

12-12-2017

Suupala/2017

HALLITUKSEN

**SILMÄLÄÄKÄRIJÄRJESTÖJEN LAUSUNTO  
ESITYKSESTÄ VALINNANVAPAAUSLAIKSI****Yleiset**

Suomen Silmälääkäriyhdistys ja Suomen Lääkäriliiton silmälääkärit –alaosasto pitävät yleisesti potilaan valinnanvapautta hyvänä ja kannatettavana asiana. Monituottajamalli kannustaa resurssien hyvään ja oikea-aikaiseen käyttöön. Varjopuolena on, että valinnanvapaus saattaa johtaa resurssien osalta kilpavarusteluun sekä toimipaikoista että ammattilaisista. Tällöin lain todellinen tavoite terveystalouden optimaalisesta käytöstä saattaa heikentyä.

Silmälääkärijärjestöt haluavat korostaa, että sote-uudistuksen alkuperäisestä tavoitteesta hillitä kustannusten nousua tulee pitää kiinni. Uudistuksessa tulee huolehtia niistä toiminnoista, joilla menokehitystä voidaan seurata ja tarvittaessa puuttua epäkohtiin. Vanhasta periaatteesta ”oikea hoito, oikeaan aikaan ja kohtuullisin kustannuksin” tulee pitää kiinni.


Uudistuksessa koko terveydenhoitoketjun saumattomasta integraatiosta tulee huolehtia. Silmätautialalla merkittävimmät osaamiskeskittymät ovat keskus- ja yliopistosairaalat. Niiden silmäyksiköiden toiminta on turvattu ja maakunnissa on varattava riittävästi päätäntävaltaa siihen, miten toiminnot on alueellisesti järjevä järjestää. Jos sairaaloiden silmäyksiköiden toiminta vaikeutuu, esimerkiksi erikoisosaajien hakeutuessa yksityisten palveluntuottajien palvelukseen, se voi vaarantaa potilaiden jatkohoidon. Lisäksi yleis- ja erikoislääkärinkoulutus sekä tutkimustoiminta voivat vaikeutua. Siksi silmälääkärijärjestöt pitävät tärkeänä, että erikoisyksiköiden asema turvataan.

**Alakohtaiset**

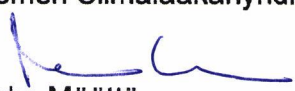
Silmälääkärijärjestöt pitävät tervetulleena esityksenä mallia, jossa sote-keskuksiin tuodaan perustason silmätautipalveluita. Kuten lain perusteluissa sanotaan, silmätautien perustaso on nykyisellään puutteellisesti järjestetty, vaikka kansalaisilla on niihin liittyviä palvelutarpeita. Perushoito silmätautien alalla nojaa toki yleislääkäreihin, mutta usein tarvitaan erikoisosaamista ja -laitteita ja siten väistämättä myös silmälääkäreiden työpanosta. Joissakin kunnissa on omia silmälääkäreitä. Palveluiden puutteen vuoksi osa potilaista on valinnut yksityisen silmälääkäripalvelun, kun taas kunnallinen vaihtoehto tarkoittaa lähetettä suoraan sairaalan silmäpoliklinikalle. Esityksen perusteella silmälääkäritoiminta sote-keskuksessa vahvistaa perustason silmätautiosaamista ja vähentää julkisten silmätautien työpainetta. Vaativan tason tutkimus ja hoito on sen sijaan järjevä edelleen säilyttää sairaaloiden poliklinikoilla. Silmätautialalla on myös muutamia volyymitaan suuria kroonisia tautiryhmiä, joiden seuranta sopii erityisen hyvin potilaan suoran valinnan piiriin kaavailuksi toiminnaksi. Esimerkkinä tällaisesta toiminnasta on glaukooman seuranta. Yleisesti ottaen on järjevä, että maakunnille ja tuleville sote-keskuksille annetaan riittävän vapaat kädet järjestää toiminta parhaaksi katsomillaan tavoilla. Maakunnan liikelaitosten on kyettävä riittävästi valvomaan sekä sote-keskusten silmälääkäritoiminnan että asiakaseteleillä hankittavien palveluiden määrää sekä laatua. Yhtenäiset sairauskertomusjärjestelmät ovat sekä laadunvalvonnan että vertikaalisen integraation suhteen avainasemassa. Kuten yleisarviossa todettiin, maakunnille on mahdollistettava riittävä ohjausmahdollisuus, jotta järjevien hoitoketjujen

luominen paikallisesti on mahdollista. Tässäkin suhteessa maakunnan liikelaitoksiksi kaavailuille sairaaloiden erikoispoliklinikoille on turvattava toimintaedellytykset.

Helsingissä  
10.12.2017



Kai Kaarniranta  
professori, ylilääkäri  
Suomen Silmälääkäriyhdistyksen pj



Marko Määttä  
Dosentti, erikoislääkäri  
Suomen Lääkäriliiton silmälääkärit -alaosaston pj

*Yhteyshenkilö: MARKO MÄÄTTÄ  
Marko.Maatta@Etki.Posti.fi  
050-538 0725*