöä...

On ilmiselvää, että hoitajonoissa kärvistelevien ihmisten tarve saada silmälääkärien aikaa on merkittävästi suurempi kuin silmälasien uusijoiden.”

**Mika Keinänen,
tuottavuusasiantuntija**

”Tämä (nykytilanne) vaikuttaa esimerkiltä siitä, miten sääntelyn avulla voidaan aiheuttaa turhaa työtä.”

Otto Toivanen, taloustieteen professori

“(Asetuksen pykälästä 16) luopuminen on kannatettavaa, mikäli samanaikaisesti ei lisätä kohtuuttomasti riskiä tunnistamatta jäävistä silmäsaairauksista.”

Heikki Hiilamo, tutkimusprofessori

”Kun optometristikäynti voidaan eristää näkötarkastukseen, niin lääkärikäynti on turhaa. Mutta leikkaamista koskevat päätökset kuuluvat totta kai silmälääkärille.”

Miika Linna, terveystaloustieteen professori

Mitä asiantuntijoiden vastaukset kysymykseen 1 asetusmuutoksesta merkitsevät?

”Suomen nykyinen silmäterveydenhoito on tehotonta ja se pitäisi järjestää uudestaan. Erityisen vahvaa tuki on koko muusta Euroopasta poikkeavan asetuksen muuttamiselle, mikä vapauttaisi silmätautien erikoislääkäreillä (eli arkikielessä silmlääkäreille) vähintään 25 % lisääntymistä tuhansien silmäsaairaiden hoitojonojen purkamiseen. Suora rahallinen säästö olisi kymmeniä miljoonia euroja. Ihmisten rahoja säästy tarpeettomien silmlääkärikäyntien jäädessä pois ja silmäsaairaiden palvelu silti samalla paranee hoitojonojen lyhentyessä.”

Panu Tast, NÄE ry:n toimitusjohtaja

Pykälän 16 poistaminen on paraikaa harkinnassa sosiaali- ja terveysministeriössä, kertoo toimitusjohtaja Tast. Puntaroitavana on erityisesti se, kannattaisiko pykälä 16 poistaa suoraan, mistä hallitus voisi helposti päättää ilman raskasta lainsäädännön uudistamista tai lisäkustannuksia, vai pitäisikö myös pykälä 16 sisällyttää osaksi tulevaa kokonaisuudistusta.

Tuottavuusasiantuntija Mika Keinäsellä on tähän selkeä kanta: toimiin kannattaisi ryhtyä heti, eikä odotella kokonaisuudistusta.

”Suomessa on poliittisesti preferoitu rakenne- ja kokonaisuudistuksia, joiden jälkeen silti joka tapauksessa on tarve edetä yksittäisiin toiminnallisiin uudistuksiin, että uudistusten hyödyt saadaan realisoitua. Näin ollen ei ole mitään syytä olla toteuttamatta tällaista yksittäistä parannusta heti. Koko 15-vuotisen urani ajan ruohonjuuritason parannukset ovat turhaan odottaneet kokonaisuudistuksia, jotka ovat sitten kaatuneet tai menneet pieleen. Tarvittaisiin sarja fiksuja toimenpiteitä, joilla tilannetta korjataan kuten pykälän 16 poistaminen, niin saataisiin merkittäviä kustannusparannuksia aikaan.”

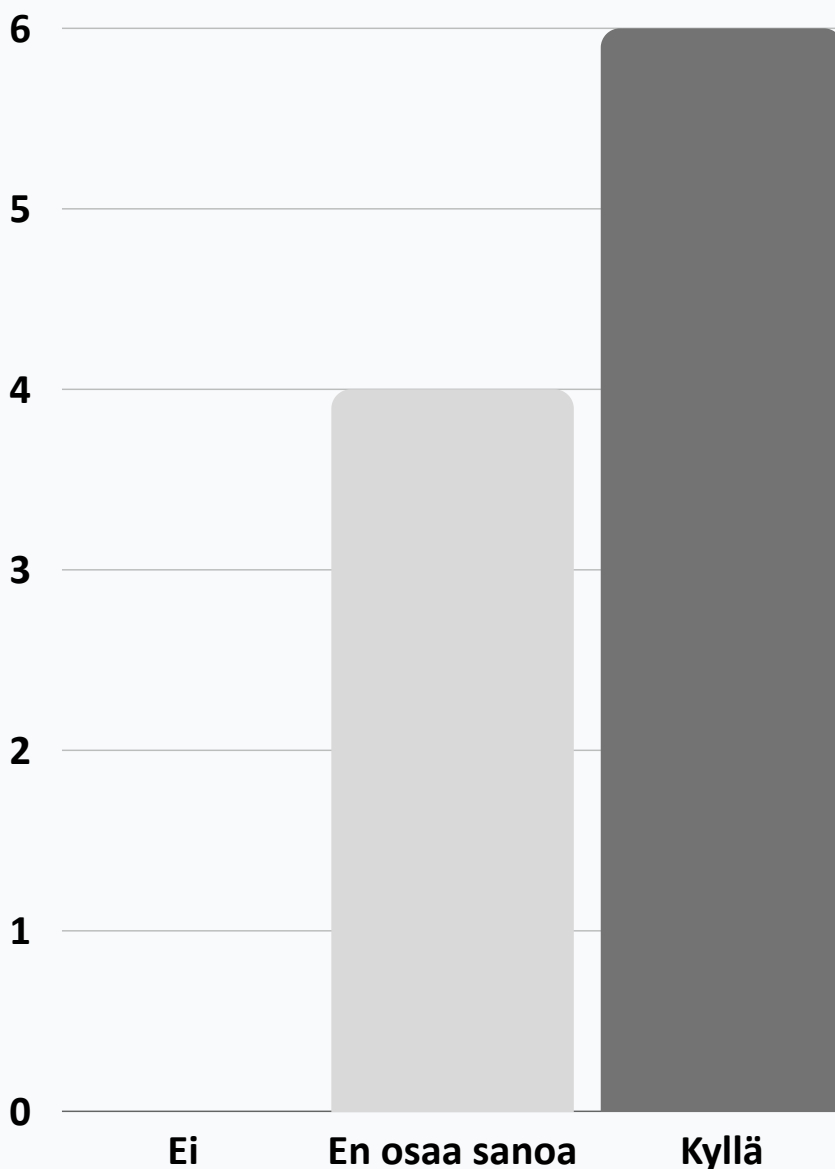
Mika Keinänen, tuottavuusasiantuntija



HUS on onnistunut lisäämään kaihipotilaiden leikkausmäärää n. 30 % uudella **työnjaolla**, jossa **optometristit ovat merkittävässä roolissa** silmien ennakkotutkimuksissa.

Olisiko HUS:in tehoparannus todennäköisesti skaalattavissa muihin silmäterveyden hoitopolkuihin niin, että tuottavuus parantuisi samassa kokoluokassa?

Vastaukset: Ei: 0, EOS: 4, Kyllä: 6



***Yli puolet
asiantuntijoista
arvioi, että
HUSin
esimerkki
optometristien
käytöstä olisi
skaalattavissa.***

”Ilman muuta pitää selvittää ja katsoa, koska meiltä löytyy myös muilta erikoisaloilta vastaavia esimerkkejä. Kun tuottavuusloikka kehittynyt optometristien parantuneen osaamisen myötä, niin ilman muuta selvitettävä. Kun yhdessä asiassa on voitu tehdä noin, niin ilman muuta löytyy joku toinenkin prosessi.”

Ilkka Vohlonen, terveystalouden emeritusprofessori

“Kallis osaaminen pitäisi saada parhaaseen mahdolliseen käyttöön, aina kun mahdollista näin pitäisi tehdä. On skaalattavissa! Kannattaisi käydä vielä ulkomailla katsomassa, miten skaalataan vielä paremmin. Miksi ihmeessä ei tehty jo ajat sitten?”

Kristiina Patja, terveydenhuollon professori

”On varmasti skaalattavissa. On aiemmin tutkittu kaihileikkauksiin liittyviä tuotavuuseroja, ja erot huomattavia eri sairaanhoitopiireissä... Jos tuottavuuden osalta pystytään säätämään kriteerejä niin, että ei aleta leikata liian terveitä silmiä, niin kuulostaa järkevältä. Prosessin tehokkuuden parantaminen aina hyvä asia ja kuulostaa siltä, että olisi selkeästi skaalattavissa. Jos HUS pystyy tekemään, miksei muuallakin?”

Miika Linna, terveystaloustieteen professori

Mitä asiantuntijoiden vastaukset kysymykseen 2 HUSin tulosten skaalattavuudesta merkitsevät?

“Nykyiset optometristit ovat päteviä näön- ja silmäterveyden tutkimuksiin ja hoidontarpeen arviointiin – silmälääkärit voisivat siis keskittyä silmätauteihin. Optikkoliikkeet tarjoavat usein sekä optometristien että silmätautien erikoislääkäreiden osaamista. Esimerkiksi optikkoliikkeissä tehdään tiimityötä. Jos silmäterveyttä kehitettäisiin nyt näiden erittäin painavien asiantuntijanäkemyksen mukaan, silmälääkärit saisivat tiimeissään paneutua juuri siihen silmätautien erikoisosaamiseen, johon heidät on koulutettu. Silmälääkärit saisivat arviolta 25 % lisää aikaa hoitojonojen purkamiseen. Eli: Lyhyemmät jonot ja parempi palvelu.”

Riikka Torvela, Suomen Optometrian Ammattilaiset ry Soan puheenjohtaja

HUSin kokemukset optometristien (ent. optikot) käytöstä kaihipotilaiden esitutkimuskäynteihin ovat olleet erittäin myönteisiä. Uudella järjestelyllä on saatu kokonaan uusi leikkaussali käyttöön ja leikattua vuodessa 1500 kaihipotilasta enemmän kuin aiemmin. HUSin kaihiyksikössä on otettu käyttöön optikkovastaanotot, joiden avulla leikkaustoimintaan liittyviä prosesseja on onnistuttu tehostamaan merkittävästi. Esitutkimuskäyntien tehokkuus suhteessa lääkärin panokseen on lähes kaksinkertaistunut. Kun aiemmin lääkäri teki esitutkimukset yksin, optometristit toimivat esitutkimuksissa nyt lääkärin työparina. (Lähde: HUSin tiedote 17.1.2023)

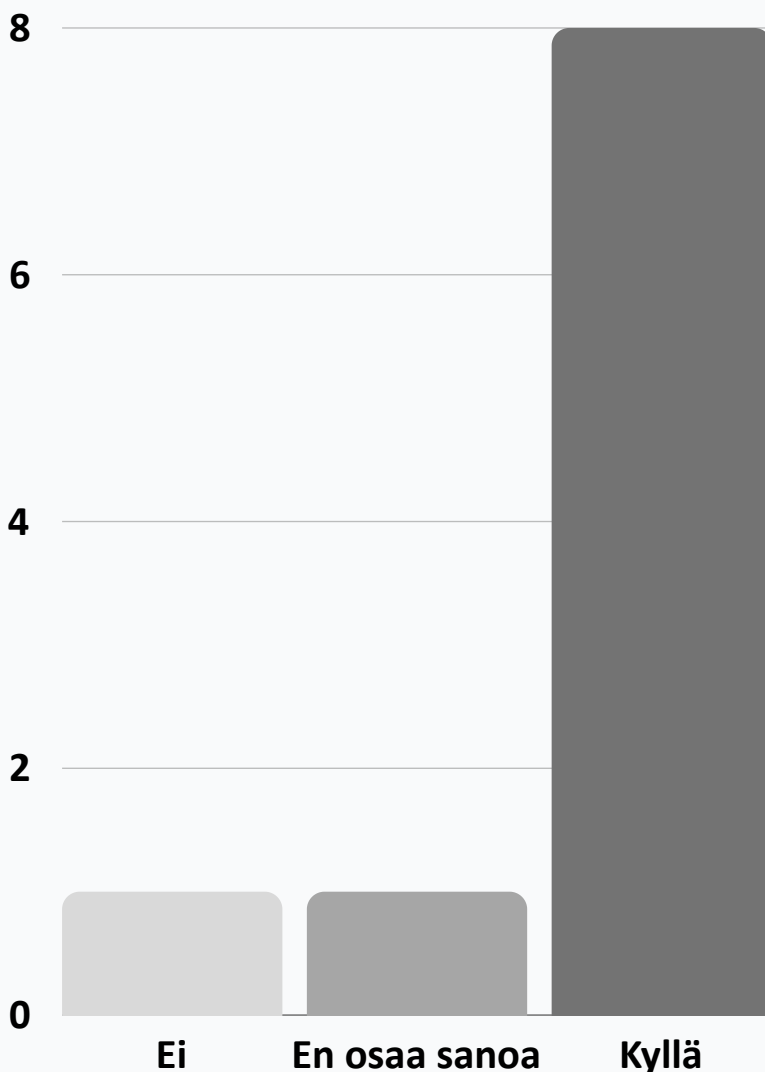
”Jos tehdään tällaista uutta työnjakoa, niin hyvä. Jos annetaan optometristien tehdä tutkimuksia ja tehdään lisäksi pistokokeita niille asiakkaille/potilaille, joilta optometristit eivät löydä esimerkiksi leikkaustarvetta, niin myös riski virheisiin saadaan minimoitua. Optometristien käyttäminen vaikuttaa fiksulalta ja skaalattavalta.”

Otto Toivanen, taloustieteen professori



*Optometristit työskentelevät samoilla laitteilla kuin silmälääkäritkin ja tutkimusten mukaan optometristit pystyvät erittäin korkealla prosentilla samojen tutkimuslöydösten tunnistamiseen. Suomalaisten optometristien **koulutus on vähintään samantasoinen kuin esimerkiksi Ruotsissa ja Norjassa**, joissa optometristien lähetteenanto-oikeutta ei ole lainsäädännössä rajoitettu.*

*Olisiko optometristien käyttöä **kaiken kaikkiaan hyödyllistä lisätä**, jotta silmälääkärit pystyisivät entistä enemmän keskittymään vakavien silmäsairauksien hoitoon ja **hoitojonoja saataisiin merkittävästi purettua?***



Vastaukset:

Ei: 1, EOS: 1, Kyllä: 8

8/10 kannattaa optometristien käytön lisäämistä mm. hoitojonojen purkamiseksi.

”Ehdottomasti samaa mieltä! Oleellista on myös, että tarkastus hoituu yhtä turvallisesti ostoskeskuksessa kuin 50 km päässä. Laatu ja turvallisuusseuranta on samalla ulotettava koko palvelutuotantoon, eli kaikesta pitää kerätä tieto samaan paikkaan: yhteen kansalliseen silmäsairausrekisteriin.

Tarvitaan kansallinen tietovaranto kuten nyt syöpärekisteri, joka tarjoaa mahdollisuuden esim. alueelliseen vertailuun.”

Kristiina Patja, terveydenhuollon professori

“Diagnostiikka kuuluu lääkäreille, tässä on paljon eri ammattiryhmien ansaintalogiikkaa. On mahdollisuuksia kyllä, mutta diagnostiikan kanssa ei ole nyt erityisiä ongelmia. Pitää olla selkeä näyttö, että olisi hyötyä. Ketjut ovat monimutkaisia, eikä silmälääkärien vapautuminen johda suoraviivaisesti parempaan.”

Lasse Lehtonen, professori

”Kyllä varmasti kannattaisi, tuottavuusnäkökulmasta ilman muuta. Ei voi suoraan yleistää, mutta katsottava hyviä esimerkkejä muualta. Vedin 20 vuotta sitten toipilasajoista tutkimusta, jossa sydänpotilaan toipilasaika ohitusleikkauksen jälkeen HUS:issa oli 90 päivää, vaikka suositus oli 50. Selkäsairauksissa toipilasaika oli keskimäärin 80 päivää, mutta muutama vuosi sitten selvitimme, että se voidaan puolittaa ja nyt se on puolitettu TYÖOTE-mallilla. USA:sta ja Kanadasta otetut mallit lyhensivät toipilasaikoja! Jos ei katso muualle, niin ei tajua, mikä ei toimi tai mitä pitäisi ylipäänsä tehdä. Samoin silmäterveydessä pitää katsoa muualle ja miettiä, miten soveltuisi meille.”

Ilkka Vohlonen, terveystalouden emeritusprofessori

”Tässä pitäisi kyllä olla potilaan näkökulmasta vain voitettavaa. Silmälääkäreillä on ollut monessa kevyemmässä toimenpiteessä monopoliasema, josta he ovat hyötäneet myös taloudellisesti. Samalla hoitojonot leikkauksissa ovat kasvaneet.”

Mika Keinänen, tuottavuusasiantuntija

Mitä asiantuntijoiden vastaukset kysymykseen 3 optometristien laajempaan käyttöön hoitojonojen purkamiseksi merkitsevät?

Peräti **8/10** huippuasiantuntijasta arvioi, että silmätautien ylipitkiä **hoitojonoja saataisiin merkittävästi purettua** optometristien avulla. Asiantuntijat antavat siis erittäin vahvan tuen optometristien hyödyntämiseen siten, että silmälääkärit pystyvät entistä enemmän keskittymään vakavien silmäsairauksien hoitoon ja hoitojonoja saataisiin merkittävästi purettua.

Asiantuntijat kannustavat hakemaan **parhaat esimerkit maailmalta**. Suomi on lähes ainoa Euroopan maa, jossa optometristien valtuuksia on rajoitettu pykälän 16 kaltaisella lainsäädännöllä. Yksi silmäterveyden edistyneimmistä maista Euroopassa on Wales, jossa nimenomaan optometristien käyttöä on pyritty laajentamaan juuri käyttöön otetulla kansallisella suunnitelmalla. Tavoitteena on taata Suomen tavoin **ikääntyvälle väestölle** sekä silmätauteihin mahdollisimman hyvä hoito että koko väestölle sujuvat näöntutkimukset ja palvelut. Naapurimaassamme Ruotsissa päästään pienemmillä resursseilla Suomea parempiin tuloksiin, koska pykälän 16 kaltaista rajoitusta ei ole. Ruotsissa optometristeilla on läheteoikeus toisin kuin Suomessa.

Tuottavuusasiantuntija Mika Keinänen tuo esiin tehottoman järjestelmän eräänä mahdollisena selittäjänä Suomessa vallitsevan ”**silmälääkärimonopolin**”, johon on sitoutunut taloudellisia hyötyjä. Taloudellisten ansaintalogiikkojen merkityksen nostaa esiin myös professori Lasse Lehtonen, mutta vastakkaisella johtopäätöksellä: Lehtosen mielestä työnjakoon ei pidä puuttua ilman vahvaa näyttöä muutoksen hyödyistä. Silmäterveyden toimialan edustajana toimitusjohtaja Tast haluaa välttää turhaa vastakkainasettelua.

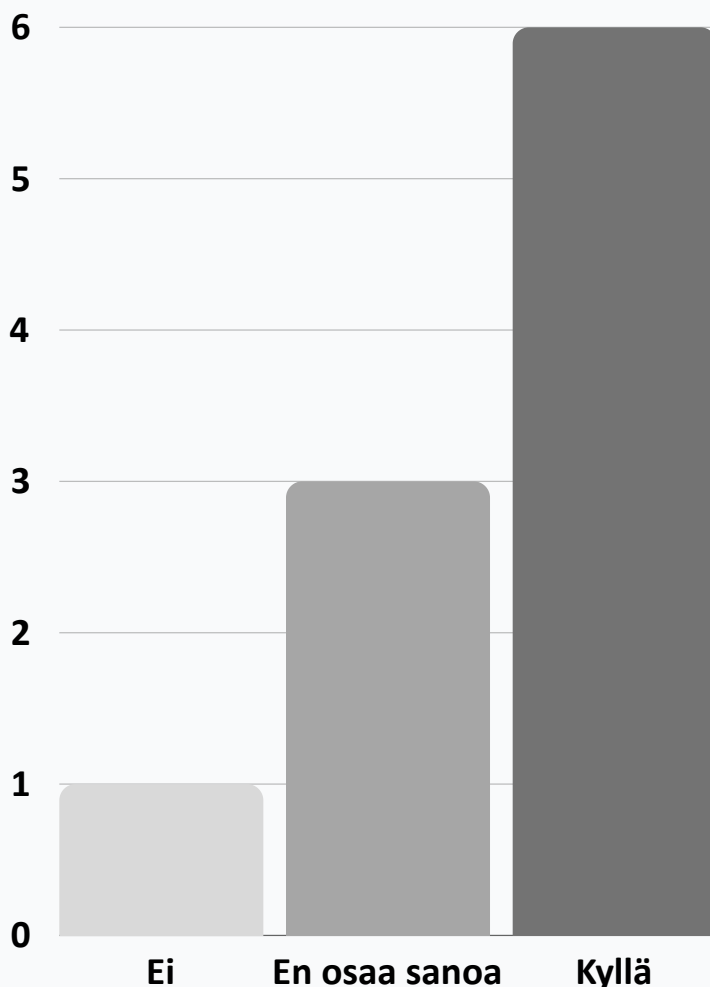
“Pidän hyvää yhteistyötä eri ammattiryhmien kesken tärkeänä. Silmäterveyden uudistuksen ydin olisi nimenomaan vapauttaa kalliisti koulutettujen silmätautien erikoislääkärien aikaa juuri niihin erityisen vaativiin tehtäviin silmätautien hoidossa, joihin vain heillä on koulutus.”

Panu Tast, NÄE ry, toimitusjohtaja

Suomessa silmätautien hoitojonot ovat koko OECD:n pisimpiä.

Ruotsissa hoitotakuu varmistaa hoitoonpääsyn esimerkiksi kaihileikkaukseen maksimissaan 6 kuukaudessa. Tämä on 100 päivää nopeammin kuin Suomessa, vaikka Suomessa sekä silmälääkäri- että optometristiheys ovat Ruotsia suurempia ja koko Euroopan huippua. Lisäksi Suomessa on tuhansia silmäpotilaita laittoman pitkissä jonoissa, kun edes pidempi hoitotakuu ei toimi.

Onko silmälääkäri- ja optometristiheyden perusteella mielestänne realistista arvioida, että Suomessa voitaisiin päästä vähintään Ruotsin tarjoamaan palvelutasoon (6 kk hoitotakuu), jos Suomessa siirryttäisiin silmälääkäreiden ja optometrastien yhteistyölähtöiseen työnjakoon muiden Pohjoismaiden tapaan?



Vastaukset:

Ei: 1, EOS: 3, Kyllä: 6

Enemmistö vastaajista arvioi, että yhteistyömallilla voidaan saavuttaa Ruotsin palvelutaso.

”Miksi yksityisiä silmätautien hoidon markkinoita ei haluta avata uudenlaisen työnjaon ja hoidon terveystyötyjen arviointiin ja uudistamiseen?”

Kristiina Patja,
terveydenhuollon professori

”En ole sitä mieltä, että yhteistyömalli ei voisi olla hyvä, mutta kannustimet ovat oleellisempia kuin työnjako.

Nämä voitaisiin toteuttaa yhtä aikaa. Ja kyllä tällä silmälääkäri- ja optometristitiheydellä pitäisi pärjätä.”

Lasse Lehtonen, professori

”Tämä on perustellusti johdattelava kysymys, ja vastaus on kyllä. Jos tiheys on suurempi kuin Ruotsissa, niin ainut syy pidempiin hoitojonoihin on tehoton / toimimaton työnjako. Totta kai pitää pystyä samaan kuin Ruotsissa, koska lääkäreiden osaaminen ei varmasti ole huonompi. Kaikki jäljet johtavat syytöstehtäälle eli resurssien heikkoon kohdentumiseen eli erikoislääkäreiden epäasianmukaiseen käyttöön. Kyllä!”

Mika Keinänen,
tuottavuusasiantuntija

”Kannatan tarpeettoman byrokratian poistamista ja sitä, että myös ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden ammattilaisten osaaminen tunnustetaan ja tunnustetaan terveydenhuollon käytännöissä.”

Heikki Hiilamo, tutkimusprofessori

Mitä asiantuntijoiden vastaukset kysymykseen 4 Ruotsin palvelutason saavuttamisesta yhteistyömallin avulla merkitsevät?

Asiantuntijat tuovat sekä nimellään että nimettömästi esiin silmälääkärien monopoliasemaa, nimettömästi jopa erityisen jyrkin sanakääntein. **Enemmistö asiantuntijoista** arvioi, että siirtyminen yhteistyömalliin, jossa optometristien asiantuntemus on nykyistä paremmin käytössä, riittäisi tavoittamaan **Ruotsin** tarjoaman paremman palvelutason silmäterveydessä. Logiikka tähän on yksinkertainen: Suomen silmälääkäri- ja optometristitiheys ovat OECD:n kärkeä, kun taas hoitojonot pisimpiä – syynä voi olla vain **nykyisen järjestelmän tehottomuus**.

Tässäkin kysymyksessä ”ei” -vastauksen antaa vain professori Lehtonen. Lehtonen peräänkuuluttaa näyttöä työnjaon ongelmista ja korostaa parempien kannustimien merkitystä. Emeritusprofessori Vohlonen taas painottaa nimenomaan tarvetta muutokseen, koska silmäsaираiden pitäminen nykyjärjestelmällä hoitajoina on kohtuutonta ja tuottaa enemmän kustannuksia kuin sairaiden hoitaminen.

”Optometristit ovat kilpaileva vaihtoehto nykyjärjestelmälle, joka on liikaa keskitetty, verrattuna lähempänä asiakasta toteutettuun palveluun. Jonotusaika ja jonotuksen kustannus verrattuna hoitamiseen ajoissa ovat oleellisia, ehdottomasti kannattaisi hoitaa ajoissa! Prosessit ovat samanlaisia ja jonot tarpeettomia kuin muissakin taudeissa: Hoidon kustannus on paljon pienempi kuin jonottamisen kustannus.”

Ilkka Vohlonen, terveystalitiikan emeritusprofessori

Kysymyksessä Ruotsin palvelutason saavuttamisesta saadaan asiantuntijoilta sama suunta kuin muissakin kysymyksissä: **Silmäterveyden nykyjärjestelmä arvioidaan tehottomaksi ja ratkaisuksi nähdään optometristien käytön lisääminen.**



Mikä on optometrismi? Faktoja termien takana

Optikko on näönhuollon laillistettu ammattilainen, joka tutkii näköongelmia. Optikko tekee näöntutkimuksia, määrää ja sovittaa silmälaseja, piilolinsejä sekä heikkonäköisten apuvälineitä. Optikolla on velvollisuus ohjata asiakas silmälääkärille, mikäli normaalia näöntarkkuutta ei saavuteta tai asiakkaalla on silmäsairauksia. Optikolla on myös oikeus määrätä silmälasit silmälääkärin kirjallisella luvalla henkilölle, jolla on silmäsairaus tai jonka silmiä on leikattu.

Optometrismi on laillistettu optikko, jolla on rajattuun lääkkeenmääräämiseen oikeuttava koulutus ja jolla on pätevyyttä suorittaa silmien terveystarkastuksia. Nykyisin kaikki optometrian opiskelijat saavat peruskoulutuksessa oikeudet rajattuun lääkkeenmääräämiseen, joten he valmistuvat suoraan optometristeiksi. Ennen 12/2014 valmistuneet laillistetut optikot eivät ole saaneet perusopintojensa yhteydessä oikeuksia rajattuun lääkkeenmääräämiseen, vaan heidän pitää suorittaa erillinen lisäkoulutus saadakseen em. oikeudet. Optometrismi tekee näöntarkastuksia, silmän terveystarkastuksia ja kirjoittaa silmälasimääräyksiä.

Optikkoliike on lain tarkoittama terveydenhuollon toimintayksikkö. Siellä toimivat laillistetut optikot ovat laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja silmälääkärit silmätauteihin erikoistuneita erikoislääkäreitä.

Optinen myyjä on optisen kaupan asiantuntija, joka auttaa löytämään asiakkaalle sopivat näkoratkaisut kuten silmälasit, aurinkolasit ja piilolinssit.

Mikä on NÄE ry?

Näkeminen ja silmäterveys NÄE ry on toimialajärjestö, joka tekee töitä maailman parhaan näönhuollon eteen. Edustamme kattavasti optikko-, silmälääkäri- ja silmälaboratoriopalveluita tuottavia optikkoliikkeitä, alaa palvelevia valmistajia, maahantuojia, tukkukauppoja sekä henkilö- ja koulutusorganisaatioita.

Tehtävämme on vastata alan elinkeino-, terveys- ja koulutuspoliittisesta vaikuttamisesta. Tavoitteemme on, että laadukkaat näkemisen ja silmäterveyden palvelut ovat tasapuolisesti ja kustannustehokkaasti kaikkien suomalaisten saatavilla.

Muodostamme aktiivisen järjestöverkoston Erikoiskaupan liitto ETU ry:n, HALI ry:n ja Suomen Yrittäjien, Lääkäripalveluyritykset ry:n ja Kaupan liiton kanssa.

Yhteystiedot:

Näkeminen ja silmäterveys NÄE ry
Puh. 029 3000 900
naery@naery.fi

Posti- ja käyntiosoite:
Eteläranta 10, 00130 Helsinki

Toimitusjohtaja
Panu Tast
029 3000 901
panu.tast@naery.fi

Viestintä
Sanna Korkeamäki
040 506 3070
sanna.korkeamaki@naery.fi

@naetoimiala

