



Paula Vuorenpää, jurist

VN/5025/2025

Statsrådets förordning om upphävande av 16 § i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården

Huvudsakligt innehåll

Det föreslås att 16 § i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (564/1994) upphävs genom en förordning av statsrådet. Genom att de begränsningar som gäller utövning av optikeryrket upphävs förenhetligas regleringen om yrkesutbildade personer så att legitimerade optiker är verksamma som yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården i enlighet med sin utbildning och kompetens.

Den föreslagna förordningen avses träda i kraft den 1 augusti 2025.

1. Bakgrund och bemyndigande att utfärda förordning

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering vill regeringen åtgärda bristen på social- och hälsovårdspersonal, eftersom den hotar tillgången till tjänster i välfärdssamhället. Detta kräver åtgärder på både kort och lång sikt. Åtgärderna vidtas som en del av programmet för ett gott arbete. I form av åtgärder som hänför sig till att förtydliga personalens arbetsfördelning genomförs en totalreform av lagstiftningen om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården på ett sådant sätt att rätten att utöva yrke kopplas till endast sådana förutsättningar som är nödvändiga och proportionerliga med tanke på klient- och patientsäkerheten. Dessutom stärker man de yrkesutbildade personernas möjlighet att koncentrera sig på arbete som motsvarar deras eget kunnande, förtydligar arbetsfördelningen, ser över behörighetsvillkoren och möjliggör en flexibel arbetsfördelning mellan yrkesutbildade personer samt stöd för yrkesutövningen för dem som har en annan utbildning.

Syftet med reformen av lagstiftningen om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården är att yrkesutbildade personer ska kunna utöva sitt yrke i enlighet med sin utbildning och kompetens, och lagstiftningen om yrkesutbildade personer behöver därför inte innehålla bestämmelser om begränsningar för olika yrkesgrupper. Ett ytterligare syfte med reformen är att göra det möjligt för yrkesutbildade personer att koncentrera sig på de uppgifter som bäst motsvarar deras utbildning och kompetens och öka flexibiliteten i arbetsfördelningen för social- och hälsovårdspersonalen och i utvecklingen av uppgiftsstrukturerna och samtidigt trygga klient- och patientsäkerheten.

Vid ramförhandlingarna våren 2024 beslutade regeringen som en del av reformen av lagstiftningen om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården om ändring av förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården till den del enligt 16 § i förordningen endast specialister i ögonsjukdomar får ordinera glasögon till personer som lider av en ögonsjukdom eller har genomgått en ögonoperation (operation av starr, skelning eller brytningsfel). Enligt en skrivning från ramförhandlingarna skulle detta minska arbetsbördan för specialister i ögonsjukdomar och minska kostnaderna för dem som använder glasögon. Efter ändringen kan välfärdsområdena allokera de frigjorda resurserna till annan vård och omsorg. Vid ramförhandlingarna beslutade man samtidigt om en minskning på 1 miljon euro från och med 2026 i den statsfinansiering med allmän täckning som välfärdsområdena får.

Reformen av lagstiftningen om yrkesutbildade personer pågår vid social- och hälsovårdsministeriet och den genomförs i två faser. Till den första fasen av reformen har sådana projekt valts genom vilka man effektivt kan genomföra regeringens beslut och beslut enligt ramförhandlingarna redan under 2025. År 2026



Paula Vuorenpää, jurist

VN/5025/2025

genomförs den andra fasen i reformen, vilken omfattar den egentliga beredningen av den nya lagstiftningen om yrkesutbildade personer. För att främja avvecklingen av normerna i fråga om ögonhälsa har upphävandet av 16 § om begränsning av utövning av optikeryrket i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården identifierats som en åtgärd som ska genomföras i den första fasen av projektet.

Enligt 43 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) utfärdas närmare stadganden om verkställigheten av lagen genom förordning. Förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har utfärdats med stöd av lagen om yrkesutbildade personer och trädde i kraft samtidigt som den.

I grundlagsutskottets utlåtandep Praxis i fråga om 80 § i grundlagen har det ställts krav på exakthet och noga avgränsning som de bemyndiganden att utfärda förordning som föreskrivs i lag ska uppfylla. Det öppna bemyndigandet att utfärda förordning i 43 § i lagen om yrkesutbildade personer överensstämmer med den lagstiftning som föregick grundlagen och uppfyller inte kraven i 80 § i grundlagen på att bemyndigandet ska vara exakt avgränsat. Sådana här så kallade allmänna bemyndiganden ska enligt grundlagsutskottet tolkas snävt, och med stöd av dem kan det närmast utfärdas sådana bestämmelser om styrning av myndighetsverksamheten som är nödvändiga när en lag träder i kraft. Sålunda är bemyndigandenas användningsområde rätt begränsat (se t.ex. GrUU 7/2005 rd, s. 10, GrUU 29/2004 rd, s. 3/II och GrUU 40/2002 rd, s. 7/I). Med stöd av ett allmänt bemyndigande är det i allmänhet inte möjligt att ändra redan gällande förordningar. Därför är det inte möjligt att ändra 16 § i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården med stöd av det öppna bemyndigandet i 43 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Paragrafen kan dock upphävas i sin helhet.

2. Beredning av ärendet

Förslaget till förordning har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet.

Till stöd för beredningen har social- och hälsovårdsministeriet låtit experter inom branschen för ögonhälsa göra en utredning om optikers rätt att ordinera glasögon till olika patientgrupper. Utredningsuppdraget genomfördes under hösten 2024 och våren 2025. I utredningen granskades bland annat omfattningen av och kostnaderna för ordination av glasögon samt patientsäkerheten.

Förslaget till förordning har varit på remiss under tiden 28 april–9 juni 2025. Utlåtanden begärdes av välfärdsområdena (inkl. HUS-sammanslutningen och Helsingfors stad), myndigheter, utbildningsanordnare, företag inom branschen, arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer samt yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal och organisationer som företräder klienter och patienter. Även andra aktörer hade möjlighet att yttra sig. Remissvaren och hur de beaktats vid beredningen av förordningen behandlas närmare i avsnitt 5 i denna promemoria.

Förslaget till förordning har granskats av justitieministeriets laggranskning.

Beredningsunderlaget för förslaget till förordning finns tillgängligt i den offentliga tjänsten på adressen <https://stm.fi/sv/projekt-och-lagberedning> med identifieringskoden STM020:00/2025.



Paula Vuorenpää, jurist

VN/5025/2025

3. Nuläge och de viktigaste förslagen

3.1. Nuläge

3.1.1. Regleringen om utövning av optikeryrket

En legitimerad optiker är en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har beviljat rätt att utöva optikeryrket. Utgångspunkten är att bara en legitimerad yrkesutbildad person har rätt att utöva yrket i fråga och använda yrkesbeteckningen. Yrkesutbildade personer får dock enligt sin utbildning, erfarenhet och yrkesskicklighet utföra varandras uppgifter, om det är motiverat med tanke på arbetsarrangemangen och producerandet av hälsovårdstjänster (2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården).

Som yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården omfattas optiker av de allmänna skyldigheterna enligt 3 kap. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som inbegriper yrkesetiska skyldigheter (15 §), förande och bevarande av journalhandlingar samt sekretessbelagda uppgifter i dem (16 §), tystnadsplikt (17 §), fortbildningsskyldighet och kontinuerlig yrkesmässig utveckling (18 §), språkkunskaper (18 a §), iakttagande av föreskrifter och lämnande av uppgifter (19 §), anmälningskyldighet (20 §) och försäkringsskyldighet (21 §).

Yrkesutbildade personers arbetsuppgifter definieras i regel inte i lagstiftningen om yrkesutbildade personer, utan de yrkesutbildade personerna arbetar i de yrkesuppgifter som deras utbildning och kompetens ger färdigheter för. De yrkesutbildade personernas uppgifter förändras också i takt med att hälso- och sjukvården utvecklas och när innehållet i den utbildning som leder till yrket ändras. Om vissa yrkesutbildade personers uppgifter föreskrivs det dock närmare.

Enligt 22 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården får endast läkare ställa medicinska diagnoser och besluta om vården och behandlingen i samband därmed. Andra yrkesutbildade personer än läkare och tandläkare får förskriva läkemedel endast i begränsad utsträckning enligt vad som föreskrivs i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och förordningar som utfärdats med stöd av den. Optiker har sedan 2010 med stöd av 23 d § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården haft rätt att från apotek förskriva de läkemedel som de behöver för verksamheten vid sin mottagning. Bestämmelser om den tilläggsutbildning som krävs för förskrivning av läkemedel finns i statsrådets förordning om utbildning som krävs för rätt att förskriva läkemedel (1089/2010) och närmare bestämmelser om de läkemedel som en optiker får förskriva finns i social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel (1088/2010).

Enligt 5 kap. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ankommer den allmänna styrningen och tillsynen i fråga om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården på social- och hälsovårdsministeriet. Med stöd av den lagen övervakar Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken inom sina områden den yrkesverksamhet som utövas av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Tillstånds- och tillsynsverket kan vid behov utreda ändamålsenlighet i en optikers yrkesutövning och ge påföljder av felaktigt förfarande, till exempel meddela optikern närmare föreskrifter och anvisningar eller för en bestämd tid eller tills vidare begränsa optikerns rätt att utöva yrket eller frånta optikern rätten att utöva yrket. Tillstånds- och tillsynsverket kan också ge en skriftlig varning. Dessutom kan Tillstånds- och tillsynsverket och regionförvaltningsverken ge optikern en anmärkning eller fästa optikerns uppmärksamhet på vikten av en ändamålsenlig yrkesutövning. Disciplinära åtgärder och tillsynsåtgärder är extrema lösningar i fråga om yrkesutbildade personers verksamhet och därför sällan förekommande påföljder. I första hand styrs och övervakas en yrkesutbildad persons verksamhet av personens arbetsgivare. Verksamheten styrs också av olika slags yrkesetiska



Paula Vuorenpää, jurist

VN/5025/2025

rekommendationer och anvisningar. Också den yrkesinriktade självregleringen är central. Den yrkesutbildade personen ska själv identifiera gränserna för sin kompetens och agera inom dem.

Till skillnad från nästan alla andra yrkesgrupper har optikernas yrkesutövning begränsats särskilt. Enligt 16 § 1 mom. i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården får en legitimerad optiker inte självständigt ordinera glasögon för barn under åtta år, för personer som tidigare undergått en ögongloboperation, för personer som uppenbarligen lider av en ögonsjukdom eller för personer vilkas synskärpa inte kan göras normal med glasögon. Enligt paragrafens 2 mom. får kontaktlinser, med de begränsningar som nämns i 1 mom., ordineras och provas ut av en legitimerad optiker som har genomgått sådan tilläggsutbildning som denna kompetens förutsätter. En legitimerad optiker ska därtill försäkra sig om att hinder för användning av kontaktlinser inte finns. I 3 mom. föreskrivs det att vad som i 2 mom. stadgas om kontaktlinser även ska tillämpas på andra optiska hjälpmedel som är jämförbara med glasögon och avsedda att förbättra synförmågan hos personer med dålig syn.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har fastställt att en optiker oberoende av begränsningarna i 16 § i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården får ordinera glasögon, om en specialist i ögonsjukdomar först har undersökt en patient med ögonsjukdom och därefter anvisat patienten till en optiker för ordination av glasögon. Enligt Tillstånds- och tillsynsverket är det då inte fråga om att självständigt ordinera glasögon, vilket avses i 16 §. Optikern är dock skyldig att anvisa patienten till en läkarmottagning när optikern i sina undersökningar konstaterar fynd eller symptom som tyder på eventuella sjukdomar eller behov av en medicinsk undersökning. Optikern har inte rätt att ställa medicinska diagnoser, utesluta diagnoser eller på basis av diagnoser bedöma behovet av vård och behandling.

Lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023, tillsynslagen) gäller registrering av och tillsyn över social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls offentligt eller i privaträttslig form. Enligt 9 § i tillsynslagen ska en tjänsteproducent ha tillräckligt med sådan personal som verksamheten kräver och personalen ska ha sådan lämplig utbildning som tjänsteproducentens verksamhet kräver och tillräckligt kunnande och tillräcklig yrkesskicklighet med beaktande av innehållet i de tjänster som produceras och vilka klienter och patienter som anlitar tjänsterna. Vilken utbildning som ska krävas av personalen beror på innehållet i de tjänster som produceras och klienternas eller patienternas behov av tjänster. Tjänsteproducenten ska dessutom se till att personalen deltar i yrkesinriktad fortbildning i tillräcklig omfattning. Fortbildningens innehåll ska utformas med beaktande av personalens grundutbildning, hur krävande arbetet är och uppgifternas innehåll.

Enligt 10 § i tillsynslagen ska tjänsteproducenten utse en ansvarsperson för tjänsteenheten eller ansvarspersoner för olika tjänstebranscher. Dessa ska leda tjänsteverksamheten och övervaka att tjänsterna uppfyller de krav som ställs på dem under hela den tid de utförs. Ansvarspersonen ska ha sådan lämplig utbildning, erfarenhet och yrkesskicklighet som verksamheten kräver. Enligt 27 § i tillsynslagen ska en tjänsteproducent övervaka kvaliteten och ändamålsenligheten samt klient- och patientsäkerheten i sin egen och en underleverantörs verksamhet. För att säkerställa att den dagliga verksamheten är av god kvalitet, ändamålsenlig och säker och för uppföljning av att den personal som deltar i klient- och patientarbetet är tillräcklig ska tjänsteproducenten för varje tjänsteenhet utarbeta en plan för egenkontroll som omfattar alla de tjänster som produceras vid tjänsteenheten av tjänsteproducenten och för tjänsteproducentens räkning. En beskrivning av förfarandet för anmälan av farliga situationer och hur man kan dra lärdomar av dem ska ingå i planen för egenkontroll. Tjänsteproducenten och ansvarspersonen svarar för att planen för egenkontroll genomförs i den dagliga verksamheten då tjänster produceras. Tjänsteproducentens personal säkerställer tjänsternas kvalitet och klient- och patientsäkerheten samt utvecklar tjänsterna inom ramen för tjänsteenhetens egenkontroll.



Paula Vuorenpää, jurist

VN/5025/2025

I Finland är optiker i regel verksamma i privata företag som kombinerar produkthandel och hälso- och sjukvårdstjänster. Vid registreringen av och tillsynen över verksamheten iakttas därför utöver lagstiftningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården) och om tjänsteproducenter (tillsynslagen) också konsumentskyddslagen (38/1978). Vid tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster enligt tillsynslagen ska ett optikerföretag vara registrerat som tjänsteproducent i registret över tjänsteproducenter inom social- och hälsovården (Soteri) och ha minst en tjänstenhet registrerad i Soteri innan verksamheten inleds. Ett optikerföretag kan erbjuda hälso- och sjukvårdstjänster också utan att det ger ögonläkartjänster eller utan att någon i personalen eller ansvarspersonen är läkare.

3.1.2. Lagstiftning i utlandet

I den europeiska optometriorganisationen ECOO:s senaste rapport jämförs optometrikernas rättigheter i 31 europeiska stater.¹ För det utredningsarbete som rapporten grundar sig på svarar nationella medlemmar och professionella intresseorganisationer och för utländska staters del enskilda experter. I Finland har optometrikerna omfattande rättigheter ur ett europeiskt perspektiv. Vid en granskning av omfattningen av optometrikernas rättigheter motsvarar situationen i Finland enligt rapporten till största delen situationen i Sverige och Norge och delvis också i Danmark. Enligt rapporten får optometriker använda diagnostiska ögonläkemedel inte bara i Finland utan också i Sverige och Norge. I Danmark är detta förbjudet enligt rapporten.

Enligt rapporten får optometriker i de flesta europeiska stater inte ordinera glasögon till barn. Åldersgränser och praxis varierar staterna emellan. I stället för ett fullständigt förbud kan ordination av glasögon vara tillåten till exempel endast under uppsikt av en ögonläkare. Utöver ordination av glasögon är det i vissa europeiska länder också förbjudet för optometriker att undersöka synen hos barn. I en jämförelse mellan de nordiska länderna i rapporten är synundersökning och ordination av glasögon i fråga om barn under 6 år förbjudet för optometriker i Finland och Sverige medan det är tillåtet i Norge. I fråga om Danmark fanns det inga uppgifter om detta i rapporten. I Finland, Sverige, Norge och Danmark får synundersökning och ordination av glasögon göras av optometriker när det gäller barn under 12 år. Utprovning och leverans av glasögon för barn (0–18 år) får göras av optometriker i Sverige, Norge och Danmark. I fråga om Finland rapporterades inga uppgifter.

Ordination av optiska hjälpmedel till personer med synnedsättning (partially sighted) är enligt rapporten tillåten för optometriker i de flesta europeiska länder. Enligt rapporten gäller detta emellertid också i Finland, trots att denna rätt begränsas i 16 § i förordningen. Sålunda är det inte säkert om rätten gäller att självständigt ordinera glasögon till personer med synnedsättning.

I publikationen rapporteras det inte huruvida optometriker i Europa har rätt att ordinera glasögon för ögon som blivit opererade.

3.1.3. Utbildning som leder till optikeryrket

Utbildning i optometri som leder till optikeryrket (examen i optometri (YH)) tillhandahålls vid yrkeshögskolan Metropolia och Uleåborgs yrkeshögskola. Utbildningen pågår i 3,5 år och innehåller 210 studiepoäng. Studerandena avlägger studier som hänför sig till oftalmologi motsvarande 65–114 studiepoäng och

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



Paula Vuorenpää, jurist

VN/5025/2025

undersöker under sina studier både klienter med friska ögon och 20–25 patienter med en ögonsjukdom eller simulerade patienter. Studierna innehåller obligatorisk praktik motsvarande 21–30 studiepoäng och dessutom ingår praktik i studieperioderna. En del studerande får under studietiden också erfarenhet genom att arbeta i arbetsuppgifter i optiska branschen.

Den tilläggsutbildning som krävs för en optikers begränsade rätt att förskriva läkemedel, som berättigar till att förskriva de läkemedel som optikern behöver på sin mottagning genom pro auctore-recept från apotek, har ingått i examen i optometri sedan hösten 2011. Också de flesta optiker som utexaminerats före examensändringen har skaffat sig den rätten genom tilläggsutbildning. På motsvarande sätt har den tilläggsutbildning för utprovning av kontaktlinser och optiska hjälpmedel för personer med dålig syn som krävs i 16 § 2 och 3 mom. i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ingått i examen för alla dem som inlett sina studier hösten 2011 eller senare.

Nationella centret för utbildningsutvärdering (NCU) har som en del av en utredning som gjorts på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet beskrivit utbildningen i optometri och dess innehåll.² Enligt utredningen omfattar målen för kunnandet i utbildningen i optometri en bred kompetens som omfattar glasögon teknologi, synförmåga, synundersökning, ortoptik, utprovning av kontaktlinser, undersökning av synen hos personer med synnedsättning och barn, medicinska grundstudier, ögonsjukdomar, visuell ergonomi och optik.

En optometrisk ska behärska metoderna för synundersökning och undersökning av ögonhälsa samt lösningar för synkorrigering, ge anvisningar i klinisk optometri till andra anställda inom hälso- och sjukvården, patienten och patientens närstående samt använda utrustning och metoder på ett ansvarsfullt sätt. För yrkeskompetensen förutsätts klientorienterad undersöknings- och anvisningskompetens, förmåga att motivera sin verksamhet på ett yrkesmässigt kunskapsunderlag, kommunikationsförmåga samt beaktande av jämlikhet och kulturell mångfald. I studierna betonas tillämpning av kunskapsunderlaget i undersöknings-, behandlings- och vårdssituationer och den utexaminerade ska behärska principerna för forskningsetik och datasäkerhet samt den kliniska verksamheten. Det är viktigt att ha färdigheter att arbeta i sakkunniguppdrag inom synvården och göra omfattande synundersökningar, vilket förutsätter kännedom om synsystemet, synundersökning, ordination av glasögon, utprovning av kontaktlinser, utprovning av optiska hjälpmedel för personer med synnedsättning, patologi, farmakologi, undersökning av ögats hälsotillstånd och ögonsjukdomar. Produktkompetens inom den optiska branschen uppstår genom kännedom om teknologi och teknik som har att göra med syn.

Den europeiska takorganisationen för den optiska branschen ECOO ackrediterar branschens utbildningssystem i Europa. Kompetensmålen för den finländska optometriutbildningen baserar sig på ECOO:s europeiska diplom i optometri (European Diploma in Optometry), som är organisationens undervisningsplan med innehåll och mål. De finländska yrkeshögskoleexamina i optometri har varit med i ECOO:s ackrediteringsprocess sedan 2015. Yrkeshögskolan Metropolia fick ECOO:s fulla ackreditering våren 2024 och Uleåborgs yrkeshögskola fick partiell ackreditering av alla examensdelar hösten 2022.

Som en del av den utredning av ögonhälsan som genomfördes på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet kartlades vilka åsikter de utbildningsområdesansvariga för utbildningsprogrammet i optometri, intresseorganisationerna för optometribranschen (Suomen Optometrian Ammattilaiset ry (SOA ry) och Syn och ögonhälsa i Finland rf) och ögonläkarna hade om optikernas förutsättningar att ordinera

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



Paula Vuorenpää, jurist

VN/5025/2025

glasögon till de kundgrupper i fråga om vilka 16 § i förordningen om yrkesutbildade personer för närvarande begränsar ordinationen. Bland de ögonläkare som svarade fanns läkare från både offentliga och privata sektorn. Dessutom gav också Suomen Silmälääkäriyhdistys - Finlands Ögonläkarförening ry och underavdelningen för ögonläkare i Suomen Lääkäriliitto - Finlands Läkarförbund ry sin bedömning.

De ansvariga för utbildningsprogrammet i optometri bedömer att examen i optometri (YH) i sin nuvarande form ger de optometriker som utexamineras tillräckliga färdigheter att självständigt ordinera glasögon till personer vars ögonsjukdom följs upp eller som har genomgått en ögonglobsoperation där vården har avslutats. De har också motsvarande färdigheter att ordinera glasögon för dem vars synskärpa inte kan göras normal med glasögon. En optometriker kan bedöma orsakerna till synnedsetningen och vid behov anvisa kunden vidare till ögonläkare.

När det gäller att självständigt ordinera glasögon för barn under 8 år förhöll sig utbildningsanordnarna reserverade. Det bedömdes att de teoretiska färdigheterna finns, men det saknas praktisk erfarenhet av att undersöka barn under 8 år. Å andra sidan bedömdes det att de som avlagt examen i optometri (YH) vars studier inleddes efter 2011 och de som avlagt tilläggsutbildning för begränsad ordinationsrätt för optiker har tillräckliga färdigheter att självständigt ordinera glasögon till barn som fyllt 6 år, men att barn under 6 år också i fortsättningen ska undersökas av ögonläkare. Dessutom identifierades ett behov av fortbildning i synnerhet i fråga om synen hos barn under 6 år.

SOA ry bedömer att optometrikerna har färdigheter att undersöka en kunds ögonhälsa och självständigt ordinera glasögon till både barn över sex år och till patienter som har blivit ögonopererade eller har en ögonsjukdom. I fråga om barn under 6 år ansåg SOA ry att optometrikerna som yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har tillräcklig yrkesmässig förmåga att bedöma sina färdigheter att självständigt ordinera glasögon utifrån sin utbildning och erfarenhet. Enligt SOA ry har optometrikerna tillräckliga färdigheter också i fall där kundens synskärpa inte kan göras normal. Enligt Syn och ögonhälsa i Finland rf innehåller den finländska utbildningen i optometri den undervisning som behövs och de finländska optometrikerna har motsvarande färdigheter som optometriker i de europeiska länder där en optometriker självständigt får ordinera glasögon till barn under 8 år och patienter som genomgått ögonoperation eller har en ögonsjukdom.

Av dem som svarade på enkäten till ögonläkarkåren ansåg de flesta att optometrikernas kompetens är otillräcklig i fråga om de grupper som omfattas av begränsningarna i 16 §. Majoriteten av de ögonläkare som besvarade enkäten ansåg att det finns behov av tilläggsutbildning.

3.1.4. Användning och ordination av glasögon och jämförbara optiska hjälpmedel för de grupper som nämns i 16 § i förordningen om yrkesutbildade personer

Ordination av glasögon för att korrigera brytningsfel hör inte till den offentliga hälso- och sjukvårdens skyldigheter. Glasögon ordineras inom den offentliga hälso- och sjukvården endast av motiverade skäl, såsom till barn under 8 år som har en ögonsjukdom som kräver glasögon eller till patienter som ska vårdas på sjukhus och vars fortsatta vård förutsätter speciella glasögon, såsom patienter som väntar på skelningsoperation. I andra fall ges patienterna vanligtvis ett skriftligt tillstånd att gå till en optiker för ordination av glasögon. Patienten kan skaffa glasögonordination på egen bekostnad enligt egen prövning antingen hos en optiker eller en privat ögonläkare.

Bestämmelserna i 16 § i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården begränsar för det första rätten att självständigt ordinera glasögon, kontaktlinser och andra med glasögon jämförbara optiska hjälpmedel för barn under 8 år. Barnets synsystem utvecklas under de första levnadsåren och fortsätter att utvecklas fram till cirka 10 års ålder. Behovet av glasögon hos barn bör övervägas noggrant och individuellt.



Paula Vuorenpää, jurist

VN/5025/2025

Glasögon till barn för förebyggande och behandling av skelning och funktionell synnedsättning (amblyopi) hör på bestämda grunder till medicinsk rehabilitering. Barn kan få glasögon som medicinsk rehabilitering om det konstateras att barnet har skelning, amblyopi eller risk för amblyopi som kräver behandling med glasögon.

Årligen följs cirka 20 000–25 000 barn under 8 år upp inom den offentliga specialiserade sjukvården. Dessutom anvisar skolhälsovården 20 procent av barnen i åldern 6–12 år till ögonläkare på grund av brytningsfel eller problem med synen, vanligen genom särskilda avtal till optikerbutiker och undersökning hos privata ögonläkare³.

Den andra gruppen som avgränsas i 16 § i förordningen om yrkesutbildade personer är personer som tidigare undergått en ögongloboperation. Det är fråga om en brokig grupp med olika följdillstånd efter sjukdom. En skelningsoperation som genomgått av ett barn eller en operation av brytningsfel som gjorts med laser för att korrigera lindrig närsynthet syns inte nödvändigtvis på något sätt vid en undersökning av ögonen några år senare och medför i allmänhet inte en risk för framtida ögonsjukdomar. Däremot behöver patienter som genomgått glaukomoperation, operation av hornhinna eller näthinna eller tumör kontinuerlig uppföljning hos en ögonläkare.

I Finland har cirka 700 000 personer genomgått en operation i ögongloben. Medelåldern för de opererade är cirka 68 år och i medeltal lever en patient som genomgått ögonoperation cirka 16 år efter operationen. Efter operationen rekommenderas att patienterna beroende på deras ögonsjukdom besöker ögonläkare med ett eller två års mellanrum, men i vissa fall oftare än så. Årligen utförs ögonoperationer på cirka 80 000 olika patienter. Antalet patienter har ökat med cirka 10 000 sedan år 2019.

Den tredje gruppen som begränsningen gäller är personer som uppenbarligen lider av en ögonsjukdom. Prevalensen för ögonsjukdomar hos finländare som fyllt 30 år är över 10 procent, om en starr som opererats tidigare inte räknas som en ögonsjukdom.⁴ I och med att befolkningen åldrats har prevalensen för ögonsjukdomar ökat. I synnerhet åldersförändringar i gula fläcken, glaukom och starr ökar i takt med att befolkningen blir äldre. I sin nuvarande form gäller begränsningen i 16 § några hundra tusen finländare.

I den fjärde punkten i begränsningarna i 16 § i förordningen om yrkesutbildade personer begränsas rätten att ordinera glasögon och andra optiska hjälpmedel till personer vars synskärpa inte kan göras normal med glasögon. År 2025 beräknas det finnas cirka 260 000 personer i Finland vars synskärpa understiger 0,5 och 776 000 personer med en synskärpa som understiger 0,8. Av dem är cirka 58 000 synskadade (synskärpa under 0,3), för vilkas syn samhället bekostar optiska hjälpmedel.⁵ Hos en betydande andel är den nedsatta synskärpan en följd av en eller flera ögonsjukdomar.

3.2. De viktigaste förslagen

Det föreslås att 16 § i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården upphävs genom en förordning av statsrådet. Genom förordningen ska det inte längre begränsas till vem en optiker självständigt får ordinera glasögon, kontaktlinser eller optiska hjälpmedel som är jämförbara med glasögon.

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.)

⁵ Taipale J, Purola PKM, Väätäinen 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



Paula Vuorenpää, jurist

VN/5025/2025

Enligt förslaget ska det i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården inte heller föreskrivas om den tilläggsutbildning som krävs för rätten att ordinera kontaktlinser eller andra optiska hjälpmedel eller om säkerställande av att det inte finns något hinder för en sådan ordination. Legitimerade optiker ska på samma sätt som andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården sköta uppgifter i enlighet med sin utbildning och kompetens.

I samband med ramförhandlingarna våren 2024 fastslogs det att begränsningarna ska slopas endast i fråga om ögonsjukdomar och dem som genomgått ögonoperation. Vid beredningen av ändringen i förordningen har förutsättningarna för att slopa de rättsliga begränsningarna dock granskats mer ingående. Inom ramen för det nuvarande bemyndigandet att utfärda förordning har granskningen också fokuserat på förutsättningarna för att slopa den nuvarande begränsande regleringen helt och hållet.

Ett upphävande av 16 § i förordningen främjar för sin del målen för reformen av lagstiftningen om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården genom att undanröja hinder för en flexibel arbetsfördelning och utvecklingen av uppgiftsstrukturerna och göra det möjligt för de yrkesutbildade personerna att koncentrera sig på uppgifter som motsvarar deras utbildning och kompetens. Det är möjligt att genomföra upphävandet av förordningen oberoende av på vilket sätt och inom vilken tidsram det övriga reformarbetet framskrider. I samband med reformen kan man följa konsekvenserna av att begränsningarna slopats. Om det i detta sammanhang upptäcks utvecklingsbehov, kan man vid behov åtgärda dem.

I sin nuvarande form har 16 § tidigare ansetts vara medicinskt motiverad och en förutsättning för att trygga patientsäkerheten. Det bedöms dock att det inte längre finns behov av särskilda begränsningar för utövning av optikeryrket. Inte heller andra yrkesutbildade personers uppgifter, med undantag för tandtekniker, har begränsats på motsvarande sätt i lagstiftningen om yrkesutbildade personer, vilket möjliggör en utveckling av yrkesuppgifterna parallellt med utvecklingen av hälso- och sjukvården och den utbildning som leder till yrket. Utbildningen i optometri och färdigheterna hos legitimerade optiker har utvecklats betydligt sedan 1994 då förordningen trädde i kraft. På grund av begränsningarna i 16 § i förordningen om yrkesutbildade personer kan en kund bli tvungen att söka sig till en ögonläkares mottagning för att få ordination av glasögon, även om det annars inte finns något behov av besök på en läkarmottagning. Till exempel en skelningsoperation som gjorts i barndomen hindrar en klient från att söka sig direkt till en optiker för ordination av glasögon.

Trots att 16 § i förordningen om yrkesutbildade personer upphävs kan klient- och patientsäkerheten säkerställas genom andra bestämmelser som tillämpas på optiker som yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Centrala bestämmelser, utöver den styrning och tillsyn som baserar sig på lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, är bestämmelserna om yrkesetiska skyldigheter i 15 § och fortbildningsskyldighet och kontinuerlig yrkesmässig utveckling i 18 § i den lagen.

Upphävande av paragrafen i förordningen innebär inte att synundersökning och ordination av glasögon i fråga om de kundgrupper som nämns i den upphävda paragrafen skulle höra till optiker i alla situationer, utan avsikten är att göra det möjligt för optiker att inom gränserna för deras kompetens och utbildning ordinera glasögon och kontaktlinser i de situationer där det är ändamålsenligt och kan göras på ett tryggt sätt. Också i fortsättningen får en optiker utföra endast sådana uppgifter som optikern har tillräcklig utbildning och yrkesskicklighet för. I övriga fall ska optikern anvisa klienten till en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården till vars yrkesuppgifter undersökningen, vården och behandlingen av klienten hör.



Paula Vuorenpää, jurist

VN/5025/2025

4. De huvudsakliga konsekvenserna

4.1. Ekonomiska konsekvenser

4.1.1. Konsekvenser för samhällsekonomin och den offentliga ekonomin

Enligt en närmare bedömning som gjordes i samband med beredningen av förslaget till förordning bedöms upphävandet av 16 § i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården inte ha några konsekvenser för kostnaderna eller ekonomin inom den offentliga hälso- och sjukvården, till skillnad från vad som bedömdes i samband med ramförhandlingarna våren 2024.

Inom den offentliga hälso- och sjukvården ordinerar glasögon sällan och endast i situationer där det finns särskilda diagnostiska och terapeutiska skäl. I dessa situationer kommer ordineringsen av glasögon till största delen att kvarstå enligt nuvarande praxis oberoende av den föreslagna ändringen av förordningen. Om det inte finns särskilda skäl att ordinera glasögon inom den offentliga hälso- och sjukvården, kan den läkare som undersökt patienten för närvarande ge tillstånd till att en optiker ordinerar glasögon. En minskning av denna tillståndspraxis kan medföra små tidsbesparingar för den offentliga sektorn. I och med att begränsningarna av yrkesutövningen upphävs har välfärdsområdena dessutom större möjligheter än tidigare att utveckla arbetsfördelningen mellan yrkesutbildade personer och den offentliga och privata tjänsteproduktionen, vilket kan möjliggöra mer kostnadseffektiva verksamhetssätt. I synnerhet kan ändringarna göra det möjligt för yrkesutbildade personer att koncentrera sig på de uppgifter som mest kräver deras kompetens och utbildning, varvid till exempel användningen av ögonläkarnas arbetstid bättre kan inriktas på just det patientarbete som motsvarar läkarutbildningen och på så sätt förbättra läkarpersonalens tillräcklighet med tanke på befolkningens servicebehov. Detta har dock inga direkta kostnadseffekter, utan det är fråga om att förbättra tillgången till tjänster inom ramen för den nuvarande personalen. På längre sikt kan ändringen skapa förutsättningar för att ändra sätten att producera tjänster. Å andra sidan kan slopandet av begränsningarna medföra en ökning av kompletterande undersökningar som en optiker utför, vilket också kan leda till onödigt bildiagnostik och på så sätt öka kostnaderna och orsaka att resurser används ineffektivt. Hur kostnadsnyttan av de föreslagna ändringarna realiserar inom den offentliga servicen beror på välfärdsområdenas och Helsingfors stads eventuella åtgärder. Det är inte möjligt att exakt förutse innehållet i sådana åtgärder och deras förhållande till de nuvarande verksamhetsmodellerna och kostnadsstrukturen. De direkta och verifierbara ekonomiska konsekvenserna kan således inte bedömas utifrån den tillgängliga informationen.

Besparingar på kort sikt uppstår när FPA-ersättningarna för ögonläkarbesök i samband med ordineringsen av glasögon minskar. Med stöd av sjukförsäkringslagen (1224/2004) ersätts en del av de kostnader som en privat tjänsteproducent inom hälso- och sjukvården tar ut samt resekostnader i anslutning till vården av en sjukdom när det är fråga om nödvändig vård av sjukdom. Vid bedömningen av om vården är nödvändig beaktas vid FPA nationella evidensbaserade behandlingsriktlinjer (god medicinsk praxis), enhetliga grunder för icke brådskande vård (social- och hälsovårdsministeriet) och det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Enligt FPA:s statistik gjordes 472 042 privatläkarbesök i Finland 2024 inom specialområdet för ögonsjukdomar och FPA-ersättningar i anslutning till dessa besök betalades till 414 072 personer. Det finns ingen statistik över hur många av dessa ögonläkarbesök som gjorts på grund av en diagnos som gäller brytningsfel.

År 2024 betalades det ut 13,5 miljoner euro i sjukvårdersättningar för privatläkarbesök inom specialområdet för ögonsjukdomar, varav statens finansieringsandel var cirka 9,1 miljoner euro och de försäkrades finansieringsandel cirka 4,5 miljoner euro. Eftersom en del kunder i och med upphävandet av begränsningarna i 16 § kan besöka optiker i stället för ögonläkare, bedöms ersättningskostnaderna minska något. Den uppskattade besparingen av FPA-ersättningarna minskar dock, om patienterna även i



Paula Vuorenpää, jurist

VN/5025/2025

fortsättningen går på uppföljning hos ögonläkare inom den privata sektorn. På motsvarande sätt bedöms det att det totala antalet ögonläkarbesök och de FPA-ersättningar som betalas för dem inte minskar väsentligt, utan efterfrågan på ögonläkartjänster kvarstår och besök görs av andra orsaker.

På lång sikt kan kostnader orsakas av att en ögonsjukdom framskrider och synen försämras till följd av man eventuellt söker sig för sent till vård. Direkta och indirekta kostnader i anslutning till nedsatt synskärpa kan uppstå bland annat på grund av ökad användning av hälsovårdstjänster, ökad arbetslöshet och fler tidiga pensioneringar.

4.1.2. Konsekvenser för hushållen

Den föreslagna förordningen har i någon mån konsekvenser för hushållens kostnader. Hushållens kostnader minskar när det oftare än för närvarande är möjligt att ordinerar glasögon och få glasögonrecept av en optiker i stället för av en läkare. Priset på ett mottagningsbesök hos en optiker är vanligen 35–40 euro, men i vissa fall kan det också vara gratis. Mottagningsavgiften för ögonläkare är vanligen 100–170 euro, och om villkoren för ersättning uppfylls ersätter FPA 30 euro per besök. Dessutom ska kunden i praktiken ofta också betala en kontorsavgift och en Kanta-avgift. Å andra sidan, om patienten i vilket fall som helst har till exempel uppföljningsbesök hos en ögonläkare för en ögonsjukdom, förblir kostnaderna för dessa besök oförändrade.

4.1.3. Konsekvenser för företagen

Den föreslagna förordningen har i någon mån konsekvenser för företag som producerar ögonläkar- och optikertjänster. Från offentliga tjänsteproducenter överförs nästan inga kunder till den privata sektorn. Inom den privata sektorn kan det dock hända att kunder övergår från ögonläkare till optiker, när en del av kunderna kan söka sig till synundersökning hos optiker i stället för hos läkare. Att kunder övergår till optiker kan frigöra ögonläkarresurser för de ögonläkartjänster där det efter den föreslagna förordningen finns behov av det. Om efterfrågan på ögonläkartjänster som helhet inte minskar, även om den delvis styrs till olika besök, bedöms ändringen inte ha några betydande ekonomiska konsekvenser för företagen.

4.1.4. Konsekvenser för myndigheterna

Den föreslagna förordningen hänför sig också till avgiftsbelagda prestationer som baserar sig på social- och hälsovårdsministeriets förordning om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens avgiftsbelagda prestationer under åren 2024 och 2025 (1281/2023). Enligt 2 § i förordningen är beslut, registreringar och intyg som gäller utövande av yrke samt högskolors och läroanstalters utlåtanden om bedömning av en utbildning avgiftsbelagda offentligrättsliga prestationer enligt 6 § i lagen om grunderna för avgifter till staten (150/1992), för vilka Tillstånds- och tillsynsverket tar ut sådana fasta avgifter enligt bilagan till förordningen som motsvarar de genomsnittliga kostnaderna för prestationerna. Prestationer som baserar sig på 16 § i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är införande i centralregistret över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (Terhikki) av rätt att med finländsk tilläggsutbildning prova ut kontaktlinser och optiska hjälpmedel för personer med synnedläggelse. Priset på prestationen är 50 euro. I och med upphävandet av den paragrafen finns det inte längre grunder för att anteckna de rättigheter som avses i paragrafen i Terhikki-registret, och det finns ingen rättslig grund för en prestation som gäller anteckning av tilläggsrättigheter enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning. Under de senaste åren har endast enstaka rättigheter som baserar sig på tilläggsutbildning och som nämns i 16 § registrerats, så den föreslagna ändringen bedöms inte ha några väsentliga ekonomiska konsekvenser för Tillstånds- och tillsynsverkets verksamhet.



Paula Vuorenpää, jurist

VN/5025/2025

4.2. Andra samhällseliga konsekvenser

4.2.1. Konsekvenser för patientsäkerheten

Det föreslagna upphävandet av 16 § bedöms i någon mån kunna inverka särskilt på patientsäkerheten för barn under åtta år. Barnets synsystem håller fortfarande på att utvecklas, vilket innebär att fördröjd eller felaktig vård kan få livslånga konsekvenser. God syn har en viktig roll i inläringen och i de dagliga funktionerna.

För personer som fyllt åtta år och som genomgått ögonoperation kan ordinerings av glasögon göras av en optiker utan att patientsäkerheten äventyras på ett betydande sätt. Även för personer med ögonsjukdomar eller nedsatt syn kan ordinerings av glasögon relativt ofta göras av en optiker utan att patientsäkerheten äventyras. Med tanke på patientsäkerheten är det väsentligt hur upphävandet av 16 § inverkar på hur patienter med ögonsjukdomar hänvisas till en ögonläkare. Fördröjningar i fråga om diagnostisering, behandling och uppföljning i rätt tid kan vara förenade med en risk för okontrollerad progression av ögonsjukdomen och nedsatt syn samt synskada.

Diagnostik av ögonsjukdomar och remissrätt som kräver diagnostik ska även i fortsättningen höra till legitimerade läkare. Vid misstanke om ögonsjukdomar kan optikern råda patienten att söka sig till undersökningar hos ögonläkare. Patienten ansvarar dock själv för att söka sig till undersökningar, vilket kan utgöra en risk för patientsäkerheten. Diagnostiska undersökningar i optikerbutiker som inte bedöms av ögonläkare kan skapa en uppfattning om att ögonsjukdomar har uteslutits på behörigt sätt.

Om en sjukdom däremot följs upp av en läkare, krävs det ingen läkare för att ordinera glasögon. Ordinerings av glasögon inverkar i regel inte heller på prognosen för ögonsjukdomen hos en vuxen patient. Medvetna patienter torde kunna skilja mellan ordinerings av glasögon och uppföljning av ögonsjukdomar, vilket minskar patientsäkerhetsrisken. Patientens roll i styrningen till rätt slags vård ökar, vilket kan ha konsekvenser särskilt för personer i utsatt ställning, såsom barn, äldre och personer med funktionsnedsättning.

Det föreslagna upphävandet av 16 § innebär inte att optiker utan begränsningar får ordinera eller prova ut glasögon och andra optiska hjälpmedel. De etiska skyldigheterna enligt 15 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården förutsätter att optiker som yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården i sin yrkesutövning ska tillämpa allmänt godtagna och beprövade metoder enligt sin utbildning. I samband med yrkesutövningen ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården opartiskt beakta den nytta och de eventuella olägenheter den medför för patienten. För närvarande bedömer utbildningsanordnarna att examen i optometri inte ger tillräckliga färdigheter för att ordinera glasögon till små barn. I och med att examensutbildningen och fortbildningen utvecklas kan situationen till denna del förändras i framtiden. Också då ska optikern för varje patients del bedöma den nytta yrkesutövningen medför och å andra sidan eventuella olägenheter och identifiera de situationer där det inte är möjligt att ordinera glasögon utan att patientsäkerheten äventyras.

När ordinerings av glasögon förutsätter ställande av diagnos ska optikern dessutom beakta 22 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, enligt vilken legitimerade läkare beslutar om medicinska undersökningar av en patient, ställer diagnos och beslutar om vården och behandlingen i samband därmed. I sista hand kan tillsynsmyndigheten ingripa i en yrkesutbildad persons verksamhet. Tjänsteleverantörerna omfattas också av tillsyn som grundar sig på tillsynslagen. Egenkontrollen är dock primär i förhållande till myndighetstillsynen i efterhand. Optikereföretagens egenkontrollansvar accentueras ytterligare i synnerhet när ingen läkare ingår i personalen och till exempel en optiker är ansvarsperson. Tillsynsmyndigheterna kan styra tjänsteproducenterna bland annat i fråga om egenkontroll och ansvarspersonernas skyldigheter.



Paula Vuorenpää, jurist

VN/5025/2025

4.2.2. Konsekvenser för tillgången till tjänster

I synnerhet kan ändringarna göra det möjligt för yrkesutbildade personer att koncentrera sig på de uppgifter som mest kräver deras kompetens och utbildning, varvid till exempel användningen av ögonläkarnas arbetstid bättre kan inriktas på just det patientarbete som motsvarar läkarutbildningen och på så sätt förbättra läkarpersonalens tillräcklighet med tanke på befolkningens servicebehov. Tillgången till ögonhälso-tjänster är för närvarande förknippad med utmaningar. Enligt Institutet för hälsa och välfärds statistikrapport fanns det år 2024 flest patienter som väntat på vård i över ett halvt år inom specialområdena kirurgi, ögonsjukdomar och psykiatri.⁶ I och med att befolkningen åldras ökar andelen personer med ögonsjukdomar ytterligare. Också det ökande antalet personer som genomgått ögonoperation påverkar efterfrågan på tjänster.

Upphävandet av 16 § i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården bedöms i viss mån kunna tillgodose servicebehovet. Ögonläkare och optiker arbetar ofta i samma företag och på samma verksamhetsställe, men i allmänhet finns det färre ögonläkare eller så kan de arbeta på deltid. Det kan hända att det finns fler optiker som arbetar på ett verksamhetsställe, vilket innebär att tillgången till tjänster sannolikt förbättras ur kundernas synvinkel. Samtidigt kan optikernas rätt att ordinera glasögon försnabba mottagningen hos ögonläkare, vilket möjliggör att fler kan tas emot och på så sätt kan patienterna snabbare få komma till ögonläkarmottagning. För en del kunder ligger optikertjänsterna geografiskt närmare, vilket innebär att den tid och de kostnader som används för resorna minskar. Dessutom kan en del kunder i fortsättningen besöka en optiker i stället för en läkare, varvid eventuellt lägre kostnader i någon mån kan öka tillgången till service.

4.2.3. Konsekvenser för personalen och tjänsteproducenterna inom hälso- och sjukvården

I 16 § i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården begränsas en legitimerad optikers möjligheter att utöva sitt yrke på ett sätt som inte står i rätt proportion till det kunnande som utbildningen ger. Den föreslagna ändringen främjar optikers rätt till yrkesutövning och näringsfrihet genom att avveckla begränsningar som inte är nödvändiga för att säkerställa patientsäkerheten och kvaliteten på tjänsterna.

I och med att 16 § i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården upphävs kan en del kunder ansöka om ordinerings av glasögon hos en optiker i stället för hos en ögonläkare, vilket minskar antalet synkontroller, glasögon och glasögonrecept som görs av privata ögonläkare. Ögonläkarnas tid kan i fortsättningen allokeras till arbetsuppgifter som bäst motsvarar deras kompetens. Efterfrågan på optikertjänster ökar, vilket kan öka optikernas inkomster. Konsekvensernas omfattning förändras sannolikt med tiden, om det till en början råder oklarhet och osäkerhet om verksamhetspraxis.

Trots att 16 § i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården upphävs förutsätter en självständig ordinerings av glasögon och andra optiska hjälpmedel för de grupper som nämns i paragrafen tilläggskompetens i synnerhet i fråga om andra än ögonopererade personer. Det utbildningsinnehåll som behövs kan inkluderas i den optometriutbildning som yrkeshögskolorna ordnar. De som redan har avlagt optikerexamen eller examen i optometri kan skaffa sig det kunnande som behövs som fortbildning. Enligt 18 § 2 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska arbetsgivare följa hur de anställda utvecklas yrkesmässigt och skapa förutsättningar för dem att upprätthålla och utveckla sina

⁶ Tillgång till vård inom den specialiserade sjukvården 2024. Statistikrapport 19/2025, 16.04.2025. THL. <https://thl.fi/sv/statistik-och-data/statistik-efter-amne/halsotjanster/tillgang-till-vard-inom-den-specialiserade-sjukvarden>



Paula Vuorenpää, jurist

VN/5025/2025

kunskaper och färdigheter genom deltagande i behövlig yrkesinriktad fortbildning och andra metoder för yrkesmässig utveckling så att yrkesinsatsen bibehålls på säker och ändamålsenlig nivå. När de uttryckliga begränsningarna upphävs ökar yrkesutbildade personers och deras arbetsgivares ansvar för tillräcklig utbildning och identifiering av yrkesfärdigheter.

Den föreslagna ändringen bedöms ha högst ringa konsekvenser för välfärdsområdenas resurser och personal.

5. Remissvar

Utkastet till förordning och den tillhörande motiveringspromemorian har varit på remiss mellan den 28 april och den 9 juni 2025. Begäran om utlåtande sändes till följande instanser: välfärdsområdena, Helsingfors stad, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS), Ålands landskapsregering, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, Folkpensionsanstalten, yrkeshögskolan Metropolia, Uleåborgs yrkeshögskola, Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL rf, Förhandlingsorganisationen för offentliga sektorns utbildade FOSU rf, Fackförbundet Jyty rf, Tjänstemannaförbundet ERTO rf, Suomen Optometrian Ammattilaiset ry, Suomen Lääkäriliitto - Finlands Läkareförbund ry, Suomen Silmälääkäriyhdistys - Finlands Ögonläkarförening ry, Finsk handel rf, Hyvinvointiala HALI ry, Syn och ögonhälsa i Finland rf, SOSTE Finlands social och hälsa rf.

Begäran om utlåtande publicerades i webbtjänsten utlåtande.fi, och även andra än de som nämndes i sändlistan hade möjlighet att yttra sig.

Det kom in 42 utlåtanden under remisstiden.

Utlåtanden lämnades av finansministeriet, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, Ålands landskapsregering, Birkalands välfärdsområde, Norra Österbottens välfärdsområde, Kymmenedalens välfärdsområde, Egentliga Finlands välfärdsområde, HUS-sammanslutningen, Egentliga Tavastlands välfärdsområde, Södra Österbottens välfärdsområde, Klient- och patientsäkerhetscentret, Uleåborgs yrkeshögskola, yrkeshögskolan Metropolia, Konsumentförbundet rf, SOSTE Finlands social och hälsa rf, Finlands Specialistläkarförening rf, Suomen Lääkäriliitto - Finlands Läkareförbund ry, underavdelningen för ögonläkare i Suomen Lääkäriliitto - Finlands Läkareförbund ry, Suomen Silmälääkäriyhdistys - Finlands ögonläkarförening rf, Tehy rf, Tjänstemannaförbundet ERTO rf, Tjänstemannacentralorganisationen STTK rf, Suomen optometrian ammattilaiset ry, Suomen Piilolaisseura r.y., Suomen Työnäköseura ry, Syn och ögonhälsa i Finland rf, Erikoiskaupan liitto Etu ry, Finsk handel rf, Suomen Kuntoutusyrittäjät ry, Företagarna i Finland rf, Uudenmaan Yrittäjät - Nylands Företagare ry, Lapin Yrittäjät ry, Pohjois-Pohjanmaan Yrittäjät ry, Keski-Suomen Yrittäjät ry, Helsingin Yrittäjät ry, Synsam Group Finland Oy, Specsavers Finland Oy, Instru Optiikka Oy, Silmäasema Oy, OptoKontakti Oy samt två privatpersoner.

Företagen inom branschen samt företrädare för företag och optiker understödde i huvudsak att 16 § i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården upphävs. Även Ålands landskapsregering förhöll sig positiv till att begränsningarna slopas. Social- och hälsovårdsorganisationernas takorganisation SOSTE samt Konsumentförbundet rf, dvs. intressebevaknings-, utbildnings- och rådgivningsorganisationen för konsumenter, patienter och klienter inom social- och hälsovården, understödde förslaget men betonade vikten av att följa upp ändringens konsekvenser och beakta patientsäkerheten. Välfärdsområdena och företrädare för läkare samt Klient- och patientsäkerhetscentret motsatte sig att paragrafen upphävs i sin helhet. I en del av dessa utlåtanden bedömdes det att det delvis är motiverat att ändra förordningen och föreslogs att ändringarna görs i samband med den andra fasen av reformen av lagstiftningen om yrkesutbildade personer inom social- och



Paula Vuorenpää, jurist

VN/5025/2025

hälsovården. Vid den fortsatta beredningen ansågs det dock motiverat att genomföra förslaget i reformens första skede, varvid eventuella behov av ändringar och utveckling kan beaktas i samband med det senare reformarbetet.

Flera remissinstanser lyfte fram förslagets konsekvenser för patientsäkerheten, i synnerhet i fråga om personer under åtta år. I utlåtandena lyftes på samma sätt som i motiveringspromemorian fram de risker som hänför sig till att barnets syn utvecklas. Dessutom bedömdes det att en optiker inte nödvändigtvis har tillräcklig beredskap att identifiera risker i anslutning till de patienter som har en ögonsjukdom eller vars synskärpa inte kan korrigeras med glasögon. Patientens ansvar för att söka vård ansågs vara problematiskt, särskilt i fråga om utsatta grupper. Också de kommersiella intressena inom den optiska branschen ansågs utgöra en eventuell risk för patientsäkerheten. När det gäller patienter som genomgått ögonoperation såg remissinstanserna i huvudsak inte en ökad risk för patientsäkerheten. I samband med den fortsatta beredningen bedömdes det dock att den gällande regleringen om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården är tillräcklig för att säkerställa patientsäkerheten och kvaliteten på tjänsterna. Det föreslagna upphävandet av 16 § innebär inte att uppgiftsbeskrivningen för optiker ska utvidgas till nya patientgrupper utan tillräcklig kompetens och fortbildning, utan på samma sätt som andra yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården arbetar optiker endast i uppgifter för vilka de har tillräcklig utbildning och yrkesskicklighet.

Remissinstanserna hade olika synpunkter på de ekonomiska konsekvenserna av den föreslagna ändringen. I synnerhet företagen och deras företrädare bedömde att upphävandet av 16 § skulle medföra större besparingar för den offentliga ekonomin än vad som uppskattats i motiveringspromemorian. Å andra sidan understödde flera remissinstanser, i synnerhet välfärdsområdena och företrädare för läkarna, den bedömning i motiveringspromemorian enligt vilken upphävandet av paragrafen i någon mån kan minska hushållens kostnader, men inte medför besparingar för välfärdsområdena eller statsfinanserna, utan till och med eventuellt på längre sikt höjer kostnaderna. Finansministeriet påpekade att om den besparing på en miljon euro som regeringen fastställt inte uppnås, bör social- och hälsovårdsministeriet söka ersättande besparingar. Majoriteten av de organisationer som företräder företagarna bedömer att ändringen har en positiv inverkan på företagets verksamhetsförutsättningar. Bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna av den föreslagna ändringen har kompletterats utifrån remissvaren.

En stor del av remissinstanserna bedömde att den föreslagna ändringen ökar tillgången till tjänster och förbättrar arbetsfördelningen mellan yrkesutbildade personer. Å andra sidan bedömdes i enskilda utlåtanden också negativa konsekvenser för tillgången till tjänster samt för personalens arbetsfördelning och resurser. En del av remissinstanserna fäste uppmärksamhet vid de screeningundersökningar som görs av optiker och som de bedömer kan öka antalet onödiga remisser till den offentliga hälso- och sjukvården. Klient- och patientsäkerhetscentret fäste uppmärksamhet vid det yrkesmässiga rättsskyddet för optiker i situationer där de inte identifierar tecken på en eventuell ögonsjukdom och patienten förlorar sin synförmåga.

Konsekvensbedömningen av motiveringspromemorian och beskrivningen av nuläget har kompletterats och preciserats utifrån remissvaren. Utifrån remissvaren har det dock inte gjorts några ändringar i de innehållsmässiga lösningarna i förslaget till förordning.

Utlåtandena är offentliga och kan läsas på adressen <https://stm.fi/sv/projekt-och-lagberedning> med identifieringskoden STM020:00/2025.

6. Ikraftträdande

Förordningen föreslås träda i kraft den 1 augusti 2025.



Paula Vuorenpää, jurist

VN/5025/2025

Förslag: Det föreslås att statsrådet utfärdar en förordning om upphävande av 16 § i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.