

Ikääntyneiden palveluiden lautakunta, § 6, 29.02.2024

Aikuisten palveluiden lautakunta, § 18, 06.03.2024

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden lautakunta, § 6, 27.03.2024

Aluehallitus, § 123, 23.04.2024

Aluevaltuusto, § 41, 10.06.2024

Aluehallitus, § 145, 22.04.2025

§ 145

Vastine valtuustoaloitteeseen koskien silmäterveyden seurannan kehittämistä Satakunnan hyvinvointialueella

SATAHADno-2024-1158

Ikääntyneiden palveluiden lautakunta, 29.02.2024, § 6

Valmistelijat / lisätiedot:

Anna Kuromaa, anna.kuromaa@sata.fi

Marjo Seppänen, marjo.seppanen@sata.fi

Anna Jaatinen, anna.s.jaatinen@sata.fi

Liitteet

1 Valtuustoaloite 11.12.2023, Silmäterveyden seurannan kehittäminen Satakunnan hyvinvointialueella

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 "silmiä 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 silmäsaikauksien toteamiseen teorian lisäksi myös käytännössä. Yksityissektorilla optometristi toimii usein ilman silmälääkärin ohjausta. Suurella osalla optometristien myöhemmin työssään kohtaamista asiakkaista ei ole silmäsaikauksia, joten optometristien mahdollisuudet perehtyä omatoimisesti silmäsaikauksien 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, taudinmäärityksestä 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 silmäsaikaus, jonka silmämunaan on tehty leikkaus, tai jonka ikä on alle kahdeksan vuotta. Valviran ja aluehallintovirastojen edeltäjät Terveystenhuollon oikeusturvakeskus ja lääninhallitukset ovat todenneet yhteisenä kannanottonaan vuonna 2007, että kun silmätautien erikoislääkäri on tutkinut silmäsaikautta sairastavan potilaan, hän voi ohjata potilaan optometristille silmälasien määritystä varten ja antaa samalla optometristille luvan lasien määrittämiseen määritellyn ajan (esim. 6 kk) kuluessa silmälääkärin tutkimuksesta. Valvontaviranomaisten käsityksen mukaan tällöin ei ole kyse ammattihenkilöasetuksen 16 §:ssä tarkoitetusta itsenäisestä lasien määrittämisestä.

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 silmäsaikauksien 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 lääkärikonsultaation mahdollisuutta. Satasairaalassa työskentelee kaksi sairaalaoptikkoa. Silmätautien tämän hetkellä 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 lääkärin 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. Silmätautien tunnistamisen ja hoidon tulisi tapahtua yhteiskunnan valvonnassa ja tukemana, eikä sitä saisi 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 Satasairaalan 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 erikoissairaanhoitoon, 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 silmälääkärin 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.

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.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Aikuisten palveluiden lautakunta, 06.03.2024, § 18

Valmistelijat / lisätiedot:

Anna Kuromaa, anna.kuromaa@sata.fi
Marjo Seppänen, marjo.seppanen@sata.fi
Anna Jaatinen, anna.s.jaatinen@sata.fi

Liitteet

1 Valtuustoaloite 11.12.2023, Silmäterveyden seurannan kehittäminen Satakunnan hyvinvointialueella

Asian käsittely ikääntyneiden palveluiden lautakunnan kokouksessa 29.2.2024 § 6.

Ehdotus

Esittelijä: Matti Järvinen

Lautakunta päättää:

- merkitä tiedoksi esitetyn vastineen ja ehdottaa, että aluehallitus merkitsee vastineen tiedoksi ja lähettää aloitteen ja vastineen aluevaltuustolle.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden lautakunta, 27.03.2024, § 6

Valmistelijat / lisätiedot:

Hanna-Leena Markki, hanna-leena.markki@sata.fi

Liitteet

1 Valtuustoaloite 11.12.2023, Silmäterveyden seurannan kehittäminen Satakunnan hyvinvointialueella

2 Aikuisten palveluiden lautakunta 6.3.2024 § 18

Asian käsittely ikääntyneiden palveluiden lautakunnan kokouksessa 29.2.2024 § 6. ja aikuisten palveluiden lautakunnan kokouksessa 6.3.2024 § 18.

Ehdotus

Esittelijä: Hanna-Leena Markki

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.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Aluehallitus, 23.04.2024, § 123

Valmistelijat / lisätiedot:

Anna Kuromaa, anna.kuromaa@sata.fi

Marjo Seppänen, marjo.seppanen@sata.fi

Liitteet

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

Asian käsittely ikääntyneiden palveluiden lautakunnan kokouksessa 29.2.2024 § 6 ja aikuisten palveluiden lautakunnan kokouksessa 6.3.2024 § 18 sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden lautakunnassa 27.3.2024 § 6.

Ehdotus

Esittelijä: Kirsi Varhila, hyvinvointialuejohtaja

Aluehallitus päättää

- merkitä tiedoksi sekä ehdottaa aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee annetun lausunnon tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluevaltuusto, 10.06.2024, § 41

Valmistelijat / lisätiedot:

Anna Kuromaa, anna.kuromaa@sata.fi

Marjo Seppänen, marjo.seppanen@sata.fi

Anna Jaatinen, anna.s.jaatinen@sata.fi

Liitteet

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

Asian esittelyteksti on ikääntyneiden palveluiden lautakunnan kokouksessa 29.2.2024 § 6, aikuisten palveluiden lautakunnan kokouksessa 6.3.2024 § 18 ja lasten, nuorten ja perheiden palveluiden lautakunnan kokouksessa 27.3.2024 § 6 sekä aluehallituksen kokouksessa 23.4.2024 § 123.

Ehdotus

Aluevaltuusto päättää

- merkitä annetun lausunnon tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Kokouskäsittely

Sauli Ahvenjärvi ehdotti, että asia palautetaan uudelleen valmisteltavaksi. Ehdotusta kannatti Marja-Leena Alho. Aluevaltuusto hyväksyi yksimielisesti Ahvenjärven palautusehdotuksen.

Päätös

Asia palautettiin uudelleen valmisteltavaksi.

Aluehallitus, 22.04.2025, § 145

Valmistelija / lisätiedot:

Anna Kuromaa, anna.kuromaa@sata.fi

Marjo Seppänen, marjo.seppanen@sata.fi

Liitteet

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

Asian aiemmat käsittelyt ikääntyneiden palveluiden lautakunnassa 29.2.2024, aikuisten palveluiden lautakunnassa 6.3.2024, lasten, nuorten ja perheiden palveluiden lautakunnassa 27.3.2024, aluehallituksessa 23.4.2024 ja aluevaltuustossa 10.3.2024.

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 terveystieteiden keskukselta, 1–2 vuotta keskussairaalan silmätautien yksiköstä ja 2–3 vuotta yliopistosairaalan silmätautien yksiköstä. Erikoistuvan lääkärin työskentely

silmätautien yksikössä tapahtuu erikoislääkärin ohjauksessa. Koulutuksen aikana erikoistuva lääkäriille tulee vähintään 8000 tuntia kokemusta silmäsairauksien tutkimisesta ja hoidosta.

Optometrismi 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 optometrismi 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 määrittää niiden perusteella valittavaa hoitoa.

Optometrismi on erityisesti näönhuollon asiantuntija. Optometristilla ei ole oikeutta tehdä lääketieteellisiä diagnooseja, sulkea pois diagnooseja tai arvioida niiden perusteella tarvittavaa hoitoa. Optometrismi 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 Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ja lääninhallitukset ovat todenneet yhteisenä kannanottonaan vuonna 2007, että kun silmätautien erikoislääkäri on tutkinut silmäsairautta sairastavan potilaan, hän voi ohjata potilaan optometristille silmälasien määrittystä varten ja antaa samalla optometristille luvan lasien määrittämiseen määritellyn ajan (esim. 6 kk) kuluessa silmälääkärin 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

aloitteessa 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 silmäyksioissä 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 lääkäreiresurssilla sairaalassa työskentelevillä erikoislääkäreillä ei ole mitään mahdollisuutta toimia ulkopuolisten optikkoliikkeiden valvovina lääkäreinä. Pitkien hoitonojen 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 lääkärin 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 poliklinikkakäynteihin, 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 Satasairaalan 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 silmälääkäreiresurssia 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 osin 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 apuvälinesovitukseksi tietyille erityisryhmille, esim. keratoconuspotilaat. Piilolasisovitukset ovat nimenomaan optometristien ammattitaitoa vaativia. Piilolasisovitukset eivät kuulu silmälääkärin 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 palveluseleillä. Osa aloitteessa esitetyistä toimenpiteistä ei suoranaisesti paranna jonotilannetta, koska tutkimuksista saatavien tulosten analysointi ja hoitopäätösten tekeminen niiden pohjalta vaikuttaa eniten 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 palveluseleiden kehittämis- ja laajentamismahdollisuuksia selvitetään.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- merkitä tiedoksi ja ehdottaa aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Tiedoksi

Aluevaltuusto

Muutoksenhakukielto

§145

Muutoksenhakukielto

Päätöksestä ei saa tehdä lain hyvinvointialueesta 141 §:n nojalla oikaisuvaatimusta eikä aluevalitusta, koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa.