



Vastaus lausuntopyyntöön.

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoa silmätautien, suun terveydenhuollon ja palliatiivisen hoidon kriteereistä. Satakunnan sairaanhoitopiirin kantana lausun seuraavaa.

Suomen silmäylikätkärit ovat yhdessä päivitäneet v.2004 laaditut hoitoon pääsyn kriteerit sairausryhmillä, jotka kattavat suurimman osan erikoissairaanhoidon potilaskäynnistä julkisella sektorilla. Työn alkuperäisenä periaatteena ovat olleet oikeudenmukaiset ja tasa-arvoiset hoitoon pääsyn kriteerit, joiden perusteina ovat olleet lääketieteelliset syyt, toiminnalliset haitat ja kustannusvaikuttavuus.

Suomessa perusterveydenhuollossa silmäsauroksien diagnostiikka ja hoito ovat välineiden ja osajien puutteessa rajalliset. Optikoiden käyttö perusterveydenhuollon tukena saattaa olla hyvä lisä, mutta vain määrittämään silmien näöntarkkuutta ja lasivoimakkuutta. Silmien terveydentilan selvittämiseen ja sairauksien seurantaan optikon koulutus on riittämätön. Silmäylikätkärien päivitysehdotuksessa annetaan riittävät ohjeet perusterveydenhuollon lääkkäreille lähetteen kirjoittamiselle.

Julkisen- ja yksityisen sektorin erilaiset hoito- ja seurantakäytännöt, hoitoindikaatiot ja hoitotavat aiheuttavat sekaannusta potilaiden keskuudessa. Silmäylikätkäreiden päivitysehdotus tuo selkeyttä potilaiden oikeuteen saada riittävää yhdenvertaista hoitoa, jonka maksajana on yhteiskunta tai potilas itse. Myös yksityissektorin tulisi saavuttaa vähintäänkin sama diagnostiikan ja seurannan taso kuin julkisella. Mikä on potilaalle riittävä hoito, on suhteellinen käsite, eikä kaikille potilaille sama. Esim. ammattiautoilijan harmaakaihi estää ja vaarantaa työnteon liikenteessä tavallista aikaisemmin.

Kaikki terveyspalveluiden tarjonta ja sen lisääminen tai vähentäminen vaikuttavat terveydenhuollon kustannuksiin, mutta asettamalla kriteerit oikeudenmukaisiksi saavat kaikki vähintäänkin sovitun mukaisen hoidon. Näön suhteen informaatio ympäröivästä maailmasta saadaan pääasiassa silmien kautta. Kaikki neljä sairautta – tarkan näön alueen kostea rappeuma, silmänpainetauti, harmaakaihi ja diabetes - aiheuttavat näön huononemista ja siten toimintakyvyn heikkenemistä. Vain harmaakaihi ei aiheuta pysyvää näkövammaa seurantavaiheessa, mutta se ei poissulje muiden pysyvää näkövammaa aiheuttavien sairauksien ilmaantumista harmaakaihin lisäksi. Kaikki nämä sairaudet ovat yhtä tärkeitä hoitaa.

Silmäylikätkäreiden ehdotus päivitykseksi ei lisää potilaskohtaisia kustannuksia. Väestön ikääntyminen ja eliniän piteneminen väistämättä lisäävät yllämainittujen sairauksien määrää väestössä ja siten myös terveydenhuollon kustannuksia.

Silmäylikätkärit ovat ottaneet kantaa myös roikkuvien silmäluomien aiheuttamiin lähetekriteereihin, koska suuressa osassa ei ole kyse terveydellisistä tai toiminnallisista haitoista, vaan kosmeettisesta ongelmas- ta potilaalle. Rajaamalla kosmeettiset toimenpiteet pois hoitovaihtoehtoista, säästetään kustannuksissa, sairauksien hoidon suhteen tasa-arvoisuus lisääntyy ja muiden sairauksien suhteen hoitoon pääsy nopeutuu

Yhteenvetona silmätautien osalta voidaan todeta, että silmäylikätkäreiden ehdotus päivityksestä 2004 laadittuihin hoitoon pääsyn kriteereistä on asiallinen, selkeä ja aiheellinen. Päivitetty perusteet soveltuvat hyvin sekä perusterveydenhuollon, että erikoissairaanhoidon yksinkertaistetuksi ohjeistukseksi kyseessä olevien sairauksien hoitolinjauksiksi. Ohjeistus lisää potilaiden yhdenvertaisuutta hoidon saatavuudessa, eikä lisää potilaskohtaisia kustannuksia. Kriteerit olisi tarkoituksenmukaisinta julkaista STM:n ohjeistuksena.

Hampaiden ja hammasimplanttien kiinnityskudosten sairauksien kiireettömän hoidon erikoissairaanhoidossa osalta luonnoksen ovat laatineet kliinisen erikoishammaslääketieteen työryhmä. Painopiste on Satakunnan sairaanhoitopiiri | Sairaalan tie 3, 28500 PORI | puh. (02) 627 71 | fax (02) 627 7799 | etunimi.sukunimi@satshp.fi | www.satshp.fi



parodontologian erikoishammaslääketieteessä. Luonnos on varsin kattava ja laajalti sen sisältöinen, kuin aiempi ohjeistus. Ohjeistus tulee lisäämään työmäärää erikoissairaanhoidon sektorilla. Tämä edellyttää asianmukaista henkilöresursointia. Varsinaisia parontologeja on maassamme hyvin vähän ja heidän sijoittumisensa on epätasaista, käytännössä he sijoittuvat yliopistopaikkakunnille. Jatkossa jonkinlainen Erva-alueiden sisäinen lääkärikonsultaatiopäivä-järjestelmä mahdollistaisi tasapuolisen hoidon tason myös muilla, kuin yliopistopaikkakunnilla.

Kliinisen hammashoidon erikoislääkärit ovat perehtyneet kaikki myös parodontologiaan (protetiikan ja purentafysiologian erikoishammaslääkäri, endodontian erikoishammaslääkäri jne.). He kykenevät hoitamaan suurimman osan potilaista, joten konsultaatiopäivien järjestäminen tuskin muodostuu ongelmaksi.

Ohjeistukseen toivoisin mainintaa siitä, että "perusparodontiittipotilaat" (joiden taskusyvyys 3-4 mm) hoidettaisiin perusterveydenhuollon puolella.

Palliativisen hoidon osalta voidaan todeta, että nykytilanteeseen verrattuna uusi kolmiportainen palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestelmä tulee lisäämään palliativista tai saattohoitoa tarvitsevien potilaiden osalta tasa-arvoa palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa. Näin ollen esitystä voidaan pitää kannatettava. Esitys tarkoittaa kohtuullista panostusta paitsi koulutukseen ja sitä kautta osaamisen varmistamiseen, myös palvelujärjestelmän kehittämiseen ja monilta osin resurssien lisäämiseen. Uuden järjestelmän kustannusvaikutukset olisikin sen takia hyvä selvittää. Potilaiden näkökulmasta esitystä voidaan pitää hyvin tarpeellisenä.

Pori 19.8.2016

Ermo Haavisto
johtajaylilääkäri