

Aika 24.04.2025, klo 16:00

Paikka Maantiekatu 31, kokoushuone 1/Teams

Käsiteltävät asiat

§ 8 Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus

§ 9 Kokouksen pöytäkirjantarkastajat

§ 10 Ikääntyneiden palveluiden toimialueen talouskatsaukset 2025

§ 11 Satavoimaa omaishoitoon -hanke

§ 12 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien Satakunnan hyvinvointialueen palvelusetelin pilotointia

§ 13 Silmäterveyden seurannan kehittäminen Satakunnan hyvinvointialueella, KD ja Kok., Sauli Ahvenjärvi, valtuustoaloite 11.12.2023

§ 14 Tiedoksi merkittävät asiat

§ 15 Muut asiat

Osallistujat

Henna Kyhä, puheenjohtaja
Sari Seimelä, 1. varapuheenjohtaja
Heli Sulkava, 2. varapuheenjohtaja
Jonna Santala, sihteeri
Tapio Ailasmaa
Satu Joensuu
Simo Korpela
Anna-Maija Kotiranta
Tapio Laurila
Olavi Leppänen
Martti Lunden
Soile Ojala-Seppä
Kaarina Ranne
Anu Sallinen
Miia Sjöman
Jukka Tuori
Jukka Uusitalo
Harri Lehtonen, aluehallituksen puheenjohtaja
Susanna Peltomaa-Haapaniemi
Sari Rantanen
Jaana Männikkö

§ 8**Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus****Ehdotus**

Esittelijä: Jaana Männikkö

Kokous todetaan laillisesti koolle kutsutuksi ja päätösvaltaiseksi.

Käsittelyjärjestykseksi hyväksytään esityslista.

§ 9**Kokouksen pöytäkirjantarkastajat**

Hallintosäännön 153 §:n mukaan pöytäkirja tarkastetaan toimielimen päättämällä tavalla.

Ehdotus

Esittelijä: Jaana Männikkö

Pöytäkirjantarkastajiksi valitaan Heli Sulkava ja Jukka Tuori.

§ 10**Ikääntyneiden palveluiden toimialueen talouskatsaukset 2025**

SATAHADno-2025-284

Valmistelijat / lisätiedot:

Susanna Peltomaa-Haapaniemi, susanna.peltomaa-haapaniemi@sata.fi

Liitteet

1 Talouden raportti 3-2025 Ikääntyneiden palvelujen lautakunta

Taloussuunnittelija

Susanna Peltomaa-Haapaniemi esittelee ikääntyneiden palvelujen toimialueen talouden toteuman 1-3/2025.

Ehdotus

Esittelijä: Jaana Männikkö

Lautakunta päättää:

- merkitä tiedoksi toimialueen talouskatsauksen.

§ 11**Satavoimaa omaishoitoon -hanke**

SATAHADno-2025-94

Valmistelijat / lisätiedot:

Jaana Männikkö, jaana.mannikko@sata.fi

Liitteet

1 Satavoimaa omaishoitoon -hankkeen esitys

Projektipäällikkö Kerttu Hakonen esittelee Satakunnan hyvinvointialueella käynnistynyttä Satavoimaa omaishoitoon -hanketta.

Ehdotus

Esittelijä: Jaana Männikkö

Lautakunta päättää:

- merkitä tiedoksi Satavoimaa omaishoitoon -hankkeen esittelyn.

§ 12**Vastine valtuustoaloitteeseen koskien Satakunnan hyvinvointialueen palvelusetelin pilotointia**

SATAHADno-2024-10579

Valmistelijat / lisätiedot:

Tarja Hagback, tarja.hagback@sata.fi

Heidi Hissa, heidi.hissa@sata.fi

Heli Ruohola, heli.ruohola@sata.fi

Liitteet

1 Satakunnan hyvinvointialueen palvelusetelipilotointi, valtuustoaloite 9.12.2024.pdf

Asian vireilletulo

Ikääntyneiden palvelut on saanut vastattavakseen valtuustoaloitteen koskien omaishoidon palvelusetelipilottia laaja-alaisen palvelusetelin käytön mahdollisuuksien selvittämiseksi. Ensimmäisenä allekirjoittajana Jami Toivonen.

Valtuustoaloitteessa mainitaan, että omaishoitoa tuetaan tällä hetkellä vain verollisena omaishoidon tuen palkkiona ja, että useimmilla muilla hyvinvointialueille on käytössään myös mahdollisuus verottomaan palveluseteliin omaishoitoa tukevana palveluna.

Palveluseteli parantaisi aloitteen mukaan omaishoitajien/ - hoidettavien edellytyksiä, koska palveluita voisi syntyä markkinaehtoisesti nykyistä enemmän sekä lähemmäs asiakkaita kuin mitä tarjolla olevat yhteiskunnan palvelut ovat.

Valtuustoaloitteessa esitetään, että Satakunnan hyvinvointialueen omaishoitoon kohdistuvan palvelusetelin tulisi olla mahdollisimman kattava ja siinä tulisi ottaa mallia Pohjois- Karjalan Siun sotessa käytössä olevasta mallista, missä palvelusetelillä voi hankkia muun muassa tukipalveluita, terapia- ja kuntoutuspalveluita, kotiin annettavia hoiva- ja hoitopalveluita ja lyhytaikaista asumispalvelua.

Vastine valtuustoaloitteeseen

Omaishoidon tuella tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuesta annetun lain 4 §:n mukaan omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti, jos hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Sidonnaisuus katsotaan ympärivuorokautiseksi siitä huolimatta, että hoidettava viettää säännöllisesti vähäisen osan vuorokaudesta käyttäen kotinsa ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- tai terveystalouksia taikka saaden kuntoutusta tai opetusta. (29.6.2016/511)

Hyvinvointialue ja omaishoitaja voivat sopia, että omaishoitaja pitää 1 momentissa tarkoitettua vapaansa useampana alle vuorokauden pituisena jaksana. Hyvinvointialue voi järjestää omaishoitajalle 1 momentissa säädettyä enemmän vapaapäiviä sekä alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. (8.7.2022/607)

Hyvinvointialueen on huolehdittava hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan vapaan aikana. Edellä 1 momentissa tarkoitettujen vapaapäivien ja virkistysvapaan pitäminen eivät vähennä hoitopalkkion määrää. (8.7.2022/607)

Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu tarvittavista palveluista hoidettavalle (esimerkiksi omaisen antama apu, kotihoito, päivätoiminta, kuntoutus, tilapäishoidon jaksot, henkilökohtainen apu), omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta ja lakisääteisistä vapaapäistä omaishoitajalle sekä omaishoitajan hoitotehtävää tukevista palvelusta (kotiin menevät hoitajat, valmennus, omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastus, 3. sektorin vertaisryhmät.

Hoitajalle järjestettävän vapaan tavoitteena on tukea omaishoitajan jaksamista ja sitä kautta varmistaa hoidon laatu. Lakisääteisten vapaiden aikana hoidon järjestelyyn vaikuttaa hyvinvointialueen käytössä olevat hoitovaihtoehdot ja hyvinvointialueella on viimesijassa oikeus päättää vapaan järjestämistavasta. Satakunnan hyvinvointialueella lakisääteisen omaishoidon vapaan aikainen hoito voidaan tällä hetkellä järjestää omaishoidon toimintaohjeen- ja myöntämisperusteiden mukaisesti ympärivuorokautisena lyhytaikaishoitona, sijaishoidon toimeksiantosopimuksella tai perhehoitona. Tapauksissa, joissa ei ole löydetty hoidettavalle sopivaa vapaiden järjestämisen vaihtoehtoa edellä olevista, on yksilöllisellä harkinnalla ostettu palvelua yksityisiltä palveluntuottajilta.

Lakisääteisen vapaan lisäksi yli 65- vuotiaiden asiakkaiden omaishoitoperheellä on Satakunnan hyvinvointialueella mahdollisuus omaishoidon kotiin menevien hoitajien palveluun. Palvelun tavoitteena on tukea omaishoitajan hoito- ja huolenpitotyötä. Käynnit voivat olla säännöllisiä, kertaluonteisesti sovittuja tai kriisitilanteisiin liittyviä käyntejä.

Omaishoitotilanteet ovat aina yksilöllisiä ja niiden kesto voi vaihdella suuresti. Omaishoitotilanne muuttuu hoidettavan ja hoitajan toimintakyvyn muuttuessa. Omaishoidon tuen sisältö tulisi sopeuttaa näihin muutoksiin. Jokaisella omaishoitoperheellä on hyvinvointialueella osoitettu omaishoidon tuesta vastaava työntekijä, joka tukee ja ohjaa omaishoitoperheitä erilaisissa tilanteissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt kansalliseen hanketoimintaan terveyden edistämisen määrärahaa vuosille 2025–2027. Rahoituksesta on osoitettu varoja muun muassa omaishoitajien jaksamisen tukemiseen (6 500 000 euroa). Satakunnan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden omaishoito sai hankerahoitusta Satavoimaa omaishoitoon hankkeelle, joka alkaa 1.4. 2025. Hankkeen tavoitteena on parantaa kaikenikäisten omaishoitajien hyvinvointia ja terveyden edistämistä. Hankkeen aikana parannetaan omaishoitajien jaksamisen kannalta tärkeiden koulutusten ja valmennusten saatavuutta ja laatua, pilotoidaan uutta omaishoidon kotiin jalkautuvan palvelun toimintamallia ja kehitetään erityisesti kotiin annettavan perhehoidon omaishoitajavapaan palvelumallia. Lisäksi hankkeessa suunnitellaan yhdessä hankekumppaneiden (kuntien kulttuuri- ja liikuntatoimen) kanssa omaishoitajille suunnattua liikunta- ja kulttuurisetelitoimintaa sekä vertaistukitoimintaa (järjestöt ja vapaaehtoiset). Hankkeen yhtenä suurena painopisteenä on erityisesti omaishoitajan jaksamisen tueksi kehitettävä kotiin jalkautuva malli. Tällä toimintamallilla on THL:n arvion mukaan kansallista merkitystä. Lisäksi hankkeen aikana on tarkoitus ottaa käyttöön muun muassa etäpalveluita,

kulttuuriresepti ja digipalvelutarjotin. Hankkeessa luodaan myös rakenteet alueelliselle hyte- toiminnalle ja selvitetään eri tahojen mahdollisuudet omaishoitajan tukemiseksi. Satavoimaa omaishoitoon hankkeen toiminta ajoittuu vuosille 2025–2027.

Aluehallituksessa 12.11.2024 § 375 ja 3.12.2024 § 410 on käsitelty omaishoidon tuen tilannekuvaa ja omaishoidon tuen palkkioluokkia 1.1.2025 alkaen. Tuolloin omaishoidon tuen palvelusetelit olivat esillä keskustelussa, ja alkuperäisessä esityksessä on ollut nykyistä alemmat palkkioluokat, jolloin jäljelle jäävällä rahalla olisi voitu harkita palvelusetelivaihtoehdon pilotointia omaishoidon tuen vapaisiin. Omaishoidon tuen hoitopalkkioiden laskeminen ei kuitenkaan edennyt. Talousarvioon varattu määräraha ei riitä kattamaan korkeampia palkkiota ja palvelusetelipilotointia.

Lisäksi valtuustoaloitteessa ehdotettu palvelusetelimalli ei vastaa kaikilta osin omaishoidon tuen lain 4§, jossa todetaan, että hyvinvointialueen on huolehdittava hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan vapaan aikana. Jos esimerkiksi omaishoitaja valitsee palvelusetelillä hankittavia terapia- ja kuntoutuspalveluita hoidettavan hoidon järjestäminen muodostuu haasteelliseksi.

Yhteenveto

Satakunnan hyvinvointialueella on tällä hetkellä käytössä hyväksi havaittuja moninaisia käytäntöjä omaishoitoperheiden tukemiseksi, joita tuotetaan pääsääntöisesti omana toimintana. Keväällä 2025 alkava terveyden edistämisen määrärahalla rahoitettava Satavoimaa omaishoitoon hanke tavoittelee kaikenikäisten omaishoidon hyvinvoinnin parantamista ja hankkeen erityisenä vahvuutena näyttäytyy omaishoitajien jaksamisen tueksi jalkautuvien kotikäyntien mallintaminen ja arviointi, jolla on THL:n arvioin mukaan onnistuessaan kansallista merkitystä. Hanke on Satakunnan hyvinvointialueen omaishoidon tuen kehitystoiminnan keskiössä vuosina 2025–2027.

Omaishoidon tuki on harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, joka on määrärahasidonnainen eli kyseessä ei ole palvelu, johon on subjektiivinen oikeus. Omaishoidon tuesta vastaava hyvinvointialue päättää, missä laajuudessa se järjestää omaishoidon tukea ja kuinka paljon se osoittaa talousarviossa varoja omaishoidon tukeen. Satakunnan hyvinvointialueella on valtakunnan tasoon nähden korkeat omaishoidon tuen hoitopalkkiot, ja talousarviossa osoitetut määrärahat ovat kiinni hoitopalkkioissa. Taloudellisen tilanteen vuoksi ei tällä hetkellä ole mahdollista aloittaa omaishoitoon kohdistettavaa palveluseteli pilotointia omaishoittoa tukevana palveluna.

Voimavaroja on tärkeä keskittää tässä taloudellisessa tilanteessa jo olemassa oleviin omaishoittoa tukeviin palveluihin, joihin omaishoidon tuen määräraha on jo varattu.

Ehdotus

Esittelijä: Jaana Männikkö

Lautakunta päättää:

- merkitä tiedoksi esitetyn vastineen ja ehdottaa, että aluehallitus merkitsee vastineen tiedoksi ja lähettää aloitteen ja vastineen aluevaltuustolle,
- tarkastaa pöytäkirjan tämän pykälän osalta kokouksessa.

Tiedoksi

Aluehallitus

§ 13**Silmäterveyden seurannan kehittäminen Satakunnan hyvinvointialueella, KD ja Kok., Sauli Ahvenjärvi, valtuustoaloite 11.12.2023**

SATAHADno-2024-1158

Valmistelijat / lisätiedot:

Jaana Männikkö, jaana.mannikko@sata.fi

Liitteet

1 Valtuustoaloite 11.12.2023, Silmäterveyden seurannan kehittäminen Satakunnan hyvinvointialueella

Perustelut

Aloitteen mukaan tavoitteena on uudistaa vastuullisesti silmäterveyspalveluiden saatavuutta, lyhentää hoitopääsyjonoja ja mahdollistaa nykyistä kustannustehokkaampi silmäterveyden seuranta lähellä potilasta. Malli perustuu optikkoliikkeissä työskentelevien optometristien ammatillisen osaamisen ja resurssien nykyistä laajempaan hyödyntämiseen.

Silmätautien erikoislääkärin ja optometristin koulutukset

6-vuoden yliopistossa suorettavan lääkärikoulutuksen lisäksi silmätautien erikoislääkärikoulutus sisältää runsaasti teoreettista koulutusta, erikoislääkärikuulustelun ja yhteensä viiden vuoden työkokemuksen kunnallisesta terveydenhuollosta. Vaadittavasta työkokemuksesta vähintään 9 kk tulee terveyskeskuksesta, 1–2 vuotta keskussairaalan silmätautien yksiköstä ja 2–3 vuotta yliopistosairaalan silmätautien yksiköstä. Erikoistuvan lääkärin työskentely silmätautien yksikössä tapahtuu erikoislääkärin ohjauksessa. Koulutuksen aikana erikoistuva lääkäri tulee vähintään 8000 tuntia kokemusta silmäsairauksien tutkimisesta ja hoidosta.

Optometristi on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka työnkuvana on näöntutkimus, silmälasien ja piilolinssien määrittäminen sekä käytön opastaminen. Optometrian tutkinto-ohjelman laajuus on 210 opintopistettä eli noin 3,5 vuotta. Tutkintoon kuuluu 15 opintopisteen laajuinen kokonaisuus "silmien terveydentilan tutkiminen". Yksi opintopiste vastaa 27 tunnin työpanosta. Aiemmin valmistuneiden optikoiden on mahdollista suorittaa lisäkoulutuksena diagnostisten lääkeaineiden käyttökoulutus (ns. pro auctore-koulutus), jossa käsitellään myös silmäsairauksia. Tämän maksullisen koulutuksen laajuus on 6 opintopistettä. Koulutuksen jälkeen optikko ei saa määrätä asiakkaalle lääkkeitä, mutta hän saa käyttää vastaanottotoiminnassa silmän pintaa puuduttavia ja mustuaista laajentavia tippoja. Optometristin koulutukseen ei sisälly mitään kliinistä palvelua silmätautien yksikössä, jossa olisi mahdollista perehtyä silmäsairauksien toteamiseen teorian lisäksi myös käytännössä. Yksityissektorilla optometristi toimii usein ilman silmälääkärin ohjausta. Suurella osalla optometristien myöhemmin työssään kohtaamista asiakkaista ei ole silmäsairauksia, joten optometristien mahdollisuudet perehtyä omatoimisesti silmäsairauksien tutkimiseen ja hoitoon omassa työssään ovat vähäisiä verrattuna silmätautien erikoislääkärikoulutukseen.

Silmälääkärin ja optometristin toiminnan lakisääteiset erot

Laillistettu lääkäri päättää ammattihenkilölain 22 §:n 1 momentin mukaan potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Muilla kuin lääkäreillä ei siten ole oikeutta tehdä lääketieteellisiä diagnooseja ja määrittellä niiden perusteella valittavaa hoitoa.

Optometristi on erityisesti näönhuollon asiantuntija. Optometristilla ei ole oikeutta tehdä lääketieteellisiä diagnooseja, sulkea pois diagnooseja tai arvioida niiden perusteella tarvittavaa hoitoa. Optometristi ei saa itsenäisesti määrätä silmälasia sellaiselle potilaalle, jonka näöntarkkuus jää normaalin alapuolelle, jolla on silmäsairaus, jonka silmämunaan on tehty leikkaus, tai jonka ikä on alle kahdeksan vuotta. Valviran ja aluehallintovirastojen edeltäjät Terveystieteiden tutkimuskeskus ja lääninhallitukset ovat todenneet yhteisenä kannanottonaan vuonna 2007, että kun silmätautien erikoislääkäri on tutkinut silmäsairautta sairastavan potilaan, hän voi ohjata potilaan optometristille silmälasien määritystä varten ja antaa samalla optometristille luvan lasien määrittämiseen määritellyn ajan (esim. 6 kk) kuluessa silmälasien tutkimuksesta. Valvontaviranomaisten käsityksen mukaan tällöin ei ole kyse ammattihenkilöasetuksen 16 §:ssä tarkoitetusta itsenäisestä lasien määräämisestä.

Optometristien toimiminen silmäterveyden asiantuntijoina

Optinen toimiala (Näe ry) haluaa esiintyä silmäterveyden asiantuntijana ilman asianmukaista osaamista tai viranomaisvalvontaa. Näe ry on markkinoinut voimakkaasti ajatusta optometristeista silmäterveydenhuollon keskeisinä toimijoina, joille se haluaisi läheteoikeuden julkisen sektorin erikoissairaanhoidon. Optinen toimiala on laskenut hyötyvänsä tästä uudesta liiketoiminnasta jopa kymmeniä miljoonia euroja. Liiketoiminnan kasvattaminen silmäsairauksien hoidon puolelle ei kuitenkaan synny ilman ongelmia. Näe ry on toteuttanut vuosina 2014-2016 Tekes-hankkeen, jossa pilotoitiin hyvin samankaltaista mallia kuin nyt aluevaltuuston aloitteesta ehdotetaan. Hankkeen julkilausuttuna tavoitteena on ollut muodostaa valtava sairaus- ja potilaspotentiaali, jolla tavoitellaan huomattavaa taloudellista hyötyä optisen toimialan palveluntarjoajille. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) on todennut hankkeeseen liittyneen vakavia tutkimuseettisiä ongelmia. Etene on todennut, että Näe ry:n Tekes-hankkeen perusteena oleva näkemys terveydenhuollon teknologian hyödyntämisestä sivuuttaa terveydenhuollon etiikan lähtökohdat, eikä se ota huomioon potilaille ja yhteiskunnalle aiheutuvia vaikutuksia.

Seurannan summittainen hajauttaminen johtaa hiottujen palveluketjujen pirstoutumiseen ja kustannusten kasvuun. Optikkoliikkeillä on eri laitteet ja ohjelmistot, jotka eivät keskustele keskenään. Silmätautien suurten potilasryhmien seurannassa tutkimustulosten vertailu on keskeistä. Yhteistyötä optikoiden kanssa voidaan lisätä, mutta sen täytyy tapahtua lääkärin valvonnan alaisena jo lakiinkin perustuen. Monissa julkisissa silmäyksioissa on optikoiden toimia. Tällöin he työskentelevät tosiasiallisesti hoitotiimien jäseninä ja lääkärin ohjauksessa sairaanhoitajien tapaan, eivätkä itsenäisinä toimijoina ilman lääkärinkonsultaation mahdollisuutta. Satasairaalassa työskentelee kaksi sairaalaoptikkoa. Silmätautien tämän hetkiselä lääkäriresurssilla sairaalassa työskentelevillä erikoislääkäreillä ei ole mitään mahdollisuutta toimia ulkopuolisten optikkoliikkeiden valvovina lääkäreinä. Pitkien hoitojonojen syy ei ole tutkimuksiin pääsy, vaan tutkimuksista saatavien tulosten analysointi ja hoitopäätösten tekeminen niiden pohjalta. Näihin tarvitaan lääkärin asiantuntemusta. Lääkärin työpanosta on jo nyt vapautettu siirtämällä

soveltuvia tehtäviä lääkärien valvonnassa toimiville optikoille ja sairaanhoitajille, mutta erotuksena optikkoliikkeissä työskenteleviin optometristeihin sairaalassa lääkäri on aina paikalla konsultoitavissa.

Suomalaisten silmäterveydenhuollon kustannuksia ei saada lasketuksi laskemalla hoidon laatua ja lisäämällä hoitoketjuun ylimääräisiä portaita. Silmäsauroksien tunnistamisen ja hoidon tulisi tapahtua yhteiskunnan valvonnassa ja tukemana, eikä sitä tulisi ulkoistaa pelkästään yksityisille yrityksille. Tämä pitäisi pystyä järjestämään jatkossa jo perusterveydenhuollon tasolla esim. terveyskeskuksissa työskenteleviä optometristejä hyödyntäen.

Palvelusetelimahdollisuus on tarjolla parhaillaankin silmätautien poliklinikakäynteihin, mutta yhtäkään palveluntarjoajaa ei ole ilmoittautunut palveluntuottajaksi. Voidaan siis kysenalaistaa myös se, saavatko optikkoliikkeet tähän toimintaan mukaan yksityissilmälääkäreitä ja mikä tuolloin olisi toiminnan kustannus. Itse asiassa optikkoliikkeiden silmälääkärit lähettävät tälläkin hetkellä potilaita kuvantamistutkimuksiin Sata-sairaalan silmäyksikköön. Esim. osa hoitotakuuseen kuuluvista potilaista haluaa käydä yksityissilmälääkärin vastaanotolla kotipaikkakunnallaan, mutta ei ole valmis maksamaan tutkimuksista optikkoliikkeen veloittamaa hintaa, joka on sairaalan poliklinikkamaksua korkeampi. Tämä toiminta silti hyödyttää molempia osapuolia, kun sairaalan ei tarvitse käyttää silmälääkäriresurssia hoitovastuun pysyessä yksityissilmälääkärillä potilaan kustantamana, mutta potilas saa hoitotakuuseen kuuluvat tutkimukset edullisemmin.

Optikkoliikkeiden optometristien ammattitaitoa on jo nykyisin hyödynnetty koululaisten näöntutkimuksissa, mikä on lainmukaista ja järkevää toimintaa. Tämä toiminta on tarkoituksenmukaista laajentaa kattamaan koko Satakunnan hyvinvointialue. On kuitenkin huomioitava, että optometristeillä ei ole lain mukaan läheteoikeutta erikoissairaanhoidon, joten lähete pitää edelleen tulla esim. koululääkärin arvioon perustuen.

Optikkoliikkeiden optometristeille on myös ohjattu esim. soveltuvien osien glaukoomapotilaiden silmänpainekontrolleja niin, että paineenmittaus onnistuu omalla kotipaikkakunnalla ja potilas ilmoittaa paineen sairaalan silmäyksikköön. Näin toiminta on potilaslähtöistä, kun potilas saa palvelun läheltä ja poliklinikkamaksua huokeampaan 10-20 euron hintaan. Iso osa potilaiden painekontrolleista ei kuitenkaan sovellu tähän toimintatapaan, koska osalla tarvitaan lisätutkimuksia tai lääkärin antamaa hoitoa.

Sairaalan optikot tekevät piilolasisovituksia apuvälinesovituksena tietyille erityisryhmille, esim. keratoconuspotilaat. Piilolasisovitukset ovat nimenomaan optometristien ammattitaitoa vaativia. Piilolasisovitukset eivät kuulu silmälääkärien koulutukseen. Satakunnassa on optikkoliikkeissä vain yksittäisiä optometristejä, joille voidaan ohjata maksusitoumuksella näitä potilaita. Maksusitoumuksilla toteutettaville piilolasisovituksille olisi tarvetta, jotta sairaalaoptikoille saataisiin ohjattua enemmän esim. karsastuspotilaiden haastavia tutkimuksia silmälääkärin valvonnassa.

Valtuustoaloitteessa mainittuja erilaisia toimenpiteitä on jo tehty sekä maksusitoumuksella että palveluseteleillä. Osa aloitteessa esitetyistä toimenpiteistä ei suoranaisesti paranna jonotilannetta, koska tutkimuksista saatavien tulosten analysointi ja hoitopäätösten tekeminen niiden pohjalta, vaikuttaa silmätautien jonotilanteeseen.

OmaSata talous- ja tuottavuusohjelman tehtävänä on hakea kustannustehokkaita tapoja tuottaa palveluja, jotka mm. parantavat palvelujen saatavuutta. Kaikkia palveluita tarkastellaan tältä pohjalta. Kohdan 3.4. d. ammatti- ja tehtävärakenteen kehittämisen mukaisia toimia selvitetään. Kehittämistä tehdään voimassa oleva lainsäädäntö huomioon ottaen. Myös palvelusetelien kehittämis- ja laajentamismahdollisuuksia selvitetään.

Ehdotus

Esittelijä: Jaana Männikkö

Lautakunta päättää:

- merkitä tiedoksi esitetyn vastineen ja ehdottaa, että aluehallitus merkitsee vastineen tiedoksi ja lähettää aloitteen ja vastineen aluevaltuustolle,
- tarkastaa pöytäkirjan tämän pykälän osalta kokouksessa.

Tiedoksi

Aluehallitus

§ 14**Tiedoksi merkittävät asiat**

SATAHADno-2025-94

Valmistelijat / lisätiedot:

Jaana Männikkö, jaana.mannikko@sata.fi

Liitteet

1 Yhteistoimintaneuvottelujen tilanne

2 Satakunnan Eläkeläisjärjestöjen Neuvottelukunta

- Liitteenä Yhteistoimintaneuvottelun tilanne
- Liitteenä Satakunnan Eläkeläisjärjestöjen Neuvottelukunta hyvinvointialueen organisaatiossa

Ehdotus

Esittelijä: Jaana Männikkö

Lautakunta päättää:

- merkitä tiedoksi.

§ 15**Muut asiat**

Muissa asioissa:

Ehdotus

Esittelijä: Jaana Männikkö

Ei muita asioita.