

Valinnan- vapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa – kriittiset askeleet toteuttamisessa



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Tämä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) policy brief perustuu kahteen Tekesin rahoittamaan valinnanvapautta tutkivaan hankkeeseen, jotka on toteutettu vuosina 2014–2016.

Valinnanvapauden muotoutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa – VALVA -hankkeessa tutkitaan valinnanvapauden toteutumista yhteiskunnan muutoksessa ja tuotetaan uutta tietoa valinnanvapaudesta palvelujärjestelmää muuttavana ilmiönä.

Perusterveydenhuollon asiakaslähtöiset toimintamallit – valinnanvapautta ja integraatiota – VALINT -hankkeessa tutkitaan millainen toimintamalli yhdistäisi parhaiden valinnanvapauden, asiakaslähtöisyyden sekä asiakkaiden tarpeisiin perustuvan palvelujen integraation.

Tässä policy briefissä otamme hankkeidemme tulosten pohjalta kantaa valinnanvapauden muotoutumiseen Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Nostamme esiin kriittisiä tekijöitä, jotka tulee ottaa huomioon valinnanvapauslakia valmisteltaessa.

Hallitus linjasi 7.11.2015, että osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta säädetään valinnanvapauslainsäädäntö, jonka perusteella asiakas voi itse valita julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottamien palvelujen välillä. Valinnanvapaus on pääsääntö perustason palveluissa ja soveltuvin osin erityistason sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Tarkoituksena on vahvistaa perustason palveluja ja turvata nykyistä nopeampi hoitoon pääsy. Valinnanvapaudelle on ilmaistu myös muita tavoitteita, kuten palvelutuotannon monipuolistaminen ja yritystoiminnan edistäminen, asiakkaan aseman ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen, asiakkaan sitoutuminen hoitoon sekä palvelujen laadun ja kustannustehokkuuden parantaminen.

Valinnanvapaus on Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa edennyt kansainväliseen kehitykseen verrattuna varovaisin askelin. Valinnanmahdollisuuksien laajentamisella tavoiteltavien hyötyjen saavuttaminen ei ole itsestäänselvyys, vaan edellyttää syvällistä muutosta sekä kansallisessa sosiaali- ja terveyspolitiikassa että palvelujen tuottajien käytännön toiminnassa.

Suomessa edellytykset nykylainsäädännön mukaisen valinnanvapauden toteutumiselle ovat vielä heikot

THL:n tutkimusten pohjalta korostetaan erityisesti seuraavia näkökulmia:

Kaikilla alueilla ja asiakkaila ei ole vaihtoehtoja joista valita

Asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia rajoittaa se, että alueelliset erot kunnallisten palvelujen saatavuudessa ja palveluvalikoimissa ovat merkittäviä.

Valintaa vaikeuttavat myös pitkät etäisyydet seuraavaksi lähimpään hoitopaikkaan. Sairausvakuutus korvaa matkat vain lähimpään hoitopaikkaan. Peruspalvelut halutaan kodin läheltä.

Terveysasemien palveluvalikoimat vaihtelevat sekä kunnittain että kuntien sisällä. Terveysasemien palveluja kehitetään eriyttämällä eri tyyppisten potilaiden hoitoa. Tämä voi vaikeuttaa erityisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden mahdollisuuksia vaihtaa terveysasema.

Sosiaalipalveluissa palvelusetelin käyttöönotto on kuntakohtaista ja käytön perusteet vaihtelevat. Erityisesti korkeat omavastuuosuudet estävät palveluseleiden tasavertaisen hyödyntämisen.

Väestön eriarvoisuutta kasvattaa työterveyshuolto, joka pitkälti vastaa työikäisen väestön avosairaanhoidon palveluista. Terveyskeskuksen asiakaskunnassa painottuvat pitkäaikaissairaat ja useita erilaisia palveluja tarvitsevat asiakkaat. Työterveyshuollossa avosairaanhoidon palvelut saa jonottamatta ilman asiakasmaksuja. Tämä antaa myös väylän nopeampaan pääsyyn erikoissairaanhoidon.

Kunnilla ja palvelujen tuottajilla ei ole kannusteita ohjata ja tukea asiakkaiden valinnanvapautta

Nykyiset korvausperusteet eivät kannusta palveluntuottajia asiakkaiden hankkimiseen erityisesti perusterveydenhuollossa tai asiakkaiden ohjaamiseen muihin sairaaloihin.

Henkilöstölle on tarjottu hyvin vaihtelevasti koulutusta tai ohjeistusta valinnanvapauden toteuttamiseen käytännössä. Lainsäädännön huono tunteminen ja erilaiset tulkinnat saattavat aiheuttaa päällekkäistä työtä ja estää asiakkaan valinnan toteutumisen erityisesti erikoissairaanhoidossa.

Organisaatioissa on toistaiseksi kehitetty niukasti toimintamalleja tai mietitty sisäistä työnjakoa: miten asiakkaille tiedotetaan hänen valinnanmahdollisuuksistaan ja miten valinnan tekemistä tuetaan.

Terveysaseman vaihtaminen on asiakkaalle hankalaa

Asiakkaalla on velvollisuus ilmoittaa vaihtamisesta sekä vanhalle että uudelle terveysasemalle. Ilmoitus tulee tehdä kolme viikkoa etukäteen ja vaihtamisen voi tehdä vain kerran vuodessa. Myös ilmoituskäytännöt vaihtelevat eri terveysasemien välillä.

Väestön mielestä terveydenhuollon ammattilaisen valinta on tärkein valintaoikeus. Tätä valintaoikeutta on pidetty hyvin vähän esillä keskusteluissa.

Asiakkailla ei ole mahdollisuuksia tehdä tietoon pohjautuvia valintoja

Kunnat ja palvelujen tuottajat ovat tiedottaneet valinnanvapauteen liittyvistä oikeuksista vaihtelevasti.

Valintoja hankaloittaa erityisesti se, että väestölle on niukasti tarjolla vertailun mahdollistavaa tietoa palveluntuottajien palvelutarjonnasta, hoidon saatavuudesta ja laadusta.

Tavoitteet ovat moninaisia ja osin ristiriitaisia

Valinnanvapaudella tavoitellaan asiakaslähtöistä palvelujärjestelmää, jossa asiakkaan itsemääräämisoikeus vahvistuu ja hoitoon sitoutuminen parantuu. Palvelusetelilainsäädännössä tavoitteena korostuu palvelutuotannon monipuolistaminen ja kuntien elinkeinopolitiikan edistäminen.

Julkisessa keskustelussa valinnanvapaudesta on korostunut tavoite vahvistaa yritystoiminnan edellytyksiä. Samanaikaisesti keskustelu asiakkaan valinnanmahdollisuuksien laajentamisesta sekä paremmasta ja yhdenvertaisesta palveluihin pääsystä on jäänyt vähemmälle.

Valinnanvapaus on nähty myös keinona vahvistaa perustason palveluja, turvata nykyistä nopeampi hoitoon pääsy ja saada kustannussäästöjä. On ristiriitaista, että alitarjontatilanteessa pyritään samanaikaisesti parantamaan saatavuutta ja laatua sekä saavuttamaan kustannussäästöjä.

Valinnanvapauden laajentamisessa huomioitavaa

Valinnanvapaudelle asetettavien tavoitteiden tulee olla selkeitä ja valittujen keinojen tukea niiden saavuttamista

Valinnanvapausjärjestelmää kehitettäessä tulee tarkkaan punnita mihin valinnanvapaudella halutaan vaikuttaa ja minkä tavoitteiden saavuttamiseen tarvitaan muita toimintamalleja.

Tavoitellaanko valinnanvapaudella ensisijaisesti järjestelmän toimivuutta asiakkaan tarpeiden mukaan ja sitä kautta vaikuttavuutta, vai onko ensisijainen tavoite tuottajakunnan monipuolistaminen.

Valinnanvapautteen liittyvät palvelukokonaisuudet on määriteltävä

On tärkeää päättää mitä palveluja ja palvelukokonaisuuksia valinnanvapaus koskee. Seuraavaksi on päätettävä palveluntuottajien välistä kilpailua ohjaavista periaatteista. Lisäksi tulee huomioida missä määrin palvelujen järjestäjät voivat ohjata alueellisen palveluverkon rakennetta.

Kaikille tuottajille tulee asettaa yhtäläiset vaatimukset ja antaa yhtenäiset toimintaedellytykset

Palvelumarkkinoiden laajentamiseen tarvitaan:

- kansallisesti yhtenäiset pelisäännöt siitä, miten valinnanvapautta edistetään nykyisestä
- yhtenäiset menettelyt palvelujen tuottajien hyväksymiseksi
- kaikkien tuottajien kilpailuneutraalia kohtelua
- yhtenäiset korvauseriaatteet, miten raha seuraa asiakasta
- kansallinen palvelujen tuottajien, laadun ja saatavuuden seuranta-järjestelmä
- järjestäjän ratkaisuvallan määrittely.

Valvonnan hajanaisia käytäntöjä pitää yhtenäistää. Valvonnan tulee koskea yhtäläisesti sekä yksityistä että julkista sektoria.

Asiakas tarvitsee ymmärrettävää, vertailun mahdollistavaa tietoa

Asiakkaan tarvitseman avoimen vertailutiedon kehittäminen edellyttää valtakunnallisesti yhtenäistä tietoa vaihtoehtoisista tuottajista ja niiden tarjoamista palveluista sekä palvelujen saatavuudesta ja laadusta.

Palveluntuottajat tulee velvoittaa tuottamaan kansallisesti vertailukelpoista tietoa asiakkaan valintojen tueksi.

Henkilöstö on avainasemassa valinnanvapauden toteutumisessa

Valinnanvapauden toteutumisessa on keskeistä asiakkaan ja ammattilaisen välinen keskustelu. Henkilöstö tarvitsee ohjeita, koulutusta ja toimintamalleja asiakkaan valinnanvapauden edistämiseksi. Organisaation johdon tulee varmistaa lain toteutuminen käytännössä.

Valinnanvapaus ei saa estää palvelujen kehittämistä tai innovaatioita

Suomessa tarvitaan monenlaisia ratkaisuja ja etenemispolkua valinnanvapauden toteutumiseen kattavasti perustason palveluissa. Valinnanvapauden toteutumisen ongelmat ja onnistumisen mahdollisuudet ovat hyvin erilaisia palvelusta riippuen.

Eri asiakasryhmien palvelutarpeet ovat erilaisia. Valintaoikeuksia määriteltäessä on tärkeää huomioida sekä satunnaisten käyttäjien että laajasti sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluja käyttävien tarpeet.

Palvelujen sisältö, sähköiset palvelut ja ammattilaisten työnjako ovat muutoksessa. Valinnanvapaus ei saa olla tämän kehityksen este.

Muista maista voidaan ottaa mallia, mutta suora kopioiminen ei kannata

Kehittämistyössä on huomioitava suomalaisen palvelujärjestelmän ominaispiirteet. Muiden maiden hyvistä käytännöistä esimerkiksi valvonnan ja hinnoittelun kehittämisessä kannattaa ottaa oppia, mutta niitä ei voi kopioida.

Tavoitteiden saavuttaminen ja riipeä epäkohtiin puuttuminen edellyttävät toteutumisen jatkuvaa seurantaa ja ohjausvastuiden selkeyttä käytäntöihin puuttumisen ja toiminnan kehittämisen näkökulmasta.

Valinnanvapauden laajentaminen eri palveluissa tulee toteuttaa asteittain

Valinnanvapauden laajentaminen on prosessi, jossa tulee edetä vaiheittain ja askel kerrallaan.

Valinnanvapauden tavoitteiden toteutumista tulee ohjata ja seurata systemaattisesti, havaittuihin epäkohtiin tulee puuttua ja tehdä tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Nykylain säädäntö

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus on perustuslain perusoikeussäännöksiin kiinnittyvä periaate, joka pitää sisällään oikeuden osallistua saamaansa hoitoa ja huoltoa koskevaan päätöksentekoon ja tehdä sitä koskevia valintoja. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeudesta on säädetty sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000) sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992), joissa mm. säädetään oikeudesta saada tietoja hoidon ja huollon vaihtoehtoisista toteuttamistavoista sekä osallistua hoidon ja huollon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Lähtökohdana on, että yksilön valintoja ja päätöksiä on kunnioitettava, vaikka ne olisivat hänen hyvinvointinsa ja terveystensä kannalta haitallisia.

Palvelusetelilainsäädäntö

Asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia on lisätty palvelusetelin käyttöönoton myötä vuodesta 2004 lähtien, aluksi sosiaalihuollon koti- ja asumispalveluissa. Vuodesta 2009 palvelusetelijärjestelmä on mahdollistanut yksityisten palvelujen käytön kunnan taloudellisella tuella kaikissa niissä sosiaali- ja terveyspalveluissa, joita voidaan tuotteistaa ja joissa asiakas voi toimia kuluttajan tavoin. Palvelusetelin käytön tavoitteena on lisätä asiakkaan valinnanmahdollisuuksia ja parantaa palvelujen saatavuutta. Samalla tavoitellaan kuntien elinkeinotoimen ja yritysyhteistyön lisäämistä.

Palveluseteli on käytössä 75 prosentissa Manner-Suomen kunnista. Käytössä on 438 erilaista palveluseteliä, eli käytännössä jokainen kunta määrittelee palvelusetelit itsenäisesti. Palveluseteli voi olla tulosidonnainen, kattaa kokonaan sillä ostettavat palvelut tai asiakas maksaa itse osan kustannuksista. Palveluseteleistä lähes 70 prosenttia koskee sosiaalihuollon palveluja, joissa se on useimmiten tulosidonnainen. Palvelusetelien kirjo on laaja, mutta tämä ei kerro siitä, mikä on palvelusetelien osuus sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksista.¹

Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuollon lakisääteinen valinnanvapaus koskee julkisen palvelun kiireetöntä hoitoa, ja se laajeni koko maata koskevaksi vuoden 2014 alusta. Yksi lain tärkeistä tavoitteista on asiakaskeskeisyyden vahvistaminen. Lakiin kirjattiin potilaan oikeus valita perusterveydenhuollon terveyskeskus tai terveysasema sekä yhdessä lähettävän lääkärin kanssa erikoissairaanhoidon hoitoyksikkö. Potilaalla on myös oikeus valita häntä hoitava ammattihenkilö hoitoyksikön mahdollisuuksien puitteissa.

Terveydenhuoltolain valinnanvapaus velvoittaa kaikkia julkisesti rahoitettuja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluntuottajia yhtäläisesti. Näin kaikilla julkisen terveydenhuollon asiakkailla on periaatteessa yhtäläiset oikeudet tehdä omaehtoisia valintoja.

Julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen valinnanvapauteen tyytymätön henkilö voi tehdä muutoksen vastaavalle johtajalle joko itsenäisesti tai potilasasiamiehen tai sosiaaliasiamiehen avustuksella (Potilaslaki 10 §; sosiaalihuollon asiakaslaki 23§).

Palveluseteliasiakas tekee sopimuksen yksityisen palveluntuottajan (ei kunnan) kanssa, ja siksi kiista-asiat kuuluvat kuluttajasuojalain sekä sopimusoikeudellisten säännösten piiriin.

¹ (Nemlander & Sjöholm 2015)

Valvonnan toimivuus edellyttää käytäntöjen uudistamista ja ajantasaisen tiedon saatavuutta.

Yksittäisiin valintaoikeuksiin liittyvät käytännöt ovat epäyhtenäisiä, ja ammattihenkilöillä on vaihtelevasti tietoa siitä, mitä asiakkaan valintaoikeudet käytännön tasolla tarkoittavat. Lisäksi julkisen sektorin tarjoamat palvelukokonaisuudet vaihtelevat kunnittain.

Yksityiset terveyspalvelut

Yksityiset terveyspalvelut on kansalaisille yksi tapa toteuttaa valinnanvapautta. Tätä tuetaan sairausvakuutuksen kautta. Kela korvaa osan yksityislääkäreiden palkkioista, hoidosta ja tutkimuksista sekä osan matkakuuluista.

Rajat ylittävä terveydenhuolto

Potilas saa hakea vapaasti terveyspalveluja myös toisesta EU- tai ETA-maasta, jolloin hoito järjestetään sitä antavan maan lainsäädännön mukaisesti (ns. potilasdirektiivi 2011/24/EU). Pääsääntöisesti potilas maksaa itse hoidon kustannukset. Kela korvaa potilaalle vain sellaisesta hoidosta, joka kuuluu Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja joka on kotimaassa korvattavaa hoitoa (Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta 1201/2013). Suomessa korvaustaso on sidottu yksityisestä hoidosta maksettavien Kela-korvausten tasoon.

Valvonta

Valvonnan keskeinen tehtävä on varmistaa, että kaikki palvelujen tuottajat täyttävät toiminnan vähimmäiskriteerit ja että asiakkaat voivat tehdä turvallisia valintoja.

Vastuu palvelujen laadusta ja turvallisuudesta kuuluu ensisijaisesti niiden tuottajalle. Suunnitelmallisen omavalvonnan ja laadunhallinnan keinoin pyritään varmistamaan, että toiminnan epäkohdat havaitaan ja niihin puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä vastuussa oleva taho (kunta tai sairaanhoitopiiri) valvoo, että palvelut toteutuvat lain mukaisesti. Julkisen sektorin valvontavastuu koskee sen itsensä tuottamien palvelujen lisäksi myös hoitoa ja huoltoa, joka on järjestetty ostopalveluna tai hankittu palveluseleillä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto (Valvira) valvoo toimintayksiköiden ja ammattihenkilöiden toimintaa valtakunnallisesti. Valvira ja aluehallintovirastot (Avit) myöntävät toimiluvat yksityisille toimintayksiköille. Avit valvovat toimintaa omilla alueillaan. Valviran tehtävänä on varmistaa aluehallintovirastojen toiminnan yhdenmukaisuus.

Toimivan valvontajärjestelmän kannalta on olennaista, että käytössä on ajantasaista tietoa palveluntuottajien toiminnasta. Nykyisin palveluntuottajilta saatu tieto on vaihtelevaa, mikä saattaa vaikuttaa valvonnan toimivuuteen. Nykykäytännöissä korostuukin luottamus palveluntuottajien omavalvontaan sekä tilannekohtainen puuttuminen havaittuihin ongelmiin.

Valinnanvapauden toteutumisen edellyttää, että asiakkaalla on:

- tieto oikeudestaan tehdä valintoja
- halua käyttää valinnan oikeuttaan
- valinnanvaraa
- käytettävissään ymmärrettävää, vertailun mahdollistavaa tietoa
- mahdollisuus saada tukea päätöksentekoon.

Valinnanvapauden toteutumisen edellytyksiä asiakkaan näkökulmasta

Valinnanvapauden hyödyntäminen on yksilön oikeus, ei velvollisuus, olipa kyse terveydenhuoltolain mukaisesta valinnanvapaudesta, palvelusetelin hyödyntämisestä tai rajat ylittävstä terveydenhuollosta. Valinnanvapaus tarjoaa palvelujen käyttäjälle mahdollisuuden toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan vaikuttamalla ja ottamalla vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Sosiaali- ja terveydenhuollossa hoitoon ja palveluihin sitoutuminen voi myös jouduttaa paranemista ja vähentää vaivasta aiheutuneita kustannuksia sekä potilaalle itselleen että yhteiskunnalle.

Asiakas tuntee oikeutensa

Valintojen tekeminen edellyttää, että asiakas on tietoinen oikeuksistaan. Palvelujen järjestäjä (kunnat ja sairaanhoitopiirit) ja ammattilaiset vastaavat siitä, että asiakkaat tuntevat oikeutensa. Tieto oikeuksista ja valintamahdollisuuksista on vaikeasti löydettävissä silloinkin, kun kansalainen itse etsii sitä aktiivisesti.

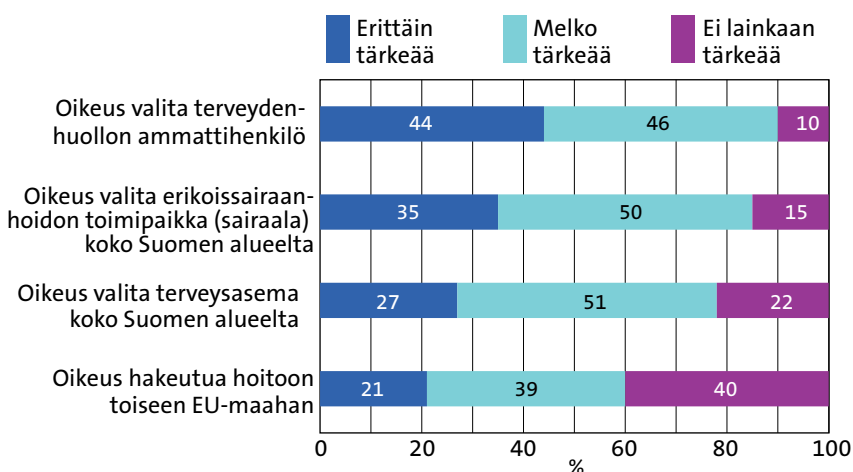
Kaksi kolmesta suomalaisesta tietää, että hänellä on oikeus valita terveysasema mistä tahansa päin Suomea ja joka toinen tietää oikeudestaan valita sairaala, terveydenhuollon ammattilainen ja hakeutua hoitoon toiseen EU-maahan.

Asiakkaalla on halu valita

Valintojen tekeminen edellyttää asiakkaalta myös halua ottaa vastuuta ja tehdä valintoja. Suomalaiset arvostavat paljon oikeutta tehdä valintoja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtaosa pitää tärkeänä oikeuttaan valita hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö (kuvio 1). Osalle mahdollisuus tehdä valintoja on tärkeä periaatteellinen oikeus, vaikka he eivät todellisuudessa tekisikään valintoja.

Kuvio 1

Suomalaisten näkemykset terveydenhuoltolaissa esitettyjen valintaoikeuksien tärkeydestä (lähde ATH-väestökysely 2014).



Valintojen tekemistä hankaloittaa se, että tietoa eri palveluntuottajien palvelutarjonnasta sekä hoidon saatavuudesta ja laadusta on tarjolla niukasti.

Asiakkaalla on valinnanvaraa

Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus valita itselleen sopiva vaihtoehto monien vaihtoehtojen joukosta. Valinnan kohteena voi olla palveluntuottaja, palvelukokonaisuus, hoitava ammattihenkilö, hoitoajankohta, palvelumuoto tai sähköinen palvelu perinteisen vastaanottokäynnin sijaan. Asiakkaan tulee voida luottaa siihen, että kaikki hänen valitsemansa vaihtoehdot ovat turvallisia.

Suomessa asiakkaan todellinen valinnanvara vaihtelee alueellisesti, ja vaihtoehtoihin palveluihin liittyvät matkakustannukset voivat käytännössä olla osalle väestöstä liian suuret.

Asiakkaalla on tietoa

Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus punnita vaihtoehtoja eri lähteistä saatavan tiedon pohjalta. Asiakas tarvitsee monipuolista, vertailukelpoista ja ajantasaista tietoa palvelujen sisällöstä, hinnoista ja odotusajoista. Lisäksi saatavilla tulee olla tietoa asiakastyytyväisyydestä ja hoitotuloksista sekä komplikaatioista ja infektoista. Tutustuminen näihin tietoihin etukäteen voi tasoittaa asiakkaan ja ammattilaisen välistä tiedon epäsuhdetta ja siten vahvistaa asiakkaan asemaa. Asiakkaan tulisi saada tehdä lopullinen valinta itselleen tärkeiden tekijöiden ja arvojen perusteella.

Asiakas on kykenevä päätöksentekoon tai saa siihen tukea

Suurin osa asiakkaista pystyy tekemään valintoja itsenäisesti tarjolla olevan tiedon perusteella. Kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä voivat kuitenkin rajoittaa monet tekijät. On tärkeää, että asiakkaan on tarvittaessa mahdollista saada ammattilaiselta tukea päätöksentekoon.

Tarvitaan uusia toimintamalleja, joilla asiakkaan mahdollisuutta tehdä valintoja tuetaan. Tietoa ja tukea voidaan tarjota esimerkiksi puhelinneuvonnan ja sähköisten päätösten tukevien työvälineiden avulla.

Valinnanvapauden toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa

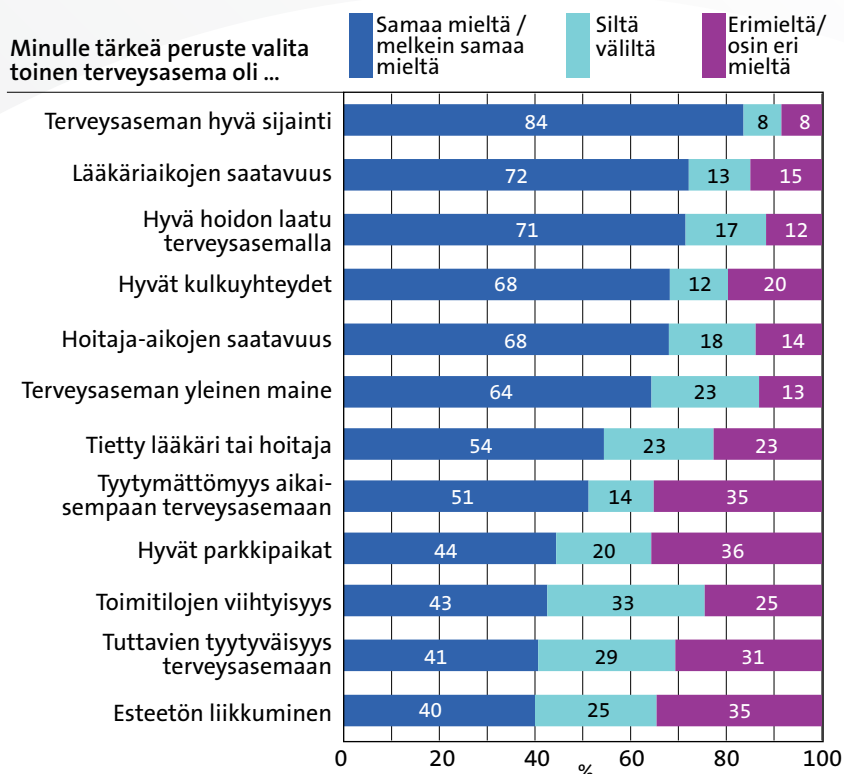
Valinnanvapaus perusterveydenhuollossa

Perusterveydenhuollossa kaikille asukkaille määritellään valmiiksi kunnallinen terveysasema asuinpaikan mukaan. Jos asukas haluaa vaihtaa terveysasemaa, siirtyy hoitovastuu uudelle terveysasemalle viimeistään kolmen viikon kuluttua siitä, kun vaihdosta ilmoitettiin vanhalle ja uudelle terveysasemalle. Terveysasemaa voi vaihtaa enintään kerran vuodessa. Perusterveydenhuollon hoitopaikan vaihtamisen rajoittamista on perusteltu mm. sillä, että näin varmistetaan hoitoon liittyvien asiakirjojen siirtyminen ja hoidon jatkuvuus sekä resurssien suunnittelu. Osa kunnista ja jotkut alueet antavat asiakkaiden valita vapaasti ilman rajoituksia.

Vähän tai paljon palveluja tarvitsevilla on erilaiset palvelutarpeet, ja siksi myös valinnanvapaus tulee toteuttaa eri tavoin.

Kuvio 2

Terveyskeskusta vaihtaneiden näkemykset vaihtamisen syistä (Lähde: Vaihtajakysely, VALINT-hanke 2014)



Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia voidaan vahvistaa ainakin kahdella tavalla:

- Asiakas valitsee hoitotiimin tai hoitokokonaisuuksia, joissa eri ammattilaisten asiantuntemus on koottu yhteen auttamaan asiakkaan ongelmien ratkaisemisessa. Tällöin asiakas saa tarvitsemansa palvelut helposti samasta paikasta.**
- Asiakas valitsee hoidon ohjaamisesta vastaavan ammattilaisen, joka koordinoi hoitoa. Kulloinkin tarvittavat palvelut valitaan yksilöllisesti palveluntuottajaverkostosta, jonka muodostumista järjestäjä on tukenut. Tällöin myös pienet palveluntuottajat voivat osallistua palvelujen tuottamiseen.**

Terveysasemaansa vaihtaneita suomalaisia oli syksyllä 2014 tehdyn Alueellisen terveys- ja hyvinvointikyselyn (ATH) mukaan 2,6 prosenttia väestöstä. Suurin osa piti vaihtamista tarpeettomana. Noin viidesosa vastaajista ilmoitti, ettei tiennyt tarpeeksi vaihtamiseen liittyvistä asioista tai että välimatka seuraavaksi lähimmälle terveysasemalle oli liian pitkä. Syksyllä 2014 tehdystä asiakaskyselystä terveysasema vaihtaneita oli 8 prosenttia (suurten kaupunkien terveyskeskusten vastaanotolla viikon aikana käyneistä). Terveysasema vaihtaneet asiakkaat ilmoittivat tärkeimmiksi vaihtamisen syiksi toisen terveysaseman hyvän sijainnin, lääkäriaikojen saatavuuden ja hoidon hyvän laadun terveysasemalla (kuvio 2).

Perusterveydenhuollossa on karkeasti ryhmitellen kahdenlaisia asiakkaita: 1) satunnaiskäyttäjiä, joilla käynnin syy on kertaluontoinen ja 2) pitkäaikaissairaita, joista osa käyttää monenlaisia palveluja.

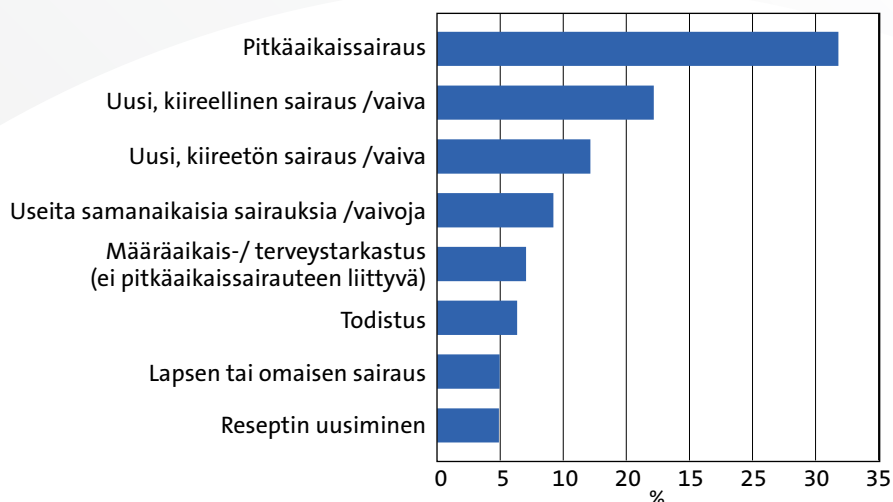
Satunnaiskäyttäjien ja pitkäaikaissairaiden tarpeet ovat erilaisia. Kertaluontoisissa käynneissä korostuu tarve saada apu nopeasti ja vaivattomasti yksittäiseen asiaan. Pitkäaikaissairaiden hoidossa keskeistä on jatkuvuus, suunnitelmallisuus ja ammattilaisten välinen yhteistyö.

Valtaosa perusterveydenhuollon asiakkaista on satunnaiskäyttäjiä. Kuitenkin hieman yli puolella (60 %) vastaanotolla viikon aikana käyneistä on jokin pitkäaikaissairaus. Joka kolmas terveyskeskuskäynti liittyi pitkäaikaissairauden hoitoon (kuvio 3). Vaikka pitkäaikaissairasta vain osa tarvitsee monia palveluja, tämä käyttäjäryhmä kuluttaa suurimman osan terveyskeskusten resursseista.

Yksi syy siihen, miksi terveyskeskusten asiakaskunta painottuu pitkäaikaissairaisiin, on se, että suuri osa työikäisestä väestöstä saa avosairanhoidon palvelunsa työterveyshuollosta. Valtaosa työterveyshuollon piiriin

Kuvio 3

Yleisiä terveyskeskuskäynnin syitä (%). Terveyskeskusten asiakaskysely (VALINT-hanke, 2014)



Syksyllä 2014 tehdyn kyselyn mukaan noin puolet suomalaisista tietää oikeudestaan valita sairaala. Sairaalaa oli tuolloin vaihtanut noin 2,5 % suomalaisista.

kuuluvista saa perustason lääkäripalvelunsa jonottamatta ja ilman asiakasmaksuja, mikä heijastuu myös usein nopeampana pääsynä erikoissairaanhoidon.

Useat terveyskeskukset ovat kehittäneet omia toimintamallejaan pitkäaikaissairaiden hoitoon. Etenkin suurissa kaupungeissa on joillekin terveysasemille koottu laaja valikoima perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluja ja luotu erilliset palveluyhdykset pitkäaikaissairaille. Entistä useammin lääkärikäynti ei ole ensisijainen palvelu, vaan asiakkaan ongelma pyritään hoitamaan sähköisillä palveluilla tai muiden ammattilaisten avulla (kuten sairaanhoitaja, fysioterapeutti).

Valinnanvapaus erikoissairaanhoidossa

Erikoissairaanhoidossa valinnanvapauden toteutumiseen vaikuttavat sekä henkilökunnan että potilaiden aktiivisuus ja se miten hyvin osapuolet tuntevat lainsäädännön antamat mahdollisuudet.

Erikoissairaanhoidon hoitopaikka tulisi valita siinä vaiheessa, kun hoidon tarve arvioidaan ja lähete kirjoitetaan perusterveydenhuollossa. Hoitopaikka valitaan yhdessä lähettävän lääkärin kanssa, mutta potilaan tulee aktiivisesti ilmaista halunsa mennä hoitoon muualle kuin sairaanhoitopiiriin käytäntöjen mukaiseen sairaalaan.

Kun potilas on läheteellä siirretty valitsemansa sairaalan potilaaksi, sijoitetaan hänet palvelut tuottavan sairaanhoitopiiriin hoitojonossa samantyyppisesti muiden, samaan kiireellisyysluokkaan kuuluvien potilaiden kanssa.

Erikoissairaanhoidon valinnanvapaussäädöksistä on erilaisia tulkintoja erityisesti perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidon on toistuvasti tullut kyselyjä maksusitoumuksen tarpeellisuudesta, jos potilas haluaa hoitoon muuhun kuin sairaanhoitopiirinsä sairaalaan. Erikoissairaanhoidon tulee myös lähetteitä, joiden mukaan potilas on ilmaissut halunsa valita tietty sairaala, mutta terveyskeskus pyytää erikoissairaanhoidon ohjaamaan potilasta. Useimmiten potilas kuitenkin kertoo haluavansa hoitoon toiseen sairaalaan vasta tullessaan sairaalaan. Haittana tästä on sekä potilaan turha odotus että päällekkäinen työ poliklinikoilla.

Valinnanvapaus edellyttää organisaatioissa kulttuurinmuutosta, jotta lähtökohtana olisivat asiakkaiden tarpeet.

Terveydenhuoltolain säännös siitä, että potilas voi vaihtaa vain samantasoiseen hoitoon, on edelleen epäselvä joillekin ammattilaisille. Samantasoisella tarkoitetaan hoidon, ei sairaaloiden (yliopisto-, keskus-, alue-sairaala) tasoja. Siten esimerkiksi lonkkaleikkauksen voi valita tehtäväksi yliopistosairaalassa, vaikka ensisijainen hoitopaikka olisikin oman sairaanhoitopiirin keskussairaala.

Potilaan jatkohoidosta vastaa ensisijaisesti lähettävä yksikkö. Sairaalassa annetusta hoidosta ja jatkohoidon tarpeesta tiedottamisessa on usein katkoksia. Jatkohoidon käytännöistä tarvitaan yhteisesti sovittuja periaatteita.

Sosiaalihuolto

Sosiaalihuollon palveluissa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide sekä muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on lisäksi selvitettävä erilaiset toimenpidevaihtoehdot ja niiden vaikutukset.

Palvelusetelilakia lukuun ottamatta valinnanvapaus ei suoranaisesti koske sosiaalihuoltoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden tasavertaisen kohtelun vuoksi olisi tärkeää selvittää, millä tavoin valinnanvapautta voitaisiin nykyistä laajemmin toteuttaa myös sosiaalihuollon palveluissa.

Henkilöstö tarvitsee ohjeita, koulutusta ja toimintamalleja asiakkaan valinnanvapauden edistämiseksi.

Henkilöstö on avainasemassa valinnanvapauden toteuttamisessa

Valinnanvapaus muuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon työn luonnetta ja perinteisiä valtasuhteita asiakkaiden ja ammattihenkilökunnan välillä. Ammattilaisten tehtävänä on tukea asiakasta valinnoissa ja toimia asiakkaan neuvonantajana. Asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden on toivottu valinnanvapauden myötä ohjaavan koko palvelujärjestelmää organisaatio- tai ammattikeskeisyyden sijaan.

Valinnanvapauden toteutumisessa keskeistä on asiakkaan ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen kohtaaminen. Ammattilaisen suhtautuminen asiakkaan valinnanvapauteen vaikuttaa siihen, pystyykö tai uskaltarako asiakas osallistua omaa terveyttään ja hyvinvointiaan koskevaan päätöksentekoon. Ammattilaiset vaikuttavat omalla toiminnallaan ja asenteillaan siihen, miten valinnanvapaudesta toivotut hyödyt yksittäisille ihmisille, ja sitä kautta yhteiskunnalle, toteutuvat käytännössä.

Johdon tehtävänä on huolehtia, että asiakkaiden valinnanvapautta tuetaan lain edellyttämällä tavalla. Monissa organisaatioissa ohjeet, koulutus ja toimintamallit valinnanvapauden tarjoamiseen asiakkaalle ovat puutteellisia. Valinnanvapauden toteuttamista tukevaa koulutusta saaneet terveydenhuollon ammattilaiset suhtautuvat valinnanvapauteen muita myönteisemmin.

Ammattilaiset eivät aina tunne oman organisaationsa ulkopuolisia palveluja tai vaihtoehtoisia hoitopaikkoja niin hyvin, että voisivat ohjata asiakkaita valintojen tekemisessä. Lyhyellä vastaanottoajalla on vaikea ehtiä keskustelemaan valinnanvapauden liittyvistä asioista.

Jos palveluntuottajat ovat toistensa kilpailijoita, henkilöstön neutraalius asiakkaan neuvonantajana on iso ongelma.

Hyväksymismenettelyn käyttöön otto edellyttää huomattavaa laatu- ja muiden kriteereiden kehittämistyötä.

Pienempien palvelukokonaisuuksien etuna on se, että niissä voidaan helpommin soveltaa palveluselejä ja henkilökohtaisia budjetteja. Niitä on myös helpompi toteuttaa harvaan asutuilla alueilla.

Laajojen palvelukokonaisuuksien etuna on, että useita palveluja käyttävien asiakkaiden palvelut on mahdollista organisoida sujuvaksi palveluprosessiksi.

Tilanteessa, jossa palveluntuottajat ovat toistensa kilpailijoita, henkilöstö ei välttämättä kykene neuvomaan asiakasta neutraalisti. Mikäli palveluntuottajat kilpailevat asiakkaista, on arvioitava, miten asiakas saa puolueetonta tukea valinnan tekemisessä.

Valinnanvapauden laajentamisessa ja tuottajakunnan monipuolistamisessa ratkaistavia asioita

Valinnanvapauden laajentaminen hallituksen linjaamalla tavalla muuttaa merkittävästi palvelujen järjestämistä, ohjaamista, rahoitusta sekä käytännön toimintamalleja. Seuraavassa nostetaan esiin keskeisiä näkökulmia siitä, mihin valinnanvapausjärjestelmää laajennettaessa ja tuotantoa monipuolistaessa tulee kiinnittää huomiota.

Tuottajakunnan monipuolistaminen ja tuottajien hyväksymiskriteerit

Riittävän laajan ja monipuolisen sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonnan takaava tuottajakunta on tärkein edellytys valinnanvapauden toteutumiselle nykyistä laajemmin. Palvelujen järjestäjien tehtävänä on varmistaa, että erilaisten asiakkaiden tarpeisiin vastaavia palveluja on tarjolla riittävästi, myös yksityisen tai kolmannen sektorin tuottamina palveluina.

Palvelujen järjestäjän on organisoitava asiakkaiden tarpeiden mukainen palvelutarjonta. Keskeinen ratkaistava kysymys on, kuka päättää palvelujen sijainnista ja valikoimasta, palvelujen järjestäjä vai niiden tuottaja. Harvaan asutuilla alueilla riittävän tuottajakunnan takaaminen voi olla haastavaa ja edellyttää erillisratkaisuja.

Palvelumarkkinoiden avaaminen muille kuin julkisille toimijoille edellyttää tuottajien hyväksymiskriteerien määrittelyä yhtenäisesti, palvelujen laadun jatkuvaa seuranta ja kaikkien tuottajien kilpailuneutraalia kohtelua.

Palvelujen järjestäjän ja tuottajien välinen suhde voi ainakin aluksi perustua aiemmin sovellettuihin hankinta- ja sopimusmenettelyihin. Järjestelmään voidaan myös luoda uudet pelisäännöt, hyväksymismenettely ja -kriteerit, joita sovelletaan kaikkiin tuottajiin. Tällainen ratkaisu muistuttaisi nykyiseen palvelusetelilakiin kirjattua menettelyä, mutta olisi huomattavasti ohjaavampi.

Valinnan kohteena olevien palvelukokonaisuuksien määrittely

Valinnanvapauden ja siihen liittyvän **raha seuraa asiakasta** -periaatteen soveltaminen edellyttää valinnan kohteena olevien palvelukokonaisuuksien määrittelyä. Näitä voivat olla esimerkiksi kaikki perusterveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvien sosiaalipalvelujen (kuten päihdehuolto, sosiaalityö) palvelut tai yksittäiset palvelut, kuten sosiaalityöntekijän tai lääkärin ja sairaanhoitajan palvelut, vanhusten asumispalvelut tai yksittäiset erikoissairaanhoidon toimenpidekokonaisuudet. Palvelujen järjestäjän kannalta tämä tarkoittaa palvelujen tuottajalle määriteltävän toimeksianton laajuutta.

Aito valintatilanne syntyy vain, jos palvelukokonaisuuksia on riittävän monta ja niitä voidaan vaivattomasti yhdistellä kunkin yksilön tarpeita vastaaviksi. Muutoin asiakas voi joutua uhraamaan esimerkiksi haluamansa hammashoidon, koska on tyytymätön saman hoitopaikan lääkäripalveluihin ja haluaa vaihtaa palveluntuottajaa. Toisaalta palvelukokonaisuudet eivät saa olla liian rajattuja, koska useiden eri valintojen tekeminen voi käytännössä olla moniongelmaiselle asiakkaalle työlästä ja palvelujen järjestäjälle hallinnollisesti ja taloudellisesti raskasta.

Laajat palvelukokonaisuudet sulkevat markkinoilta erityisesti pieniä yrittäjiä ja johtavat markkinoiden keskittymiseen sekä kilpailuedusta saatavan edun heikkenemiseen. Rajatut palvelukokonaisuudet voivat pirstaloida palveluja ja vaikeuttaa niiden integraatiota.

Palvelukokonaisuudet voidaan määritellä joko valtakunnallisesti tai alueellisesti. Kansallisesti määriteltyjen yhtenäisten palvelukokonaisuuksien voidaan odottaa helpottavan niin kansalaisten mahdollisuuksia toteuttaa valinnanvapautta kuin palvelujen hallinnointia. Erikoissairaanhoidossa valtakunnallisten palvelukokonaisuuksien määrittely on tärkeää. Peruspalveluissa alueiden välinen vaihtelu voi olla perusteltua. Tiheämmin asutuille alueille soveltuva järjestelmä ei välttämättä sovi harvaan asutuille alueille, joille on vaikea saada palveluntuottajien välistä kilpailua.

Tuottajien kilpailukeinot ja markkinoiden valvonta

Avointa vertailutietoa tarvitaan palvelujen tuottajien toiminnan vertaiskehittämisessä ja johtamisessa, palvelujen järjestäjien ohjaamisessa sekä asiakkaan informoinnissa.

Valinnanvapautta laajennettaessa tulee tuottajien palveluista saamat korvaukset määritellä etukäteen. Näin tuottajien väliseksi kilpailuvalteiksi muodostuvat asiakkaiden kokema laatu, hoidon tulokset sekä potilas- ja asiakasturvallisuus. Jos asiakkailla on joustava mahdollisuus vaihtaa tuottajaa ja raha seuraa asiakasta valitulle tuottajalle, syntyy kannuste- ja palautemekanismi, jonka voidaan odottaa parantavan palvelujen laatua.

Monipuolistuvat palvelumarkkinat asettavat uusia haasteita kilpailu- ja kuluttajaviranomaisten toiminnalle. Ulkopuolisten palveluntuottajien neutraali ja tasavertainen kohtelu voi olla haasteellista erityisesti silloin, jos palvelujen järjestäjä itse tuottaa kilpailevia palveluja. Siksi on valvottava myös sitä, että palveluntuottajat noudattavat yhteisiä kilpailulle asetettuja pelisääntöjä ja että kilpailunvastaiseen toimintaan tai esimerkiksi epäasialliseen markkinointiin puututaan myös käytännössä.

Korvausmenettelyt ja korvauserusteet

Jotta tuottajat kilpailisivat asiakkaista ensisijaisesti palvelun laadulla, tulee palveluille määritellä yhtenäiset korvauserusteet. Tasa-arvon näkökulmasta on myös tärkeää, että asiakasmaksut ovat samat kaikilla palveluntuottajilla, eikä oheistuotteita ole mahdollista myydä. Tuottajille maksettavien korvausten tulee olla kustannusvastaavat ja kannustaa mahdollisimman laadukkaaseen ja tehokkaaseen tuotantoon.

Erilaiset korvauseriaatteet ja niiden yhdistelmät luovat erilaisia kannusteita palvelujen tuottajille. Perusterveydenhuollossa paljon käytetty

Kannusteilla voi olla mahdollista ohjata palvelujen sijoittumista harvaan asutuille alueille.

yksittäinen korvausperiaate on väestöpohjaan tai hoitoyksikköön listautuneiden potilaiden lukumäärään perustuva kapitaatioperiaate. Koska kaikki potilaat eivät vaadi yhtä paljon ja yhtä vaativaa hoitoa, voidaan kapitaatiokorvausten oikeudenmukaisuutta parantaa huomioimalla esimerkiksi väestön ikärakenne ja sosioekonomiset tekijät.

Kapitaatiopohjaisen korvauksen lisäksi kokonaiskorvaus voi sisältää myös suoritteiden kuten käyntien korvauksia. Suoritekorvausten tarkoituksena on edistää tuottavuutta, mutta niistä saattaa myös muodostua epäsuotuisa kannustin, joka johtaa palvelujen ylituotantoon ja hoitotapahtumien pilkkomiseen pienempiin osiin. Tämän välttämiseksi asiakaskäynneistä tuottajille kertyville korvauksille voidaan asettaa erilaisia kattoja.

Kapitaatio- ja suoritepohjaisia korvauksia voidaan täydentää hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen pohjautuvilla kannusteilla tai sanktioilla. Niiden käyttö edellyttää luotettavia laadun seurantakäytäntöjä.

Korvattavan palvelukokonaisuuden laajuus vaikuttaa siihen, minkälainen korvausperuste tukee parhaiten valinnanvapauden taustalla olevien tavoitteiden saavuttamista. Tulisiko esimerkiksi perusterveydenhuollon lääkärikäynnin korvauksen kattaa myös potilaan hoitoon liittyvät uusintakäynnit, laboratoriotutkimukset tai läheteellä saatavien erikoissairaanhoidon palvelujen kulut?

Helpoimmin tuotteistettavissa palveluissa, kuten joissakin erikoissairaanhoidon palveluissa, tuottajien korvaukset voidaan määritellä siten, että ne kattavat hoitotoimenpiteen lisäksi myös seurantakäynnit ja mahdollisten komplikaatioiden hoidon kustannukset. Tavoitteena on luoda kannusteet mahdollisimman laadukkaalle, kokonaisvaltaiselle ja turvalliselle hoidolle välttäen ylimääräisiä tutkimuksia tai hoitotoimenpiteitä.

Toimivien korvausperusteiden kehittäminen on tärkeää, jotta palvelut tuottavalle yksiköille olisi palkitsevaa, että asiakkaat valitsevat juuri sen ja jotta asiakkaat voisivat tuntea itsensä tervetulleiksi riippumatta siitä, minkä hoitoyksikön valitsevat.

Korvausperusteet tulisi määritellä niin, että ne tukevat uusien palveluinnovaatioiden syntyä, tarjoavat joustoa sosiaali- ja terveydenhuollon rajat rikkovan palveluintegraation toteuttamiseen sekä lisäävät mielekästä työnjakoa eri ammattiryhmien välillä.

Taulukko 1

Erilaisten korvausperusteiden vaikutus:

+ = lisäävä/parantava vaikutus; – = vähentävä/heikentävä vaikutus; 0 = ei vaikutusta.

| Korvausmuoto | Aktiiviteetti | | Kustannuskontrolli | Tuottavuus | Potilaiden valikoituminen | Laatu | Hallinnollinen yksinkertaisuus | Läpinäkyvyys |
|-------------------------------|----------------------|------------------------|--------------------|------------|---------------------------|-------|--------------------------------|--------------|
| | Hoidettuja potilaita | Toimenpiteitä /potilas | | | | | | |
| Määräraha | – | – | + | – | – | – | + | – |
| Kapitaatio | – | – | + | – | – | – | 0 | – |
| Potilasryhmäkorvaus | | | | | | | | |
| • DRG-korvaus * | + | – | 0 | + | – | – | – | + |
| • Episodikorvaus** | + | – | 0 | + | – | 0 | – | + |
| • Toimenpidekorvaus | + | + | – | 0 | + | + | – | 0 |
| Tuloksellisuus korvaus | | | | | | | | |
| • Suorituskyky | + | – | 0 | 0 | – | + | – | + |
| • Terveystulokset | + | – | 0 | + | – | + | – | + |

*DRG= diagnosis-related group (erikoissairaanhoidon potilasluokittelu ja tuotteistusjärjestelmä)

** Episodi = potilaan yhden kalenterivuoden aikana tapahtuva hoito

Lähde: Häkkinen & Seppälä (2016): Tuottajiin kohdistuvien taloudellisten kannustimien käyttömahdollisuudet terveyspalveluissa, Vuoden 2016 kuluessa julkaistava VNK-hankkeen loppuraportti.

Kirjoittajat

Maijaliisa Junnila
Timo Sinervo
Anna-Mari Aalto
Pia Maria Jonsson
Laura Hietapakka
Ilmo Keskimäki
Markku Pekurinen
Timo T. Seppälä
Liina-Kaisa Tynkkynen
Anne Whellams

Lisäksi materiaalin työstämiseen

ovat osallistuneet
Kirstimaria Kuronen
Eeva Liukko
Eeva Nykänen
Seija Puro

Lopuksi

Tässä policy briefissä on nostettu esiin keskeisiä huomioita siitä, miten valinnanvapaus sosiaali- ja terveystaloudessa toteutuu tällä hetkellä. Samalla otetaan kantaa niihin kriittisiin asioihin, jotka on ratkaistava, jos valinnanvapautta laajennetaan tuottajakuntaa monipuolistamalla.

Valinnanvapaudella tavoiteltujen hyötyjen saavuttaminen ei ole itsensä selvyys. Hyötyjen saavuttaminen vaatii suunnitelmallista otetta, joka perustuu yhteiseen ymmärrykseen valinnanvapauden tavoitteista ja siten koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja rahoituksen uudistamisesta.

Valinnanvapauden tavoitteiden mukaista toteuttamista tulee ohjata ja seurata systemaattisesti. Havaittuihin epäkohtiin tulee puuttua ja tehdä tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Valinnanvapauden laajentaminen uudistaa palvelujärjestelmää asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Asiakkaan kannalta toimiva, luotettava ja turvallinen valinnanvapausjärjestelmä edellyttää ajantasaista kansallista palvelujen tuottajien laadun seurantajärjestelmää.

*Valinnanvapauden
laajentaminen on
prosessi, jossa tulee
edetä vaiheittain
askel kerrallaan.*

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-302-636-0 (painettu)
ISSN 1799-3938 (painettu)

ISBN 978-952-302-637-7 (verkkajulkaisu)
ISSN 1799-3946 (verkkajulkaisu)

Lue verkkajulkaisu osoitteessa:
<http://urn.fi/>
URN:ISBN:978-952-302-637-7

www.thl.fi/julkaisut