

SILMÄTAUTIALAN SOTE-TAVOITTEET

Tiivistelmä

Monet silmätaudit, mukaan lukien näkövammaisuutta aiheuttavat, yleistyvät iän myötä. Väestön vanheneminen on lisännyt ja tulee edelleen huomattavasti lisäämään silmälääketieteen alan palveluiden kysyntää. Voimavarat ovat lisääntyneet, mutta eivät samassa suhteessa. Erilaisista näkövammoista aiheutuvat kokonaiskustannukset on nykyisellään arvioitu jopa 1,5 miljardin euron vuotuiseksi kuluksi (prof. Hannu Uusitalo, henkilökohtainen tiedonanto, TaY 2019). Jotta palvelurakenne vastaisi parhaiten lähitulevaisuuden haasteisiin tarvitaan uudistuksia, jotka tähtäävät ”oikea hoito oikeaan aikaan ja kohtuullisin kustannuksin” -periaatteen toteutumiseen. Tähän voidaan parhaiten päästä seuraavilla toimenpiteillä

- **toiminta on perusteeltaan julkisrahoitteista, sitä täydentävät palvelusetelit**
- **näkövammaisuutta aiheuttavien silmätautien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon panostetaan eniten**
- **poliklinikoilla kehitetään työnjakoa ammattiryhmien välillä**
- **sote-keskuksiin tuodaan konsultoiva erikoislääkäri ja hänen rinnalleen optikko/optometrismi (joka ei itsenäisesti hoida silmätauteja eikä tulkitse silmätauteihin liittyviä tutkimuslöydöksiä)**
- **syrjäseuduilla hyödynnetään etälääketiedettä**
- **silmätutkimustulokset saatetaan kansalliseen tutkimusarkistoon**

Tausta ja nykyiset haasteet

Suomessa tuotetaan julkisesti noin 400 000 silmätautien erikoisalalan käyntiä vuodessa. Yksityissektorin Kela-korvattuja käyntejä on vuosittain noin 500 000. Monet silmätaudit yleistyvät väestön ikääntyessä ja siksi silmätautien hoidon kysyntä on kasvanut voimakkaasti yli 65-vuotiaiden määrän kasvun myötä keskimäärin 5 % vuodessa, ja edelleen jatkaa kasvuaan. Julkisen sektorin resurssit eivät ole lisääntyneet samassa suhteessa.

Suurimmat tautiryhmät, jotka aiheuttavat 70 % käynneistä ja kustannuksista ovat

- **kaihi**
- **silmänpohjan kostea ikärappeuma**
- **glaukooma**
- **diabeettinen silmäsairaus**

Kostea ikärappeuma, glaukooma ja diabeettinen silmäsairaus aiheuttavat osalle potilaita pysyvän näkövammaan etenkin jos diagnoosi ja hoito viivästyvät ja siksi näiden varhainen tunnistaminen ja hoito on tärkeää. Näkövammojen ja niiden oheiskustannusten on arvioitu olevan 1,5 miljardia euroa vuodessa (2019). Suurista tautiryhmistä kaihi ei aiheuta pysyvää näön heikentymää ja se voidaan hoitaa yhtä hyvin tuloksin taudin missä vaiheessa tahansa.

Lievät silmätaudit kuten sidekalvontulehduksen ja pienet silmävammat hoitaa yleislääkäri. Erikoissairaanhoidon annetaan sairaaloiden silmäyksiköissä. Julkista tuotantoa täydentää yksityissektorin. Työikäisiä silmälääkäreitä on noin 500 ja silmälääkäritiheys suhteessa väestöön on Suomessa eurooppalaista keskitasoa. Haasteena on väliportaan avohoitopalveluiden puute perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välissä ja se, että lääkärin työajasta sairaalassa menee hallinnollisiin tai valmisteleviin toimiin tarpeettoman suuri osuus, joka on pois tuottavasta potilastyöstä.

Toiminnan järjestäminen

Tutkimukset ja hoidot tulee valita tutkittuun tietoon perustuen ja yhtenäisin perustein julkisella ja yksityisellä sektorilla. Terveystyötä tuottamattomia tutkimuksia ja ns. medikalisaatiota tulee karsia ja välttää. Toimintamalleiksi tulee valikoida parhaiten terveyttä edistävät toimet.

Silmätautien erikoissairaanhoidon tulee näiden tavoitteiden saavuttamiseksi nojata julkiseen tuotantoon, jota täydentää yksityisen sektorin palvelutuotanto palvelusetelillä ja kolmas sektori. Hoidontarpeen kasvaessa väestörakennetta seuraten julkisiin silmäyksiköihin tarvitaan joko enemmän silmälääkäreitä tai henkilökuntaa, jolle voidaan siirtää lääkärin nyt tekemää potilashallintoon ja hoidon valmisteluun liittyviä tehtäviä.

Näköä uhkaavien silmätautien oikea-aikaiseen hoitoon tulee kiinnittää enemmän huomiota. Nykyään viranomaisen valvoo lähinnä kaihileikkauksia (hoitotakuu kuusi kuukautta). Vaikuttavampaa on kohdentaa resursseja ja valvontaa tauteihin, jotka aiheuttavat suurimman pysyvän näkövammaan uhan; **kostea ikärappeuma, glaukooma ja diabeettinen silmänsairaus**. Näiden osalta hoitotakuuta tulee tehostaa ja niiden viipeettömään hoitoon osoittaa resursseja.

Yksityisellä sektorilla tuotetaan 500 000 Kela-korvattua silmätautien alan käyntiä vuosittain. Kela-korvauksen äkillinen lopettaminen voi luoda kapasiteettikriisin julkisiin silmäyksiköihin, koska osa potilaista todennäköisesti haluaa silloin siirtyä julkiseen hoitoon.

Väliportaan tuotantovajeen korjaamiseksi ja väestön ikääntymiseen varautumiseksi esitämme konsultoivien erikoislääkärin tehtävää sote-keskuksiin yleislääkärin tueksi. Väliportaan tuotannolla voidaan vähentää perusterveydenhuollon läheteitä silmäyksiköihin ja tästä aiheutuvia välillisiä lisäkustannuksia ja samalla parantaa osaamista perustasolla. Pienemmillä sote-keskuksilla voi olla yhteinen konsultti. Konsultointi voidaan suorittaa soveltuvin osin etäyhteyden kautta. Vaihtoehtona on palvelusetelijärjestelmä yksityisen palvelutuotannon kanssa.

Sote-keskuksissa on tarkoituksenmukaista olla myös optikko (optometristin ammattikorkeakoulun tutkinnon suorittanut näkemisen asiantuntija), joka avustaa yleislääkärinä näön ja silmän toiminnan tutkimuksissa. Samalla hän toimii yhteistyössä konsultoivan erikoislääkärin kanssa. Optikot toimivat jo vastaavissa tehtävissä osassa sairaaloita. Yksityisen optikkoliikkeen optikko ei korvaa tätä optikkoa, koska hän toimii irrallaan tästä hoitoketjusta eikä tee työtä lääkärin johtamassa tiimissä.

Työnjaon kehittäminen

Koska silmätautialan palveluiden kysyntä on edelleen voimakkaasti kasvavaa eivätkä lääkäriresurssit lisäänty samassa tahdissa, on olennaisen tärkeää, että silmätautien erikoislääkäri saa keskittyä vain lääkärin työhön; silmätautien diagnostiikkaan ja niiden hoitoon. Lääkärille tulee toimivaksi todetun mallin mukaan muodostaa työpari terveydenhuoltoalan henkilökunnasta (sairaanhoitaja ja optikko) ja hoitoon kuuluvaa rutiininomaista kirjaamista tulee siirtää sihteereille.

Pitkäaikaissairaille laaditaan hoito- ja seurantasuunnitelma, jota tiimin sairaanhoitajat ja optikot toteuttavat ja seuraavat silmälääkärin valvomana. Tällä vähennetään lääkärikäyntien tarvetta.

Optikoita tulee palkata lisää sairaaloiden poliklinikoille silmälääkärin kiinteäksi työpariksi. Optikon rooli on suorittaa potilaalta lääkärin määräämiä tutkimuksia ja näin valmistella potilas silmälääkärin tekemää taudinmääritystä ja hoitopäätöstä varten. Lisäksi optikko voi suorittaa silmälääkärin tarpeelliseksi katsomia seurantatutkimuksia ja avustaa potilaiden seurannassa.

Optikko ei lain mukaan toimi silmätautien itsenäisenä tutkijana tai hoitajana, koska hänellä ei ole lääkärin koulutusta ja oikeuksia. Optikoille ei ole tarkoituksenmukaista olla itsenäistä läheteoikeutta

sairaalaan, vaan hoidontarpeen arvion tulee tapahtua lääkärin toimesta, jotta sitä ei jouduta vastaanottavassa paikassa erikseen arvioimaan.

Toiminnan turvaaminen yliopisto- ja keskussairaaloissa

Osassa maata on ollut ajoittain vaikeuksia täyttää kaikkia avoimia silmätautien erikoislääkärin virkoja. Lääkärien räätälöidyt työaikaratkaisut mahdollistavat parhaiten työvoiman saantia syrjäseuduilla. Kannustavia palkkausmalleja tulee tarvittaessa kokeilla rekrytoinnin tehostamiseksi. Esimerkiksi lääkäri-sairaanhoitaja/lääkäri-optikko -työparien urakkapalkkausmallia tulisi harkita.

Koulutus, etenkin silmäkirurginen koulutus vaatii kaikissa sairaaloissa voimavaroja. Erikoistuvien lääkäreiden koulutukseen tulee varmistaa riittävät resurssit. Koulutuksessa tulee ottaa huomioon työpareina toimiminen ja tehokas työnjako.

Monia silmätauteja voidaan tutkia ja seurata erilaisilla kuvantamismenetelmillä, joiden tuloksia voidaan tulkita myös etäpalveluna. Näin erikoissairaanhoidon palveluita voidaan tarjota myös hajautetusti etäisyyksistä riippumatta.

Silmätutkimustulokset julkisesta ja yksityisestä hoidosta tulee kiireesti saada yhteiseen kansalliseen tietokantaan, jotta ne ovat helposti tarkasteltavissa paikasta riippumatta. Tämä avaa mahdollisuuden sekä etähoidolle että anonymisoidun tietoaltaan mahdollisuuksia käyttäen hoitotulosten seurannalle, hoidon vaikuttavuuden arvioimiselle sekä hoitoketjujen ja -ohjelmien kehittämiselle.

Ennakkoluulottomasti tulee tutkia ja kokeilla potilaan yleisten silmätautien omaseurantaa ja hyödyntää tekoälyyn perustuvaa esiseulontaa.

Silmälääkäriyhdistys
Lääkäriliiton silmälääkärit-alaosasto