

LPHY+

Lääkäripalveluyritykset ry:n lehti 2/2016

Paula Risikko:
**Kunnan rooli
on tärkeä**

Digitalisaatio ja
valinnanvapaus
SOTE 2020

Sote-maratonissa tekemisen meininki

Jos sosiaali- ja terveystalouseläjä rakennemuutoksen (sote-uudistus) valmistelua vertaa maratonjuoksuun, ollaan nyt saapumassa 35 kilometrin merkkipyykille. Takana on pitkä ja raskas matka. Matkan varrella on ollut useita vaikeita hetkiä ja luovuttaminenkin on ollut muutaman kerran todella lähellä. Hyvänolontunne vaikeuksien voittamisesta ja maalin lähestymisestä antaa voimia jatkaa. Toisaalta tietoisuuden valtaa ajatus siitä, että nyt se todellinen maraton vasta alkaa.

Neljättä vaalikautta valmistelussa oleva sote-uudistus on edennyt tällä vaalikaudella nopeasti. Valmistelutyössä on hyödynnetty aikaisempaa kokemusta, myös virheistä on otettu oppia. Sote-uudistuksen tarpeellisuudesta ja tavoitteista vallitsee erittäin laaja yksimielisyys kaikkien sidosryhmien keskuudessa. Monista keinoistakin eri intressiryhmät ovat yksimielisiä, esimerkiksi siitä, että tulevaisuudessa sote-palveluista järjestämisvastuullisella taholla tulee olla nykyistä leveämmät hartiat ja että rahoitusjärjestelmää on yksinkertaistettava.

Hallitus julkaisi sote- ja aluehallintouudistukseen liittyvät lakiesitykset lausuntokierrokselle 31.8.2016. Kymmenen viikon lausuntokierroksen aikana sote-valmistelijat työstävät eteenpäin uudistukseen olennaisesti liittyviä lakeja rahoitusjärjestelmän uudistamisesta ja valinnanvapaudesta. Hallituksen tavoitteena on, että nämä lait tulevat lausuntokierrokselle marraskuun lopussa. Tämä mahdollistaisi sen, että uudistukseen liittyvät lait voitaisiin jättää yhtä aikaa eduskunnan käsiteltäviksi ja päätettäviksi keväällä 2017. Aika-

taulu on lakien valmistelun osalta äärimmäisen tiukka mutta ei mahdoton. Valmistelijoilla tuntuu nyt olevan työssään tekemisen meininki – askel nousee vielä kevyesti, vaikka matka on ollut pitkä.

Lääkäripalveluyritykset ry on kuulunut sote-uudistuksen sidosryhmiin, joiden tehtävänä on ollut auttaa, tukea, neuvoa ja kannustaa valmistelijoita ja päättäjiä soten toteuttamisessa. Sote-maratonissa meillä on siis ollut valmentajan, huoltajan ja kannustajan roolit. Se, miten olemme näissä rooleissa onnistuneet, selviää silloin, kun sote-maraton aikanaan saapuu maaliin eli uusi palvelurakenne on toiminnassa.

Tässä lehdessä kerrotaan sote-uudistuksen valmistelutilanteesta ja -työstä sekä sidosryhmien että toteuttajien näkökulmasta. Meillä kaikilla on nyt tekemisen meininki – maaliin juostaan vaikka väkisin!

Toivotan Sinulle mielenkiintoisia lukuhetkiä LPY-lehden parissa!

Ismo Partanen
TOIMINNANJOHTAJA



6

Sisältö 2/16

- 5 **Asko Koskinen** kannustaa innovoimaan
- 6 **Paula Risikko:** Kunnilla on tärkeä rooli hyvinvoinnin edistämässä
- 8 **Tuomas Pöysti:** Kohti uudenlaista sote-palvelutuotantoa
- 11 **Puheenvuoro:** Timo Aronkytö
- 12 **Gallup:** Mitä mieltä yritykset ovat sotesta?
- 13 **Uusi ministeri** uskoo soten syntyyn
- 14 **Yrityskenttä muuttuu**, pienetkin pärjäävät

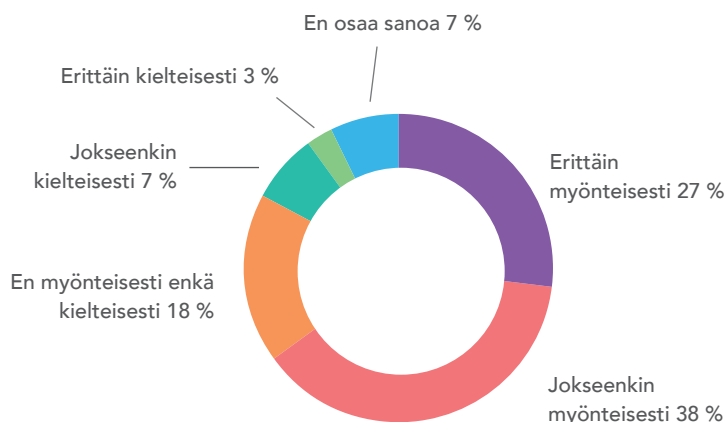
6 askelta valinnanvapauteen

Valinnanvapaudesta on hyötyä. Kansalaiset haluavat valita hoitopaikkansa. Kun 3000 kansalaiselta kysyttiin valinnanvapausmallista, vain 10 prosenttia vastanneista suhtautui asiaan kielteisesti. 65 prosenttia näki valinnanvapauden myönteisenä tai erittäin myönteisenä.

Valinnanvapaus:

1. Vahvistaa erityisesti perustason palveluita.
2. Edistää yrittäjyyttä. Paikalliset markkinat ja palvelut saavat lisää elinvoimaa.
3. Tarjoaa kaikille tasa-arvoisen mahdollisuuden valita haluamansa palveluntuottaja.
4. Turvaa nykyistä nopeamman hoitoon pääsyn.
5. Ohjaa asiakasvalintojen kautta palveluiden kehittämistä ja laadun parantamista.
6. Lisää tutkimustenkin mukaan asiakas-tyytyväisyyttä.

MITEN SUHTAUDUT VALINNANVAPAUTEEN?



Lähde: Aula Research Oy, Kansalaistutkimus 2016

Puolet kyselyyn vastanneista kansalaisista ei todennäköisesti vaihtaisi nykyistä hoitopaikkaansa valinnanvapauden tullessa voimaan. Jos vastaaja kuitenkin päätyisi vaihtamaan nykyisen hoitopaikkansa, 80 prosenttia valitsisi todennäköisimmin yksityisen lääkäriaseman. Joka viides vaihtaisi toiseen kunnalliseen terveyskeskukseen.

Kelain-palvelu avautuu syksyllä

LPY on jo vuosia sitten esittänyt kevyen käyttöliittymän toteuttamista Kanta-palveluihin. Kelan tuottama web-reseptipalvelu Kelain tulee käyttöön syksyn aikana.

Ensimmäisessä vaiheessa Kelainta voi käyttää yksityiskäytössä ammattioikeuksien perusteella tai itsenäisen ammatinharjoittajana.

– Kelain on hyvä vaihtoehto lääkärin tai hammaslääkärin yksityiskäyttöön sellaisessa tapauksessa, kun hän ei toimi terveydenhuollon palveluksessa. Tällöin Kelain otetaan käyttöön rekisteröi-

työllä sen käyttäjäksi. Jos käyttää Kelainta itsenäisenä ammatinharjoittajana, tulee ennen rekisteröitymistä liittyä Kanta-palveluiden käyttäjäksi. Helppo ja yksinkertainen toimintamalli, toteaa viestinnän asiantuntija **Pirjo Ikävalko** Kelan Kanta-palveluista.

Pienet yksityiset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat voivat ottaa Kelaimen käyttöönsä ensi vuodenvaihteessa. Kelain-palveluun kannattaa rekisteröityä käyttäjäksi heti, kun se on mahdollista.

Samat vaatimukset tuottajasta riippumatta

Uuden soten valinnanvapausmallissa yksityinen ja julkinen sektori asettuvat samalle viivalle perusterveydenhuollon palveluiden tarjoajina. Tärkein ratkaistavana oleva kysymys onkin, millä edellytyksillä eri palveluntuottajien on mahdollista tuottaa julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluita.

Professori **Mats Brommelsin** valmistelutyöryhmä päätyi esittämään mallia, jossa palveluntuottajan on järjestettävä perustason sosiaali- ja terveyspalveluiden lisäksi äitiysneuvolapalvelut.

LPY:n mielestä kynnyksen lähtöä valinnanvapauspalveluiden tuottajaksi pitää olla mahdollisimman matala. Valvontalakeja tulee uudistaa siten, että ne ovat linjassa tuottajavaatimusten kanssa.

– Monituottajamalli turvaa palveluiden kehittämisen. Palveluntuottajien välinen kilpailu pakottaa ne tehostamaan toimintaansa. Menestyvät yritykset pystyvät uudistamaan toimintaansa ja alentamaan kustannuksiaan, LPY:n toiminnanjohtaja **Ismo Partanen** kommentoi.

Sote-palveluiden ICT-keskus Jyväskylään?

Jyväskylä on ilmoittanut kiinnostuksestaan toimia sosiaali- ja terveyspalveluiden informaatio- ja viestintäteknologiakeskuksen pääkalloppaikkana. Jyväskylässä sijaitsevat jo Kelan ICT-keskus sekä valtion tietohallintoa

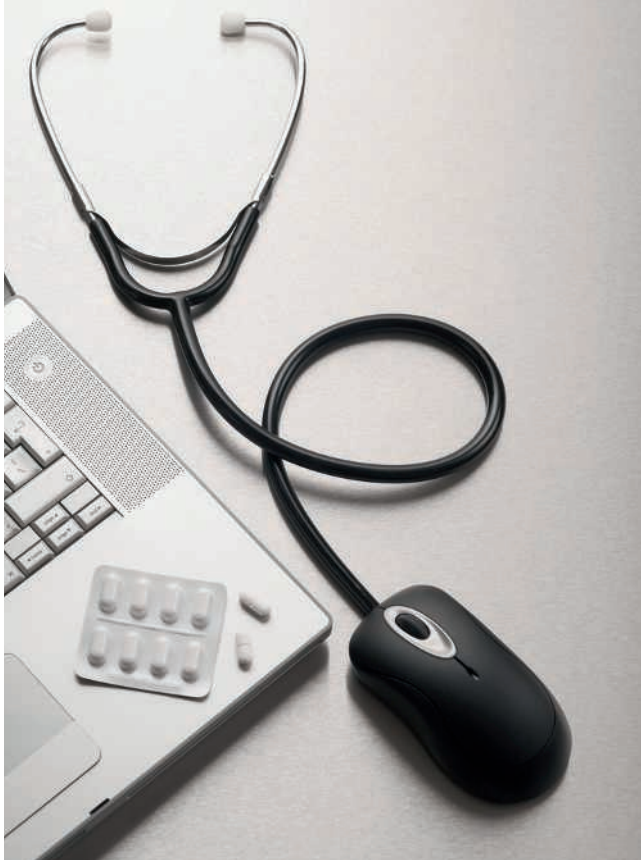
koordinoiva Valtori. Kaupunki tunnetaan myös tietoturvasuuteen liittyvästä osaamisesta. Virkamiesvalmistelu keskuksen saamiseksi Jyväskylään on jo vireillä.

Lähde: yle.fi

Ilmoittaudu:

Ministeri Rehulan sote-kierros jatkuu maakunnissa koko syyskuun. Viimeinen tilaisuus on Helsingissä 4.10.

alueuudistus.fi



Innovointikuhinaa yrityksiin

LPY:n uusi puheenjohtaja Asko Koskinen kannustaa yrityksiä ottamaan reipasta etunojaa tulevaa sotea kohti.

Sote etenee valmistelussa hyväksi katsotuilla raiteillaan. Asenteet aikataulua ja soten käytännön toteutumista kohtaan saivat Koskisen mielestä kääntyä myönteisemmälle kurssille.

– Etsisin reippaasti positiivisia puolia ja kurrottautuisin niitä kohti. Uusi sote tulee ja siihen pitää ryhtyä valmistautumaan hyvällä energialla nyt, Koskinen lataa topakkana.

Hän on vankasti pitänyt esillä näkemystä, että kaiken kokoisilla yrityksillä tulee olla mahdollisuus toimia palvelumarkkinoilla. Soteuudistus ei ole tuomassa hunajaa sosiaali- ja terveysalan yrityksille, vaikka hänen mukaansa julkisuu-desta helposti sellaisen kuvan saa.

– Soteen liittyy voimakkaita tehostamistavoitteita, mutta ajattelussa pitää olla tilaa myös laadulle. Yritysten pitää miettiä omaa verkottumistaan ja hioa toimintakonseptiaan. Kuinka ne tuovat palvelunsa markkinoille

ja minkälaiset laatu järjestelmät ovat, jotta ne pääsevät sote-tuottajien rekisteriin, Koskinen kertoo yritysten varautumissuunnitelmia.

Vahvuutena laajat näköalat

Tulevassa, riittävän hyvin organisoitussa järjestelmässä keskeistä on Koskisen mukaan palvelulupauksen sisältö: Minkälaisen palvelulupauksen järjestäjä antaa ja kuinka hyvin annettu lupaus resursoidaan?

– Tuottajan näkökulmasta valtakunnallinen palvelulupaus maakunnallisilla sävyillä palvelisi kuntalaisia ja järjestelmää parhaiten. On tuotava selkeästi ilmi, mitä palveluita julkinen sektori tuottaa ja mitä palveluita muut laadulla ja hinnalla kilpailevat tuottajat tarjoavat. Näin asiakkaalla on valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus omaan terveyteensä. Koskinen toisi palvelusetelin helpo-pona keinona valinnanvapauden toteutumiseen.



LPY:n sote-tavoitteita edistään kokeneen luotsin avulla. Koskisenellä on yli kahdenkymmenen vuoden kokemus kuntasektorilta, ja hän on toiminut vuosikymmenen ajan yksityisen Medilaser Oy:n toimitusjohtajana. Vastaavi-

en näköalojen asiantuntijoita on harvassa.

– Vastakkainasettelusta on päästävä irti. Uskon, että oma vahvuuteni on eri näkökulmien ymmärrys, uusi puheenjohtaja arvioi.

Tietoturvallisuus: uusi direktiivi lisää velvoitteita

Uutta EU:n yleistä tietosuojasetusta aletaan soveltaa 25.5.2018 lähtien. Asetuksen tavoitteena on muun muassa lisätä tuottavuutta. Tietojärjestelmät ja digitalisaatio ovat keskeisiä tekijöitä sote-sektorin tuottavuus-

talkoissa. Tietosuojaoasaaminen on siis käytännössä aivan välttämätöntä tulevaisuudessa. Selkeät toimintavat tehostavat käytännön tekemistä yrityksissä ja varmistavat potilasturvallisuutta.

Tietosuojatyöhön panostus on

koko organisaation, työntekijöiden ja asiakkaiden etu. Tietosuojatyötä varten on viisasta nimetä tietoturvavastaava, ellei sellaista jo ole, ja nostaa tietoturva-asiat johdon agendalle.

Tietosuojasetuksen laimin-

lyönnistä seuraa organisaatioille mittavia sakkoja. Uudistuksesta voi lukea lisää Valtiovarainministeriön nettisivuilta VAHTI-raportista 1/2016. Aiheesta on julkaistu myös kirja: Tietosuojakäsikirja johdolle, Tietosanoma 2016.

”Jonot perusterveydenhuollossa vähenevät sillä, että lisäämme tuottajia peruspalveluihin.”

Pomo pähkinänkuoressa

Paula Risikko

- Kansanedustajana vuodesta 2003 lähtien
- Terveystieteiden tohtori, Seinäjoen ammattikorkeakoulun vararehtori (vv.)
- Vanhasen II ja Kiviniemen I hallituksen peruspalveluministeri 2007–2011
- Kataisen I hallituksen sosiaali- ja terveysministeri 2011–2014
- Stubbin I hallituksen liikenne- ja kuntaministeri 2014–2015
- Sipilän I hallituksen sisäministeri 2016–

Siviilissä

- Naimisissa, tytär Aino
- Asuu Seinäjoella, työt Helsingissä
- Harrastuksina liikunta ja koirat

Mottona

Maharotoonta ei ookkaan.

Yhdessä hyvä tulee

Yhteistyö ja integraatio, eheät hoitopolut. Nämä ovat Paula Risikon mielestä tulevaisuuden sote-palveluiden kulmakiviä.

Kunnilla on suuri vastuu, mutta myös kuntien sisällä toimivilla elimillä kuten kouluilla ja muilla organisaatioilla.

Hyvät palvelut lisäävät hyvinvointia. Myös maakunnan kanssa tehtävä yhteistyö on erittäin tärkeää.

TEKSTI Susanna Korkiatupa **KUVA** Laura Kotila, Valtioneuvoston kanslia

Henkilökohtaisesti ministeri Paula Risikko on valmistellut ja vienyt sotea eteenpäin jo siitä lähtien, kun hän aloitti sairaanhoitajaopinnot vuonna 1981.

– Jo silloin ajattelin, että voi kun saisi olla itse tekemässä.

Vanhasen toisen hallituksen ministerinä käynnistin terveydenhoitolain valmistelun. Siinä lisättiin muun muassa valinnanvapautta ja myös toiminnan sisältöihin tuli muutoksia. Käynnistin keskustelun integroitujen palveluiden järjestelmästä.

Hän toteaa tekevänsä sotea hyvillä mielin myös tulevaisuudessa. Työ jatkuu aina.

– Palveluiden kehittäminen ei ole projekti, joka loppuu. Palveluiden saatavuuden paraneminen, laatu ja vaikuttavuus sekä kustannusten hallinta ovat soten alkuperäisiä tavoitteita, hän sanoo. Millä näihin päästään?

– Ammattitaitoinen henkilöstö on kaiken perusta. Vahvistetaan peruspalveluita ja ennaltaehkäisyä sekä lisätään tuottajien määrää yhdistettynä valinnanvapauteen. Kustannusten nousun hillintään tarvitaan myös työnjakoa. Kilpailu lisää palvelun laatua ja pitää myös kustannukset kurissa. Tarvitaan myös valtion koordinaatiota. Digitalisaatio auttaa meitä tässä kaikessa, ministeri luettelee.

– Tärkeintä uudessa sotessa on laadukkaiden ja vaikuttavien palveluiden varmistaminen yhdenvertaisesti kaikille. Valinnanvapauden pitää olla kaikkien oikeus, myös vammaisten ja ikään-tyneiden ihmisten. Haluan nähdä myös yhtenäiset hoitopolut: taudin toteamisesta aina kuntoutukseen ja seurantaan saakka, hän tarkentaa.

Kunnat hyvinvoinnin edistäjinä

Kuntien rooli on Risikon mukaan keskeinen uudessa sotessa. Tämän tehtävän hoitamiseen on oltava resursseja. On myös otettava huomioon, että muun muassa koulu sekä kulttuuri- ja vapaa-ajan mahdollisuudet kunnissa edistävät kaikki hyvinvointia.

– Koko pakettia on ajateltava eri sektoreiden yhteistyönä. Seinäjoelta on tästä hyvä esimerkki, kun kaupunki lähti ehkäisemään lasten lihavuutta. Työhön lähtivät kaikki sektorit kouluruokailusta harrastuksiin ja kouluterveydenhuoltoon. Projekti laajeni

koskemaan myös työikäisten ja ikäihmisten lihavuuden ennaltaehkäisyä. Tästä saatiin erinomaisia tuloksia, hän kertoo.

– Yhteistyö maakunnan kanssa on niin ikään tärkeää. Esimerkiksi lasten kohdalla on koulun ja sote-palveluiden yhteistyön oltava sujuvaa, jotta mahdollisiin ongelmiin päästään tarttumaan mahdollisimman ajoissa. Hyöty tästä kaikesta tulee viime kädessä ihmiselle, jokaiselle.

Aikataulussa mennään

Sote etenee aikataulussa. Suuri paketti hallituksen esityksiä lähti elokuun lopulla lausunnoille. Lisää tulee syksyn mittaan, kun valinnanvapauteen ja monikanavarahoitukseen liittyvät lait saadaan valmisteltua.

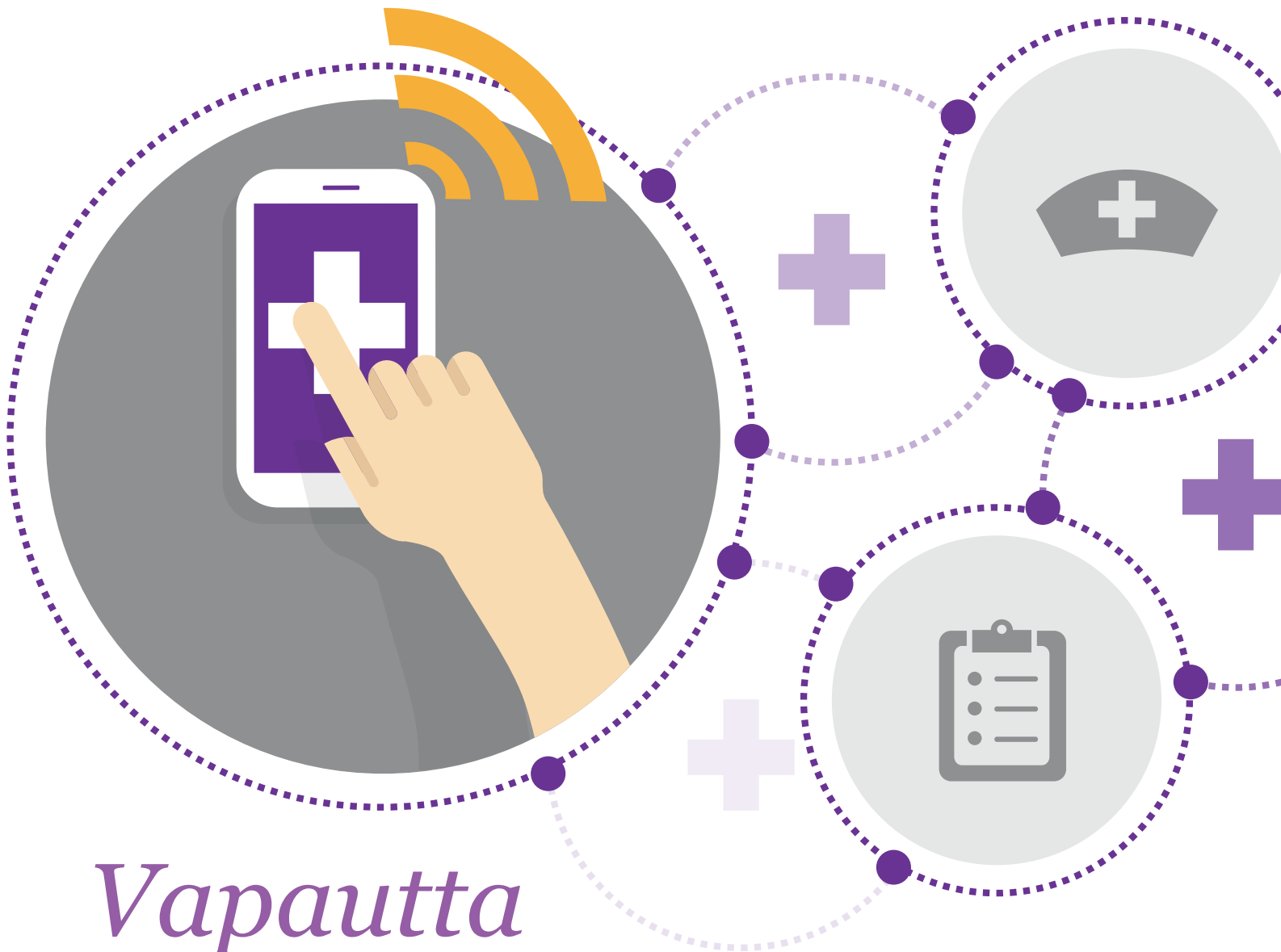
– Tuottavuutta on hyvin vaikea mitata perinteisillä mittareilla. Puhunkin mieluummin vaikuttavuudesta, terveyshyödyistä. Mitareita on kehitettävä ja läpinäkyvyys on kaikessa tärkeää. Sen sijaan, että mitataan, kuinka monta vastaanottoa terveydenhoitajat ehtivät pitää, olisi parempi mitata, vaikuttavatko he ihmisten terveydentilaan.

– Jonot esimerkiksi perusterveydenhuollossa vähenevät sillä, että lisäämme tuottajia peruspalveluihin. Myös erikoispalveluissa tulee olemaan enemmän tuottajia, mutta toiminnasta tulee koordinoitumpaa. Lisäksi vahvat järjestäjätahot parantavat palveluiden saatavuutta. Varmasti tulee tapahtumaan myös joidenkin palveluiden keskittymistä saatavuuden varmistamiseksi. Tuottajan ja järjestäjän roolin ja tehtävien selkiytyminen vaatii toki oman aikansa, mutta emme lähde liikkeelle nollassa, meillä on jo hyviä, toimivia organisaatioita ja ammattitaitoisia johtajia, Risikko sanoo.

Uuden soten myötä jo vuonna 2020 palveluiden saatavuus tulee olemaan yhdenvertaisempi.

– Pystymme tarjoamaan uusimpaan tutkittuun tietoon perustuvia hoitokokonaisuuksia. Meillä on paljon myös digitaalisia palveluita, ihmiset osallistuvat terveytensä edistämiseen ja hoitoihin. Hoidot ovat kehittyneet: meillä on muun muassa kansallinen genomikeskus ja kansallinen syöpäkeskus.

– Hallituksessa on nyt otettu uudistuksen eteen todellisia edistysaskeleita. Sillä on aito halu viedä sotea eteenpäin. ✚



Vapautta PALVELUIDEN TUOT

Elokuun lopussa lausunnolle tullut lakipaketti antaa vapautta uudenlaiseen sote-palvelutuotantoon. Palveluasiointin toimintatavat ovat murroksessa.

TEKSTI Leena Roskala **KUVITUS** Laura Karjalainen

Virtuaalinen lääkärikonsultointi ja digitaalinen palveluohjaus tulevat olemaan yhtä päteviä asioimisen tapoja kuin nyt nykyisin fyysiset lääkärikäynnit ja puhelinkonsultointi. Arjessa palveluiden ja asiointin kehitys näkyy lisääntyvinä digitaalisina asiointiväylinä.

– Muutos ei synny yhdessä yössä eikä yhdellä lailla. Maa-kuntien ICT-palvelukeskus kehittää ratkaisuja kaikille tuotta-

jille, jotta potilas- ja asiakastietojen täydellinen liikkuvuus ja palveluiden tuottaminen yli verkon voi toteutua. Osana lakipakettia myös tälle luodaan oikeudelliset perusteet, kertoo sote-uudistusta johtava alivaltiosihteeri **Tuomas Pöysti**.

Omakannan merkitys kasvaa

Asiakaskeskeisyys ja kustannustehokkuus paranevat, kun kokonaisvastuu voidaan ottaa kootusti.

– Kansalaisen pitää kokea, että hänen asiansa otetaan haltuun kokonaisuutena. Hyvä asiakassuunnitelma auttaa erityisesti silloin, kun on tarve erilaisiin toimenpiteisiin. Asiakkaiden pompottelu vähenee ja korvaukset maksetaan sujuvammin, Pöysti kuvailee.

Pieniltä ja keskisuurilta terveystalvalan yrityksiltä odotetaan

Tulevaisuuden tietoa ja teknologiaa

Digitaalisten palveluiden kysyntä kasvaa. Tieto tuottaa tarkempia diagnooseja ja täsmällisempää hoitoa. Kuluttajat hyödyntävät monipuolisesti saatavilla olevia sovelluksia. Itsediagnostiikka ja elimistön monitorointi lisääntyvät huomasti. Seuraavan kymmenen vuoden aikana osa ihmisistä tulee hankkimaan kotiinsa mittauslaitteet, joilla voi tehdä jopa enemmän testejä kuin keskussairaalan laboratoriossa nyt. Geenitiedon massiivinen lisäys mahdollistaa yksilöllisen ja tehokkaan hoidon. Koska tulevaisuudessa perimä voidaan selvittää lähes valokuvauksen nopeudella

ja tekoäly tekee diagnooseja hyödyntäen valtavaa määrää lääketieteellistä tietoa, ihmisiä voidaan pelastaa myös sellaisilla hoidoilla, joita nykyisellään ei voida antaa riskiensä vuoksi. Vuonna 2020 ehkä jo voidaan tulostaa varaosina jopa maksa ja haima. 3D-tulostusta, robotisoivaa logistiikkaa ja laajennettua todellisuutta hyödyntävät innovaatiot lisääntyvät. Digitaalisuus ja tieto ottavat merkittävän roolin terveydenhoidossa.

Tulevaisuudentutkija Risto Linturi valotti teknologian murrosta LPY:n Johtajasymposiumissa keväällä 2016.

i

27 lakia lausunnolla

Parhaillaan lausunnolla oleva sote-lakipaketti sisältää 27 lakia, joissa kehityksen suunta on määritelty. Lakien toteuttamiseen on jätetty vielä paljon liikkumavaraa. Luonnoksiin odotetaan parannusehdotuksia. Keskeisimmät lait ovat:

- maakuntalaki
- sote- ja järjestämislaki
- voimaanpanolaki
- sote-tuottajalaki, verolait
- maakuntien rahoituslaki
- maakuntajakolaki
- uusi kunnan peruspalveluiden valtionosuuslaki
- henkilöstöä ja virka- ja työehtosopimus- sekä eläkejärjestelmää koskevat lait

TAMISEEN

yhtä lailla kykyä taata integroitu palvelukokonaisuus kuin isoiltakin toimijoilta. Se edellyttää, että tuottajien pitää verkottua, jotta jatko-ohjaus toteutuu myös kaikkein vaativimpiin erikoishoitoihin.

– Selvästi kuitenkin suurin osa palvelutarpeesta on perusterveydenhoitoa. Vain 10 prosenttia tarvitsee hyvin laajasti palveluita. Sote-uudistukseen sisältyy vaihtoehtona Omatiiimi-malli. Palveluiden monimuotoisen tuotannon mahdollistavat lisäksi palveluseteli ja henkilökohtainen budjetti. Palveluntuottajilta tämä edellyttää Kanta-järjestelmään liittymistä.

Tulevaisuudessa Omakannan merkitys lisääntyy. Kansalaisille suunnatun Omakannan tietojen päivittäminen nopeutuu. Rekisteröityneet palveluntuottajat tallentavat asiakkaiden terveystiedot Potilastiedon arkistoon. Portti tarvittaviin terveystietoihin ja resepteihin avautuu koko Omatiiimille potilaan luvalla.

Muuttuva palveluverkko

Kansalaiselle tulevaisuus näkyy omien terveystietojen hyvänä saatavuutena ja monimuotoisena palveluverkkona. Nykyisiä terveysasemia poistunee ja tilalle tulee lähipalvelupisteitä. Kiireetöntä apua on tarjolla nykyistä joustavammin eri paikoissa, lähellä asiakasta. Tulevaisuudessa lähipalveluille vapautuu resursseja, kun harvinaisemmat, kalliimmat ja verkostoja vaativat palvelut keskittyvät.

Uudistuksen jälkeen kansalainen löytää nykyistä paremmin omaan tilanteeseensa sopivan palvelupisteen. Se voi tarkoittaa samalla kertaa läsnäolevaa lähipalvelua ja virtuaalista asiantuntemusta.

– Hoidon tarpeen arviointi ja seulonta tapahtuvat palvelutilanteessa ihmisestä saadun tiedon perusteella. Palveluohjauk-



seen ja jatkohoitoon voidaan hankkia asiantuntemusta kauem-
paakin, kuten ensihoidossa on jo tehty.

Yleisen hätänumeron rinnalle tarvittaisiin neuvontanumero
ja toimintakäytännöt myös kiireettämiin tapauksiin. Ensihoito
on nykyisin 30 prosentin ylikäytöllä, kun se on joutunut paik-
kaamaan puutteita joustavissa lähipalveluissa.

– Tämä tuo kustannussäästöjä sekä lisää laatukokemusta,
joskaan ihan vielä 2019 ei muutos ehdi toteutua. Paljon on
työtä tehtävänä, jotta järjestelmä saadaan luotua taustalle ja
kaikkiin maakuntiin rakennettua joustavat toimintamallit.

Kuntien rooli on ennaltaehkäistä

Vuonna 2020 hyvä arki keskittyy paikalliselle tasolle. Maakun-
nat ovat tuolloin jo organisoineet omien sosiaali- ja terveys-

”Läsnäolevaa lähipalvelua ja
virtuaalista asiantuntemusta
yhdellä käynnillä.”

palveluidensa tuotannon. Yhtiöittämiset ja päätökset maakunnan
palvelustrategiasta ja -verkostosta ovat valmiit. Rinnalla toimivat
yksityiset palveluntuottajat. Palvelussa hyödynnetään digitalisaa-
tiota.

Uudistuksen myötä kunnille jää resursseja hoitaa muita laki-
sääteisiä tehtäviä.

– Paikallisen elinvoiman kehittämisessä maakunnat tarjoavat
asiantuntija-apua hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Yh-
teistyö maakunnan kanssa on olennaista, kun puhutaan elämän-
kaarajattelun mukaisia palveluita kaikille, lapsista ikäihmisiin.
Kunnissa kannattaa nyt miettiä, miten edetään kohti terveyttä ja
hyvinvointia edistävää palvelukokonaisuutta.

Pöystin mukaan jo kolmannes kunnista näkee uudessa tilan-
teessa suuria mahdollisuuksia, kun raskas palveluntuottajan rooli
jää niiltä pois. Silti kolmannes kunnista harmittelee muutosta
edelleen.

– Kuntien velvoite toimia valtiollisten palveluiden tuotanto-
koneena poistuu. Jatkossa kunnat voivat keskittyä toimimaan
yhteisöinä, jotka mahdollistavat asukkaidensa osallisuuden hyvin-
voinnin lisääjänä. +

Uusi hankintalaki ottaa huomioon pk-yritykset

Esitys yrittäjämönteiseksi uudeksi hankintalaiksi on
parhailaan eduskuntakäsittelyssä. Lain on tarkoitus tulla
voimaan vuodenvaihteessa. Mielenkiintoisia lain tuomia
uudistuksia ovat esimerkiksi kynnysarvojen nousu, sääntelyn
purku kansallisissa hankinnoissa, velvoite jakaa hankinnat
pienempiin osiin sekä uusi hankintojen laillisuusvalvontateh-
tävä Kilpailu- ja kuluttajavirastolle. Lisäksi laadun merkitys
hinnan kustannuksella korostuu. Uusi laki on mahdollistava:
Eri näkökohtia painottaen julkisia hankintoja voidaan käyt-
tää eri tavoitteiden saavuttamiseen, kunhan ollaan avoimia,
tasapuolisia ja syrjimättömiä.

Muutos näkyy jo terveydenhoitopalvelun tuottajan arjessa,
sillä hankintadirektiivejä on tietyin osin täytynt soveltaa jo
huhtikuusta alkaen. Sote-palveluita ei aiemmin ole tarvinnut
kilpailuttaa EU-laajuisesti. Nyt näin on tehtävä, jos hankin-
nan arvo ylittää 750 000 euroa. Nämä EU-kynnysarvot ylittä-
vät hankinnat tulee nyt myös jakaa pienempiin osiin. Ositta-
misvelvoite ei tarkoita, että pyritään kynnysarvot alittamalla
välttämään kilpailutus. Päinvastoin: kilpailutus tehdään
yhteisarvon mukaisessa laajuudessa. Osittamisella poistetaan
sitä ongelmaa, että hankinnat on koettu kooltaan niin suu-
riksi, etteivät pienet yritykset pysty vastaamaan pyyntöön.
Jos tarjouksia saadaan vain isoimmilta toimijoilta, markkinat

monopolisoituvat. Uusi laki ta-
voittelee pk-yritysten parempaa
mukaanpääsyä. Osittamisvelvoite
edistää markkinan jakaantumista
entistä useammalle toimijalle.

Sote-palveluiden kansallinen

kynnysarvo nousee 100 000 eurosta 400 000 euroon. Lisäksi
puitejärjestelyille tulee enimmäiskestoksi 4 vuotta. Näiden
uudistusten merkitys muuttuu, kun katse käännetään tule-
vaan sote- ja maakuntauudistukseen: Vähintään perustason
sote-palveluihin tulee valinnanvapaus. Valinnanvapaus
tarkoittaa, ettei julkista hankintaa tapahdu, vaan kunnan
tai maakunnan sijaan asiakas valitsee palveluntarjoajan.
Kynnys palveluntarjoajaksi on siten kilpailutusta matalampi,
ja mukaan voi päästä pienemmällä kapasiteetilla. Valinnan-
vapauteen on mahdollista ottaa varaslähtö jo nyt ottamalla
käyttöön palveluseteli.



Kolummi

Satu Grekin
kilpailuasuiden päällikkö
Suomen Yrittäjät

Sote tulee, olemme valmiit

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta tehdään monessa muussakin Euroopan maassa. Tavoitteet ovat samat: enemmän ja laadukkaampia palveluita samalla rahalla. Suomen järjestelmää kehutaan maailmalla kattavana ja yhdenvertaisia palveluita tarjoavana. Meidän järjestelmämme heikkous on lääkäriin pääsy. Terveyskeskuslääkäriin joutuu odottamaan, kun työterveyteen pääsee nopeasti. Kun sairastuu vakavasti, erikoissairaanhoidon pääsy on yhdenvertaista, samoin sosiaali-palveluihin. Perusterveydenhuollon lääkäripalvelut vastaavat muuten paria prosenttia kokonaiskustannuksista.

Kun mietitään uudistusta, ensin määritellään tavoitteet ja sitten keinot. Keinojen pitää johtaa tavoitteiden toteutumiseen tai uudistus ei onnistu. Sote-malleja on esitetty viimeisen parinkymmenen vuoden aikana kohta kymmenkunta, mutta maaliin asti ei ole päästy. Maailma on muuttunut ympärillä ja kansalaisten vaatimustaso noussut entisestään.

Sote-uudistus sisältää itse asiassa kolme uudistusta, joita tehdään samaan aikaan: maakuntahallinnon uudistus, sote-uudistus ja valinnanvapauden lisääminen sote-palveluissa. Kaikilla näistä kolmesta osauudistuksesta on perusteltu syy. Suuressa osassa maata kunnat ovat liian

pieniä turvaamaan tehokkaan palvelutuotannon. Valinnanvapaus on kansainvälinen trendi. Kansalainen ei enää ole hallintoalamainen vaan terveydenhuollon kuluttaja ja haluaa valita.

Sote-uudistuksen keinot ovat osin ristiriidassa keskenään. Integraation lisääminen ja valinnanvapaus eivät välttämättä tue toisiaan. Uudistuksen peruseriaatteet ovat kuitenkin oikeita. Palveluiden järjestäjän ja tuottajan erottaminen on parantanut palveluiden tuloksellisuutta ehkä noin 10 prosenttia, tosin ei ihan suomalaisen tapaisessa järjestelmässä. Kilpailun lisääminen on nostanut laatua muttei laskenut hintoja. Valinnanvapauden lisääminen on parantanut palveluiden saatavuutta.

Kolme osauudistusta, keinojen ja tavoitteiden välinen monimutkaisuus sekä edelleen muutoksen poliittinen ulottuvuus muodostavat vaikeasti johdettavan kokonaisuuden. Uudistuksen onnistumisen vaatii asioiden hahmottamista osina ja osien hallintaa. Kokonaisuudistuksen onnistumisen vaaranpaikka on se, että se jää kiinni jostain osastaan ja yhden osan etenemisen estyminen vaarantaa koko uudistuksen (jälleen kerran). Osauudistuksissa voidaan myös edetä niin, että ne ovat omia, toisistaan kuitenkin riippu-

vaisia putkia, joilla on oma aikataulu. Ja koska Suomi on iso maa, osauudistukset voitaisiin tavoitteellistaa hieman eri tavalla eri osissa maata. Pääkaupunki on erilainen kuin Kainuu!

Tätä kirjoittaessa ei ole vielä selvillä, tuleeko pääkaupunkiseuturatkaisua. Jos se tulee, lisää se edelleen uudistuksen vaikeuskerrointa mutta helpottaa pääkaupunkiseudun sitouttamista uudistukseen. Uudistuksessa peräänkuulutetaan muutosjohtajuutta. En usko, että koskaan ollaan oltu tätä valmiimpia muutokseen. Ehkä tämän maaliin meno ei olekaan kiinni sote-toimijoiden muutoskyvystä vaan siitä, miten toimintaympäristö ylipäänsä mahdollistaa muutoksen.



”En usko, että koskaan ollaan oltu tätä valmiimpia muutokseen.”

Miltä näyttää, terveystalvveluuyritykset?

Kysimme jäsenyrityksiltä, miten he arvioivat sote-uudistuksen vaikuttavan omaan toimialaan ja oman yrityksen toimintaan. Entä minkälaisia ovat odotukset liittyen uudistuksen jatkovalmisteluun ja kustannuskehityksen laskemiseen? Mahdollisuudet selvästi nähdään, vaikka yksityisen ja julkisen sektorin välinen työnjako tulevaisuudessa vielä askarruttaakin.

Kirsti Castrén, toimitusjohtaja, Porvoon Lääkärikeskus Oy

Jos sote toteutuisi tämän hetken suunnitelmien mukaan, uskoisin yritykseni hyötyvän siitä. Ainoana huolena on se, miten pienemmät yritykset otetaan huomioon kunnallisten osakeyhtiöiden ja ketjujen kanssa palveluiden tarjonnassa. Jatkolta odotan ripeää, suoraviivaista toimintaa ja hyvää informointia. Työterveyshuollon jättäminen soten ulkopuolelle tulee ottaa huomioon jatkovalmisteluissa. Miksi toimivaa järjestelmää tulisi muuttaa tasa-arvoisuuden nimissä? Kustannuskehityksen en usko laskevan. Nykyisin merkittävä osa perusterveydenhuollon palveluista tuotetaan yksityissektorilla. Jos asiakasmaksut pysyvät nykyisellä tasolla, on vaikeaa saada säästöjä. Kela-korvausten nostamisella 40–50 prosenttiin olisi voitu saavuttaa säästöjä.



Eila Annala, toimitusjohtaja, PlusTerveys Oy

Sote-uudistus näyttäisi mahdollistavan monia toimintamalleja, jolloin se lisää aidosti kilpailua. Uskon, että toimialan resurssit tulee hyödynnettyä nykyistä tehokkaammin. Nähtäväksi jää, kuinka kansalaiset suhtautuvat suurempiin omavastuisiin. Toivon johdonmukaisen linjan pysyvän jatkovalmistelussa. Lainsäädännöltä odotan, että se vastaisi kansalaisten käsitystä valinnanvapaudesta. Asiakasmaksuissa tulee ottaa huomioon sosiaalisen tuen tarve niin, ettei se poista keneltäkään oikeutta valita hoitavaa henkilöä. Kustannuskehitys koko yhteiskunnan tasolla varmasti laskee. Valinnanvapaudella, jos se kohdistuu hoitavaan henkilöön, saadaan kustannuksia alas. Pitkät hoitosuhteet tutkitusti vähentävät käyntien tarvetta.

Juha Viertola, toimitusjohtaja,

Pikkujätti lasten ja nuorten lääkäriasema Oy

Sote-uudistus tulee vaikuttamaan merkittävästi koko yksityisen terveydenhuollon toimintaan. Toimialan kannalta olennaista on, mitkä osa-alueet terveystalvveluista avautuvat valinnanvapauden ja yksityisten palveluntarjoajien toiminnan piiriin. Yritykseni kannalta keskeisiä asioita ovat sairauskuluvakuutusten rooli sote-uudistuksen jälkeen, miten lasten terveystalvvelut sisältyvät valinnanvapautteen ja miten ne organisoituvat. Jatkovalmistelulta toivon selkeitä linjauksia valinnanvapauden sisällöstä ja toteuttamistavoista. Uskon, että ainakin kustannuskehitysarvioita saadaan laskettua. Käytännön kokemukset tulevat sitten osoittamaan, kuinka tarkasti nämä skenaariot osuvat oikeaan.





Ministeri kommentoi: Säästötavoitteet eivät ole utopiaa

Tuore sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila tulkitsee gallupin vastauksia positiivisen odottaviksi ja ymmärtää, ettei soten jatkovalmistelu ole mikään läpihuutojuttu. Moni asia koetaan ongelmalliseksi eikä kaikkia yksityiskohtia ole vielä päätetty.

– Hallitus on asettanut kustannussäästötavoitteen muun muassa laajan integraation ja rakenteiden uudistamisen kautta. Kyllä epäillä saa, mutta hallituksen tavoite on mielestäni ymmärrettävä. Pääasia, että keskustelu pidetään avoimena, Mattila kommentoi.

Pirkko Mattilan mukaan sote-uudistuksen tärkein tavoite on turvata kansalaisille korkeatasoinen erikoissairaanhoidon ja alueellisesti kattavat peruspalvelut. Ministerin näkemykset unelmien sotesta ovat realistisen odottavaiset. Hän peräänkuuluttaa ongelmien ennaltaehkäisyä ja palveluiden vaikuttavuuden mittaamista.

– Integraatioon tulisi päästä laaja-alaisesti ja ottaa henkilökunta mukaan muutostöihin. Hallinnon tulisi olla oikeasti osa tulosta eli laajapohjaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.

Mattilan mukaan keskeisimmät lisäselvityksiä vaativat sote-kysymykset ovat paitsi rahoitusmalli ja valinnanvapaus, myös alueiden mahdollisuudet ja toisaalta niiden erityispiirteiden huomioon ottaminen.

Sosiaali- ja terveysministerin tehtävänsä henkilökohtaisista syistä jättäneen **Hanna Mäntylän** tilalle astunut Pirkko Mattila on toisen kauden kansanedustaja (ps). Hän on koulutukseltaan filosofian maisteri, anestesia- ja sairaanhoitaja ja opettaja.

– Olen kokenut kuntapäätäjänä, ja kokemusta on kertynyt myös maakuntatason päättäjänä, joten ymmärrän paikallisen ja maakunnallisen tason merkityksen soteissa.

Sote- valmistelu etenee näin



Lausuntokierroksen jälkeen marras-joulukuussa ministeriöt julkaisevat lausuntoyhteenvedon saaduista kannanotoista. Tämän jälkeen hallitus päättää lopullisesta esityksestä ja antaa sen eduskunnalle keväällä.

Asiakkaan valinnanvapautta ja monikanavarahoituksen yksinkertaistamista koskeva esitysluonnos valmistuu ja lähetetään lausunnolle loppuvuonna 2016 ja annetaan eduskunnalle keväällä 2017. Tällöin sitä voidaan käsitellä rinnakkain sote- ja maakunta-

uudistusta koskevan hallituksen esityksen kanssa.

Valtiovarainministeriön koordinoimana ministeriöissä valmistellaan maakunnille siirtyviä muita kuin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä. Tehtävien siirtoa koskeva hallituksen esitysluonnos lähtee lausunnolle keväällä 2017. Vuonna 2019 kuntien budjeteissa ei ole enää euroja nykyisiin sosiaali- ja terveydenhuollon menoihin. Uudistuksen myötä kunnille jää aikaa ja resursseja hoitaa muita lakisääteisiä tehtäviä.

yksKantaan-verkosto tukee Kanta-asioissa.



Nyt tehdään yksityisen sote-sektorin digiloikka!

Vaikuttajafoorumi II 11.10.2016
Tule mukaan: www.ykskantaan.net

Yhteistyössä

Lääkäripalveluyritykset, Suomen Hammaslääkäriliitto, Terveyspalvelualan Liitto, Suomen fysioterapia- ja kuntoutusyritykset, Näkemisen ja silmäterveyden toimiala sekä Salivirta & Partners



Palvelupaketeissa integroituu SO ja TE

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM) ja Sitra ovat reilun vuoden ajan kehittäneet, pilotoineet ja arvioineet yhdessä palvelupaketteja. Palvelupaketeissa on integroitu perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja sosiaalihuolto asiakaslähtöisinä kokonaisuuksina. Palvelupakettien avulla tilaaja voi sopia sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisesta ja seurata, miten niitä tuotetaan.

– Palvelupaketit on työkalu, jolla eri toimijoita voidaan vertailla kustannusten ja vaikuttavuuden osalta. Sote-uudistuksen

”Eri toimijoita voidaan vertailla kustannusten ja vaikuttavuuden osalta.”

monituottajamalli edellyttää tätä vertailtavuutta sekä kaikkien palveluiden että kaikkien tuottajien osalta, sanoo johtava asiantuntija **Eveliina Huurre** Sitrasta.

Palvelupakettiin integroituvat myös Kela-rahoituksen piirissä olevat palvelut. Palvelupaketit sisältävät ennaltaehkäisevät ja omahoitoa tukevat tuotteet hoitavien sekä korjaavien palveluiden lisäksi. Palvelupaketti on rakennemalli, joka on riippumaton organisaatiosta tai tuottajasta. Palvelupaketti on tapa sopia siitä, mitä julkisilla varoilla tehdään. Se kertoo myös mitä tekeminen maksaa, sillä paketteihin on sisällytetty kustannuslaskentamalli.

Pilotteja on toteutettu seitsemällä eri alueella ja sekä kymmenissä eri kunnissa. Pilottien tulokset löytyvät Sitran sivuilta.

Perhe- ja peruspalveluministeri **Juha Rehula** on linjannut, että palvelupaketit otetaan valtakunnalliseen käyttöön.

Yrityskenttä murroksessa

Yrityskentässä on liikehdintää sote-murroksen edellä. Pienyritysten vahvuuksia kiristävissä kilpailussa ovat yksilöllinen asiakaspalvelu ja joustavuus.

Yksityisten terveyspalveluyritysten toimintaympäristössä on viime aikoina tapahtunut paljon muutoksia. Yrityskaupoissa on havaittavissa syklistä. Taustalla vaikuttavat niin yritysten elinkaariin, säädösopeutumiseen kuin mahdollisuuksien näkemiseen liittyvät tekijät. Yrityskaupoilla halutaan täydentää palvelutarjontaa, lisätä markkinaosuutta tai vahvistua ja hakea synergiaetuja. Siksi monet pienet ja keskiuuret yritykset ovat liittyneet suurempiin.

– Tällä hetkellä yhteiskunnassa ymmärretään laajalti, että tulevaisuudessa myös pienten yritysten olisi hyvä olla tuottamassa sote-palveluita. Tämä edellyttää riittävän joustavan toimintaympäristön luomista. Parhaimmillaan uudistus tarjoaa tilaa pienissä yrityksissä syntyville uusille toimintamalleille, toteaa terveyspalvelualan asian-

tuntija ja Suomen Yrittäjien hallituksen jäsen **Kari Varkila**.

Markkinoilla tulee olemaan tarvetta pienyrityksille jo maantieteellisistäkin syistä. Isoja toimijoita ei riitä Suomessa joka kolkkaan, ja toisaalta suurilla paikkakunnilla on kysyntää monimuotoisille palveluille.

– Tärkein onnistuminen sote-palveluissa syntyy aina auttajan ja autettavan välillä. Siinä tilanteessa pienyrityksellä voi olla etumatkaa. Asiakaskohtaamisen merkitys on syytä pitää kilpailukyvyynkin kannalta kirkkaana mielessä, hän toteaa.

Vuonna 2020 Suomen sote-järjestelmässä liiketoiminta on joka tapauksessa hyvin erinäköistä kuin nyt. Uudelleen ryhmittäminen on yksi tapa valmistautua tulevaan.



Sote-yhtiöt julkisuuslain piiriin?

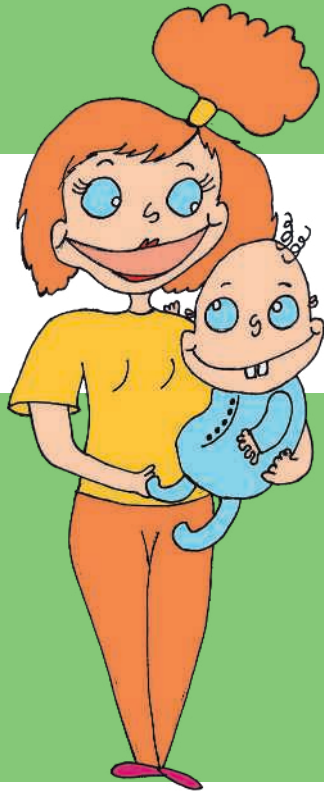
Julkisuusperiaatteella tulee sote-projektia johtavan valtiosihteerin **Tuomas Pöystin** mukaan olemaan vaikutusta sekä kuntien omistamien että yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluyritysten toimintaan, kun ne vastaavat julkisesti järjestetyistä palveluista.

Julkisuuslakia tultaneen päivittämään niin, että julkisia sosiaali- ja terveyspalveluita tarjoavat yhtiöt ovat kaikki tulevaisuudessa julkisuuslain piirissä, jolloin tiedot niiden rahankäytöstä ja päätöksenteosta ovat saatavilla. Entuudestaan julkisen sektorin

omistamat yhtiöt eivät joudu noudattamaan julkisuuslakia.

– Joka tapauksessa tietty avoimuus täytyy olla olemassa, että ylipäänsä voi rekisteröityä julkiseen rekisteriin. Laatua, vaikuttavuutta ja hintaan vaikuttavia keskeisiä seikkoja koskevien

tietojen pitää olla julkisia. Muutenkin yrityksille pitäisi olla vähintään vastaavan tasoiset säännöt, mitä asetetaan kansainvälisesti listautuneiden ja pörssiyritysten avoimuudesta, Pöysti sanoo.



VALINNANVAPAAUS

sosiaali- ja terveystalvaeluissa

Mitä, miten ja miksi?

Lue lisää

WWW.VALITSEVAPAASTI.FI



NÄKEMISEN JA SILMÄTERVEYDEN TOIMIALA



Palvelusetelikokeilut alkavat 2017

Monien hyvien kokemusten perusteella palveluseteli on toimiva työkalu myös uudessa sotessa. Useiden selvitysten ja tutkimusten mukaan palvelusetelillä on onnistuttu parantamaan merkittävästi hoidon saatavuutta, lisäämään kansalaisten tyytyväisyyttä ja valinnanmahdollisuuksia sekä saavutettu samalla kustannussäästöjä. Hyväksi koettua palveluseteliä ei kannata LPY:n mielestä hylätä.

Palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihankkeessa aloitetaan palvelusetelikokeiluja, joissa kokeillaan palvelusetelin käyttöä isompien

palvelukokonaisuuksien tuottajien valinnassa. Kokeiluilla kerätään kokemuksia ja tietoa erilaisten toimintamallien käytöstä ja käytetään tietoa valinnanvapausmallin ja sen lainsäädännön kehittämässä. Asiakkaiden kokemukset ja palaute otetaan huomioon palveluiden kehittämässä ja ohjauksessa. Tavoitteena on kehittää sosiaali- ja terveydenhuoltoja asiakaslähtöiseksi ja asiakkaita tukevaksi. Kokeiluja tehdään kunnissa, kuntayhtymissä ja niiden yhteenliittymissä. Kokeiluhankkeet on tarkoitus käynnistää vuoden 2017 alussa.

69 prosenttia kansalaisista on sitä mieltä, että palvelusetelijärjestelmää tulisi hyödyntää entistä laajemmin.

Aula Research, Kansalaistutkimus 2016.

ILMOITUS



Yrittäjät Harri Koskela ja Petri Oksman ovat kasvattaneet Medilaserista Suomen suurimman yksityisen silmäkirurgiaan erikoistuneen klinikketjun.

MAAILMAN- LUOKAN PALVELUA

Medilaserin taittovirhekirurgian tarina alkoi Oulusta vuonna 1997, jolloin silmäkirurgit Harri Koskela ja Petri Oksman aloittivat taittovirheleikkaukset paikallisessa yrityksessä.

- 1990-luvulla laserleikkaukset olivat juuri rantautuneet Suomeen, ja se ajoittui samaan aikaan, kun olimme nuorina lääkäreinä päättäneet erikoistua silmälääketieteeseen ja ryhtyä silmäkirurgeiksi. Lääkärinä päällimmäisenä oli halu auttaa ihmisiä ja ala tuntui mielenkiintoiselta, toteaa **Petri Oksman**.

- Yrittäjäksi ryhtyminen tuntui silloin varsin houkuttelevalta vaihtoehdolta, koska usko uuteen menetelmään oli kova ja yrittäjyys oli luonnollinen vaihtoehto meille molemmille, sanoo **Harri Koskela**.

LASERLEIKKAUSTEN URANUURTAJIA

Medilaserin ensimmäiset laserleikkaukset tehtiin Tampereella 1999. Samoihin aikoihin tehtiin myös ensimmäiset kaihileikkaukset. 2000-luvulla tulivat mukaan myös silmän alueen plastiikkakirurgiset toimenpiteet.

Medilaserin toiminnan alkuvuosina taittovirhekirurgiaan suhtauduttiin asiantuntijapiireissä epäilevästi, ja alkuvuosien toimenpidemäärät olivat pieniä. Taittovirhekirurgian suosio alkoi nousta 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen puoliväliä kohti. 2010-luvun taitteessa mukaan tulivat myös kaihileikkaustekniikalla tehtävät ikänäköä korjaavat linssi-

leikkaukset. Nykyisin taittovirhekirurgia on silmä- ja piilolasi-
en ohella yleisesti hyväksytty keino korjata taittovirhe. Medi-
laserissa tehdään vuosittain lähes 10 000 silmäkirurgista toi-
menpidettä.

Medilaser on ollut edelläkävijä kaihi- ja taittovirhekirur-
giassa. Medilaser toi Suomessa markkinoille linssileikkaukset
ja näitä leikkauksia tehdään edelleen siellä valtakunnallisesti
eniten. ICL-leikkaukset Medilaser aloitti ensimmäisenä yksi-
tyisklinikkana Suomessa jo vuonna 1999. Laserkirurgiassa
Medilaser teki ensimmäiset tähystyskirurgiset laserleikkauk-
set (SMILE = Small Incision Lenticle Extraction).

MEDILASER PANOSTAA TUTKIMUSTOIMINTAAN

Tutkimustoiminnalla varmistamme, että hoitotulokset ovat
jatkuvasti korkealaatuisia. Tampereen yliopiston hyväksy-
mällä ja Tekesin rahoittamalla tutkimuksella selvitimme,
miten silmäkirurgia vaikuttaa potilaiden elämän laatuun,
kertoo silmälääkäri, dosentti **Antti Viljanen** Medilaserin
tutkimustoiminnasta.

ENSILUOKKAISTA PALVELUA

Medilaserin tavoitteena on ensiluokkainen palvelu, ja
käytämme asiakkaidemme antamaa palautetta jatkuvasti
parantamaan palveluamme. Maailmanluokan palvelun takaa-
vat erikoistuminen silmäkirurgiaan, kokeneet kirurgit, laaduk-
kaat laitteet ja olosuhteet, pitkälle viety erikoistuminen ja
asiantunteva henkilöstö.



NÄET KYLLÄ ERON.

Medilaser Oy on yksityinen, 100% suomalaisessa lääkäriomistuk-
sessa oleva silmäklinikkaketju. Erikoisalaamme ovat silmien laser-
leikkaukset, ikänäköä korjaavat linssileikkaukset sekä kaihileikkauk-
set. **Tutustu palveluihimme www.medilaser.fi**