



Näkemisen ja silmäterveyden toimiala NÄE ry
Eteläranta 10
00130 HELSINKI
naery@naery.fi

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta
00102 EDUSKUNTA
puh. 09 4321
stv@eduskunta.fi

KIRJALLINEN ASiantuntijalausunto EDUSKUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN 21.6.2017 KOKOUKSEEN

Kiitämme Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valtiokuntaa mahdollisuudesta antaa kirjallinen asiantuntijalausunto seuraavista lakiesityksistä:

Asia: HE 47/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta
<https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+47/2017> (myöhemmin valinnanvapauslaki)

Asia: HE 15/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaiksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi
<https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+15/2017> (myöhemmin maakunta- ja järjestämislaki)

Pyynnön mukaisesti tarkastelemme esityksiä erityisesti silmäterveyden osalta.

1. Yleistä

Toisin kuin monissa muissa maissa, Suomessa silmäterveyden peruspalvelut on aina tuotettu optikkoliikkeinä tunnetuissa yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköissä. Nykyiset 680 optikkoliikettä ja niissä toimivat 619 silmälääkärin vastaanottoa muodostavat koko valtakunnan kattavan palveluverkon.

Verkostossa toimii 1483 laillistettua optikkoa, joista yli 500 on Maailman terveysjärjestö WHO:n luokittelun mukaisesti optometristejä. Heillä on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus ja osaaminen silmäterveyden tutkimiseen. Lisäksi optikkoliikkeissä toimii 319 ammatinharjoittajasilmälääkäriä. Sekä optikko- että silmälääkäritiheys ovat Suomessa EU-alueen huippua.

Optikkoliikkeissä tuotettuja silmäterveyspalveluja käyttää vuosittain 1,2-1,4 miljoonaa suomalaista. Optikon tutkimuksissa käy 800 000-900 000 - ja silmälääkärin tutkimuksissa noin 500 000 terveydenhuollon asiakasta. Optikko lähettää vuosittain 80 000-90 000 henkilöä yksityisen silmälääkärin hoitoon tai jatkotutkimuksiin (Taloustutkimus 9/2016).

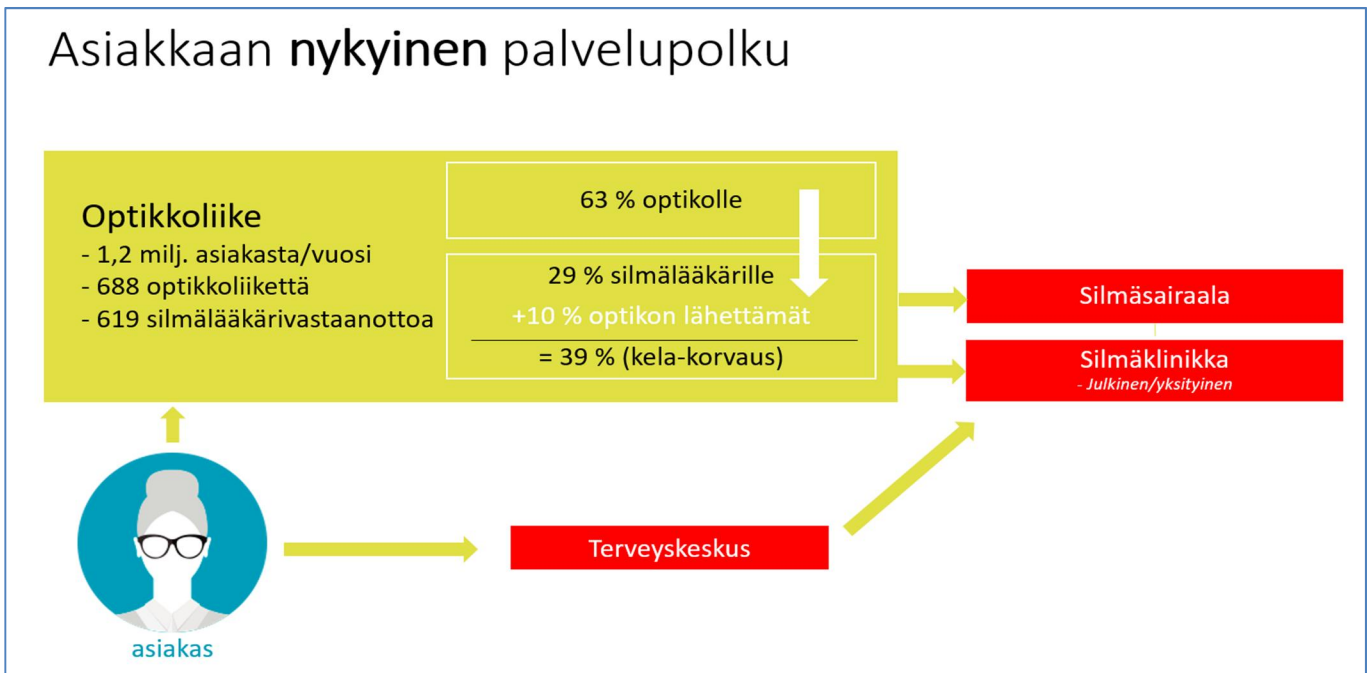
NÄE ry:n jäsenyritykset edustavat yli 80% optikkoliikkeistä, optikkoketjuista sekä yksityisistä silmäklinikkayrityksistä.



Järjestelmä toimii yleisesti ottaen hyvin, joskin sen tehokkuutta on mahdollista merkittävästi kehittää valinnanvapausuudistuksen yhteydessä.

Kokonaisuutena NÄE ry pitää hallituksen esitystä sekä silmäterveydenhuollon asiakkaiden- että palveluntuottajien kannalta, pienin jäljempänä esitettävien muutoksin, onnistuneena.

Nykyinen silmäterveyden palvelujärjestelmä toimii alla olevan kaavion mukaisesti.



2. HE 47/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta

Silmäterveyden näkökulmasta valinnanvapauslakiesitys on uudistuksen keskeisin osa. Historiallisesti ala on toiminut suunterveydenhuollon tapaan omana muusta terveydenhuollosta erillisenä palvelukanavana. Silmäterveyden peruspalvelut (sis. silmälasien määrittäminen) eivät ole koskaan kuuluneet julkisen terveydenhuollon järjestämisvastuuseen. Silmäterveyspalveluiden asiakas ei tyypillisesti osaa itse erottaa, milloin kyse on silmä- tai piilolasein hoidettavasta vaivasta ja milloin silmäsairaudesta. Siksi näkemisen ja silmäterveyden palvelut ovat toiminnallisesti yhtä.

Terveydenhuollon asiakkaan näkökulmasta palveluiden saamisen tulee olla vaivatonta. Ikääntyvän väestön silmäterveyden peruspalveluiden tulee olla lisäksi lähellä ja helposti saavutettavissa. Olemassa oleva valtakunnallinen palveluverkko täyttää kriteerit erinomaisesti. Siksi sitä kannattaa hyödyntää sote-uudistuksessa.

Suomessa on neljä kansanterveydellisesti merkittävää silmäsairauksen ryhmää: Diabetes, glaukooma, kaihi ja silmän ikärappeuma. Esitetty laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveyspalveluissa, erityisesti itsenäisten ja selvärajaisten tutkimus- ja hoitokokonaisuuksien asiakassetelistäminen, mahdollistaa nykyistä paremmin silmäterveyden ammattilaisten järkevän työn ja yhteiskunnan kannalta merkittävät, noin 45 miljoonan euron vuotuiset säästöt. (Tekes-loppuraportti: Pilottikokeilu silmäterveyden hoitopolusta 11/2016: https://www.naery.fi/wp-content/uploads/Tekes-Loppuraportti-011116-liitteineen-ID-6987_.pdf).



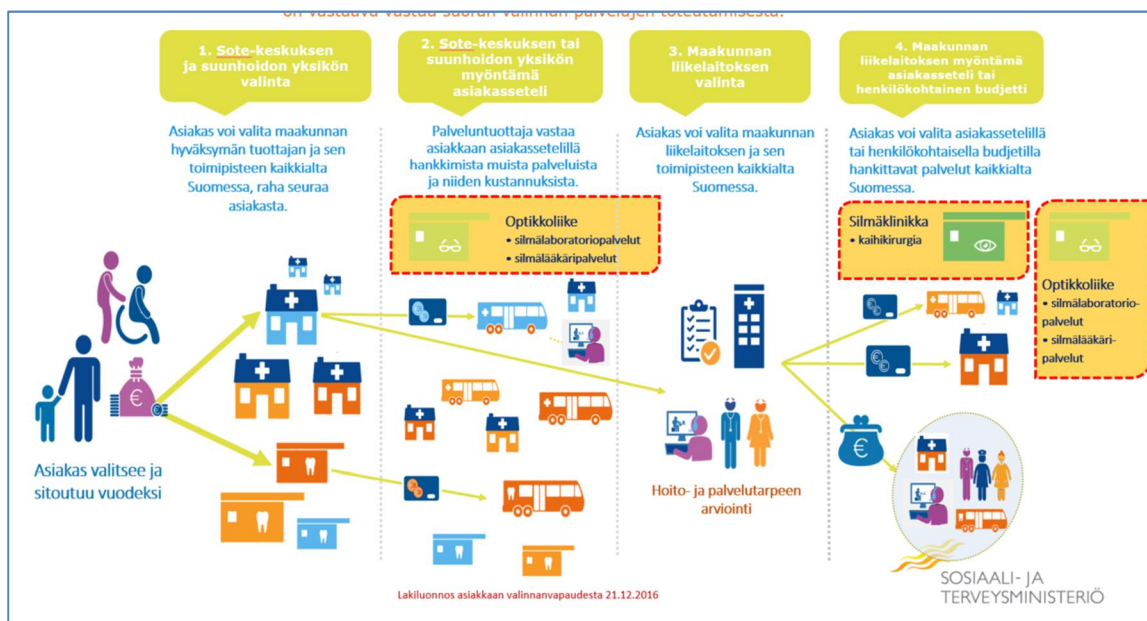
Esitys luo edellytykset palvelutuotannolle, jossa edellä mainittujen neljään silmäsairausryhmään liittyvät perus- ja seurantapalvelut saadaan tuotettua tehokkain prosessein, valmiiksi kilpaillussa optikkoliikemympäristöstä laillistettujen optikoiden ja silmälääkäreiden moniammatillisena yhteistyönä. Edelleen lakiesityksen mahdollistamalla erikoistumisella ja yksityisten toimijoiden kaikki resurssien tehokkaasti käyttöönottamalla suurempi osa niukoista erikoislääkäriresursseista voidaan ohjata poliklinikka- ja sairaalaympäristössä tapahtuvaan silmäsairauksien hoitoon.

Moniammatillisen yhteistyön ja hoidonporrastuksen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädettyyn lakiin ja asetukseen tehdään valinnanvapaisuudistuksen jälkeen tarvittavat muutokset, ja poistetaan optikon toimintarajoitukset lääkärin hoidossa olevan silmäsairaana – ja silmämunaan kohdistuneen leikkauksen osalta. NÄE ry pitää erittäin tärkeänä, että silmäterveyspalvelut pidetään erillään sote-keskuksen palveluvalikoimasta. Silmäterveydenhuollon asiakasta pystytään palvelemaan nykyisessä toimintaympäristössä potilasturvallisemmin, nopeammin ja kustannustehokkaammin verrattuna tilanteeseen, jossa hänet ohjataan hankkimaan osa palveluista sote-keskuksesta tai maakunnan liikelaitoksen toimipaikasta.

Nykyinen palvelujärjestelmä, jossa tarvittavat näkemisen apuvälineet ja moniammatilliset silmäterveyden palvelut tuotetaan optikkoliikkeen yhteydessä, takaa palvelut myös sellaisilla alueilla, joilla niitä ei muuten olisi mahdollista tarjota. Lisäksi on merkittävää, että laillistetuista optikoista 90% työskentelee työsuhteessa- ja silmälääkäreistä 70% ammatinharjoittajana optikkoliikkeessä.

Uudistuksella ei ole tarkoituksenmukaista tuhota vuosikymmenten aikana vakiintunutta ja terveydenhuollon asiakkaan kannalta hyvin toimivaa palvelujärjestelmää. Säilyttämällä nykyinen palvelujärjestelmä ja jättämällä silmäterveyspalvelut pois sote-keskuksista, niiden korvauserusteet pysyvät yksiselitteisenä eikä asiakassetelijärjestelmä aiheuta kapitaatioperusteiselle palvelutuottajalle kannattavuusriskiä.

Silmäterveysyritykset, optikkoliikkeet, niissä toimivat silmälääkärivastaanotot sekä yksityiset silmäklinikat tuottaisivat palveluita valinnanvapausjärjestelmässä alla olevaan Sosiaali- ja terveysministeriön kuvaan tehdyn lisäyksen mukaisesti. Nykyisen palvelusetelin käytöstä silmäterveydessä kaihikirurgian yhteydessä on runsaasti kokemusta. Yksityinen palvelutuotanto on vuosien aikana osoittautunut sekä taloudelliseksi että 100% potilasturvalliseksi tavaksi toteuttaa silmäterveyspalveluja.





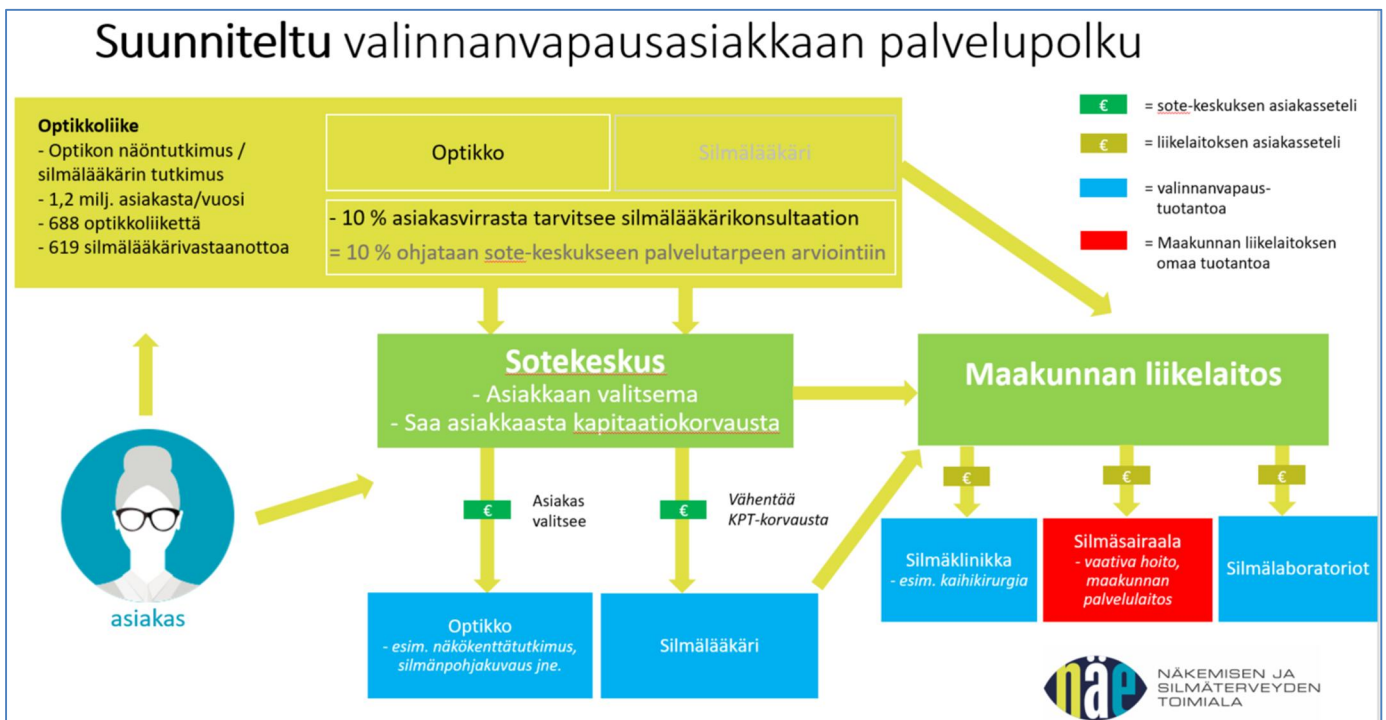
Ehdotettu muutos

Valinnanvapauslakiesityksen merkittävin ongelma silmäterveyden kannalta liittyy asiakassetelin myöntämiseksi tehtävän palvelutarpeen arvioinnin suorittamistapaan. Se olisi voitava toteuttaa etäyhteyden avulla.

Huolimatta lakiesityksen yleisissä perusteluissa mainitusta digitaalisten toimintatapojen korostamisesta valinnanvapauslain yksityiskohtaisissa perusteluissa asia on jätetty osin vähälle huomiolle. Silmäterveyspalveluiden asiakkaan hoitopolku ei tyypillisesti ala uudistuksen jälkeenkään sote-keskuksesta, vaan optikkoliikkeestä. Sen toimivuuden kannalta on keskeistä, että maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluviin, tyypillisesti asiakassetelillä tuotettaviin silmälääkäripalveluihin pääsee optikolta joustavasti ja ilman ylimääräistä pompottelua. On keskeisen tärkeää, että asiakassetelin myöntämiseksi tehtävä palvelutarpeen arviointi voidaan selvissä tapauksissa toteuttaa sähköisesti etäyhteyden avulla optikkoliikkeestä käsin, ilman että asiakkaan täytyy hakeutua sitä varten erikseen sote-keskukseen tai maakunnan liikelaitoksen toimipaikkaan. Palvelutarpeen arviointi etäyhteyden avulla voidaan kirjata lakiin samaan tapaan, kuin jo nyt lakiesitykseen on kirjattu potilaan tutkiminen ja hoito.

Mikäli muutosta ei tehdä, silmäterveyspalveluiden asiakkaan hoitopolku monimutkaistuu merkittävästi, *sillä jokainen optikon toteama, silmälääkärikonsultaatiota vaativa silmäterveyslööydös edellyttää uudistuksen jälkeen palvelutarpeen arviointia*. Jos palvelutarpeen arviointi toteutetaan fyysisillä asiakaskäynneillä sote-keskuksissa ja maakunnan liikelaitoksissa, aiheutuu niihin toiminnasta joka vuosi 80-90 000 tarpeetonta asiakaskäyntiä.

Monimutkaistuva silmäterveysjärjestelmä toimisi alla olevan kaavion mukaisesti.



Ehdotetut pykäläkohtaiset muutokset:

NÄE ry ehdottaa, että yllä esitetyn välttämäiseksi esityksen **18 § Asiakasseteli suoran valinnan palveluissa** mahdollistetaan palvelutarpeen arvioinnin tekeminen etäyhteyden avulla vastaavalla tavalla kuin 15 § 2 mom.

3.kohdassa on mahdollistettu sairauden oireiden tutkimus ja hoito.



NÄE ry ehdottaa, että yllä esitetyn välttämiseksi esityksen **23 § Palvelutarpeen arviointi ja menettely asiakasseteliä annettaessa** mahdollistetaan palvelutarpeen arvioinnin tekeminen etäyhteyden avulla vastaavalla tavalla kuin 15 § 2 mom. 3.kohdassa on mahdollistettu sairauden oireiden tutkimus ja hoito.

Muutoksen perustelu:

Ilman etäyhteyden avulla tehtävää palvelutarpeen arviointia optikon silmäterveyslöydösten johdosta joka vuosi 80 000-90 000 terveydenhuollon asiakasta tulee fyysiselle käynnille sote-keskukseen tai maakunnan liikelaitoksen toimipaikkaan palvelutarpeen arviointiin ja asiakasseteliä hakemaan päästäkseen silmälääkäripalveluihin. Palvelutarpeen arviointi voidaan optikon silmäterveyslöydösten osalta toteuttaa täysin potilasturvallisesti etäyhteyden avulla. Optikko on muiden laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden tapaan pakotettu määrittelemään Kanta-järjestelmässä löydöksensä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hyväksymän ”Optometrian tietorakenne- ja sisältö”- määrittelyn mukaisesti käyttäen ICD-10 koodistoa, vahvuusasteella ”epäilty”. Tähän perustuen sote-keskuksen tai maakunnan liikelaitoksen palvelutarpeen arvioinnista vastaavat voivat luotettavasti ja yksiselitteisesti tehdä päätöksen asiakassetelin myöntämisestä esimerkiksi silmälääkärikäyntiä tai silmälaboratoriotutkimusta varten.

Huomioitavaa on, että Norjan terveysreformissa jouduttiin jälkikäteen tekemään muutos lainsäädäntöön juuri edellä esitetyn ongelman ratkaisemiseksi. (Liite: Norjan terveys- ja hoivapalveluministeriön mietintö).

NÄE ry:n muutosehdotuksella korjattu silmäterveysjärjestelmä toimisi potilasturvallisesti, taloudellisesti ja ilman terveydenhuollon asiakkaan tarpeettomia käyntejä, alla olevan kaavion mukaisesti.





3. (HE 15/2017 VP) Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

NÄE ry toteaa, että sote-palveluiden uudistamiseksi ja säästöjen aikaansaamiseksi on tarkoituksenmukaista perustaa esitetyllä tavalla maakunnat ja siirtää järjestämisvastuu kunnilta maakunnille ja samalla leveämmille hartioille.

Monipuolisen palvelutuotannon-, pk-yritysten mukanaolon- ja kaikkien resurssien käyttöönottoa turvaamaan on tarkoituksenmukaista eriyttää täydellisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen ja tuottaminen toisistaan maakunta- ja järjestämislakiesityksen mukaisesti. Palveluiden taloudellisuuden ja hyvän laadun turvaajana kilpailu ja avoimet markkinat ovat jo vuosikymmenten aikana osoittaneet toimivuutensa muilla yhteiskunnan alueilla. Nyt on oikea aika ottaa mekanismi käyttöön myös sote-palveluissa.

Maakunta- ja järjestämislaki jättää maakunnalle mahdollisuuden osallistua myös itse palvelutuotantoon. On kilpailuneutraliteetin toteutumisen kannalta aivan välttämätöntä, että mahdollinen oma palvelutuotanto toteutetaan suhteessa muihin palveluntuottajiin yhdenmukaisin pelisäännöin. Tästä näkökulmasta lakiesityksen yhtiöittämisvaatimus on täysin perusteltu.

Maakunta- ja järjestämislain yleisperusteluissa tuodaan vahvasti esiin digitaalisten ja sähköisten palveluiden käyttöönotto ja niiden avulla saatavat kustannussäästöt. Siksi on olennaisen tärkeää, että sähköiset- etäyhteyden avulla toteutettavat tavat antaa palveluita nostetaan voimakkaasti esiin ensisijaisina toteutustapoina myös yksityiskohtaisesti palveluja ja niiden tuotantotapaa määrittävissä lainsäädännössä.

4. Lopuksi

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus on niin laaja ja merkityksellinen kokonaisuus, että se tulee viedä ehdottomasti päätökseen syksyn 2017 kuluessa. Kokonaisuuteen saattaa jäädä valmisteluaikataulusta johtuen mahdollisia puutteita ja ne olisi asennoiduttava korjaamaan toimeenpanon kuluessa.

NÄKEMISEN JA SILMÄTERVEYDEN TOIMIALA

Panu Tast
toimitusjohtaja