

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

22.04.2018

Suomen silmälääkäriyhdistys ry:n kirjallinen kommentti Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan pyynnöstä koskien HE 16/2018 vp Hallituksen esitystä eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi.

Tausta

Eniten voimavaroja silmäsairaanhoidossa olisi suunnattava pysyvää näkövammaisuutta aiheuttavien sairauksien ehkäisemiseksi etusijaistamisjärjestyksen kautta. Julkisen sektorin silmäsairaanhoidon potilaista ja kustannuksista 70% koostuu neljästä silmäsairaudesta: silmänpohjan ikärappeuma, glaukooma, diabeettinen silmänpohjasairaus ja harmaakaihi. Näistä neljästä sairaudesta kaikki muut paitsi kaihi aiheuttavat pysyvää näkövammaisuutta. Näiden sairauksien hoito vaatii potilaan ja silmälääkärin fyysisen kohtaamisen alan teknistymisestä huolimatta.

Koska mainittujen silmäsairauksien potilaat ovat yleensä iäkkäitä, olisi näiden sairauksien seuranta ja hoito paras tuottaa lähipalveluina. Esimerkiksi silmänpohjan ikärappeumapotilaiden keski-ikä on 80 vuotta ja näiden potilaiden hoito ja seuranta toistuvilla silmänsisäisillä pistoksilla edellyttää tiheitä käyntejä useiden vuosien ajan hoitopaikassa. Iäkäs silmähoitoja saava potilas on harvoin matkustuskelpoinen julkisella kulkuneuvolla, mikä synnyttää kalliita matkakustannuksia, jos hoidot eivät toteudu lähipalveluina.

Kroonisten silmäsairauksien määrä kasvaa jatkossa selvästi väestön ikääntymisen myötä. Vaikka optikkoliikkeissä tarjotaan silmälääkäripalveluita, on silmälääkäri paikalla joka arkipäivä vain osassa liikkeistä. Optikon/optometristin koulutus ei ole riittävä silmäsairauksien seurannan järjestämiseen. Kroonisten silmäsairauksien kasvavan kontrollipaineen takia on valmistauduttava tarjoamaan silmälääkärin vastaanottopalveluita myös Sote-keskuksissa.

Valinnanvapaus silmätaudeissa

Valinnanvapauden vaikutukset silmätautien hoidossa:

- Asiakkaan kannalta:
 - Hoitoon pääsy todennäköisesti nopeutuu entisestään.
 - Mahdollisuus valita hoitopaikka ja lääkäri on toisille mahdollisuus ja toisille taakka.
 - Edellyttää potilaalta perehtymistä vaihtoehtoihin, mihin tarvitaan ohjausta ja tietoa eri tekijöiden työn laadusta. Voi olla vaikeaa etenkin iäkkäille asiakkaille.
- Nykymuotoisessa julkisessa erikoissairaanhoidossa asiantuntija (lääkäri) arvioi potilaan hoidon tarpeen, kiireellisyyden ja optimaalisen hoitomuodon. Julkisessa erikoissairaanhoidossa kukin lääkäri on perehtynyt syvällisemmin tiettyjen

silmäsairauksien hoitoon ja siten osaa suunnitella potilaan tarvitseman hoidon myös kustannustehokkaasti. Mikäli palveluita ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta, on varmistettava, että kyseiset palveluntuottajat (lääkärit) ovat riittävän hyvin perehtyneitä ja koulutautuneita juuri kyseisten silmäsairauksien hoitoon.

- Yksittäisen silmälääkärin kannalta:
 - Antaa ehkä mahdollisuuden kilpailuttaa eri työnantajia ja siten saada itselleen aiempaa mieleisempi toimenkuva.
 - Toisten kohdalla voi johtaa toimenkuvan muuttumiseen pakosta, jos potilaat hakeutuvatkin muualle toimenpiteisiin.
- Maakunnan liikelaitoksen kannalta:
 - Kilpailu osaavasta työvoimasta voi olla vaikeaa, kun yksityisellä puolella on tarjota urakkapalkkaa ja vapautusta päivystämisestä, epämieluisista työtehtävistä, luentojen pitämisestä, nuorempien kollegojen koulutuksesta jne.
 - Osaavimman henkilöstön – niin lääkäri- kuin hoitohenkilökunnan puolelta – menettäminen kilpailijalle voi johtaa vaikeuksiin lakisääteisten tehtävien toteuttamisessa ja mm. uusien silmälääkäreiden koulutuksessa.
 - Erikoistuvien lääkäreiden leikkauskoulutus vaatii riittävän volyymin sopivia potilaita ja osaavan seniorikirurgikunnan opettajan rooliin. Leikkaushoidon ja osaavien silmäkirurgien siirtyessä yksityisille palveluntuottajille maakunnan liikelaitoksissa tehtävien leikkausten määrä vähenee ja silmäkirurgian koulutuksen taso uhkaa heiketä.
 - Päivystysvastuu pysyy maakuntien liikelaitoksilla. Valmius ja osaaminen päivystyksellisiin toimenpiteisiin heikkenee silmäkirurgian siirtyessä enenevästi yksityisille palveluntuottajille.
- Yhteiskunnan kannalta:
 - Aiempaa useamman tuottajan malli voi aiheuttaa keskinäistä kilpailua, mikä voi provosoida parempaa laatua ja potilastyytyväisyyden etsimistä ja uusia innovaatioita.
 - Yhteiskunnan edun mukaista on estää yksittäisten yritysten osaoptimointi toiminnassaan. Esimerkiksi nopea mutta huolimaton leikkausprosessi voi olla yrityksen kannalta toimivaa, mutta aiheuttaa yhteiskunnalle runsaasti kustannuksia, jos maakunnan liikelaitos joutuu hoitamaan näitä komplikaatioita. Tämän vuoksi komplikaatioiden kustannukset tulisi ohjata sen aiheuttaneelle taholle. Samoin muutoinkin tulee pyrkiä luomaan säännöt ja käytänteet, joilla yritysten osaoptimointi muiden kustannuksella ei ole mahdollista.
 - Julkisin varoin tuotetun hoidon laatua ja kustannustehokkuutta tulee jatkossakin valvoa. Mitä useammalle taholle hoitoa hajautetaan, sitä hankalampaa sen valvominen on. Monimutkainen laadunvalvonta lisää hallinnollisia kuluja.

Asiakassetelijärjestelmä:

- Asiakkaan kannalta:
 - Antaa mahdollisuuden hakeutua mieleiselleen palveluntuottajalle, olipa sitten kriteerinä lyhyt jonotus tai mielikuva toiminnan hyvästä laadusta.
 - Mahdollistaa myös lisäpalvelujen oston, joskin silmätautitoimenpiteissä potilaan voi olla vaikea hahmottaa lisäpalvelujen merkitystä.

- Todennäköisesti lisää potilaan kokemusta hyvästä hoidosta, kun on itse voinut valita hoitopaikan.
- Yksittäisen silmälääkärin kannalta:
 - Mikäli lääkäri toimii yksityisellä palveluntuottajalla, asiakassetelijärjestelmä mahdollistaa aiempaa monipuolisemman palvelun myymisen potilaalle, mikä on toiminnan kannattavuuden kannalta hyvä asia.
 - Mikäli lääkäri toimii maakunnan liikelaitoksessa, hänellä ei ole mahdollisuutta laajentaa palveluvalikoimaa potilaalle, vaikka potilas olisi valmis lisäpalvelusta maksamaan. Näin aiheutuu epätasa-arvoa palvelutuottajien kesken.
- Maakunnan liikelaitoksen kannalta:
 - Asiakassetelit aiheuttavat helposti vaikeustasoltaan ei-vaativien leikkausten siirtymisen muualle, jolloin keskimääräinen vaikeustaso leikkauksissa nousisi.
 - Muualla leikattujen potilaiden leikkauskomplikaatioiden hoito voi aiheuttaa lisäkustannuksia, mikäli sitä ei huomioida säännöissä.
 - Kilpailu osaavasta henkilökunnasta voi johtaa kokeneiden ammattilaisten menettämiseen, mikä vaikeuttaisi vaativien toimenpiteiden suorittamista.
- Yhteiskunnan kannalta:
 - Leikkausjonojen lyhentyminen olisi edullista varsinkin niiden asiakkaiden osalta, jotka ovat sairaslomalla leikkausta odottaessa. Tämä joukko on kuitenkin pieni, sillä jo nykyisellään työikäiset pyritään leikkaamaan nopeasti.
 - Asiakasetelin hinnan määrittäminen on vaikeaa, sillä tällä hetkellä julkisella puolella tuotetun toimenpiteen laskennallinen hinta on matala, kun se tuotetaan tuntipalkalla ja suurella volyymilla. On erittäin tärkeää huomata, että toimenpiteen kuntalaskutus on yleensä aivan eri asia kuin todelliset kustannukset. Mikäli hinnaksi asetetaan julkisen puolen tämän hetkinen laskennallinen hinta ilman hallinnollisia vyörytyksiä, yksityisellä sektorilla voi olla rajoitetusti kiinnostusta siihen. Mikäli hinta on korkeampi, se voi johtaa kustannusten selkeään kasvuun verrattuna aiempaan.

Lopuksi

Ammattihenkilön valinta-asiassa (4§) ehdottamme, että potilaalla on oikeus valita tässä laissa tarkoitettu palveluntuottaja ja tämän palveluyksikkö sekä palveluja antava ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä siten, kuin tässä tai muussa laissa säädetään kiireettömän hoidon osalta aina, kun se hoidon tai palvelujen asianmukaisen järjestämisen kannalta on mahdollista. Asiakasetelin käyttöönotto ja asiakkaiden ohjaus ja neuvonta valinnanvapauden käyttämiseksi silmätautien alalla edellyttää maakunnan Sote-keskuksissa silmätautien erikoisanalan osaamista. Silmälääkärin vastaanottopalveluita tulisi olla saatavilla Sote-keskuksissa.

Lisäksi Suomen silmälääkäriyhdistys ry ilmaisee huolensa erikoistuvien silmälääkäreiden ammattitaitoisen kirurgisen koulutuksen säilymisen suhteen maakunnan liikelaitoksissa.

Suomen silmälääkäriyhdistys ry:n hallituksen puolesta

Juha Välimäki,
puheenjohtaja, silmätautiopin dosentti