



2.11.2016

STM:N KUULEMISTILAISUUS ASIAKKAAN VALINNANVAPAUSTESTA 3.11.2016

Arvoisat ministeriön edustajat,

Kiitos mahdollisuudesta päästä kuultavaksi koko terveydenhuoltojärjestelmäämme keskeisesti uudistavasta voimasta, asiakkaan valinnanvapaudesta.

Näkemisen ja silmäterveyden toimiala, NÄE ry, edustaa yli 80% näkemisen ja silmäterveyden palveluja tuottavista yrityksistä; käytännössä optikkoliikkeistä, optikkoketjuista ja yksityisistä silmäklinikoista. Silmäterveyspalvelujen perusverkosto Suomessa muodostuu 688 optikkoliikkeenä tunnetusta terveydenhuollon toimintayksiköstä, joissa 619 toimii myös silmätautien erikoislääkärin vastaanotto. Verkosto on valtakunnallinen ja on vuosikymmenten ajan mahdollistanut silmäterveyden perus- ja erikoistason vastaanottopalvelut kaikkialla valtakunnassa.

Nykytila

Optikkoliikkeissä ja siellä toimivilla optikko- ja silmälääkärivastaanotoilla käy joka vuosi 1,2 miljoonaa suomalaista. Yksityisillä silmäklinikoilla hoidetaan jo nyt joka vuosi yli 12 000 suomalaisen kaihileikkaus refraktiivisen kirurgian rinnalla. Kun suomalainen kokee ongelmia näkemisen tai silmäterveyden suhteen, valtaosa hakeutuu palveluihin optikkoliikkeiden- ei julkisten terveyskeskusten tai lääkäriasemien kautta. Taloustutkimuksen kaksi viikkoa vanhan tutkimuksen mukaan 63% suomalaisista hakeutuu ensisijaisesti optikon tutkimukseen silmäongelmia kokiessaan. Suoraan silmälääkärin vastaanotolle hakeutuu 29%. Edelleen optikot lähettävät poikkeavan silmäterveyslöydöksen takia silmälääkäreille 10% asiakkaistaan. 8% väestöstä ilmoittaa, ettei käytä kumpaakaan vaihtoehtoa.

Optikkoliikkeissä ja siellä toimivilla silmälääkärivastaanotoilla, silmälääkäriasemilla ja silmäklinikoilla on kaikki ne välineet ja osaaminen, mitä perusnäönhuollossa tarvitaan. Nykyisistä julkisista terveyskeskuksista nämä puuttuvat, Taloustutkimuksen kaksi vuotta sitten tekemän tutkimuksen mukaan niissä ei ole esimerkiksi niitä perusvälineitä, jotka välttämättä tarvittaisiin voimassa olevan ajoterveysasetuksen mukaisten tutkimusten tekemiseksi lääkärin ajoterveysarviota varten silmämikroskoopeista puhumattakaan.

Suomalainen perusnäönhuolto ei näy Kelan tilastoissa, sillä ainoastaan 39% toiminnasta on sairausvakuutuksen piirissä. Tosiasiassa suomalaisten perustason silmäterveydenhuolto on vuosikymmenien ajan hoidettu suurimmaksi osaksi yksityisen sektorin toimesta.

Virkamiesesitys

Julkistetussa asiakkaan valinnanvapautta koskevassa virkamiesesityksessä on paljon hyvää. Erityisesti siinä näkyy mielestämme aito halu etsiä ratkaisuja pk-yritysten markkinoille pääsemiseksi ja siellä pitämiseksi. Kuntien ja maakuntien verotulojen ja työllisyyden kannalta tällä onkin aivan keskeinen merkitys.

Näkemisen ja silmäterveyden kannalta esityksessä on useita ongelmia. Ongelmista suurin on se, että se muuttaa jatkossa käynnin optikolta silmälääkärille tapahtumaan sotekeskus/omatiimin tai maakunnan palvelulaitoksen kautta. Kun sotekeskus/omatiimi saa rahoituksensa kapitaatiokorvauksena, sille muodostuu lisäksi insentiivi hoitaa mahdollisimman suuri osa silmäterveyden ongelmista itse ja silloin saattaa potilasturvallisuus heikentyä nykyisestä



tasosta. Silmätautien erikoislääkärivastaanottojen kannalta kävisi onnettomasti: Niiden potilasohjaus optikkovastaanotoilta häiriintyisi vakavasti uuden väliportaan myötä, minkä lisäksi edellä kuvattu insentiivi epäilemättä vähentäisi erikoislääkärikonsultaatioiden määrää. Tällä yhtälöllä epäilemättä on negatiivinen vaikutus hoidon viiveeseen ja palveluiden saatavuuteen kasvukeskusten ulkopuolella.

NÄE ry:n ja Lääkäripalveluyritykset LPY ry:n esitys

Norjassa toteutettiin terveydenhuollon reformi 1990-luvun lopussa, kun siellä otettiin käyttöön ns. omalääkärimalli jossa jokainen norjalainen on rekisteröitynyt yleislääkäripalveluita tarjoavan julkisen toimijan/ammattinharjoittajan/yrityksen asiakkaaksi. Melko pian huomattiin, että silmäterveyden osalta järjestely oli ongelmallinen: Se aikaansai lähes 30 000 vuosittaista turhaa omalääkärikäyntiä, kun optikon löydöksen perusteella omalääkäriltä tultiin hakemaan lähetettä silmälääkärivastaanotolle. Kun tutkittiin optikoiden omalääkärille ohjaamien potilaiden lähetteitä, havaittiin että omalääkäri lähetti niistä 9/10 edelleen silmälääkärille; noin neljänneksen potilasta lainkaan tutkimatta. Tämän seurauksena silmäterveys avattiin omalääkärijärjestelmän ulkopuoliseksi palveluväyläkseen 2007. Reformin toteutuksen jälkeen myös suunterveydenhuolto on saanut silmäterveydenkaltaisen oman palveluväylän aseman.

NÄE ry ja LPY ry julkaisivat asiasta yhteisen kannanoton 28.9.2016. Siinä esitimme silmäterveydelle suunterveyden kaltaista omaa palveluväylää. Mallissa muodostettaisiin silmäterveyden perusyksiköitä, jotka tarjoaisivat optikon peruspalvelut ja silmälääkärin vastaanottopalvelut. Ammattihenkilöiden keskinäisen työnjaon toimivuus työterveyshuollon tai suunterveydenhuollon tapaan mahdollistettaisiin pienellä optikoita koskevan ammattihenkilöasetuksen muutoksella, joiden tarpeellisuudesta professioiden välillä vallitsee jo valmiiksi laaja yhteisymmärrys. Asiakas valitsisi silmäterveyden perusyksikön palveluita tarvitessaan. Rekisteröityneet palveluyksiköt saisivat rahoituksensa asiakassetelillä.

Silmä- tai piilolasien määräämiseksi tehtävät optikon tai silmälääkärin tutkimukset, eivätkä mitkään muutkaan nykyisten sava-korvattavien palveluiden ulkopuolella olevat palvelut olisi valinnanvapauspalveluiden piirissä. Tehtävän siirtoja perustason ammattihenkilöille tuettaisiin kohtelemalla lääkärin määräämiä, optikon toteuttamia silmäterveyspalveluita samalla tavalla kuin muidenkin laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden tuottamia palveluita.

Esitettyä mallia on jo pilotoitu tunnin kuluttua julkistettavassa ns. Optisen alan Tekes-hankkeessa noin 20 000 henkilön asiakasvirrasta satunnaisesti poimitulla yli 2 000 henkilön pilotilla. Pilotin tulokset osoittavat, että optikon silmäterveyslöydös on aiheellinen 92,0 %:ssa hankkeessa silmälääkärin toimesta diagnosoiduilla. Samoin se osoittaa, että pelkästään neljän tautiryhmän (kaihi, glaukooma, diabetes, kuivasilmä) osalta voidaan saavuttaa nykymalliin verrattuna yli 40 miljoonan euron vuosittaiset säästöt.

Samaa mallia – silmäterveyden omaa palveluväylää suunterveyden tapaan – esitämme myös tänään. Se on niin asiakkaan kuin yhteiskunnankin etu.

Kiitos!

Liitteet:

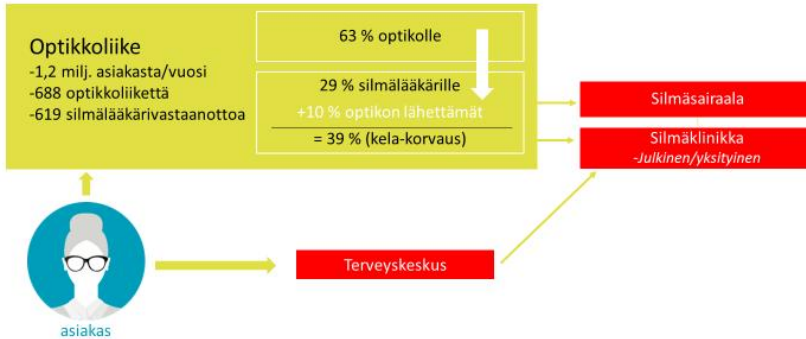
-Sote & silmäterveys -diat

-NÄE ry & LPY ry kannanotto 280916

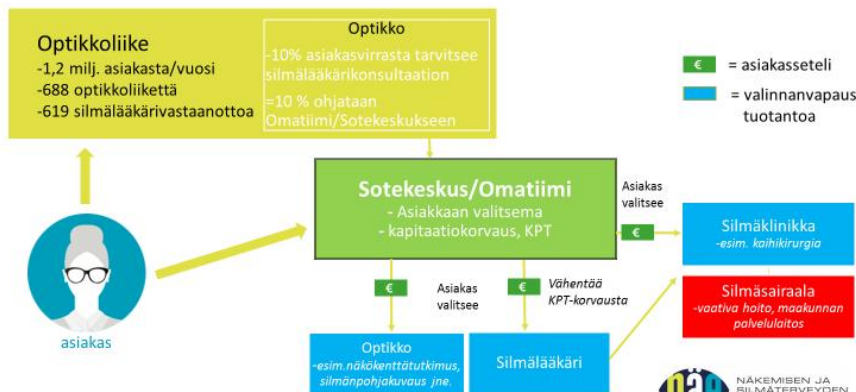
-KÄÄNNÖS: Norjan terveys- ja hoivapalveluministeriön mietintö; lakimuutos toteutettu 2007 mietinnössä esitetysti



Asiakkaan nykyinen palvelupolku



Suunniteltu valinnanvapausasiakkaan palvelupolku



NÄE & LPY: Valinnanvapausasiakkaan palvelupolku





Silmäterveys ja valinnanvapaus sote-uudistuksessa

Lääkäripalveluyritykset ry ja Näkemisen ja silmäterveyden toimiala ry yhdessä katsovat, että seuraavat linjaukset tulee toteuttaa silmäterveyden palveluihin liittyen osana sote-uudistuksen valinnanvapautta.

Päälinjaukset:

Perustason palveluyksikön palvelut

1. Kaikkien silmäterveyden palvelujen tulee kuulua laajan valinnanvapauden piiriin, mutta ne eivät voi kuulua omatiimin/sote-keskusten kapitaatiokorvauksella tuottamiin palveluihin
2. Asiakkaan tulee voida valita häntä hoitava silmäterveyden palveluja tuottava terveydenhuollon palveluyksikkö kriteerit täyttävien palveluntuottajien joukosta
3. Palveluyksikön tulee tarjota sekä perustason (optikko) että erikoistason (silmätautien erikoislääkäri) vastaanottopalvelut
4. Silmä- tai piilolasien määrittäminen tulee sisältyä silmäterveyden palveluihin ainoastaan siltä osin, kun on kysymys lääkinällisestä kuntoutuksesta
5. Palveluyksikölle tulee maksaa silmäterveydentilan perustutkimuksesta palveluseteliin tai vastaavaan järjestelmään perustuva korvaus. Oireettomana perustutkimukseen hakeutumiselle voidaan asettaa määräaika
6. Mikäli asiakkaalla on akuutti silmäsairus epäily, hänen tulee voida hakeutua perustason palveluyksikössä suoraan erikoistason palveluihin ilman silmäterveyden perustutkimusta

Erikoistason palveluyksikön palvelut

1. Silmäterveyden peruspalveluja tuottavassa palveluyksikössä tehdyn tutkimuksen perusteella tarvittavat muut erikoistason palvelut silmäterveyden tutkimiseksi, seuraamiseksi tai hoitamiseksi tulee asiakkaan voida valita erikseen näitä palveluja (mm. silmäkirurgia-, kuvantamis- ja silmälaboratoriopalvelut) tuottavien, kriteerit täyttävien palveluntuottajien joukosta
2. Tutkimusten ja hoitojen korvauksien tulee perustua palvelupakettien hinnoitteluun
3. Asiakkaalla tulee olla oikeus korottaa palvelupaketin tasoa omalla kustannuksellaan
4. Palveluyksikölle tulee maksaa palvelupakettien sisältämien tutkimusten ja hoitojen suorittamisesta palveluseteliin tai vastaavaan järjestelmään perustuva korvaus

Työnjaon kehittäminen

1. Sote-uudistuksen yhteydessä tulee kehittää silmäterveyden palveluyksiköissä toimivien terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja palveluyksiköiden välistä työnjakoa erillisin lainsäädäntötoimin. Eryteisesti tulee kiinnittää huomiota työnjaon sujuvuuteen, taloudellisuuteen ja päällekkäisyyksien poistamiseen potilasturvallisuus varmistuen



KÄÄNNÖS

(Alkuperäinen asiakirja: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing--oyeleges-adgang-til-a-utlose-tak/id503478/>)

Norjan hoiva- ja terveystalvelministeriön mietintö

joka koskee ehdotusta lääkäriin tutkimuksesta ja hoidosta aiheutuvien kulujen kattamiseen myönnettyä tukea koskevan määräyksen muuttamisesta ja ehdotusta sellaisesta lääkäriinavusta aiheutuvien kulujen korvaamista koskevan määräyksen muuttamisesta, jota annetaan polikliinisesti valtiollisissa laitoksissa ja alueellisilta terveysalan yrityksiltä toiminta-avustusta vastaanottavissa terveyslaitoksissa, mikä antaa silmälääkärille mahdollisuuden veloittaa maksuja silloin, kun potilas tulee hänen luokseen optikon läheteellä

(optikon mahdollisuus kirjoittaa lähete silmälääkärille)

1. JOHDANTO

Mietintö koskee ehdotusta lääkäriin tutkimuksesta ja hoidosta aiheutuvien kulujen kattamiseen myönnettyä tukea koskevan määräyksen muuttamisesta ja ehdotusta sellaisesta lääkäriin avusta aiheutuvien kulujen korvaamista koskevan määräyksen muuttamisesta, jota annetaan polikliinisesti valtiollisissa laitoksissa ja terveysalan alueellisilta yrityksiltä toiminta-avustusta vastaanottavissa terveyslaitoksissa, mikä antaa silmälääkärille mahdollisuuden veloittaa maksuja silloin, kun potilas tulee hänen luokseen optikon läheteellä.

Ehdotus merkitsee, että silmälääkäri voi veloittaa maksuja laajennetusta konsultaatiosta tai tutkimuksesta sekä toimenpidemaksuja silloin, kun potilaalla on optikon lähete.

Ehdotus koskee muutoksia, joita tehdään 27. kesäkuuta 2007 annetun asetuksen nro 897 lukuun II ”Yleislääkäriin ja yksityislääkäriinä toimivan asiantuntijan maksut, taksaluokat B3 ja B4. Asetus koskee lääkäriin tekemästä tutkimuksesta ja hoidosta aiheutuvien kulujen korvaamista (normaalimaksu).

Ehdotuksella on myös tarkoitus muuttaa 19. joulukuuta 2007 annetun asetuksen nro 1761 ensimmäisen luvun 2 §:n tarkoittamien sellaisesta lääkäriin avusta syntyvien kulujen korvaamista, jota annetaan polikliinisesti valtiollisissa laitoksissa ja terveysalan alueellisilta yrityksiltä toiminta-avustusta vastaanottavissa terveyslaitoksissa (poliklinikka-asetus).

Ehdotus tarkoittaa, että optikon suoraan silmälääkärille (oftalmologille) kirjoittama lähete tarjoaa potilaalle mahdollisuuden saada korvaus silmälääkäriin tutkimuksesta ja hoidosta aiheutuvista kuluista samalla tavalla kuin jos



lähetteen olisi antanut lääkäri. Potilaan ei täten tarvitse hakeutua lääkärin/omalääkärin arvioitavaksi silmälääkäri-lähetteen saamiseksi silloin, kun optikko katsoo potilaalle tekemänsä tutkimuksen perusteella olevan välttämätöntä, että potilas menee silmälääkärin tutkittavaksi ja/tai hoidettavaksi.

Ehdotus, jolla optikolle annettaisiin läheteiden kirjoitusoikeus, merkitsee vuoteen 1995 asti voimassa olleen käytännön ottamista uudelleen käyttöön.

2. TAUSTA

Norjan hallituksen suurkäräjille antaman esityksen St.prp. nro 1 (2003–2004) käsittelyn yhteydessä sosiaalikomitean enemmistö, Työväenpuolueen (Ap), Populistisen Edistyspuoleen (FrP) ja Keskustan (Sp) edustajat pyysivät hallitusta arvioimaan optikoiden mahdollisuutta laatia lähete silmälääkärille, vrt. sosiaalikomitean esitys nro 11 (2003–2004). Esitykseen tehdyssä huomautuksessa todetaan:

”Komitean enemmistö, Työväenpuolueen, Populistisen Edistyspuoleen ja Keskustan edustajat ovat tietoisia siitä, että erikoislääkärille kirjoitettuihin läheteisiin liittyvästä käytännöstä saadut kokemukset ovat tällä hetkellä arvioitavina. Enemmistö viittaa terveysministerin ilmoitukseen, jonka mukaan uudistuksen tavoitteen varmistaminen edellyttää omalääkärijärjestelmästä saatujen käytännön kokemusten arviointia. Norjan optikkoliitto (Norsk Optikerforbund) tiedottaa omasta toiminnastaan saamiensa kokemusten perusteella, että lähes 40 000 henkilöä tarvitsee vuosittain lähetettä silmälääkärille (noin 80 prosenttia) ja yleislääkärille (15 prosenttia). Optikoilla on pätevyys kirjoittaa epikriisi, joka antaa silmälääkärille riittävästi tietoa oikean priorisoinnin tekemiseksi. Liiton käsityksen mukaan optikon oikeus kirjoittaa lähete suoraan silmälääkärille voisi säästää omalääkäreiltä vuodessa lähes 27 000 konsultaatiokäyntiä. Kun huolehditaan siitä, että optikko informoi omalääkäreitä silmälääkärille kirjoitetusta läheteestä ja että silmälääkäri antaa kaikissa tapauksissa konsultaatiota koskevaa palautetta omalääkärille, omalääkärin kokonaisvastuu toteutuu ja potilaat saavat apua entistä nopeammin ja edullisemmin. Nopean hoidon saaminen on tärkeää useimmissa niistä tapauksista, joissa optikot kirjoittavat lähetteen, nimittäin kun kyseessä on harmaa- ja viherkaihi, kalkkeutuminen ja verkkokalvon irtauma. Enemmistö kannattaa seuraavaa ehdotusta:

”Suurkäräjät (Stortinget) pyytää hallitusta arvioimaan optikoiden oikeutta kirjoittaa lähete silmälääkärille.”

Sosiaalikomitean esityksessä nro 11 (2004–2005), vrt. St.prp. (hallituksen esitys) nro 1 (2004–2005) Norjan terveys- ja hoivapalveluministeriölle (Helse- og omsorgsdepartementet), Sosiaalikomitean Työväenpuoluetta ja Keskustaa edustavat jäsenet kannattivat muun muassa ehdotusta, että Norjan suurkäräjät (Stortinget) pyytäisi hallitusta esittämään arvion ja ehdotuksen optikoiden mahdollisuudesta kirjoittaa lähete silmälääkärille. Norjan hallituksen suurkäräjille antamasta esityksestä St.prp. nro 1 (2007–2008) käy ilmi, että terveys- ja hoivapalveluministeriö aikoo vuoden 2007 aikana lähettää lausuntokierrokselle ehdotuksen optikoiden mahdollisuudesta kirjoittaa lähete. Ehdotuksen lausuntokierrokselle lähettäminen on viivästynyt.



3. HISTORIA JA TAUSTA

Optikoiden toimintaa säänteli terveydenhuoltohenkilöstöstä annetun lain 1.1.2001 tapahtuneeseen voimaantuloon asti 22. huhtikuuta 1988 annettu asetus nro 309, joka koski optikoiden hyväksymistä terveydenhuoltohenkilöstön hyväksymisestä 4. kesäkuuta 1974 annetun lain nojalla. Asetuksen 8 §:ssä lausuttiin: ”*Optikkojen toimintaan sisältyy... sellaisten henkilöiden ohjaaminen lääkärin hoitoon, joilla on hoitoa vaativia silmäsairauksia tai muita näön kannalta merkittäviä sairauksia*”. Vuoteen 1995 asti käytäntönä oli, että silmälääkärit rinnastivat optikon lähetteen yleislääkärin läheteeseen tutkimusmaksua määrittäessään. Vuonna 1995 Norjan valtion silloinen vakuutusvirasto (Rikstrygdeverket) päätti, ettei tämän käytännön mukaiseen normaalitariffiin ollut oikeudellista perustaa. Vuoteen 1998 asti silmälääkärit kompensoivat maksua perimällä potilaalta ylimääräisen omavastuuosuuden sekä soveltamalla aikataksaa. Lääkäriasiantuntijoihin sovellettua toiminta-avustuksia koskevaa sopimusjärjestelmää muutettiin vuonna 1998, minkä jälkeen maksun kompensointi potilaan omamaksuosuutta kasvattamalla ei ollut enää mahdollista.

Omalääkärijärjestelmän vuonna 2001 tapahtuneen käyttöönoton jälkeen erikoislääkärin hoitoon liittyvien omavastuuosuuksien ja sairausvakuutuskorvauksen ehdot muuttuivat, vrt. jäljempänä kohta 4.1.

4. VOIMASSA OLEVA LAINSÄÄDÄNTÖ

4.1. Lähetteen kirjoittamisoikeuden sääntely

Terveydenhuoltohenkilöstö, optikot mukaan luettuina, on velvollinen toimimaan oman ammatillisen osaamisensa rajoissa ja hankkimaan apua tai ohjaamaan potilaan jatkohoitoon silloin, kun se on välttämätöntä ja mahdollista. Tällöin potilaan arviointi ja mahdollinen hoito siirtyvät muun terveydenhuoltohenkilöstön tehtäväksi. Tämä käy ilmi terveydenhuoltohenkilöstöstä annetun lain 4 §:n ensimmäisestä ja toisesta kohdasta, vrt. 48 §:

”Terveydenhuoltohenkilöstö on velvollinen suorittamaan työnsä niiden ammatilliselle pätevyydelle ja avun antamisessa noudatetulle huolellisuudelle asetettujen vaatimusten mukaan, joiden voidaan odottaa täyttyvän terveydenhuoltohenkilöstön osaamisen, työn luonteen ja tilanteen perusteella.

Terveydenhuoltohenkilöstö, optikot mukaan luettuina, on velvollinen toimimaan oman ammatillisen pätevyytensä rajoissa ja hankkimaan apua tai ohjaamaan potilaan jatkohoitoon silloin, kun se on välttämätöntä ja mahdollista. Potilaan hoidontarpeen niin vaatiessa ammattia tulee harjoittaa yhteistyössä ja yhteistuumin muun pätevän henkilöstön kanssa.”

Käytännössä mahdollisuutta kirjoittaa lähete erikoislääkärille säännellään asetuksessa, joka koskee lääkärin tekemästä tutkimuksesta ja hoidosta aiheutuvien kulujen kattamiseen annettavaa tukea (lääkärien normaalitaksa), ja



asetuksessa, joka koskee polikliinisesti ym. annettavasta lääkärinavusta aiheutuvien kulujen korvaamista. Sääntelyssä asetetaan ehdoksi, että potilaalla tulee olla lääkärin, kiropraktikon tai manuaaliterapeutin (manuaaliterapian jatko- tai master-koulutuksen saaneen fysioterapeutin) kirjoittama lähete, jotta erikoislääkärillä on mahdollisuus soveltaa taksojaan ja jotta potilaan ei tarvitse maksaa enempää kuin hyväksytyn omavastuuosuuden.

Voimassa olevat ehdot ilmenevät normaalihintaston luvun II taksaluokasta B3 ja taksaluokasta B4. Jos ehdot täyttyvät, potilas joutuu maksamaan hyväksytyn omavastuuosuuden (joka oli 280 kruunua vuosina 2007–2008). Tämä tarkoittaa, että jos potilaalla on jonkun muun hoitoa tarjoavan tahon kuin lääkärin, kiropraktikon tai manuaaliterapeutin laatima lähete, potilas joutuu maksamaan omavastuuosuuden lisäksi ylimääräisen maksun (170 kruunua vuosina 2007–2008). Erikoislääkärillä ei ole sellaisissa tapauksissa mahdollisuutta veloittaa korkeampia tutkimus- ja toimenpidemaksuja.

Poliklinikka-asetuksen 1 luvun 2 §:stä käy ilmi, että potilaalla tulee yleensä olla kyseessä olevan sairaalan ulkopuolisen lääkärin, kiropraktikon tai manuaaliterapeutin lähete korvauksen saamiseksi. Tämä tarkoittaa, että jos potilaalla on joiltakin muilta kuin edellä mainituilta hoitoa tarjoavilta tahoilta saatu lähete, erikoislääkäri/poliklinikka ei voi veloittaa tai soveltaa tutkimusmaksua ja mahdollisia muita toimenpide- ja hoitomaksuja. Yllä mainitut sääntelyt merkitsevät käytännössä, että potilaan tulee pääsääntöisesti hakeutua lääkärille (tai mahdollisesti kiropraktikolle tai manuaaliterapeutille) saadakseen lähetteen erikoislääkärille.

Kiropraktikon ja manuaaliterapeutin mahdollisuus kirjoittaa lähete erikoislääkärille tuli voimaan 1.1.2006.

4.2. Silmätippojen tilaaminen

Erityispätevyyden hankkineet optikot saivat 1. toukokuuta 2004 lähtien oikeuden tilata rajatun määrän silmätippoja omalla vastaanotollaan tapahtuvaan diagnostiseen käyttöön, vrt. 27. huhtikuuta 1998 annettu asetus 455, joka koskee lääkevalmisteiden tilaamista ja toimittamista apteekista, asetuksen 2–10 ja 13–2 §. Norjan optikkoliitolle on myönnetty lupa hyväksyä jokainen yksittäinen optikko, joka täyttää silmätippojen tilaamisoikeuden ehdot.

4.3. Omalääkärin portinvartijarooli

Omalääkärijärjestelmän tarkoitus käy ilmi hallituksen esityksestä nro 99 (1998–99) laiksi, jolla muutetaan 19. marraskuuta 1982 kuntien terveystalvasta annettua lakia nro 66 ja tiettyjä muita lakeja (omalääkärijärjestelmä). Tarkoituksena oli parantaa yleislääkäripalvelujen laatua niin, että kaikille halukkaille nimetään vakituinen omalääkäri. Omalääkärijärjestelmällä pyritään edistämään asukkaiden turvallisuutta parantamalla yleislääkäripalvelujen saatavuutta. Uudistuksella halutaan osaltaan varmistaa lääkäri-potilassuhteen jatkuvuus. Tämä on erityisen tärkeää kroonisesti sairaille sekä kuntoutuksessa oleville henkilöille. Uudistuksella pyritään lisäksi valtakunnallisten lääkäriresurssien aiempaa järkipäisempään hyödyntämiseen.



Omalääkärijärjestelmällä virallistettiin periaatteessa potilaan ja lääkärin välinen yhteys, koska asukkailla on oikeus saada omana vakituisena lääkärinä toimiva nimetty yleislääkäri. Asukkaan omalääkäri on lääkäri, jolle sairaala on velvollinen lähettämään epikriisin asukkaan joutuessa sairaalaan tai lähtiessä sieltä tai johon kunnallisen hoito- ja hoivapalvelun on määrä ottaa yhteyttä silloin, kun käyttäjän/ potilaan lääkäriin on tarve saada yhteys.

Kuntien omalääkärijärjestelmästä 14. huhtikuuta 2000 annetun asetuksen nro 328 (omalääkäriasetus) 7 §:n mukaan omalääkäriin velvollisuutena on tarjota omalla listallaan oleville henkilöille yleislääkäripalveluja niissä omalääkärijärjestelmän puitteissa, jotka on määritetty laissa, asetuksissa ja valtakunnallisissa sopimuksissa. Nämä velvollisuudet on täsmennetty asetuksen 7 §:n huomautuksissa.

Omalääkärien portinvartijarooli suhteessa erikoisterveydenhoidon palveluihin virallistettiin lääkärinlähetteen ehtoista annetuilla määräyksillä sekä normaalihinnaston että poliklinikka-asetuksen osalta. Pääasiassa sellaisessa portinvartijaroolissa ovat todellisuudessa omalääkärit. Lääkärinlähetettä koskeva ehto ei koske kuitenkaan ainoastaan omalääkäreitä. Ehto koskee jokaista lääkärinä (toisin sanoen lääkärinä, jolla on toimilupa 75-vuotiaaksi asti).

5. ARVIOINTIPERUSTE

Tässä mietinnössä esitetyn ehdotuksen tarkoituksena on huolehtia siitä, että silmälääkärin tutkimusta ja mahdollisesti hoitoa tarvitsevat asukkaat voivat päästä nopeasti ammatillisesti pätevän silmälääkärin arvioitavaksi tarkoituksenmukaisella tavalla. Potilaalle on tärkeää, että hänelle tehty tutkimus ja arvio siitä, tarvitseeko hän lähetteen erikoislääkärille, perustuvat vaadittavaan osaamiseen ja ammatilliseen pätevyyteen. Potilaalle on myös merkitystä sillä, että tarvittava lähete voidaan tehdä ilman tarpeettomia aikaa vieviä ja kalliita välikärsiä. Optikkojen osaamisella ja lähetteen tarpeellisuuden arvioinneilla on tässä yhteydessä keskeinen merkitys.

5.1. Optikkojen osaaminen ja ammatin harjoittaminen

Optikoilla on oikeus hakea laillistusta terveydenhuoltohenkilöstöstä annetun lain 48 §:n nojalla. Norjassa kaikki optikot koulutetaan Buskerudin korkeakoulun (Høgskolen i Buskerud (HiBu) optometrian koulutusohjelman kautta. Koulutus on kolmivuotinen bachelor-koulutus¹. Asiantuntijaksi hyväksyminen edellyttää vuoden kestävästä harjoitteluajasta ja HiBun master-tasolla suoritettua piilolinssien sovitukseen oikeuttavaa jatko-/spesialistikoulutusta. Noin 60 prosenttia optikoista on hyväksytty tällaisiksi asiantuntijoiksi. HiBu-korkeakoulussa 20 viime vuoden aikana koulutuksen saaneista optikoista lähes 90 prosenttia on suorittanut asiantuntijakoulutuksen. Optikoiden asiantuntijaksi hyväksyntää säännellään 21. joulukuuta 2000 terveydenhuoltohenkilöstön asiantuntijakoulutuksesta annetulla asetuksella nro 1384. Norjan optikkoliitolle on myönnetty lupa hyväksyä jokainen yksittäinen asiantuntija.



HiBu tarjoaa myös optikoiden osaamista lisäävää master-, täydennys- ja jatkokoulutusta, mm. kliinisen optometrian master-koulutusta, pediatrian optometrian jatkokoulutusta, työpaikkoihin suuntautuvan optometrian ja näkövammaisten optometrisen hoidon koulutusta sekä diagnostisten lääkeaineiden käytön hyväksymiskursseja (vrt. kohta 4.2.). Diagnostisten lääkeaineiden käytön opetus sisältyy optometrian bachelor-koulutukseen.

Norjassa on arviolta 1 200 optikon ammattia harjoittavaa henkilöä. Useimmat heistä työskentelevät optisen alan liikkeissä. Useimmat maan sairaaloiden silmäosastot tarjoavat optikoille työpaikkoja. Apuvälinekeskuksissa on omia näkövammaisten osastoja, joiden palveluksessa työskentelee optikkoja.

Useimpien optikoiden käyttämät tutkimuslaitteet ovat pitkälti samat kuin silmätautien erikoislääkärien käyttämät. Niistä voidaan esimerkkeinä mainita refraktiolaitteet², skiaskoopit³, oftalmoskoopit⁴, värinäkötestissä käytettävät rakolamput⁵, keratometrit⁶, tonometrit⁷ ja Amsler Chart⁸. Monilla optikoilla on myös näkökentän mittaukseen ja verkkokalvon kuvaamiseen käytettäviä laitteita.

Katarakta (harmaakaihi), glaukooma (viherkaihi), makulan rappeuma (kalkkeuma) ja verkkokalvon irtoaminen lukeutuvat sairauksiin, joita optikko saattaa havaita potilaillaan ja jotka edellyttävät silmätautien erikoislääkärin seuranta.

¹ Koulutus käsittää ammattiryhmät A) visuaalinen hahmottaminen, värinäkö ja optiikka, B) kliininen optometria ja visuaalinen ergonomia ja C) oftalmisen biolääketiede.

² Subjekttiivinen näönmittaus ja yhteisnäön mittaus ym.

³ Silmän taittovirheen optinen tutkimus.

⁴ Silmän sisäosien tutkimus.

⁵ Silmän tarkastus muun muassa piilolinssellä sovittamisen yhteydessä.

⁶ Sarveiskalvon kaarevuuden mittaus.

⁷ Silmänpaineen mittaus.

⁸ Kalkkeumaepäily edellyttää jatkotutkimusta.

Optikko voi tutkimustensa yhteydessä havaita myös somaattisia vaivoja, esimerkiksi alkavan diabeteksen ja korkean verenpaineen oireita, jotka antavat perusteen kirjoittaa lähete yleislääkärille.

5.2. Lähetteiden tarve



Näköongelmaiset henkilöt tulevat pääasiallisesti suoraan optikon tutkimukseen tai tarkastukseen silmälasien tai piilolinssien hankkimisen yhteydessä. Norjan optikkoliiton jäsenet suorittavat vuositasolla runsaat miljoona konsultaatiota.

Tehdyt kartoitukset ovat osoittaneet, että noin 4 prosenttia vuosittain tutkittavista henkilöistä (eli noin 40 000 henkilöä) ohjataan muun terveydenhuoltohenkilöstön tutkittavaksi tai hoidettavaksi. Heistä noin 80 prosenttia (noin 30 000) tarvitsee silmälääkärin seurantaa, kun taas noin 15 prosentin arvioidaan tarvitsevan yleislääkärin seurantaa. Tämä suhde on pysynyt vakaana usean vuoden ajan. HiBu teetti omalääkärijärjestelmän käyttöönoton jälkeen tutkimuksen, joka osoitti, että 72 prosenttia niistä optikkojen potilaista, jotka ohjattiin muun terveydenhuoltohenkilöstön tutkittavaksi tai hoidettavaksi, ohjattiin omalääkärin vastaanotolle. Heistä 20–25 prosenttia ohjattiin silmätautien erikoislääkärille omalääkärin välityksellä ilman, että he kävivät omalääkärin vastaanotolla. Omalääkärin konsultaatioon saapuneista potilaista 91 prosenttia lähetettiin edelleen silmätautien erikoislääkärille.

6. MINISTERIÖN ARVIO JA EHDOTUKSET

6.1. Tarve antaa optikolle mahdollisuus kirjoittaa lähete silmätautien erikoislääkärille

Useimmat henkilöt/potilaat hakeutuvat optikolle silmälasien ja/tai piilolinssien sovittamisen yhteydessä. Jos optikko havaitsee näöntutkimuksen yhteydessä seikkoja, joiden hän katsoo vaativan silmälääkärin arviointia, potilas tulee ensin ohjata (yleis)lääkärille, ensisijaisesti omalääkärilleen, jonka tehtävänä on sen jälkeen arvioida tarvetta lähettää potilas eteenpäin ja laatia lähete silmälääkärille. Kohdassa 5.2 esitetty osoittaa, että noin kolme prosenttia optikkojen tutkimista henkilöistä tarvitsee lähetteen silmälääkärille. Tämä perustuu arvioihin, jotka on ensin tehnyt optikko ja sen jälkeen lähetteen kirjoittanut lääkäri. Kuten edellä mainitusta tutkimuksesta käy ilmi, omalääkäri jätti itse asiassa ennen silmälääkärilähetteen kirjoittamista tutkimatta noin 20–25:ä prosenttia niistä potilaista, jotka oli ohjattu omalääkärin vastaanotolle silmälääkärille lähettämistä silmällä pitäen. Omalääkärin tutkimista potilaista noin 90 prosenttia sai lähetteen eteenpäin.

Ministeriön arvion mukaan tämä osoittaa, että omalääkärit pitävät turhana tutkia tarkemmin suurta osaa niistä potilaista, jotka ovat tulleet optikon ohjaamina omalääkärille lähetteen saamiseksi silmälääkärille ja jotka on optikon arvion mukaan välttämättömästi ohjattu silmälääkärille. Omalääkäriä voidaan sellaisissa tapauksissa kutsua tarpeettomaksi välikädeksi. Omalääkärit lähettävät edelleen yhdeksän kymmenestä muusta potilaasta, mikä osoittaa, että optikkojen ja omalääkärien arviot tarpeesta kirjoittaa lähete asiantuntijalle ovat hyvinkin yhteneväiset.

Näin ollen voidaan luonnollisesti kysyä, tuleeko optikkojen saada todellinen mahdollisuus ohjata potilas suoraan silmälääkärille. Tällöin potilas pääsee nopeammin silmälääkärille ja säästää omalääkärin ylimääräiseen konsultaatioon kuluvaan aikaan sekä kustannuksia. Toisaalta keskustelua herättää se, puoltavatko ammatilliseen pätevyyteen, resursseihin tai muihin näkökohtiin liittyvät argumentit käytäntöä, jonka mukaan yleislääkärin/omalääkärin tulee joka tapauksessa tehdä laaja lääketieteellinen arvio ennen potilaan mahdollista silmälääkärille ohjaamista. Tätä pohditaan jäljempänä.



6.2. Ammatillinen osaaminen ja pätevyys

Valtion terveydenhuoltolaitoksen (Statens Helsetilsyn) 11. joulukuuta 1995 antaman lausunnon johtopäätöksenä todettiin, ettei ole olemassa mitään ammatillista estettä sille, että optikko ohjaa potilaita suoraan erikoislääkärille silloin, kun kyseessä on silmäsairaus. Tässä yhteydessä huomautettiin, että yleislääkärin tekemä lähete saattaa viivästyttää nopeaa seuranta- ja hoitoa tarvitsevien potilaiden hoitoon pääsyä, jolloin heidän tilansa saattaa pahimmassa tapauksessa heikentyä. Valtion terveydenhuoltolaitos ei ottanut kantaa rahoitusjärjestelmän sääntelyyn tai korvauskysymykseen.

Ministeriö katsoo lähtökohtaisesti, että optikoilla on silmiin ja silmien ongelmiin liittyvää erityisosaamista ja että he hyvin pitkälti hallitsevat samojen tutkimuslaitteiden käytön kuin silmätautien erikoislääkäritkin. On näytetty toteen, että optikot ovat koulutuksensa kautta hankkineet pätevyyden arvioida henkilöitä/potilaita asiantuntevalla ja tarkoituksenmukaisella tavalla suhteessa siihen, onko potilas tarpeellista ohjata eteenpäin ja onko hänet tarpeellista ohjata yleislääkärin vai silmälääkärin vastaanotolle. Myös se tosiasia, että omalääkäri itse asiassa jättää tutkimatta noin 20–25 prosenttia arvioitavakseen tulevista potilaista ennen lähetteen kirjoittamista silmälääkärille, viittaa siihen, että omalääkärit luottavat optikoiden arvioon. Tällä perusteella voidaan myös sanoa, että optikoilla katsotaan olevan tarvittava pätevyys laatia oman osaamisalueeseensa lukeutuvia asianmukaisia läheteitä silmätautien erikoislääkärille.

Kysymys kuuluu, olisiko yleislääkärin pitänyt ammatillisen pätevyytensä nojalla joka tapauksessa tutkia kyseiset noin 30 000 henkilöä, jotka optikot voivat ohjata läheteellä suoraan silmälääkärille ilman yleislääkärin tekemää edeltävää lääketieteellistä tutkimusta. Kysymys perustuu ajatukseen, että näin pystyttäisiin arvioimaan mahdollista taustalla olevaa yleistä sairautta, joka voi liittyä silmäsairauteen, tai arvioimaan tarvetta ohjata potilas erikoislääkärille.

Ei ole mahdotonta, että yleislääkäri pystyy havaitsemaan sellaisen poikkeuksellisen terveydentilan, jota optikko ei pysty havaitsemaan. On kuitenkin odotettavissa, että silmälääkäri joka tapauksessa viime kädessä havaitsisi sellaisen tilan, ja tällöin kyseisen terveydentilan seuraaminen on omalääkärin tai muun erikoislääkärin tehtävä. Ministeriön arvion mukaan ratkaiseva kysymys on, muuttuisiko tämä toiminta niin laajamittaiseksi, että silmälääkäreiden resurssien hyödyntäminen muuttuisi järjenvastaiseksi verrattuna omalääkäreiden resurssien nykyjärjestelmän mukaiseen hyödyntämiseen ilman suoraa läheteikäytäntöä.

Luvussa 5.2 esitetyn mukaan voidaan olettaa, että omalääkärin arvioimista potilaista alle 10 prosentin ei katsottu jostakin syystä tarvitsevan lähetettä silmälääkärille. Koko valtakunnan tasolla tämä tarkoittaa vuosittain noin 2 500 potilasta. Optikkojen läheteoikeuden nykyiset rajoitukset merkitsevät, että suora läheteoikeus voi säästää vuosittain noin 25 000 konsultaatiokäyntiä omalääkärin luona. Ministeriön käsityksen mukaan tämä tarkoittaa, että läheteiden



kirjoitusoikeuden myöntäminen voi olla kustannustehokasta ja että se ei aiheuta potilaille olennaisia seurauksia ammatillista pätevyyttä ajatellen.

Virhearviointeja tehdään kaikissa ammattiryhmissä. Virhearvion tai virheellisen hoitoonohjauksen riski koskee kaikkia terveydenhuoltoalan työntekijöitä, niin optikoita kuin lääkäreitäkin. Virhearviointien määrää pystytään minimoimaan peruskoulutuksen, täydennys- ja jatkokoulutuksen sekä terveydenhuoltoalan työntekijöiden välisen yhteistyön avulla. Terveydenhuoltohenkilöstöstä annetun lain mukaan jokainen on vastuussa siitä, että hänellä on aina ajan tasalla olevat ammatilliset tiedot ja että hän pystyy tiedostamaan omat ammatilliset rajoituksensa. Ministeriö luottaa siihen, että optikot ottavat huomioon tämän vastuun. Terveydenhuoltohenkilöstöstä annetun lain 6 §:n mukaan myös optikot ovat terveydenhuoltoalan työntekijöinä velvollisia huolehtimaan siitä, ettei terveydenhuolto aiheuta potilaille, terveysalan laitoksille, sosiaalivakuutuslaitokselle tai muille tahoille tarpeetonta ajan menetystä tai ylimääräisiä kuluja.

Tehtyjen arviointien perusteella ministeriö suosittaa, että optikoille annetaan mahdollisuus kirjoittaa lähete erikoislääkärille/silmälääkärille.

6.3. Suhde omalääkäreihin

Kuten edellä on kuvattu, omalääkärijärjestelmän ytimenä ovat listajärjestelmä ja asukkaiden oikeus olla yhteydessä vakituiseen yleislääkäriin. Omalääkäriin velvollisuutena on tarjota yleislääkäripalveluja omalla listallaan oleville asukkaille riippumatta siitä, hakeutuuko vai onko kyseinen potilas jo hakeutunut lisäksi jonkun toisen hoitoa tarjoavan tahon vastaanotolle. Terveydenhuoltolain nojalla jokainen henkilö voi kääntyä suoraan itse haluamansa terveydenhuollon ammattilaisen puoleen saadakseen terveydenhoitoa. Esimerkkeinä voidaan mainita hammaslääkäri, psykologi, kiropraktikko, julkisen sektorin ulkopuolella toimintaa harjoittava lääkäri, fysioterapeutti, kättilö, optikko ym. Omalääkäriin velvollisuus tarjota yleislääketieteellistä hoitoa omalla listallaan oleville asukkaille pätee riippumatta asukkaiden oikeudesta hakeutua muiden tahojen hoitoon. Kuten edellä on mainittu, jokainen terveydenhuollon työntekijä on velvollinen arvioimaan omaa osaamistaan ja ohjaamaan potilaan tarvittaessa eteenpäin. Ministeriön arvion mukaan tässä yhteydessä ratkaisevia seikkoja ovat omalääkärien portinvartijarooli ja omalääkärien tarve saada tietoa sekä listallaan olevien asukkaiden yhteyksistä erikoislääkäreihin että näiden suorittamasta seurannasta ja muiden tahojen näille potilaille kirjoittamista läheteistä. Ongelma on periaatteessa sama kuin sellaisten potilaiden kohdalla, jotka voivat saada lähetteen suoraan kiropraktikoilta, manuaaliterapeuteilta tai muilta lääkäreiltä.

Lääkäreiden portinvartijarooli suhteessa erikoisterveydenhoidon palveluihin ei rajoitu ainoastaan omalääkäreihin. Mahdollisuus laatia läheteitä koskee kaikkia toimivaltaisia lääkäreitä (75 vuoden ikään asti), katso edellä. Kohdan 6.2 arviot osoittavat myös, että optikoille myönnettävän suoran läheteoikeuden ei kokonaisuutena katsoen oleteta lisäävän terveyspalvelujen resurssien käyttöä. Ministeriön käsityksen mukaan merkittävin asia tässä yhteydessä on omalääkäriin saama informaatio. Tätä valotetaan jäljempänä.



6.4. Salassa pidettävän luottamuksellisen tiedon välittäminen muulle terveydenhuoltohenkilöstölle.

Terveydenhuoltohenkilöstöstä annetun lain lähtökohtana on, että terveydenhuoltohenkilöstöllä on vaitiolovelvollisuus ja että tämä koskee myös muuta terveydenhuoltohenkilöstöä. Tiedonvälityksen tulee tapahtua näitä ehtoja noudattamalla.

Terveydenhuoltohenkilöstöstä annetun lain 25 §:n ensimmäisessä kohdassa todetaan: *”Ellei potilaalla ole mitään sitä vastaan, salassa pidettävää luottamuksellista tietoa voidaan luovuttaa yhteistyökumppanina toimivalle henkilöstölle silloin, kun asianmukainen terveydenhoito sitä edellyttää”.*

Terveydenhuoltohenkilöstöstä annetun lain 45 §:n ensimmäisessä kohdassa todetaan lisäksi: *”Ellei potilaalla ole mitään sitä vastaan, terveydenhoitohenkilöstön tulee (...) luovuttaa potilaskansio tai kansion tiedot muille tämän lain nojalla terveydenhoidosta vastaaville tahoille silloin, kun asianmukaisen hoidon antaminen tätä edellyttää. Potilaskansioon on tehtävä merkintä siitä, että muulle terveydenhuoltohenkilöstölle on annettu pääsy kansion tietoihin ensimmäisen kohdan mukaisesti”.*

Tietojen luovuttamisella pyritään tehostamaan potilaan hoitoa, ja tietoja luovutettaessa on arvioitava, onko se potilaan edun mukaista. Ennen tietojen luovuttamista on siksi lähtökohtaisesti edellytettävä, että potilas on suostunut tietojen luovuttamiseen. Tämä pätee riippumatta siitä, kenen terveydenhuollon työntekijän tai hoitoa tarjoavan tahon, esimerkiksi lääkärin tai optikon, puoleen potilas kääntyy, eikä tässä ole kyse läheteoikeudesta.

Niissä tapauksissa, joissa potilas ohjataan erikoislääkärille, sovelletaan potilastiedoista 21. joulukuuta 2000 annetun asetuksen nro 1385 (potilastiedostoasetus) määräyksiä. Asetuksen 9 §:ssä todetaan:

Potilaan päästessä pois terveysalan laitoksesta tulee epikriisi (potilastietojen tiivistelmä) lähettää sille terveydenhuoltohenkilöstölle, joka tarvitsee tietoja pystyäkseen huolehtimaan potilaan asianmukaisesta seurannasta.

Potilaan päästessä pois terveysalan laitoksesta tulee epikriisi (potilastietojen tiivistelmä) lähettää sille terveydenhuoltohenkilöstölle, joka tarvitsee tietoja pystyäkseen huolehtimaan potilaan asianmukaisesta seurannasta.

Sama pätee polikliinisen hoitoon tai erikoislääkärin antamaan hoitoon.



Potilaalle tulee antaa mahdollisuus ilmoittaa, kenelle epikriisi on määrä lähettää. Ellei muuta ilmoiteta tai ilmene, epikriisi lähetetään potilaan sairaalaan lähettäneelle tai lähetteen laatineelle terveydenhuoltohenkilöstölle ja potilaan omalääkärille.

Potilasoikeuslain 2 §:n 2 kohdan viimeisestä alakohdasta käy ilmi, että lähetteen kirjoittavaa tahoa on informoitava muun muassa potilaan oikeuksista suhteessa erikoisterveydenhoidon palveluihin sekä erinäisistä määräajoista. Tämä tarkoittaa, että niillä sairaaloilla ja erikoislääkärien poliklinikoilla, jotka kuuluvat sairaaloiden vapaan valinnan mahdollistavan järjestelmän piiriin, on ilmoitusvelvollisuus suhteessa lähetteen laatineeseen tahoon.

Ministeriö ei katso näytetyksi toteen, että terveydenhuoltohenkilöstöstä annettuun lakiin olisi tarpeellista sisällyttää erityisiä ehtoja (poikkeuksia), jotka koskevat salassa pidettävän tiedon siirtämistä optikolta lääkärille/omalääkärille, tai poikkeuksia ehdoista, jotka koskevat potilaan suostumusta siinä tapauksessa, että optikolla on mahdollisuus kirjoittaa lähete silmätautien erikoislääkärille. Salassa pidettävän tiedon luovuttamiseen sekä potilaan suostumukseen liittyvien ehtojen sääntelyn katsotaan olevan jo riittävää voimassa olevissa lain ja asetusten määräyksissä.

Ministeriö katsoo lähtökohtaisesti, että tietojen luovutus optikolta omalääkärille tapahtuu kuitenkin useimmiten ongelmitta niissä tapauksissa, joissa potilas käy tasaisin väliajoin omalääkärin vastaanotolla vaivan tai sairauden takia, ja että optikko harkitsee joka tapauksessa jonkun muun kuin silmätautien erikoislääkärin (yleensä omalääkärin) puoleen kääntymistä, mikäli se katsotaan tarpeelliseksi, vrt. terveydenhuoltohenkilöstöstä annetun lain 4 §:n ensimmäinen ja toinen kohta.

6.5. Merkitys potilaalle

Optikon läheteoikeus auttaa potilasta välttymään viivästyksiltä hänen hakeutuessaan silmätautien erikoislääkärin tutkimukseen ja hoitoon. Tämän ansiosta potilas saa nopeammin tarvitsemaansa hoitoa ja välttyy tarpeettomilta kivuilta tai terveydentilansa heikkenemiseltä. Sellaista riskiä, että mahdollinen taustalla oleva lääketieteellinen häiriötila jäisi havaitsematta, ei myöskään pidetä merkittävänä, koska myös silmälääkärin odotetaan arvioivan potilaan yleistä terveydentilaa. Lisäksi potilaalta säästyy aikaa, omavastuuosuuksia ja matkakuluja.

6.6. Taloudelliset ja hallinnolliset seuraukset

Ministeriön arvion mukaan edellä esitettyihin seikkoihin perustuva optikoiden läheteoikeus ei aiheuta merkittäviä seurauksia valtiontaloudellisesta näkökulmasta. Läheteoikeuden ei oleteta aiheuttavan erityisen suurta painetta



erikoisterveydenhoidon palveluille. Samalla se vähentää omalääkärin konsultaatioiden määrää ja antaa heille enemmän aikaa läheteiden kirjoittamiseen. Optikoiden tarvitsemasta opetuksesta huolehtivat asianomaiset ammattipiirit yhteistyössä Norjan optikkoliiton kanssa. Opetuksesta ei siten aiheudu minkäänlaisia taloudellisia seurauksia.

6.7. Ministeriön ehdotus

Ministeriö ehdottaa muutosten tekemistä taksaluokkiin B3 ja B4, jotka sisältyvät 27. kesäkuuta 2007 annettuun asetukseen nro 897, joka koskee lääkärin tekemästä tutkimuksesta ja hoidosta aiheutuvien kulujen korvaamista (normaalimaksu), ja muutosten tekemistä 19. joulukuuta 2007 annetun asetuksen nro 1761 ensimmäisen luvun 2 §:n tarkoittamien sellaisesta lääkärinavusta syntyvien kulujen korvaamista, jota annetaan polikliinisesti valtiollisissa laitoksissa ja terveysalan alueellisilta yrityksiltä toiminta-avustusta vastaanottavissa terveyslaitoksissa (poliklinikka-asetus).

7. EHDOTUKSET ASETUKSIKSI

1. Luonnos asetukseksi, jolla muutetaan lääkärin tekemästä tutkimuksesta ja hoidosta aiheutuvien kulujen korvaamisesta 27. kesäkuuta 2007 annettua asetusta nro 897.

Vahvistanut Norjan terveys- ja hoivapalveluministeriö xx.xx.2008. Oikeusperustana ovat sosiaaliturvasta 28. helmikuuta 1997 annetun lain nro 19 (sosiaaliturvalaki) 5-4 §:n neljäs kohta ja 22-2 §:n toinen kohta, tarttuvien tautien ennaltaehkäisystä 5. elokuuta 1994 annetun lain nro 55 6-2 §, potilasoikeuksista 2. heinäkuuta 1999 annetun lain nro 63 (potilasoikeuslaki) 5-1 §:n viimeinen kohta ja erikoisterveydenhoidosta ym. 2. heinäkuuta 1999 annetun lain nro 61 5-5 §:n kohta 1 ja Luku II. Taksaluokkaa B3 koskeva sanamuoto on (muutokset kursivoitu):

Jotta erikoislääkäri voi periä 3a ja 3b -kohdat ylittäviä taksoja, potilaalla tulee olla lääkärin, kiropraktikon tai manuaaliterapeutin kirjoittama lähete. Sama koskee myös psykoterapiaa. Silmätautien erikoislääkäri voi lisäksi periä 3a ja 3b -kohdat ylittäviä taksoja, mikäli potilaalla on optikon kirjoittama lähete. Lähetettä ei vaadita silloin, kun on kyse akuutista avuntarpeesta ja tällaisen tilan edellyttämästä seurannasta. Akuutilla avulla tarkoitetaan erikoishoidon piiriin lukeutuvaa työtä, jota ei voida lykätä seuraavaan päivään. Lähete on voimassa, kunnes kyseisen sairauden hoito on saatettu päätökseen. Lähete liitetään ensimmäiseen hoidosta laadittuun veloituskorttiin. Lähetevaatimukset eivät koske sellaisten lääkärin potilaita, jotka kuuluvat sosiaaliturvan korvausoikeudesta annetun asetuksen 2 §:n 1 kohdan mukaisen siirtymäjärjestelyn piiriin (toisin sanoen lääkärit, joilla oli oikeus korvaukseen 1. heinäkuuta 1998 ja jotka ovat täyttäneet 70 vuotta ennen 1. heinäkuuta 2006), tai potilaita, joilla oli vakiintunut potilassuhde gynekologian erikoislääkäriin ennen 1. kesäkuuta 2001.



Luku II. Taksaluokkaa B4 koskeva sanamuoto on (muutokset kursivoitu):

Potilaalla tulee olla lääkärin, kiropraktikon tai manuaaliterapeutin kirjoittama lähete. *Silmätautien erikoislääkärin kohdalla tämä koskee myös optikolta saatua lähetettä.* Lähete on liitettävä veloituskorttiin. Tutkimuksen tulee sisältää tarkat tiedot sairauskertomuksesta sekä kulloisenkin sairauden täydellinen nykytilan kuvaus. Erikoislääkärin tulee lähettää kirjallinen sairaskertomus (epikriisi) lähetteen kirjoittaneelle taholle ja potilaan tai hänen holhoojansa suostumuksella myös potilaan omalääkärille. Kertomuksen tulee selvittää diagnoosia, hoitoa ja arviointia. Taksoja 4a1/4a2 tai 4b1/4b2 voi käyttää yhteensä enintään kaksi kertaa 12 kuukauden aikana (neurologi tai psykiatri enintään kolme kertaa) saman sairauden/vamman/tilan hoitoon kuitenkin niin, että taksaa 4 a1 tai 4 b1 voi käyttää enintään kerran vuodessa. Taksan 4c käyttö akuutin avuntarpeen yhteydessä ei edellytä lähetettä. Kun kyseessä on akuutti avuntarve, ongelmasta on tehtävä merkintä veloituskorttiin. Siinä yhteydessä edellytetään täydellisen tutkimuksen tekemistä ja kertomuksen lähettämistä potilaan omalääkärille.

2. Luonnos ehdotukseksi, jolla muutetaan 19. joulukuuta 2007 annettua asetusta nro 1761, joka koskee sellaisesta lääkärin avusta syntyvien kulujen korvaamista, jota annetaan polikliinisesti valtiollisissa laitoksissa ja terveysalan alueellisilta yrityksiltä toiminta-avustusta vastaanottavissa terveyslaitoksissa.

Vahvistanut Norjan terveys- ja hoivapalveluministeriö xx.xx.2008. Oikeusperustana ovat erikoisterveydenhoidosta ym. 2. heinäkuuta 1999 annetun lain nro 61 2-1a §:n neljäs kohta, 4-1 §:n toinen kohta, 5-5 §:n kohta 1 ja 2, vrt. terveysalan yrityksistä ym. 15. kesäkuuta 2001 annetun lain nro 93 53 §:n 12 kohta, potilasoikeuksista 2. heinäkuuta 1999 annetun lain nro 63 (potilasoikeuslaki) 5-1 §:n viimeinen kohta ja tarttuvien tautien ennaltaehkäisystä 5. elokuuta 1994 annetun lain nro 55 6-2 §,

Luku 1 & 2, ensimmäisen kappaleen toisen lauseen sanamuoto on (muutokset kursivoitu):

Potilaalla tulee yleensä korvauksen saamiseksi olla kyseessä olevan sairaalan ulkopuolisen lääkärin, kiropraktikon tai manuaaliterapeutin kirjoittama lähete. *Potilaalla voi myös olla kyseessä olevan sairaalan ulkopuolisen optikon silmätautien erikoislääkärille/silmäosastolle kirjoittama lähete.*