

# POTILAAN VALINNANVAPAAUS JULKISSESSA TERVEYDEN- HUOLLOSSA

OSA 2: VALINNANVAPAUTTA TUKEVA  
TIEDOTTAMINEN JULKISISSA  
TERVEYDENHUOLTOPALVELUISSA

HELENA TUORILA



## **Julkaisija**

### **Kilpailu- ja kuluttajavirasto**

Puhelinvaihe: 029 505 3000

Sähköposti: [kirjaamo@kkv.fi](mailto:kirjaamo@kkv.fi)

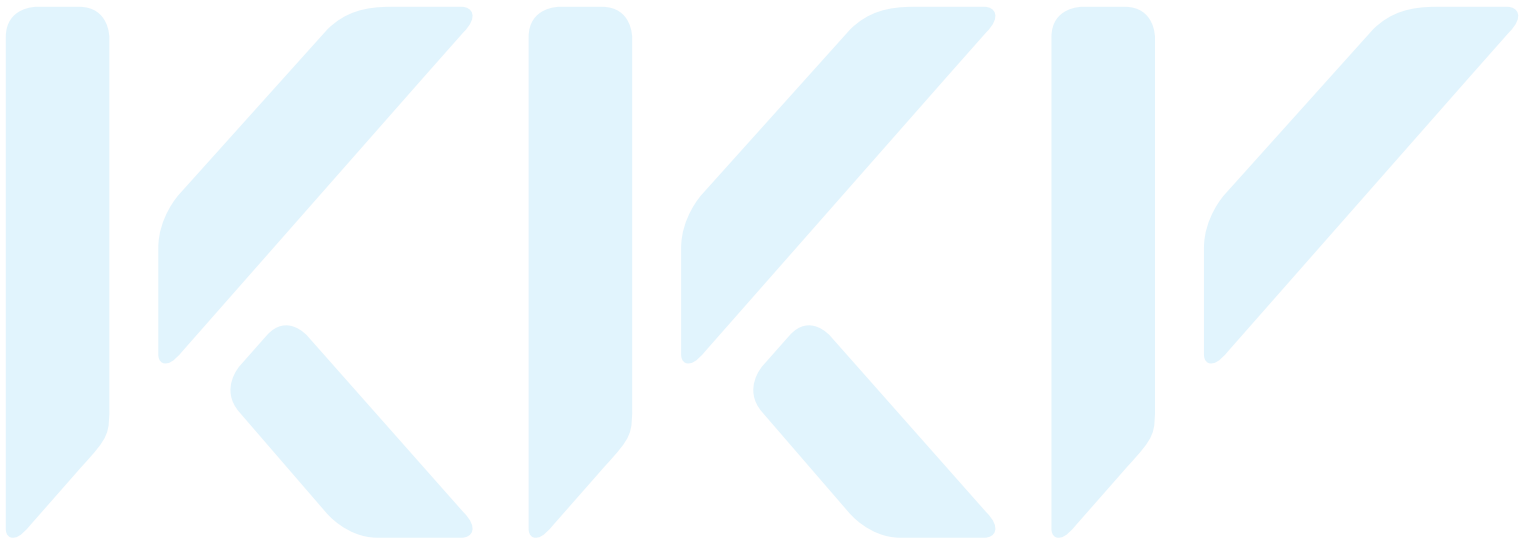
Julkaisutilaukset: [viestinta@kkv.fi](mailto:viestinta@kkv.fi)

PDF-versio julkaisusta: [www.kkv.fi/julkaisut](http://www.kkv.fi/julkaisut)

ISSN-L 2323-6922

ISSN 2323-6930 (pdf)

ISBN 978-952-6684-24-6 (pdf)



HELENA TUORILA

# POTILAAN VALINNANVAPAAUS JULKISESSA TERVEYDEN- HUOLLOSSA

OSA 2: VALINNANVAPAUTTA TUKEVA  
TIEDOTTAMINEN JULKISISSA TERVEYDEN-  
HUOLTOPALVELUISSA

KILPAILU- JA KULUTTAJAVIRASTON SELVITYKSIÄ 3/2016





## ESIPUHE

Potilaat ovat voineet vuoden 2014 alusta alkaen valita itse terveysasemansa ja erikoissairaanhoidon hoitopaikkansa kaikista Suomen julkisista terveysasemista ja sairaaloista. Valinnanvapautensa hyödyntämiseksi potilaat tarvitsevat riittävää ja keskenään vertailukelpoista tietoa eri toimipaikkojen tarjoamista palveluista sekä niiden laadusta ja saatavuudesta. Yhtenäisten ja selkeiden tiedottamiskriteerien ja -ohjeiden puuttumisen seurauksena toimipaikkojen tarjoama tieto luo vaihtelevat mahdollisuudet vertailujen toteuttamiseen.

Tämän Kilpailu- ja kuluttajavirastossa (KKV) toteutetun selvityksen tarkoituksena on luoda laadullinen yleiskatsaus valinnanvapauden yhtenä toteutumisedellytyksenä olevan tiedon määrään ja laatuun. Selvityksessä on tarkasteltu, miten potilaan lisääntyneestä valinnanvapaudesta on tiedotettu, minkälaista tietoa potilaalle tarjotaan hoitopaikan valintaan kohdistuvan päätöksenteon tueksi kansallisella tasolla sekä vertailukohtana rajat ylittävissä terveydenhuollossa Ruotsissa ja Virossa. Selvitys on jatkoa keväällä 2015 valmistuneelle valinnanvapauden sääntelykehikon tarkasteluun keskittyneelle selvitykselle (KKV:n selvityksiä 3/2015).

Selvitysraportin kirjoittamisesta on vastannut erikoistutkija Helena Tuorila. Empiirisen aineiston analysointiin ja raportin kirjoitustyöhön on osallistunut myös erikoistutkija Katja Järvelä. KKV kiittää tekijöitä sekä kaikkia muitakin tahoja, jotka ovat omalla panoksellaan avustaneet selvityksen tekemisessä.

Helsingissä helmikuussa 2016

Juhani Jokinen  
Pääjohtaja



# SISÄLLYS

Esipuhe.....	5
Tiivistelmä .....	9
Selvityksen tausta ja toteutus .....	11
Potilaan lisääntyneestä valinnanvapaudesta tiedottaminen.....	13
Kuntien tiedotus valinnanvapaudesta perusterveydenhuollossa .....	13
Sairaanhoidopiirien tiedotus valinnanvapaudesta erikoissairaanhoidossa .....	16
Sidosryhmien tiedotus lisääntyneestä valinnanvapaudesta.....	17
Hoitopaikan valintaa tukeva tieto kansallisella tasolla .....	19
Hoitopaikan valintaa tukevan tiedon saaminen perusterveydenhuollossa .....	19
Hoitopaikan valintaa tukevan tiedon saaminen erikoissairaanhoidossa .....	22
Hoitopaikan valitseminen palvelusetelijärjestelmään kuuluvista palveluntuottajista .....	24
Sähköiset terveystietopalveluportaalit tiedontuottajina.....	27
Hoitopaikan valintaa tukeva tieto rajat ylittävässä terveydenhuollossa.....	30
Ruotsalaiset terveydenhuoltopalvelut .....	30
Virolaiset terveydenhuoltopalvelut.....	35
Tiedonhankinta ulkomaisista toimipaikoista .....	38
Yhteenveto ja johtopäätökset .....	41
Lähteet .....	47
Liite 1. Palveluseteleiden käyttö terveydenhuoltopalveluissa .....	48





## TIIVISTELMÄ

Potilaan valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa perustuu vuonna 2011 voimaan astuneeseen terveydenhuoltolakiin. Kiireetöntä hoitoa koskeva valinnanvapaus laajeni koko maata koskevaksi vuonna 2014. Selvityksessä on tarkasteltu, miten potilaan lisääntyneestä valinnanvapaudesta on tiedotettu, minkälaista tietoa potilaille tarjotaan hoitopaikan valintaan kohdistuvan päätöksenteon tueksi kansallisella tasolla sekä vertailukohtana rajat ylittävissä terveydenhuollossa Ruotsissa ja Virossa.

Aluehallintovirastojen keräämät tiedot osoittavat kuntien tiedottaneen perusterveydenhuoltoa koskevasta valinnanvapaudesta kohtuullisen hyvin. Lähes kaikki kunnat jakavat tietoa aiheesta joko omilla internetsivuillaan tai linkityksenä terveystietopalveluista vastaavan kuntayhtymän tai muun palveluntuottajan internetsivuille. Suurimmalla osalla kunnista on tarjolla internetsivuillaan lomake, jolla voi ilmoittaa terveysasemansa vaihtamisesta. Tyypilliset moitteet kohdistuivat tiedon ja terveysaseman vaihtamista koskevan lomakkeen löytämisen hankaluuteen. Myös teknisiä ongelmia esiintyi esimerkiksi linkkien toimimattomuutena. Yhä edelleen eri puolella maata löytyy useita kuntia, jotka eivät tiedota lainkaan potilaan oikeudesta kiireettömän hoitopaikan valintaan perusterveydenhuollossa. Monissa kunnissa luotetaan siihen, että aiheesta on tiedotettu jo aiemmin tai että se on ollut paljon esillä julkisuudessa.

Potilaalla on tietäen edellytyksin oikeus kiireettömän hoitopaikan valintaan myös erikoissairaanhoidossa. Selvä enemmistö sairaanhoitopiireistä tiedottaa potilaan valinnanvapaudesta verkkosivuillaan. Vain muutama sairaala ei tiedottanut potilaan valinnanvapaudesta, koska aiheen katsottiin olleen hyvin esillä tiedotusvälineissä.

Valinnanvapautta ja hoitopaikan valintaa koskevaa tietoa on kaikesta huolimatta runsaasti kuntien, kuntayhtymien ja sairaanhoitopiirien internetsivuilla. Suurin ongelma ei ole tiedon puute, vaan sen vaikea löydettävyys ja hajanaisuus. Eri toimijat ovat sijoitelleet valinnanvapautta ja hoitopaikan valintaa koskevat tiedot sivuilleen omanlaisella logiikallaan. Toinen merkittävä ongelma on se, etteivät potilaat kykene vertailemaan eri toimipaikkoja keskenään, sillä yhtenäisten tiedottamiskriteerien puuttumisen seurauksena terveydenhuollon palveluntuottajien verkossa esittämä numeraalinen tieto ei ole vertailukelpoista. Vertailutiedon hyväksikäyttämistä vaikeuttaa myös se, että käytettävissä oleva tieto palvelee enimmäkseen terveydenhuollon organisaatioita, johtamista ja valvontaa. Terveydenhuollon organisaatioiden tarjoama tieto ei palvele räätelöityä tietoa etsivää potilasta. Valinnanvapautta koskevan tiedottamisen tulisi olla jatkuva prosessi yksittäisten tiedotteiden ja uutisten sijaan.

Terveydenhuollon tiedonvälityksessä internet on syrjäyttämässä muita tiedonvälityksen keinoja. Ongelmana on kuitenkin se, että varsinkin terveysasemien asiakaskunta on suhteellisen iäkäs. Iäkkäästä väestön osasta keskimääräistä suurempi osa ei käytä sähköisiä palvelukanavia, eikä tulevaisuudessakaan kaikkien kansalaisten voida olettaa asioivan internetin välityksellä. Internetiä käyttämättömän henkilön tiedonsaanti on perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa hankalampaa kuin sähköisten palvelukanavien käyttäjillä. Tiedottaminen internetiä käyttämättömille potilaille on hoidettu vähemmän suunnitelmallisesti lähinnä hoitohenkilökunnan, jaettavien esitteiden ja informaatiolehtisten sekä paikallismedian välityksellä. Tämä johtaa herkästi tilanteeseen, jossa kansalaisten mahdollisuudet saada tietoa valinnanmahdollisuuksistaan ja oikeuksistaan potilaana riippuvat viime kädessä siitä, minkä kunnan asukas sattuu olemaan. Kansalaisten yhdenvertaisuuden näkökulmasta tilanne ei ole täysin ongelmaton.

Hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus vahvistaa potilaan valinnanvapautta tukevan tiedon kehittämistarpeita. Hallituksen linjausten mukaan asiakkaan valinnan mahdollisuus turvataan paitsi yhtenäisillä palveluiden laatu- ja hintaperusteilla, myös valintaa tukevalla julkisella tiedolla. Selvityksen perusteella potilaan valintaa tukevan julkisen vertailutiedon sisältöön, laatuun ja määrään kohdistuu merkittäviä kehittämistarpeita. Toimipaikkakohtaiseen tiedotukseen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa tulee luoda kansallisen tason säännöt, jotka ovat läpinäkyvät, yhteismitalliset ja vertailukelpoiset. Tiedotuksessa tulee lisäksi painottaa potilaille tarjottavan tiedon ajan tasaisuutta ja esteetöntä saatavuutta.

Vertailutietojen tuottamisen ohjeistaminen ei riitä, vaan paikallistason toimijoiden tiedotusta tulee myös valvoa. Potilaan oikeuksien näkökulmasta on syytä pohtia, miten toimitaan tilanteissa, joissa terveydenhuollon toimipaikka ei huolehdi tiedottamisvelvollisuuksistaan. Tiedottamattomuus asettaa kansalaiset eriarvoiseen asemaan ja heikentää mahdollisuuksia oikeuksien hyödyntämiseen.

Selvityksen tulokset osoittavat, etteivät terveysasemat tai sairaalat markkinoi tuottamiaan palveluja. Markkinointi koetaan vieraaksi asiaksi julkisessa terveydenhuollossa, sillä palvelujen tuotanto perustuu lainsäädäntöön. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus kannustaa luomaan yhteiset säännöt terveydenhuoltopalvelujen markkinoinnille. Säädetävän valinnanvapauslainsäädännön myötä palvelujen käyttäjä voi valita julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin palveluiden tuottajan. Paitsi potilaan myös toimivan kilpailun näkökulmasta näille kolmelle erilaiselle toimijalle tulee luoda yhteiset pelisäännöt siitä, mitä markkinoinnilla sote-alueiden järjestämässä terveydenhuollossa tarkoitetaan ja minkälaisia keinoja siinä voidaan sisällöllisesti hyödyntää.

Palvelusetelin käyttö terveydenhuoltopalveluissa on edelleen vähäistä, sillä palveluseteli on käytössä vain 60 kunnassa tai kuntayhtymässä. Yleisen tiedon saaminen kunnan tai kuntayhtymän palvelusetelijärjestelmään hyväksytyistä terveydenhuoltopalvelujen tuottajista on keskimäärin vaikeaa. Tietoa tarjotaan ensisijaisesti silloin, kun palveluseteli annetaan henkilölle. Erikoissairaanhoidon palvelusetelituottajista löytyy paremmin tietoa kuin perusterveydenhuollon palveluntuottajista, sillä tiedon tuotannossa hyödynnetään palveluseteliportaaleja. Palvelujen tuottajien vertaileminen on enimmäkseen jätetty palvelusetelin saaneen henkilön omatoimisuuden varaan, sillä kunnat tarjoavat palvelujen käyttäjille vaihtelevalla tavalla vertailutietoa palvelusetelijärjestelmään hyväksytyistä tuottajista. Palvelusetelijärjestelmään hyväksytyjen palvelujen tuottajien markkinointi kohdistuu pääasiassa itse palvelunsa maksaville henkilöille. Palvelusetelin käyttäjille suunnattu markkinointi on vähäistä.

Rajat ylittävässä terveydenhuollossa potilaasta tulee eräänlainen terveystalouden kuluttaja. Ruotsissa ja Virossa on erilaisia sähköisiä infopisteitä ja terveydenhuoltopalvelujen välityspalveluja potilaiden tiedonhankinnan helpottamiseksi. Siitä huolimatta oikeus hoitopaikan valintaan kasvattaa potilaan velvollisuuksia ja henkilökohtaista vastuuta hankittavien palveluiden käyttämisestä. Tarkasteltujen verrokkimaiden terveydenhuollon toimintakulttuurit poikkeavat jossain määrin sekä toisistaan että suomalaisista toimintatavoista, minkä lisäksi sairaaloiden ja klinikoiden toiminnastaan tarjoama tieto vaihtelee toimipaikkakohtaisesti.

## SELVITYKSEN TAUSTA JA TOTEUTUS

Kun kuluttajat hankkivat tavaroita ja palveluita hyödykemarkkinoilla, he usein vertailevat erilaisia vaihtoehtoja valitakseen niistä itselleen parhaan – etenkin, kun kysymys on kuluttajille tärkeistä tuotteista ja merkittävistä hankinnoista. Julkisissa terveyspalveluissa palvelujen tuottajien keskinäinen vertaileminen on vielä harvinaista, vaikka niissä omiin tarpeisiin ja toiveisiin parhaiten vastaavan palvelujen tuottajan valitsemisella on suuri merkitys. Vähäistä vertailemista voidaan selittää sillä, että kansalaiset ovat vuosien saatossa tottuneet käyttämään oman alueensa palveluja. Tutkimusten mukaan EU-kansalaisille on yhteistä hoidon haluaminen oman kodin läheisyydestä.<sup>1</sup> Hoitopaikan valinnanvapauden mahdollistanut lainsäädäntö ei tältä osin ole muuttanut kansalaisten toimintatapoja.

Vähäistä vertailemista voidaan selittää myös eri toimipaikkojen tarjoaman tiedon laadullisella ja määrällisellä vaihtelulla. Tämä vaikuttaa kielteisesti valinnanvapauden toteutumiseen, sillä oikeuden hyödyntäminen edellyttää riittävää ja keskenään vertailukelpoista tietoa eri toimipaikkojen tarjoamista palveluista sekä niiden laadusta ja saatavuudesta. Yhtenäisten ja selkeiden tiedottamiskriteerien ja -ohjeiden puuttumisen seurauksena toimipaikkojen tarjoama tieto luo vaihtelevat mahdollisuudet vertailujen toteuttamiseen.

Selvityksen tarkoituksena on luoda laadullinen yleiskatsaus valinnanvapauden yhtenä toteutumisedellytyksenä olevan tiedon määrään ja laatuun.<sup>2</sup> Keskeiset kysymykset ovat, miten potilaan lisääntyneestä valinnanvapaudesta on tiedotettu, minkälaista tietoa potilaille tarjotaan hoitopaikan valintaan kohdistuvan päätöksenteon tueksi kansallisella tasolla sekä vertailukohtana rajat ylittävissä terveydenhuollossa Ruotsissa ja Virossa. Selvitys on jatkoa keväällä 2015 valmistuneelle valinnanvapauden sääntelykehikon tarkasteluun keskittyneelle selvitykselle.<sup>3</sup>

Selvitys perustuu sellaisen potilaan valinnanvapautta edistävän ja hoitopaikan valintaa tukevan palvelujen käyttäjille suunnattavan informaation analysoimiseen, mikä on pääasiallisesti internetissä saatavilla. Etelä-Suomen, Lounais-Suomen, Länsi- ja Sisä-Suomen, Itä-Suomen, Pohjois-Suomen ja Lapin aluehallintovirastot ovat keränneet ja osin analysoineet tiedot siitä, miten julkisten terveydenhuoltopalvelujen tuottajat tiedottavat potilaan lisääntyneestä valinnanvapaudesta, minkälaista hoitopaikan valintaa tukevaa tietoa on tarjolla perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa kuin myös tiedot palvelusetelijärjestelmään kuuluvien palvelutuottajien harjoittamasta tiedotuksesta.<sup>4</sup> Selvityksen kirjoittaja on vastannut muusta tiedon keräämisestä ja analysoinnista. Ruotsalaisia ja virolaisia palvelujen tuottajia koskevat tiedot on kerätty heinä-marraskuussa 2015 palvelujen tarjoajien internetsivuilta.


Selvitysteksti etenee siten, että taustan ja toteutuksen esittelyn jälkeen kuvataan, miten julkisten terveydenhuoltopalvelujen tuottajat sekä sidosryhmät ovat tiedottaneet kansalaisille potilaan lisääntyneestä valinnanvapaudesta. Tämän yleisen tarkastelun jälkeen siirrytään konkreettisempaan tiedotukseen ensin kansallisella ja sitten rajat ylittävällä tasolla. Kansallisella tasolla tarkastellaan, minkälaista hoitopaikan valintaan liittyvää tietoa potilaille on tarjolla niin perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa kuin palveluseteliä

1 Ks. esimerkiksi Footman ym. 2014.

2 Valinnanvapauden hyödyntämiseen vaikuttavat monet potilaslähtöiset tekijät. Potilaan tulee tuntee oikeutensa ja erilaiset hoitopaikan valinnan mahdollisuudet, minkä lisäksi ulottuvilla on oltava riittävästi valinnanvaraa. Potilaalla tulee olla riittävästi ymmärrettävää vertailutietoa valinnan mahdollisuuksista ja hänen tulee olla fyysisesti ja psyykkisesti sellaisessa kunnossa, että kykenee hyödyntämään oikeuksiaan. Potilaalla tulee olla myös riittävät taloudelliset resurssit valinnanvapauden hyödyntämiseen. Suomalaisessa valinnanvapauden toteutuksessa vapaata liikkuvuutta ohjataan perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa sekä ennen kaikkea rajat ylittävissä terveydenhuollossa taloudellisin keinoin sillä seurauksella, että valinnanvapaus on potilaalle kustannuksia aiheuttava oikeus. (Tuorila 2015.)

3 Tuorila 2015.

4 Toimeksianto tietojen keräämisestä annettiin aluehallintovirastoille toukokuussa 2015 ja tiedot pyydettiin toimittamaan loka-kuussa 2015. Aluehallintovirastot ovat keränneet tiedot mm. kuntien, kuntayhtymien, sairaaloiden, sairaanhoitopiirien sekä palvelusetelijärjestelmään hyväksytyjen palvelujen tuottajien internetsivuilta. Terveydenhuollon toimipaikkoja on lähestytty myös puhelimitse ja sähköpostitse lisäkysymyksin. Tietojen keräämisessä on hyödynnetty lisäksi asianosaisille tahoille lähetettyä kyselyä.



käytettäessä. Potilaille tarjottavaa vertailutietoa kuvaavia tuloksia havainnollistetaan kuntien ja sairaanhoitopiirien toiminnasta nousevin esimerkein, joita selvityksessä ei kuitenkaan ole tarkoitus mainostaa. Palvelusetelitietoja lukuun ottamatta selvityksessä ei julkaista systemaattisesti tietoja siitä, miten sairaanhoitopiirit ja kunnat ovat huolehtineet tiedottamisesta, sillä Kilpailu- ja kuluttajavirasto ei valvo terveydenhuollon tiedottamista. Hoitopaikan valinnassa tarvittavan vertailutiedon hankkimisessa huomioidaan lisäksi sähköisten terveyspalveluportaalien rooli tiedon tuottajana.

Kansallisen tason jälkeen tarkastellaan rajat ylittävissä terveydenhuollossa potilaille tarjottavaa tietoa. Tarkastelun kohteena ovat ruotsalaiset ja virolaiset terveydenhuollon toimipaikat. Potilaan valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa -selvityksen aiemmin julkaistussa ensimmäisessä osassa määriteltyjen tarkastelunäkökulmien mukaisesti toimipaikkojen tiedotusta tarkastellaan sellaisen henkilön näkökulmasta, joka matkustaa varta vasten ulkomaille tarkoituksenaan hakea ja saada hoitoa itselleen. Selvitysteksti päättyy tulosten yhteenvetoon sekä johtopäätöksiin ja ehdotuksiin tiedotuksen kehittämiseksi.

# POTILAAN LISÄÄNTYNEESTÄ VALINNANVAPAUSTE TIEDOTTAMINEN

Terveydenhuoltopalvelujen tuotantoa koskevan lainsäädännön muuttuminen sellaisenaan ei paranna palvelujen käyttäjien asemaa, ellei tieto muutoksista tavoita palveluja tarvitsevia henkilöitä ja elleivät nämä ryhdy käyttämään uusia oikeuksia hyväkseen. Riittävän ja toimivan tiedotuksen merkitystä suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä korostaa valinnanvapauden moniulotteisuus. Julkisissa ja yksityisissä terveydenhuoltopalveluissa valinnanvapauden lähtökohdat ovat erilaiset. Kun tarkasteluun otetaan mukaan työterveyshuolto, yksityiset sairauskuluvakuutukset ja rajat ylittävä terveydenhuolto, palveluja tarvitsevan henkilön on kyettävä tunnistamaan valinnanvapauden ulottuvuudet niissä. Hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ja siihen sisältyvä valinnanvapauslainsäädäntö tulee osaltaan muuttamaan potilaan valinnanvapauden merkitystä suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä.

## Kuntien tiedotus valinnanvapaudesta perusterveydenhuollossa

Tiedotus kuntien internetsivuilla potilaan oikeudesta kiireettömän hoitopaikan valintaan perusterveydenhuollossa

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 47 §:ssä säädetään potilaan kiireettömän hoitopaikan valinnasta sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollossa potilaalla on mahdollisuus halutessaan vaihtaa terveysasemaa. Tästä tehdään kirjallinen ilmoitus sekä terveysasemalle, jota henkilö käyttää että sille terveysasemalle, jonka palveluja hän siirtyy käyttämään. Valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveysasemaan ja valinnan voi tehdä uudestaan aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta.<sup>5</sup>

Aluehallintovirastojen keräämien tietojen mukaan lähes kaikki kunnat ilmoittivat tiedottavansa internetsivuillaan potilaan oikeudesta kiireettömään hoitopaikan valintaan perusterveydenhuollossa. Toisaalta kerätyt tiedot osoittivat puutteita jokaisen aluehallintoviraston alueella. Paras tilanne oli Pohjois-Suomen aluehallintoviraston alueella, jossa ainoastaan yksi kunta (yhteensä 39 kunnasta) ei tiedottanut edellä mainitusta potilaan oikeudesta. Tyypillisesti tiedottaminen oli järjestetty linkityksenä terveystietopalveluista vastaavan tahon verkkosivuille eli johonkin kuntayhtymän, sosiaali- ja terveystietoyhtymän, vastuukuntamallin tai palveluntuottajan verkkosivuille. Joissakin tapauksissa linkitys on tehty sellaisille sosiaali- ja terveysministeriön sivuille, joilla käydään läpi potilaan valinnanvapauteen liittyviä asioita.

Vaikka valtaosa kunnista oli tavalla tai toisella hoitanut tiedottamisen potilaan valinnanvapaudesta perusterveydenhuollossa, tiedottamisessa ilmeni puutteita, jotka mitä todennäköisimmin hankaloittavat potilaan tiedon saamista. Useimmin mainittu ongelma oli se, että tiedon löytäminen verkkosivuilta on hankalaa ja aikaa vievää: potilaan on itse tiedettävä, mitä tietoa on etsimässä, eli tiedottaminen perustuu pitkälti potilaan omaan aktiivisuuteen etsiä tietoa. Monissa tapauksissa tieto potilaan valinnanvapaudesta oli pitkän hakupolun päässä, eivätkä sinne johtaneet linkkien otsikot olleet aina kovin kuvaavia. Aluehallintovirastot arvioivat ongelmalliseksi myös sen, että useissa tapauksissa tiedottaminen oli hoidettu tiedotteella, joka ajan myötä ”hukkuu” muuhun informaatioon, katoaa näkyvistä verkkosivuilta ja löytyy vain etsimällä esimerkiksi hakutoiminnolla tiedotarkistosta. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston keräämissä tiedoissa mainittiin, että tieto potilaan valinnanvapaudesta oli helposti löydettävissä esimerkiksi silloin, kun linkki kyseiselle sivulle oli sijoitettu terveystietopalveluja käsittelevän pääsivun oikopolkuihin.

5 Terveyskeskus on määritelty kansanterveyslain (66/1972) 15 §:ssä. Pykälän mukaan terveyskeskuksen toimintoja voidaan tarpeen mukaan sijoittaa sivuvastaanoitoille tai järjestää liikkuvilla toimintayksiköillä. Mikäli terveyskeskuksella on useampi sivutoimipiste, terveyskeskukset ovat nimenneet ne terveysasemiksi. Terveysasema on käytössä vakiintunut käsite, jolla ymmärretään kunnallisen terveydenhuollon toimintayksikön terveyskeskuksen eri sivuvastaanoitoja ja toimipisteitä kunnassa.

Ongelmia esiintyi myös siinä, että linkitykset eivät aina toimineet teknisesti. Hyvin hoidetuksi tiedottamiseksi ei voitane laskea sitä, että tieto valinnanvapaudesta löytyy ainoastaan lomakkeesta, jolla potilas voi tehdä ilmoituksen terveysaseman vaihtamisesta. Näin asia oli kuitenkin muutamissa kunnissa. Erään kunnan verkkosivuilla annettiin osin ristiriitaista tietoa valinnanvapauden laajuudesta. Tämä on omiaan hämärtämään käsityksiä potilaan oikeuksista.

Eri puolella maata löytyy yhä useita kuntia, jotka eivät tiedota lainkaan potilaan oikeudesta kiirettömän hoitopaikan valintaan perusterveydenhuollossa. Tähän esitettiin erilaisia syitä. Joissakin kunnissa luotetaan siihen, että aiheesta on tiedotettu kunnan verkkosivulla jo aiemmin vuoden 2014 alussa tai että potilaat osaavat tarvittaessa etsiä tiedon äärelle erilaisten linkitysten tai esimerkiksi potilasasiamiehen opastuksella. Muutamissa kunnissa puolestaan oli käynnissä verkkosivujen uudistus tai päivitys, jonka yhteydessä asiasta tiedottamisen tulisi korjaantua. Osassa kunnista kysely toimi muistutuksena ja kunnat ilmoittivat, että tiedottaminen hoidetaan kuntoon lähiaikoina (tosin kaikissa kunnissa näin ei ollut tapahtunut kuitenkaan vielä joulukuuhun 2015 mennessä).

Toivottavaa olisi, että tieto potilaan valinnanvapaudesta löytyisi kunnan omilta sivuilta selvän otsikon alta silloinkin, kun kunta ei itse tuota terveydenhoitopalveluitaan, eli tiedottaminen mielletäisiin osaksi kuntalaisille suunnattua tiedottamista heille keskeisistä peruspalveluista. Riippumatta siitä, kenen toimijan verkkosivuilla aiheesta kerrotaan, tiedottamisen tulisi olla nykyistä paremmin ja jäsentyneemmin hoidettu. Yksinkertainen parannus olisi, että asia löytyisi kaikista kunnista yhdenmukaisella otsikolla, joka viittaa yksiselitteisesti potilaan oikeudesta kiirettömän hoitopaikan valintaan.

## Ilmoituslomake terveysaseman vaihtamisesta kuntien internetsivuilla

Hoitopaikan vaihtamisesta perusterveydenhuollossa tehdään kirjallinen ilmoitus sekä hoitovastuussa olevan kunnan että valitun kunnan terveysasemalle. Myös sähköinen viesti, kuten esimerkiksi sähköposti, tulkitaan lain tarkoittamaksi kirjalliseksi ilmoitukseksi. Suurimmalla osalla kunnista oli tarjolla verkkosivuillaan lomake, jolla terveysaseman vaihtaminen tehdään. Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella kyseinen lomake löytyi kaikkien kuntien verkkosivuilta. Tosin Etelä-Suomen alueella yksi kunta tarjosi lomakkeen, jolla saattoi ilmoittaa terveysaseman vaihtamisesta vain oman kunnan sisällä.

Kuten valinnanvapaudesta tiedottamisessa edellä myös lomakkeen saatavuudessa ilmeni ongelmia, ja paljolti samantyyppisiä kuin tiedottamisessa. Eniten aluehallintovirastot raportoivat ongelmista, joita on lomakkeen löytämisessä kunnan verkkosivuilta. Lomakkeet oli sijoitettu eri paikkoihin verkkosivuja ja otsikoitu eri tavoin, mikä hankaloitti lomakkeen paikantamista verkkosivuilla tiedonkeruuvaiheessa. Itä-Suomen aluehallintovirasto raportoi, että lomakkeen löytyminen oli haastavaa, välillä lähes mahdotonta. Lomakepohjat sen sijaan vaikuttivat olevan melko samanlaisia keskenään – näin ainakin Lounais-Suomen aluehallintoviraston alueella.

Etelä-Suomen aluehallintovirastoa lukuun ottamatta kaikkien muiden aluehallintovirastojen alueilta löytyi joitakin kuntia, joiden verkkosivuilta ei löytynyt lomaketta. Itä-Suomen aluehallintoviraston alueella peräti 13 kuntaa 46 kunnasta ei tarjonnut lomaketta verkkosivuillaan. Tosin viisi edellä mainituista kunnista ilmoitti, etteivät ne vaadi lomaketta, vaan terveysaseman vaihtamiseen riittää pelkkä hoitosuunnitelma. Osa kunnista, joiden verkkosivuilta lomaketta ei löytynyt, ilmoitti korjaavansa asian tiedonkeruun jälkeen. Kaikki kunnat eivät silti ole toimineet näin joulukuuhun 2015 mennessä.

## Kuntien tiedottaminen kiirettömän hoitopaikan valinnanvapaudesta perusterveydenhuollossa internetiä käyttämättömille

Tiedottaminen kiirettömän hoitopaikan valinnanvapaudesta perusterveydenhuollossa rakentuu verkotiedottamiseen, jonka voidaan ajatella tavoittavan internetiä käyttävät potilaat. Kansalaisten yhdenvertaisuuden näkökulmasta on tärkeää huolehtia, että sama tieto on saatavissa myös niillä potilailta, joilla

ei ole mahdollisuuksia tai kykyä käyttää internetiä<sup>6</sup>. Tiedonkeruu osoitti, että kunnat käyttävät verkkosivujen lisäksi muitakin kanavia potilaan valinnanvapaudesta tiedottamiseen, mutta tiedottaminen näissä kanavissa on selvästi vähemmän systemaattista ja usein ajoittaista, tietoiskun tyyppistä viestimistä. Muuta kuin verkossa tapahtuvaa tiedottamista voidaan kuvailla pikemminkin passiiviseksi kuin aktiiviseksi: tietoa on tarjolla jossakin, mutta sen löytäminen jää paljolti potilaan itsensä varaan, ja potilaan on osattava kysyä tiedon perään.

Lähes kaikkien aluehallintovirastojen alueella tuotiin esille useita erilaisia tapoja tiedottaa potilaan valinnanvapaudesta muutenkin kuin verkkosivuilla. Ainoastaan Lounais-Suomen aluehallintovirastosta raportoitiin, että tiedon saaminen edellyttää henkilökohtaista kontaktia terveydenhuollon henkilökuntaan eikä erillisiä tiedotteita tai esitteitä ollut – ainakaan helposti – löydettävissä. Monissa yksittäisissä kunnissa ympäri Suomea tilanne oli sama. Tyypillisimmin tietoa kunnissa saa suoraan terveysasemien henkilökunnalta kysymällä, mutta usein myös terveysasemien yleisistä tiloista esimerkiksi vastaanottoaulasta ja ilmoitustaululta. Monissa kunnissa potilaan valinnanvapaudesta tiedotetaan enemmän tai vähemmän säännöllisesti paikallislehdissä tai joka kotiin jaettavilla infolehdeillä. Joissakin kunnissa peruspalveluita koskevaa tietoa on kerätty kunnassa yhteen infopisteeseen, jossa jaossa on myös tietoa potilaan oikeuksista valita kiireetön hoitopaikkansa. Joissakin kunnissa aihe on otettu esiin erilaisissa kuntalaisille järjestetyissä tilaisuuksissa. Esimerkiksi Jämsässä kerrottiin järjestetyn asiakasiltoja ja -foorumeita, joissa oli käsitelty perusterveydenhuollon valinnanvapautta.

Saatujen tietojen pohjalta internetiä käyttämättömien potilaiden tiedonsaanti oikeudestaan valita kiireetön hoitopaikka perusterveydenhuollossa vaikuttaa melko sattumanvaraiselta. Useissa kunnissa tunnutaan luottettavan siihen, että potilaat ovat jo hyvin tietoisia valinnanvapaudestaan, koska asia on ollut hyvin esillä mediassa. Mediatiedotus saattaa kyllä tavoittaa laajankin kohderyhmän – se, kuinka ajankohtaista ja oikea-aikaista tiedotus on, riippuu yksittäisestä tiedon vastaanottajasta ja hänen senhetkisistä tarpeistaan.

## Terveysaseman vaihtamiseen sisältyvät palvelut

Potilaan vaihtaessa terveysasemaa vaihto koskee kaikkia terveydenhoidon palveluita lukuun ottamatta palveluita, jotka laki rajaa vaihdon ulkopuolelle eli koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon ja pitkäaikaisen laitoshoidon<sup>7</sup>. Kunnilla ei myöskään ole velvollisuutta järjestää kotisairaanhoidoa oman alueensa ulkopuolelle. Pääsääntöisesti kunnissa toimitaan juuri näin: suurimmassa osassa kuntia terveysaseman vaihdon yhteydessä kaikki lain tarkoittamat terveyspalvelut vaihtuvat samanaikaisesti. Joissakin kunnissa vaihdon piiriin eivät kuulu kuitenkaan jotkut erikseen mainitut yksittäiset palvelut, kuten esimerkiksi reseptien uusinnat tai lääkinnällinen kuntoutus.

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston alueella on eniten poikkeuksia siinä, mitä palveluita terveysaseman vaihto koskee. Kerätyistä tiedoista kävi ilmi, että alueen joissakin kunnissa ja kuntayhtymissä on periaatteessa mahdollista erottaa palveluita vaihdon yhteydessä potilaan tätä halutessa, jolloin potilas saa vapaasti valita terveysaseman, jossa kulloinkin asioi. Esimerkiksi JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän internetsivuilla on tieto potilaan valinnanvapaudesta kuntayhtymän sisällä siten, että alueella vakituisesti asuvat henkilöt voivat valita käyttämänsä terveysaseman JIK ky:n alueelta joustavasti ilman kuntarajoja ja ilman kirjallista ennakoilmoitusta toimipisteen valinnasta. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston alueella oli muitakin vastaavanlaisia poikkeuksia, joissa valinnanvapaudesta oli räätelöity hieman joustavampi ratkaisu tietyn kuntayhtymän alueella. Kaikki kuntayhtymät eivät kuitenkaan erikseen tuoneet esille omilla internetsivuillaan joustavia valinnan mahdollisuuksia, vaan mitä ilmeisimmin asia hoidetaan tapauskohtaisesti potilaan tarpeen mukaan.

6 Terveydenhuoltolaissa ei erikseen säädetä valinnanvapaudesta tiedottamisesta, mutta mitä tulee kunnan asukkaiden yhdenvertaisuuteen, lain 10 §:ssä säädetään palveluiden järjestämisestä ja saatavuudesta: ”Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan.”

7 Terveydenhuoltolaki 48 §.

## Sairaanhoitopiirien tiedotus valinnanvapaudesta erikoissairaanhoidossa

Tiedotus sairaaloiden internetsivuilla potilaan oikeudesta kiireettömän hoitopaikan valintaan erikoissairaanhoidossa

Potilaalla on tietyin edellytyksin<sup>8</sup> oikeus kiireettömän hoitopaikan valintaan erikoissairaanhoidossa. Aluehallintovirastojen keräämien tietojen mukaan selvä enemmistö sairaanhoitopiireistä tiedottaa potilaan valinnanvapaudesta verkkosivuillaan. Itä-Suomen ja Pohjois-Suomen aluehallintovirastojen alueella kaikki sairaalat ovat huolehtineet asian tiedottamisesta verkkosivuillaan. Lounais-Suomen aluehallintoviraston alueen kaksi sairaanhoitopiiriä ovat hoitaneet tiedottamisen linkityksenä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuille, joskaan linkki ei ohjaudu suoraan aiheeseen, vaan tietoa pitää etsiä linkin takaa. Lisäksi kyseisten sairaaloiden verkkosivuilla on linkki hoitopaikanvalinta.fi-sivustolle.

Vain muutama sairaala ei tiedottanut potilaan valinnanvapaudesta. Syyksi tähän ilmoitettiin aiheen olleen esillä tiedotusvälineissä niin runsaasti, että tiedon uskotaan jo tavoittaneen potentiaaliset potilaat. Tässä nimenomaisessa tapauksessa pidettiin hyvänä lisätä tiedotusta aiheesta verkkosivuja päivitettäessä. Yhdessä sairaalassa syynä mainittiin se, ettei asiasta yksinkertaisesti ollut vain huomattu tiedottaa.

Sairaaloiden tiedottaminen kiireettömän hoitopaikan valinnanvapaudesta erikoissairaanhoidossa internetiä käyttämättömille

Kerätyn aineiston perusteella vaikuttaa siltä, että tiedotusta potilaan oikeudesta kiireettömän hoitopaikan valintaan erikoissairaanhoidossa annetaan ensisijaisesti yksittäisissä tapauksissa ja tilanteissa, joissa valintatilanne on ajankohtainen. Yleistä tietoa aiheesta löytyy useimpien sairaaloiden verkkosivuilta, mutta käytännössä asia etenee kuitenkin viime kädessä vasta hoitosuhteessa yhteistyössä hoitavan lääkärin kanssa. On kuitenkin tärkeää, että potilaat ovat tietoisia oikeuksistaan, jotta he voivat halutessaan ottaa niistä tarkemmin selvää ja käyttää niitä. Tästä näkökulmasta helposti saatavilla olevaa tietoa aiheesta on oltava tarjolla niille, jotka eivät syystä tai toisesta saa tietoa internetin välityksellä.

Käytännössä tiedottamista internetiä käyttämättömille potilaille ei ole hoidettu suunnitelmallisesti. Tyypillisimmin tietoa aiheesta annetaan esitteillä sairaalan yleisissä tiloissa sekä henkilökunnan ja eri tiedotusvälineiden välityksellä. Mediatiedottaminen on hoidettu lähinnä paikallislehdissä. Lisäksi esimerkiksi Vaasan keskussairaala on tiedottanut asiasta kaikkiin kotitalouksiin kaksi kertaa vuodessa jaettavassa Kotikäyntilehdessä ja Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä puolestaan kotiin jaetussa Hyvinvointi-tiedotteessaan. Viimeksi mainitussa yhtymässä aiheesta on tiedotettu myös kyläilloissa sekä sairaaloiden määräaikais- ja ajanvarauskutsuissa.

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston alueella Tampereen yliopistollinen sairaala (Tays), Coxa ja Tays Sydänsairaala ovat panostaneet potilaan valinnanvapaudesta tiedottamiseen poikkeuksellisen paljon verrattuna muihin sairaaloihin. Verkkosivujensa lisäksi sairaalat ovat viestineet oikeuksista Valinnanvapaus-tiedotuskampanjassaan muun muassa tv-mainoksilla, lehti-ilmoituksilla sekä erilaisissa yleisötapahtumissa. Myös esite aiheesta on saatavilla sairaaloiden yleisissä tiloissa.

Potilaan oikeudesta valita kiireetön hoitopaikkansa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa on tiedotettu pääasiassa toimijoiden omilla verkkosivuilla, joskin kunnissa ympäri Suomea on eroja siinä, miten hyvin ja helposti tietoa on saatavilla – ja kaikissa kunnissa tietoa verkkosivuilta ei löydy lainkaan. Kun tarkastellaan tiedottamista muuten kuin verkkosivujen välityksellä, voidaan todeta, että tiedon saaminen on hankalampaa sekä sattumanvaraisempaa ja se vaatii potilaalta kykyä etsiä tiedon äärelle. Internetiä käyt-

8 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksen mukaan ”Jos lääkäri tai hammaslääkäri arvioi, että henkilö tarvitsee erikoissairaanhoidon palveluja, henkilö voi valita hoidon antavan kunnallisen erikoissairaanhoidon toimintayksikön erityisvastuualueella, jossa hänellä on kotikunta. Valinta voi kohdistua muuhunkin erityisvastuualueeseen, jos se on tarpeen suomen-, ruotsin- tai saamenkielisen potilaan kielellisten oikeuksien turvaamiseksi. Hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.”



tämättömille tietoa aiheesta on kylläkin tarjolla monin eri tavoin, mutta tiedottamisen käytännöt kuntien välillä voivat vaihdella paljon. Tämä puolestaan johtaa herkästi tilanteeseen, jossa kansalaisten mahdollisuudet saada tietoa valinnanmahdollisuuksistaan ja oikeuksistaan potilaana voivat olla hyvät tai huonot tai jotakin siltä väliltä sen mukaan, minkä kunnan asukas palveluja tarvitseva henkilö on. Kansalaisten yhdenvertaisuuden näkökulmasta tilanne ei ole täysin ongelmaton.

## Sidosryhmien tiedotus lisääntyneestä valinnanvapaudesta

Potilaan lisääntyneestä valinnanvapaudesta tiedottamiseen osallistuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen tuottajien lisäksi muita tässä selvityksessä sidosryhmiksi kutsuttuja tahoja.

Valtakunnallisen tason toimijat, kuten sosiaali- ja terveysministeriö, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Kansaneläkelaitos ja Suomen Kuntaliitto, tuottavat informaatiota niin palvelujen käyttäjille kuin niiden tuottajille. Organisaatioiden internetsivuilta löytyy vaihteleva valikoima potilaan valinnanvapauteen liittyviä esitteitä, organisaation valinnanvapauteen liittyvän toiminnan ja tapahtumien uutisointia sekä aihepiiriä käsitteleviä tutkimuksia ja selvityksiä. Internetsivuilta löytyy myös palvelujen tuottajille suunnattua materiaalia, kuten Suomen Kuntaliiton internetsivuilla olevat yleiskirjeet, jotka on kohdistettu kunnan- ja kaupunginhallituksille sekä kuntayhtymien hallituksille. Valtakunnallisen tason toimijoiden tiedotuksessa on huomioitu valinnanvapaus niin Suomessa kuin rajat ylittävässä terveydenhuollossa.

Edellä mainituilla kansallisilla toimijoilla on erilainen käytännön rooli kansalaisten tiedotuksessa. Ero tulee esiin siinä, että palvelujen keskivertokäyttäjän näkökulmasta tiedonhankinta esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tai Suomen Kuntaliiton sivuilta ei välttämättä ole ensisijainen vaihtoehto, sillä näillä toimijoilla ei ole välitöntä kytkentää kansalaisten arkeen. Kansaneläkelaitoksen tehtävä Suomessa asuvien henkilöiden perusturvan hoitajana eri elämäntilanteissa tuo sen kansalaisia lähemmäksi palveluista, oikeuksista ja etuuksista tiedottamisessa. Valinnanvapauden hyödyntämiseen liittyvät taloudelliset kytkennät muodostavat luonnollisen suhteen kansalaisten ja Kelan välille tiedotuksessa. Kelan tärkeälle roolille kansalaisten tiedotuksessa voidaan etsiä vahvistusta Euroopan komission (2015) teettämästä tutkimuksesta, jonka mukaan julkisen terveydenhuollon toiminnasta vastaavilta tahoilta etsitään tietoa myös potilaan oikeuksista rajat ylittävässä terveydenhuollossa.

Valtakunnallisen tason toimijoilta saatava tieto vastaa pääsääntöisesti potilaiden yleiseen omia oikeuksia, velvollisuuksia ja toimintamahdollisuuksia koskevaan tiedotukseen. Varsinaisessa palvelujen käyttämiseen liittyvien valintojen tekemisessä toimijoiden tuottama tieto ei ole sisällöllisesti sellaista, että se auttaisi päätöksenteossa lukuun ottamatta sähköisiä Hoitopaikanvalinta.fi- ja Palveluvaaka.fi-terveyspalveluportaaleja, joita selvityksessä käsitellään myöhemmin.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2011/24/EU potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävissä terveydenhuollossa (jäljempänä potilasdirektiivi) velvoittaa jäsenvaltioita perustamaan yhden tai useamman kansallisen yhteyspisteen rajat ylittävää terveydenhuoltoa varten ja mahdollistamaan kansalaisten tietoon perustuvat valinnat (artikla 6.1). Suomessa tästä velvollisuudesta on huolehdittu perustamalla rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste Kelaan. Yhteyspiste tarjoaa tietoa hoitoon hakeutumisesta Suomesta ulkomaille ja ulkomailta Suomeen. Euroopan komission teettämän tutkimuksen mukaan kansallisten yhteyspisteiden rooli rajat ylittävään terveydenhuoltoon kohdistuvan tiedon tuottajana jää vähäiseksi Euroopan unionin jäsenvaltioiden kansalaisille. Keskimäärin yksi kymmenestä vastaajasta oli kuullut rajat ylittävistä yhteyspisteistä ja niiden tuottamasta tiedosta. Suomalaisista vastaajista ainoastaan yhdeksän prosenttia oli tietoisia yhteyspisteen toiminnasta. Yhdeksänkymmentä prosenttia vastaajista ei ollut tietoisia ja yksi prosentti ei osannut vastata kysymyksen.<sup>9</sup> Tältä pohjalta voidaan pohtia yhteyspisteen toiminnastaan ja tehtävistään harjoittaman tiedotuksen riittävyttä ja näkyvyyttä. Van de Grondenin (2009) mukaan kansalliset

9 European Commission 2015.

yhteyspisteet rohkaisevat kansalaisia harkitsemaan terveyspalvelujen käyttämistä muissa EU-maissa. Yhteyspisteen heikko tunnettuus ei edistä rajat ylittävän terveydenhuollon palveluiden käyttämistä, vaikkakaan kaikki ulkomaille hoitoon hakeutuvat henkilöt eivät yhteyspisteen kautta tietoa palveluista ja oikeuksistaan ennen hoitoon hakeutumistaan hanki.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa tiedotus kuuluu pääasiassa kansallisille viranomaisille. Euroopan unionin toiminnasta informoivat kansalliset organisaatiot täydentävät tätä tiedotusta. Eurooppatiedotus.fi-verkkopalvelu on suomalaisille tarkoitettu EU-asioista tietoa välittävä palvelu, jota ylläpitää ulkoasiainministeriön Eurooppatiedotus. Eurooppatiedotuksen sivuilla kerrotaan lyhyesti EU-kansalaisen mahdollisuudesta hakeutua hoitoon toiseen EU-maahan, kuten myös eurooppalaisen reseptin voimaantulosta. Eurooppatiedotuksen sivuilta ohjataan sosiaali- ja terveysministeriön sivuille lisätietojen saamiseksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta ja eurooppalaisesta lääkemääräyksestä.

Erilaisten viranomaistoimijoiden rinnalla potilas- ja vammaisjärjestöillä on merkittävä asema potilaiden tiedottamisessa.<sup>10</sup> Järjestöjen internetsivuillaan tarjoamassa tiedossa potilaan valinnanvapaus ei kuitenkaan erityisesti nouse esiin muun sairauden hoitoon ja vertaistukeen kohdistuvan tiedotuksen rinnalla.

Lainsäädännön antamista oikeuksista tiedottamista ei voida delegoida medialle, vaikka kansalaisten näkökulmasta tiedotusvälineiden merkitys ajankohtaisen tiedon tuottajana on huomattava. Media osallistuu monin tavoin paitsi terveystieteeseen keskusteluun myös yksittäisiin terveydenhuoltopalveluihin liittyvään tiedottamiseen. Tiedotusvälineiden ja sosiaalisen median merkitys on tärkeä, sillä luvussa aikaisemmin mainittujen toimijoiden tiedotus ei välttämättä tavoita kansalaisia samalla tavalla. Mitä kauempana toimija on kansalaisten arjesta, sitä vähemmän sen tuottamaa tietoa osataan hyödyntää. Media tuo tiedotuksen kansalaisten tasolle. Aluehallintovirastojen keräämässä aineistossa nousee esiin se, että julkisen terveydenhuollon toimipaikat niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa hyödyntävät tiedotusvälineitä potilaan valinnanvapaudesta tiedottamisessa – ja paljolti myös luottavat median kykyyn välittää tietoa aiheesta.

Tiedotusvälineet, joihin tässä lasketaan mukaan internet, tiedottavat vaihtelevasti kansalaisille heidän oikeuksistaan ja asemastaan terveydenhuoltopalvelujen käyttäjinä. Tiedottaminen tulee esiin, kun vallitsevassa tilanteessa on tapahtunut muutoksia tai esiin on noussut jokin ”utiskynnyksen” ylittävä asia. Tiedotusvälineet eivät yllä samaan jatkuvaan tiedotukseen kuin sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kansaneläkelaitos tai Suomen Kuntaliitto, vaan tiedotus on satunnaista. Uutiset saattavat vaikuttaa siihen, että valinnanvapaudesta kiinnostunut kansalainen hankkii tietoa oikeuksistaan muista informaatiokanavista.

Tiedotusvälineet saattavat tiedottajana olla puolueellisia ja niiden uutisten sisältö saattaa vedota tunteisiin. Erityisesti iltapäivälehtien uutisointia leimaa pyrkimys lehden myynnin edistämiseen. Tiedotusvälineiden tuottamassa tiedotuksessa joudutaan kiinnittämään huomiota tiedon luonteeseen. On pohdittava, tarjotaanko kansalaisille puolueetonta tietoa vai mainostetaanko uutisoinnissa palvelujen tuottajan tarjoamia tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä. Natiivimainonta eli digiympäristössä esitettävä, julkaisijan ja mainostajan yhdessä tuottama sisältö, vaikuttaa päällisin puolin kyseisen median tavalliselta julkaisuaineistolta. Ulkoisesti kirjoitus näyttää journalismilta, mutta on maksettu mainos. Kirjoituksen kaupallisesta luonteesta pitää olla merkintä, sillä sisältö pitää tunnistaa mainonnaksi.<sup>11</sup>

10 Muun muassa HUS:n sivuilla on lista valtakunnallisista potilas- ja vammaisjärjestöistä. <http://www.hus.fi/potilaalle/potilasjarjestot/Sivut/Potilasjarjestojen-lista.aspx>

11 Kuluttajansuojalain (38/1978) 2 luvun 4 §:n mukaan markkinoinnista on käytävä selkeästi ilmi sen kaupallinen tarkoitus sekä se, kenen lukuun markkinoidaan.

# HOITOPAIKAN VALINTAA TUKEVA TIETO KANSALLISELLA TASOLLA

## Hoitopaikan valintaa tukevan tiedon saaminen perusterveydenhuollossa

### Kunnan tiedotus terveysasemien jonotilanteesta

Terveydenhuoltolain 55 §:n nojalla kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on julkaistava internetissä tiedot 51–53 §:n mukaisista odotusajoista neljän kuukauden välein.<sup>12</sup> Jos kunnalla tai sairaanhoitopiirillä on useita toimintayksiköitä, tiedot on julkaistava erikseen kustakin toimintayksiköstä. Tiedot voi julkaista internetin lisäksi muulla kunnan tai kuntayhtymän päättämällä tavalla.

Selkeä enemmistö kunnista tiedottaa terveysasemien jonotilanteesta kunnan internetsivuilla. Eri aluehallintovirastojen alueilla sijaitsevien kuntien toiminnassa on kuitenkin eroja. Parhaiten tiedotuksesta on huolehdittu Lapin aluehallintoviraston alueella, missä aluehallintoviraston keräämien tietojen perusteella alueen kaikki kunnat ilmoittavat jonotiedoista internetissä ja lisäksi paikallislehdessä. Tämän lisäksi hoitoonpääsyn odotusajat voi tarkistaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuilta avohuollon hoitoilmoitusrekisteristä (AvoHILMO). Myös muiden aluehallintovirastojen alueilla toimivat palvelujen tarjoajat hyödyntävät jonotilanteesta tiedottamisessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tarjoamia tietoja.

Aluehallintovirastojen tietojenkeruussa nousi esiin useita kuntia, jotka eivät olleet täyttäneet terveydenhuoltolaista seuraavia tiedottamisvelvollisuuksiaan. Muutamassa kunnassa jonotietojen ilmoittamatta jättämiselle oli syynä se, ettei jonoja ollut. Kunnat kuitenkin lupasivat tiedottaa vastaisuudessa tästä internetsivuillaan. Muut jonotustietojen ilmoittamatta jättämisen syyt kuvastavat jokseenkin välinpitämätöntä suhtautumista potilaiden valinnanvapautta tukevaan tiedotukseen. Tietojen päivittäminen internetsivuille oli jäänyt tekemättä esimerkiksi puutteellisten toimintamallien seurauksena. Eräissä kunnassa oltiin uudistamassa internetsivuja, jolloin tiedot olivat hävinneet. Tiedot kuitenkin löytyivät ja ne palautettiin sivuille. Joissain kunnissa katsottiin lainsäädännöstä piittaamatta, että riittää, kun terveysaseman henkilöstö antaa tarvittaessa tietoa jonotilanteesta.

Tietojärjestelmäongelmilla perusteltu tietojen julkaisemattomuus ilmentää haluttomuutta hoitaa jonotustiedot kuntoon internetsivuilla. Kunnista saatujen vastausten perusteella tietojärjestelmistä ei saa tietoa automaattisesti eikä jonotilannetta pysty siirtämään internetsivuille palveluyksiköistä käsin vaan ainoastaan keskushallinnosta. Päivittämistä kaipaavia tietojärjestelmiä kritisoitiin myös siitä, ettei niistä saa luotettavaa ja ajantasaista tietoa jonotustilanteesta.

Itä-Suomen aluehallintoviraston keräämien tietojen perusteella jonotietojen julkaisemattomuuden syynä saattoi olla myös se, että jos kunnan terveyspalvelut tuotti toinen kunta, kuntayhtymä tai yksityinen yritys, kunta ei julkaissut lainkaan tietoja potilastilanteesta. Sen sijaan kunnassa tyydyttiin siihen, että tuottajakunta, kuntayhtymä tai yritys huolehti tiedottamisesta. Tuottajakunnan, kuntayhtymän tai yrityksen sivuilla julkaistiin toisinaan tiedot erikseen kustakin kunnasta, mutta oli myös tapauksia, joissa julkaistiin ainoastaan yhteisiä jonotustietoja.

Vaikka tiedot jonotilanteesta löytyvät pääsääntöisesti kuntien internetsivuilta, tietojen löytäminen on monissa tapauksissa hankalaa. Jonotiedot löytyvät monen linkin päästä eikä läheskään aina loogiselta vaikuttavan otsikon alta. Jonotiedot eivät välttämättä ole yhdellä yhteisellä sivulla, vaan ne on ripoteltu erikseen esimerkiksi hammashoidon tai terveydenhoidon sivulle. Lainsäädännön antamien mahdollisuuksien salliessa joissakin kunnissa jonotietoja julkaistaan paikallislehdissä.

12 Terveydenhuoltolain 51 § käsittelee perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä, 52 § erikoissairaanhoidon pääsyä ja 53 § hoitoon pääsyä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa.

Pääsääntöisesti odotusaikatiedot ovat ajan tasalla. Neljä kuukautta näyttää olevan tavallisin aikaväli tietojen ilmoittamisessa, mutta esimerkiksi Itä-Suomen aluehallintoviraston alueella jotkin kunnat päivittävät jonotusajat useammin kuin terveydenhuoltolaki edellyttää. Joillakin kunnilla on periaate, että sivuille päivitetään jonotusajat kolmen kuukauden välein. On myös kuntia, joissa tiedot päivitetään kuukauden välein. Kuten ennalta saattoi odottaa, tietojen ajantasaisuudessa oli vaihtelua, sillä osassa kunnista tietoja ei ollut päivitetty lainsäädännön mukaisesti. Joissain tapauksissa internetsivuilta ei löytynyt tietoa siitä, koska odotusajat on viimeksi julkaistu, joten arviota odotusaikojen paikkansapitävyydestä ei pystytty tekemään. Aluehallintovirastojen keräämässä tiedossa nousi esiin myös se, että kaikissa kunnissa ei ole ollut tietoa lainsäädännöstä tai tietoa on ollut, mutta lainsäädäntöä ei ole katsottu tarpeelliseksi noudattaa. Aluehallintovirastojen tulkinnan perusteella jonotustietojen päivittäminen tuntuu kuitenkin parantuneen kuluneen vuoden aikana.

Hoitoonpääsyn odotusaikojen ilmoittamiskäytännöt vaihtelivat. Osassa kunnista tiedot ilmoitetaan toimintayksikkökohtaisesti. Yleistä on ilmoittaa erikseen tiedot lääkärin vastaanotolle, hoitajalle ja hammashoitoonpääsyyn. Melko monessa kunnassa tyydytään ilmoittamaan suppeasti ainoastaan lääkärille pääsyn jonotusajat. Joissain tapauksissa hoitoonpääsyn odotusajat ilmoitetaan perusterveydenhuoltoon ja suun terveydenhuoltoon erikseen sekä ammattiryhmittäin. On myös kuntia, jotka ilmoittavat kaikki jonotusajat täsmällisesti.

Hoitoonpääsyn odotusaikojen ilmoittamisessa kunnat tulkitsevat lainsäädäntöä omien tietotarpeiden näkökulmasta. Lounais-Suomen aluehallintoviraston alueella kaikki kunnat eivät esitä terveysasemakohtaisesti jonotusaikoja (esimerkiksi Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä, jolla on vain kuntakohtaista tietoa). Toisinaan ilmoitetaan vain kuntien keskimääräinen odotusaika (esimerkiksi Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä). Euran verkkosivuilla taas lääkärille, hammaslääkärille ja suuhygienistille jonotusajaksi on mahdollista ilmoittaa enimmillään ”yli 14 päivää”, joka ei ehkä ole informaation kannalta tyydyttävä esitystapa.

## Terveysaseman valintaa tukevan vertailutiedon tarjoaminen

Terveysaseman valintaa koskevan päätöksenteon tueksi potilaat tarvitsevat vertailutietoa eri toimipaikoista. Kuntaliiton yleiskirjeen (6/80/2014) liitteessä annetaan suosituksia laatutiedon tarjoamiseen terveyskeskusten toiminnasta. Kuntaliiton yleiskirjeen liitteessä mainitaan, että valinnanvapauden käyttämiseksi potilaille tulisi tarjota tietoa muun muassa palveluvalikoimasta, asiakaslähtöisyydestä, potilasturvallisuudesta ja prosessilaadusta.<sup>13</sup>

Aluehallintovirastojen keräämistä tiedoista selviää, että terveysasemia koskevan vertailukelpoisen tiedon määrä oli vähäinen. Harva kunta mainitsi markkinoivansa terveysasemien palveluja millään tavoin ja kysymys palvelujen markkinoinnista aiheutti hämmennystä. Ajatus palvelujen markkinoinnista koettiin vieraaksi, sillä palvelujen järjestäminen perustuu lainsäädäntöön. Julkisen sektorin toimijoille ei ollut aivan selvää, mitä markkinoinnilla julkisen sektorin tuottamissa terveystalveissa tarkoitettiin.<sup>14</sup>

Kuntien vähäisen markkinoinnin pääsääntöön löytyy kuitenkin poikkeuksia. Potilaiden lisääntyneen valinnanvapauden seurauksena jotkut palvelujen tuottajat suhtautuvat ajatukseen palvelujen markkinoinnista avoimesti, sillä esimerkiksi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymästä saaduista tiedoista käy ilmi, että mahdollista markkinoinnin aloittamista on mietitty. Näkyvimpänä poikkeuksena aluehallintovirastojen keräämästä aineistosta nousi esiin Hyvinkää, joka mainitsi useita markkinointikeinoja: tapahtumamarkkinointi, kohderyhmämarkkinointi ja sisältömarkkinointi (neuvontaa, vinkkejä, mediajuttuja, video-pätkiä, verkkosivustoja, some-markkinointia, tapahtumia, erilaisia painotuotteita).

Sikäli kun kunnat katsoivat markkinoivansa palveluja, tällaiseksi toiminnaksi ymmärrettiin palveluista tie-

13 Suomen Kuntaliitto 2014.

14 Julkisella sektorilla markkinoinnista ja menettelyistä asiakassuhteessa ei ole nimenomaista sääntelyä, kuten ei myöskään viranomaista, jonka tehtäväksi julkisyhteisön markkinoinnin valvominen olisi säädetty (Tuorila 2015).

dottaminen esimerkiksi internetsivuilla tai kuntalaisille jaettavissa esitteissä. Myös jonotiedoista ilmoittaminen nähtiin markkinointiin sisältyväksi tiedottamiseksi. Terveysasemien palveluvalikoimaa esiteltiin jossain määrin jokaisen kunnan ja kuntayhtymän terveystietopalveluita käsittelevillä sivuilla. Minimitietoina kerrottiin palvelupisteiden sijainti ja aukioloajat sekä suppea kuvaus terveysaseman tarjoamista palveluista. Toisaalta joillain kunnilla palveluvalikoimaa oli esitelty laajastikin.

Kuntaliiton yleiskirjeen liitteessä esiin nostettua asiakaslähtöisyyttä voidaan kuvata asiakastyytyvyydellä. Esimerkiksi Tampereella, jossa terveysasemia on useita, asiakastyytyvyysselvityksen tuloksia on julkaistu sekä internetissä että paikallislehdessä. Lisäksi osalla kunnista on internetsivuilla sähköinen palautelomake, jolla potilas voi jättää palautetta hoidostaan ja kohtelustaan. Kuntien internetsivuilta löytyvät monesti myös potilasiamiehen yhteystiedot sekä ohjeet siitä, minkälaisissa tilanteissa häneen tulisi olla yhteydessä. Ohjeina potilaille kerrottiin melko usein eReseptin käytöstä ja Omakanta-palvelusta sekä terveysasemalla asioimisesta, kuten reseptin uusinnasta ja tutkimuksessa käymisestä.

Potilasturvallisuudesta joiltakin kunnilta ja kuntayhtymiltä löytyi internetsivuilta erillinen ”potilasturvallisuus”-osio, jossa kerrottiin potilasturvallisuuden edistämisestä. Lisäksi esimerkiksi Keski-Suomen seututerveyskeskus, Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus, Seinäjoki ja Kokkola ovat ottaneet käyttöön sähköisen vaaratilanneilmoitusjärjestelmän. Potilas voi vaaratilanneilmoitusjärjestelmän kautta jättää ilmoituksen vaaratilanteesta verkossa.

Aluehallintovirastoja pyydettiin tiedustelemaan tiedotuksen kohderyhmiä. Saadun aineiston perusteella palveluista tiedotetaan ensisijaisesti kuntien omille asukkaille, mutta lisääntyneen valinnanvapauden seurauksena joissain kunnissa huomioidaan tiedotuksessa kesäasukkaat sekä kunnassa töissä käyvät vieraspaikkakuntalaiset.

#### Internetiä käyttämättömälle henkilölle tarjottava vertailutieto

Henkilöltä, joka ei käytä internetiä, edellytetään enemmän vaivannäköä kuin niiltä, jotka kykenevät hankkimaan tietoa sähköisistä palvelukanavista. Suurin osa terveydenhuoltopalveluihin kohdistuvasta tiedosta on saatavilla sähköisesti samalla, kun perinteisten paperisten tiedotuskanavien merkitys vähentyy. Tästä huolimatta internetiä käyttämättömälle henkilölle on edelleen tarjolla useita vaihtoehtoja tiedon hankkimiseen.

Aluehallintovirastojen keräämistä tiedoista selviää, että internetiä käyttämättömä henkilöä kehoitetaan useimmiten ottamaan yhteyttä terveysaseman henkilökuntaan saadakseen tarvitsemaansa vertailutietoa. Yhteyttä voi ottaa puhelimitse, kirjallisesti tai käymällä itse terveysasemalla. Tällaisissa tapauksissa terveydenhuoltoalan ammattihenkilön tietämys ja tiedonhankintataidot vaikuttavat potilaan saamaan tietoon. Terveysasemilla tietoa on tarjolla myös ilmoitustaululla sekä jaettavissa esitteissä ja tiedotteissa.

Terveysasemien lisäksi erilaista terveydenhuoltopalvelujen käyttämiseen liittyvää tietoa tarjotaan paikallislehdissä. Esimerkiksi Tampereella asiakastyytyvyysselvityksen tuloksia on julkaistu paikallislehdessä. Joissakin paikoissa tietoa tarjotaan alueradion ohjelmissa, vaikkakin alueradioiden merkitys tiedotuskanavana jää vähäiseksi. Käytännössä median rooli nousi esiin internetiä käyttämättömien henkilöiden tiedon tuottajana, vaikka se samaan aikaan vastaa myös internetin käyttäjien tiedontarpeeseen. Tiedonhankinnan näkökulmasta potilaat ovat siinä mielessä eriarvoisessa asemassa, että median tarjoama tieto on ajoittaista, kun taas internetissä tietoa on koko ajan tarjolla. Edellä mainittujen vaihtoehtojen rinnalla tietoa on joissakin kunnissa tarjolla myös kunnan muissa palvelupisteissä, yhteispalvelupisteissä sekä ikääntyville tarkoitetuissa palvelupisteissä.

Internetiä käyttämättömän henkilön tiedonhankinnan näkökulmasta voidaan nostaa esiin tiedon ajantasaisuus. Internetissä tieto päivittyy nopeammin kuin perinteinen kirjallinen tieto. Sähköisten palvelujen käyttäjät voivat hyödyntää sosiaalisen median tarjoamaa vertaistukea.

## Hoitopaikan valintaa tukevan tiedon saaminen erikoissairaanhoidossa

### Sairaanhoitopiirin tiedotus hoitoonpääsyn odotusajoista

Sairaanhoitopiirit ovat huolehtineet terveydenhuoltolain 55 §:n mukaisesta tiedotusvelvollisuudestaan jossain määrin kuntia paremmin, sillä kaikissa sairaanhoitopiireissä jonotustilanteesta tiedotetaan internetissä. Sairaanhoitopiirit tiedottavat odotusajoista internetissä omilla sivuillaan tai tiedot ovat linkin takana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustolla. Joidenkin sairaanhoitopiirien sivuilta tiedot ovat helposti löydettävissä, mutta joissakin sairaanhoitopiireissä kyseisen tiedon hankkiminen on melko vaivalloista ja tietoja saattaa joutua etsimään pitkään. Myös sivujen käytettävyydessä saattaa olla ongelmia, kuten teknisiä ongelmia sivujen avautumisessa. Terveydenhuoltolain säännösten mukaisesti internetsivujen lisäksi tietoja jonotustilanteesta ilmoitetaan paikallislehdissä joissain sairaanhoitopiireissä. Esimerkiksi Lapin paikallislehdet ovat referoineet erikoissairaanhoitopiirin valvonnasta vastaavan Valviran tiedotteita.

Aluehallintovirastojen tiedonkeruuseen vastanneet tahot toivat esiin halun parantaa tiedotusta odotusajoista ja joustavamman tiedottamisen estymisen katsottiin johtuvan teknisistä puutteista eikä ilmoitushalun puutteesta. Tiedotuksessa huomioitiin henkilökuntaan kohdistuvan tiedon merkitys potilaan valinnanvapauden tukemisessa. Tiedotuksessa nimittäin nähtiin tärkeäksi yhteistyö alueen terveyskeskusten ja lääkäriasemien välillä, jotta lähetävä taho tuntee palvelut ja jonotilanteen. Potilaiden näkökulmasta tiedotuksessa voidaan nostaa esiin tiedon ymmärrettävyys. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen taulukot sisältävät paljon informaatiota ja taulukoiden tietosisältö voi olla joillekin lukijaryhmille vaikeasti hahmotettavaa.

Pääsääntöisesti tiedot päivitetään neljän kuukauden välein lainsäädännön asettamien tavoitteiden mukaisesti. Tietojen ajantasaisuudessa oli kuitenkin vaihtelua. Esimerkiksi Lapin aluehallintoviraston keräämät tiedot osoittavat, etteivät tiedot hoitoonpääsyn odotusajoista ole ajan tasalla.

### Sairaalan valintaa tukevan vertailutiedon tarjoaminen

Kuntien tapaan sairaanhoitopiirit eivät erityisesti markkinoi palvelujaan. Sairaanhoitopiirien tiedontuotannossa nousee esiin kysymys markkinoinnin tarpeellisuudesta ja siitä, mitä sillä tarkoitetaan. Sairaanhoitopiirien potilaille jakamaa tietoa muun muassa valinnanvapaudesta ja osaamisen erityisalueista ei mielletä varsinaiseksi markkinoinniksi.

Potilaille ja muille kohderyhmille jaettavan tiedon laatua pohditaan sairaalan visioiden ja toimintaa ohjaavien arvojen näkökulmasta. Pohjois-Suomen aluehallintoviraston esimerkissä kysytään, voidaanko seuraava tekstilainaus katsoa markkinoinniksi vai edustaako se arvojen luettelemista: *”Edistämme kokonaisvaltaisesti ja ennalakoivasti ihmisten terveyttä, toimintakykyä ja omatoimisuutta järjestämällä vaikuttavia sosiaali- ja terveystalveluja Raahen seudun ja sen ympäristön ihmisille kuntien voimavarat huomioiden. Palvelut järjestetään tehokkaasti ja monitoimijaisesti mahdollistaen asiakkaan valinnanvapauden ja kohtuullisen arjessa selviytymisen. Olemme rohkeasti uudistava ja vetovoimainen työyhteisö, jossa arvostetaan monipuolista osaamista ja eletään ihmisiksi.”*

Potilaan valinnanvapaudesta seuraava tiedontarve on saanut jotkut sairaalat ja sairaanhoitopiirit suunnittelemaan markkinoinnin aloittamista. Esimerkiksi Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän suunnitelmissa oli lisätä sivustolle vertailu- ja muuta tietoa julkaisujärjestelmän uudistamisen jälkeen.

Markkinoinnin näkökulmasta löytyy edelläkävijöitä. Jämsässä sijaitsevan Jokilaakson sairaalan internetsivuilla palveluita markkinoitiin sekä potilaalle että lähetävälle lääkärille. Internetsivuilla on oma tiedotuksensa ”Potilaat”-otsikon alla sekä ”Lähetävälle lääkärille”-otsikon alla. Lähetävälle lääkärille suunnatussa internetsivujen tiedotuksessa Jokilaakson sairaalassa palveluita markkinoitiin hoitoonpääsyn nopeudella, josta sairaala antaa ”Jokilaakson sairaalan hoitotakuun”. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaat pääsevät ortopedian poliklinikalle alle kolmessa viikossa ja leikkaukseen alle kuudessa viikossa. Jos hoitoonpääsy kestää tätä kauemmin, niin hoidosta ei peritä asiakasmaksua. Lähetävälle lääkärille suunnatuilla internetsivuilla

kerrotaan sairaalan erityisosaamisesta ja hoidon laatua kuvataan infektioprosentilla, jota verrataan yleisesti tavoiteltuun enimmäisinfektioprosenttiin.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Tays, Coxa ja Tays Sydänsairaala ovat markkinoineet palvelujaan yhteisessä valinnanvapaus-kampanjassaan vuodesta 2013 lähtien. Osana kampanjaa sairaalat ylläpitävät yhteistä valinnanvapaus.fi-sivustoa. Sivustolla on ”Hoitopaikkojen vertailu” -osio, jossa on saatavilla asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia, tietoa potilasturvallisuudesta, sekä linkkejä hoitoonpääsyn tilastoihin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustolle. ”Potilaalle”-osiossa ohjeistetaan potilasta asiointissa lähettävän lääkärin kanssa ja ”Lääkärille”-osiossa lähettävää lääkäriä lähetteen laatimisessa.

Vaikka sairaaloiden tiedotuksessa ei voitaisi puhua varsinaisesta palvelujen markkinoinnista, tarjotaan potilaille, joskin hyvin eri tavoin, erilaista vertailutietoa hoitopaikan valinnan tueksi. Tavallisimmin tarjotaan yleistä tietoa sairaalan toiminnasta ja erikoisaloista edellä käsiteltyjen jonotietojen lisäksi. Sairaalat tiedottavat tehtyjen asiakastytyväisyyskyselyjen tuloksista. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä kerrottiin, että syksyllä otetaan käyttöön QPRO-järjestelmä, joka mahdollistaa graafisten esitysten tuottamisen potilastytyväisyydestä. Sairaanhoitopiirit julkaisevat esimerkiksi tietoja potilasvahingoista. Jotkut sairaalat tiedottavat potilasturvallisuudesta internetsivuillaan sekä antavat ohjeita potilaalle potilasturvallisuuden edistämiseksi. Sairaanhoitopiirit ja sairaalat tiedottavat yleisesti käytössä olevista vaaratapahtumien raportointijärjestelmistä, ja lisäksi potilas voi jättää internetsivuilla vaarailmoituksen. Esimerkiksi Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea julkaisee potilasnäkökulmasta laaditut raportit ”Polikliinisen hoidon laatu” ja ”Sairaalahoidon laatu” sekä monipuolisesti tietoa sairaalan toiminnasta ja palveluista, kuten esimerkiksi potilasturvallisuussuunnitelman. Prosessilaatua kuvaavana Pirkanmaan, Keski-Suomen ja Vaasan sairaanhoitopiirit julkaisevat hoitoketjujen kuvauksia eri sairauksille. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on potilasohjeiden lisäksi julkaissut potilasohjeanimaatioita. HUS puolestaan julkaisee tiettyjen sairauksien hoitotuloksia.

Markkinoinnin kohderyhmät vaihtelevat tilanteen mukaan. Pääasiallisena kohteena ovat tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä tarvitsevat henkilöt. Tällöin esimerkiksi kotitalouksiin jaettavissa tiedotuslehdissä annetaan ajankohtaista informaatiota terveydenhuoltoon ja hyvinvointiin liittyvistä asioista sekä kuntayhtymän toiminnasta. Kansalaisiin kohdistetaan tiedotusta tiedotusvälineiden tuottamien sisältöjen välityksellä, minkä lisäksi sairaanhoitopiirit julkaisevat tiedotteita omissa viestintäkanavissa. Kansalaisiin kohdistetaan tiedotusta myös sosiaalisen median kanavilla (Facebook, Twitter, Youtube, Instagram). Potilasjärjestöjen lehdissä voidaan antaa yleistä tietoa hoitotuloksista ja hoitopaikoista.

Kansalaisten lisäksi markkinoinnin ja tiedotuksen kohderyhmäksi mainitaan alan ammattihenkilöt. Lääkäri- ja sairaanhoitajapäivillä ”markkinoinnin” ja tiedon jakamisen kohteena ovat terveydenhuollon ammattilaiset esimerkiksi rekrytointitarkoituksessa. Lääkäreille tiedotetaan niin ikään uusista hoidoista ja hoitotuloksista.

### Internetiä käyttämättömälle henkilölle tarjottava vertailutieto

Internetiä käyttämättömän henkilön tiedonsaanti on vaikeampaa kuin muilla ja tiedon saaminen on pitkälti potilaiden oman aktiivisuuden varassa. Tehokkaimmin vertailutietoa saa suoraan sairaalan henkilökunnalta kysymällä tai soittamalla. Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä saatujen tietojen perusteella Jyväskylän keskussairaalalla ei ole yleisessä jakelussa vertailevaa aineistoa, mutta potilasturvallisuusraportista annetaan kopio potilaan niin halutessa. Jonkin verran tietoa löytyy alueellisista medioista (lehdistä ja radiosta), tiedotteista ja esitteistä. Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiireistä kerättyjen tietojen perusteella internetiä käyttämätön henkilö saa tietoa sairaalan toiminnasta lähinnä alueellisten medioiden välityksellä, mikä osaltaan korostaa niiden roolia terveydenhuoltopalveluihin kohdistuvan tiedon tuottamisessa. Perusterveydenhuoltoon verrattuna tietoa erikoissairaanhoidosta ei tunnu olevan kovinkaan paljon internetin ulkopuolella.

Palvelujaan mainostavat toimipaikat muodostavat poikkeuksen internetiä käyttämättömien henkilöiden huomioimisessa. Internetin lisäksi Taysin, Coxan ja Tays Sydänsairaalan tiedotusta on ollut televisiossa, lehti-ilmoituksissa ja yleisötapahtumissa. Osapuolet tiedottavat toiminnastaan säännöllisesti medialle.

Taysilla on palveluneuvonta, johon potilas saa yhteyttä puhelimitse ja sähköpostilla. Palveluneuvonnasta potilas voi kysyä tietoa hoidettujen potilaiden asiakastytyvyydestä eri erikoisaloilla. Palveluneuvonnassa ovat mukana Taysin lisäksi Coxa ja Tays Sydänsairaala.

## Vieraskielisten potilaiden huomioiminen tiedotuksessa

Sairaanhoitopiirien internetsivuilla tietoa muilla kuin suomen kielellä on melko niukasti. Toinen kotimainen kieli ruotsi sekä englanti ja venäjä ovat tavanomaisimmat kielivaihtoehdot. Lapin sairaanhoitopiirin sivuilla on huomioitu saamenkieliset potilaat. Tiedotuksessa ei erityisesti ole huomioitu ulkomaalaisia potilaita, joilla on potilasdirektiivin myötä mahdollisuus hankkia terveyspalveluja Suomesta. Tiedon tarjoamisessa vieraskielisille potilaille hyödynnetään Valviran englanninkielisiä sivuja. Taysin, Tays Sydänsairaalan ja Coxan yhteinen palveluneuvonta huomioi vieraskieliset potilaat siten, että heitä varten on palveluneuvoja, joka vastaa yhteydenottoihin puhelimitse ja sähköpostilla myös englanniksi.

Joillakin paikoilla ei ollut lainkaan vieraskielisiä sivuja. Suunnitelmia internetsivujen kieliversioiden laajentamisesta on, mutta resurssipulaa esitettiin esteeksi. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä katsottiin, että ulkomaalaisille kohdistetun perusinformaation tuottaminen kuuluu valtakunnan tasolle (esimerkiksi Kelaan) ja potilaan kotimaan viranomaisille, ei yksittäiselle sairaanhoitopiirille.

Aluehallintovirastojen keräämistä tiedoista käy ilmi, että vieraskielisten potilaiden huomioimisessa panostetaan internetsivuilla tarjottavan tiedon sijaan tulkkipalveluihin. Sairaaloissa työskentelee vieraskielisiä henkilöitä, joiden työtehtäviin on sisällytetty ulkomaalaisten auttamista kieli- ja muissa asioissa. Kiireellisissä tapauksissa asiat pystytään hoitamaan nopeasti puhelintulkkauksella ja kiireettömät tapaukset hoidetaan yhteistyössä potilaan kanssa. Tulkkipalvelujen hyödyntämistä voidaan perustella sillä, että näin kunkin potilaan yksilölliseen tiedontarpeeseen kyetään vastaamaan parhaiten.

Vieraskielisten potilaiden huomioimisessa nousevat esiin alueelliset tekijät. Ruotsinkielisellä rannikkoseudulla asuu huomattava määrä pakolaisia. Internetiä käyttämättömät vieraskieliset potilaat on huomioitu Pietarsaaren sairaalassa siten, että sairaala on järjestänyt erillisiä pakolaisille suunnattuja infotilaisuuksia.

## Hoitopaikan valitseminen palvelusetelijärjestelmään kuuluvista palveluntuottajista

### Palvelusetelin käyttö terveydenhuoltopalveluissa

Kuntaliiton kyselyn mukaan palvelusetelien käyttö on lisääntynyt tasaisesti terveydenhuollossa vuoden 2012 vastaavaan kyselyyn verrattuna. Silti terveydenhuoltopalveluissa tarjottavia palvelusetelitä on käytössä edelleen vähän verrattuna sosiaalipalveluissa hyödynnettäviin palvelusetelisiin.<sup>15</sup> Vastaava tieto tuli esiin aluehallintovirastojen tiedonkeruussa.

Kuntaliiton kyselyyn yhdistettyjen aluehallintovirastojen keräämien tietojen perusteella palveluseteli on käytössä 60 kunnassa tai kuntayhtymässä. Terveydenhuoltopalveluissa käytössä olevat palvelusetelit on eritelty organisaatio- ja toimintokohtaisesti liitteessä 1. Palveluseteli on tyypillisimmin käytössä suurissa kaupungeissa ja niiden ympäryskunnissa, mikä vaikuttaisi johtuvan lähinnä palveluntuottajien saatavuudesta. Kotisairaanhoidon palveluseteli on käytössä myös pienissä kunnissa (muun muassa Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä JYTA).

Nemlanderin ja Sjöholmin (2015) selvityksen tuloksista selviää, että vastanneissa kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla terveyspalveluissa oli käytössä yhteensä 105 palveluseteliä (vuonna 2012 niitä oli 75). Terveydenhuollossa eniten palvelusetelitä oli käytössä perusterveydenhuollossa (55). Erikoissairaanhoidossa palvelu-

---

15 Nemlander & Sjöholm 2015.



seteleitä oli käytössä 36 ja suun terveydenhuollossa palveluseteleitä oli käytössä 14. Perusterveydenhuollossa palveluseteliä käytettiin yleisimmin kotisairaanhoidon palveluissa (37), terapiapalveluissa (8), lääkärin vastaanotto toiminnassa (7) ja vähemmässä määrin apuvälineissä (2) ja tutkimuksissa (1). Erikoissairaanhoidossa palvelusetelin käyttöalueet olivat erikoislääkärin vastaanotto toiminta (12), leikkaukset ja muut toimenpiteet (12), tutkimukset (10), terapiapalvelut (1) ja apuvälineet (1). Suun terveydenhuollossa palveluseteliä käytettiin hammaslääkärin vastaanotto toiminnassa (12) ja suuhygienistin vastaanotto toiminnassa (2).

## Tiedotus palvelusetelijärjestelmään hyväksytyistä tuottajista

Palvelusetelin saanut terveydenhuoltopalveluiden käyttäjä voi hankkia palveluita yksityisiltä yrityksiltä ja kolmannen sektorin toimijoilta. Yleisen tiedon saaminen kunnan tai kuntayhtymän palvelusetelijärjestelmään hyväksytyistä terveydenhuoltopalvelujen tuottajista on keskimäärin vaikeaa. Useimmissa tapauksissa tietoa ei löydy vaivattomasti kunnan tai kuntayhtymän internetsivuilta tai sitä ei ole ollenkaan sähköisesti tarjolla. Palvelusetelijärjestelmään hyväksytyistä tuottajista tarjotaan ensisijaisesti tietoa palvelusetelin saaneille henkilöille palvelusetelin antamisen yhteydessä. Esimerkiksi Kuopiossa suun terveydenhuollon potilaat saavat tiedon palvelusetelistä ensisijaisesti vastaanotolla, koska suun terveydenhuollon palveluseteli annetaan vain valikoituun kohteeseen, päivystyksen jatkohoitoon. Potilas saa setelin lisäksi tietopaketin paperisena ja palveluntuottajat on luettavissa Smartumin internetsivuilta ([www.smartum.fi](http://www.smartum.fi)).

Toinen selitys heikolle tietojen saatavuudelle löytyy siitä, että kuntien sivuilla kerrotaan paremmin palvelusetelimahdollisuudesta sosiaalipalveluissa, jossa palvelusetelin käyttö on terveydenhuoltopalveluja huomattavasti yleisempää. Tältä pohjalta voidaan olettaa tiedon lisääntyvän sitä mukaa kun palvelusetelin käyttö yleisty terveydenhuoltopalveluissa.

Huomionarvoinen havainto on se, että erikoissairaanhoidon palvelusetelituottajista löytyy paremmin tietoa kuin perusterveydenhuollon palveluntuottajista. Esimerkiksi Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirien palvelusetelituottajista ja näiden hinnoista löytyi hyvin tietoa aluehallintoviraston keräämien tietojen perusteella. Sikäli kun tietoa palvelusetelijärjestelmään kuuluvista palvelujen tuottajista on saatavilla, tiedot palvelusetelijärjestelmään hyväksytyistä palveluntuottajista löytyvät pääsääntöisesti kunnan terveystietopalveluja käsitteleviltä internetsivuilta tai sivuilta on linkki palveluseteliportaaliin, josta palvelusetelijärjestelmään hyväksytyt palveluntuottajat löytyvät. Tällaisia portaalieja ovat muun muassa [www.palse.fi](http://www.palse.fi), [www.aputori.fi](http://www.aputori.fi), [www.parastapalvelua.fi](http://www.parastapalvelua.fi) tai [www.klemmari.fi](http://www.klemmari.fi). Henkilöt, jotka eivät käytä internetiä saavat tiedon palveluntuottajista terveysasemalta tai sairaalasta palveluseteliä myönnettäessä.

Voidaan myös kysyä, missä määrin internetsivuille tuotettua tietoa jää hyödyntämättä sen vuoksi, että se on sijoitettu käytettävyyden näkökulmasta sellaiseen paikkaan, josta tietoa tarvitsevat henkilöt eivät osaa sitä etsiä. Esimerkiksi Oulunkaaren kuntayhtymässä tietoa palvelusetelijärjestelmään hyväksytyistä tuottajista löytyy internetistä kohdasta asiakasmaksut. Tieto löytyisi todennäköisesti helpommin palvelusetelijärjestelmään liittyvän otsikoinnin alta.

## Kunnan tuottama vertailutieto palvelusetelijärjestelmään hyväksytyistä tuottajista

Kunnat päättävät palvelusetelin käyttöön ottamisesta perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidoa koskevissa palveluissa. Kunnat tarjoavat palvelujen käyttäjille vaihtelevalla tavalla vertailutietoa palvelusetelijärjestelmään hyväksytyistä tuottajista. Palvelujen tuottajien vertaileminen on enimmäkseen jätetty palvelusetelin saaneen henkilön omatoimisuuden varaan.

Kuntien toimintakäytännöistä löytyy myönteisiä esimerkkejä siinä, että osassa kunnista palvelusetelijärjestelmään hyväksytyjen tuottajien yhteystiedot hintoja ja palvelun sisältöä koskevina tietoina löytyvät internetsivuilta. Esimerkiksi Harjavallan kaupungin ylläpitämässä Karhukuntien tuottajarekisterissä palveluntuottajat on lueteltu kunnittain. Yrityksen kohdalla mainitaan muun muassa palvelusetelillä annettavat palvelut, niiden tuntihinta ja kilometrikorvaukset. Myös mahdollinen muu yrityksen tarjonta on mainittu.

Helsingissä suun terveydenhuollon palveluista löytyy hintalaskuri, joka sisältää palveluntuottajien nimet, osoitteet, hoitoonpääsyajat, esteettömyystiedot ja palvelukielet.

Muun muassa Tampereen ympäryskunnat, jotka ovat tehneet yhteistyötä palvelusetelijärjestelmään hyväksytyjen palveluntuottajien kilpailuttamisessa, julkaisevat internetsivuillaan vertailevaa hinnastoa palvelusetelillä tuotettavien palveluiden hinnoista ja omavastuuosuuksista. Internetiä käyttämättömät henkilöt, jotka hankkivat erikoissairaanhoidon palvelun palvelusetelillä, saavat tiedon lääkärin vastaanotolla. Ylöjärven palveluseteli-ohjeessa todetaan, että potilas voi valita palveluntuottajan esimerkiksi oman maksuosuutensa, jonon pituuden tai erikoislääkärin perusteella.

Tietojen ilmoittamisessa hyödynnetään myös palveluseteliportaaleja. Porin kaupungin sivuilla on linkki palveluseteliportaliin ([www.palse.fi](http://www.palse.fi)), josta löytyvät Porin perusturvakeskuksen palveluntuottajat. Palveluntuottajista on ilmoitettu muun muassa palvelun hinta, omavastuu ja palveluun pääsyn kesto.

Aluehallintovirastojen keräämän tiedon perusteella vertailutiedon vähäisyys näyttäisi johtuvan muun muassa siitä, että ei ole selkeää käsitystä, minkälaista tietoa potilaat tarvitsisivat päätöksensä tueksi. Palvelusetelin saaneen henkilön päätöksentekoon vaikuttavat monet tekijät, kuten palvelun hinta, odotusaika, sijainti ja palveluntarjoajan maine. Toisaalta esimerkiksi Kangasalla potilasta pyritään ohjaamaan palveluseteliä myönnettäessä siten, että hän huomioi hinnaston mahdollisissa jatkotoimenpiteissä, sikäli kun palveluseteli on myönnetty erikoissairaanhoidon konsultaatioon.

Palveluntuottajien tarjoama vertailutieto hoitopaikan valintaa koskevan päätöksenteon tueksi

Palvelujen tuottajat esittelevät toimintaansa, erityisosaamistaan ja tarjoamiaan palveluja sekä asiakastyytyvyyttä ja potilasturvallisuutta internetsivuillaan. Palvelusetelijärjestelmään hyväksytyistä tuottajista esimerkiksi Mehiläinen ja Terveystalo tiedottavat palvelusetelin käytön eduista ja oikeudesta kieltäytyä palvelusetelistä. Kaikilla pienimmillä palvelujen tuottajilla ei välttämättä ole internetsivuja. Tämän lisäksi palvelusetelillä tarjottavia palveluja markkinoidaan paikallislehdissä. Markkinoinnin oleellinen osa on palvelusetelin käyttömahdollisuudesta kertominen.

Palveluseteliasiakkaiden näkökulmasta markkinoinnissa tärkeään asemaan nousee hintatietojen ilmoittaminen. Enemmistö palvelujen tuottajista ilmoittaa internetsivuillaan hinnat, mutta kaikki toimijat eivät ole katsoneet tätä tarpeelliseksi tai tieto on muusta syystä jäänyt ilmoittamatta. Hintatietojen sisällöllinen ilmoittaminen vaihtelee. Osa palvelujen tuottajista ilmoittaa tuottamiensa palveluiden hinnat yksityiskohteisesti ja osa taas ei. Osa palvelujen tuottajista, varsinkin jotkin suurimmista valtakunnallisesti operoivista palveluntuottajista pitävät internetsivuillaan esillä erillistä hinnastoa palveluseteliasiakkaille. Palvelujen tuottajien vaihtelevien toimintamallien vuoksi palvelusetelin saanut henkilö ei välttämättä kykene tekemään valintaa internetsivuilta saatavan tiedon perusteella.

Palvelusetelijärjestelmään kuuluvat palvelujen tuottajat voivat hyödyntää markkinoinnissaan keskitettyjä palveluseteliportaaleja ([www.palse.fi](http://www.palse.fi), [www.aputori.fi](http://www.aputori.fi), [www.parastapalvelua.fi](http://www.parastapalvelua.fi) tai [www.klemmari.fi](http://www.klemmari.fi)). Palveluntuottajat voivat kirjata tietoja palvelujen laadusta, sisällöstä ja hinnoista myös sähköiseen Smartum-järjestelmään.

Palvelujen tuottajien markkinointi kohdistuu pääasiassa itse palvelunsa maksaviin asiakkaisiin. Aluehallintovirastojen keräämän tiedon perusteella näyttää siltä, että palvelusetelijärjestelmään hyväksytyjen palveluntuottajien markkinoinnin suuntaaminen erityisesti palvelusetelin käyttäjille on varsin vähäistä. Markkinoinnin vähäisyyttä voidaan selittää palveluseteliasiakkaiden suhteellisen vähäisellä määrällä, mutta myös sillä, etteivät heidän tiedontarpeensa poikkea muista asiakkaista kuin hintatietojen näkökulmasta.

Heikkoja kuluttajia ei erityisesti markkinoinnissa huomioida. Heikkojen kuluttajien erityistarpeisiin kohdistuva vähäinen huomio ilmentää näkemystä, jonka mukaan tällaisten henkilöiden tarvitsemien palvelujen hankinnassa on mukana kolmas osapuoli.

## Sähköiset terveystietopalveluportaalit tiedontuottajina

Suurin osa suomalaisista käyttää internetiä. Tilastokeskuksen tietojen mukaan 87 prosenttia 16–89-vuotiaista suomalaisista käyttää internetiä ja peräti 93 prosenttia 16–74-vuotiaista.<sup>16</sup> Näiden lukujen perusteella internetin rooli korostuu terveystietopalveluja koskevassa tiedotuksessa. Samoin edellä esitellyt tulokset siitä, miten potilaille tarjotaan tietoa paitsi valinnanvapaudesta yleensä myös hoitopaikan valinnasta vahvistavat internetin roolia tiedotuskanavana. Cordasevin ym. (2010) mukaan Iso-Britannia on edelläkävijä internetin välityksellä tapahtuvassa terveystietopalveluja koskevassa tiedotuksessa.<sup>17</sup> Hyvät käytännöt leviävät muihin maihin ja muokkaantuvat paikallisista oloista nousevien vaatimusten mukaisiksi.

Monia kulutushyödykkeitä hankkiessaan kuluttajilla on mahdollisuus hyödyntää internetissä olevia vertailusivustoja. Tällaista keskitettyä tiedontarjontaa pyritään hyödyntämään myös julkisen sektorin tuottamissa terveystietopalveluissa. Yksittäisten toimipaikkojen ja palvelujen tarjoajien lisäksi potilaille tarjotaan tietoa hoitopaikan valinnan tueksi valtakunnallisella tasolla Palveluvaaka.fi- ja Hoitopaikanvalinta.fi-terveystietopalveluportaalilla. Sivustot tukevat toisiaan siten, että Hoitopaikanvalinta.fi-sivusto tarjoaa palvelujen käyttäjille yleistä potilaan oikeuksiin ja terveystietopalvelujen käyttöön liittyvää tietoa, kun taas Palveluvaaka.fi-sivuston tavoitteena on tarjota hoitopaikan valinnassa tarvittavaa konkreettista eri toimipaikkoihin liittyvää tietoa.

### Hoitopaikanvalinta.fi

Hoitopaikanvalinta.fi-verkkopalvelu ([www.hoitopaikanvalinta.fi/](http://www.hoitopaikanvalinta.fi/)) sisältää tietoa kansallisesta terveydenhuollon valinnanvapaudesta ja rajat ylittävistä terveydenhuollosta. Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste toteuttaa palvelun yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Kansaneläkelaitoksen kanssa. Verkkopalvelu julkaistiin syyskuussa 2015.

Hoitopaikanvalinta.fi-verkkopalvelu tarjoaa monipuolista tietoa siitä, miten henkilö voi valita hoitopaikkansa Suomessa tai käyttää terveystietopalveluja ulkomailla. Sivuilta löytyy lisäksi tietoa siitä, miten ulkomailta voi hakeutua hoitoon Suomeen, minkälaisia oikeuksia potilaalla on, minkälaisia kustannuksia niin Suomessa kuin ulkomailla annetusta hoidosta aiheutuu, kuten myös tietoa lääkkeistä sekä suomalaisen että rajat ylittävän terveydenhuollon näkökulmasta.

### Palveluvaaka.fi

Sivuston esittelytietojen mukaan Palveluvaaka-verkkopalvelussa ([www.palveluvaaka.fi](http://www.palveluvaaka.fi)) voi etsiä, vertailla ja arvioida sosiaali- ja terveystietopalveluja ja palveluntuottajia. Palvelu on suunnattu ensisijaisesti kansalaisille. Palveluvaaka edistää vuoden 2014 alusta voimaan tullutta kansalaisen vapautta valita hoitopaikkansa. Palveluvaaka.fi:n pilottiversio avattiin maaliskuussa 2011 ja sisällöltään ja ulkoasultaan uudistettu Palveluvaaka-verkkopalvelu on avattu syksyllä 2015. Tietoa palveluista ja palvelupisteistä kerätään parhaillaan ja sisältö täydentyy jatkuvasti. Palveluvaakaa kehitetään SADe sote -ohjelman sekä Palveluvaaka- ja HoivaSuomi-hankkeiden yhteistyönä.

Palveluvaaka.fi auttaa sopivan sosiaali- ja terveystietopalvelun etsimisessä ja valinnassa. Palveluvaaka-verkkosivustolle on koottu tietoa julkisten ja yksityisten palveluntuottajien tarjoamista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja palvelupisteistä. Hakemistoon on koottu tietoja esimerkiksi palveluntuottajien yhteystiedoista, tarjotuista palveluista, asiointiin esteettömyydestä sekä palvelutapahtumista. Palveluvaaka.fi:ssä voi vertailla esimerkiksi oman asuin- tai mökkikunnan palveluja ja palveluntuottajia. Lisäksi on mahdollista vertailla palveluntuottajia erilaisten laatutietojen ja asiakaspalautteiden perusteella. Palveluvaaka mahdollistaa palautteiden antamisen palveluntuottajista sekä muiden antamien palautteiden tarkastelun.

16 Tilastokeskus 2015a.

17 Isossa Britanniassa on toiminut vuodesta 1998 NHS Direct, joka on Englannin ja Walesin alueen asukkaille suunnattu puhelinpalvelu terveyttä ja palvelujärjestelmää koskeissa kysymyksissä. Vuonna 1999 se laajentui NHS Direct Online -palveluksi, joka tarjoaa terveyteen liittyvää tietoa internetin välityksellä sekä verkkosivujensa että sähköpostin välityksellä toimivan neuvontapalvelun kautta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kokoaa sosiaali- ja terveysalan palvelut ja palveluntuottajien tiedot sähköiseen palveluhakemistoon, jonka tietoja Palveluvaaka.fi hyödyntää. Palveluntuottajat pääsevät itse ylläpitämään osaa tiedoistaan ja varmistamaan niiden ajantasaisuuden. Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluhakemiston valmistuttua Palveluvaaka sisältää entistä kattavammin tietoa sosiaali- ja terveyspalveluja tarjoavista organisaatioista.

## Terveyspalveluportaalien merkitys tiedontuottajina

Molemmat terveyspalveluportaalit ovat julkisen sektorin potilaiden näkökulmasta uusia valinnanvapauteen ja hoitopaikan valintaan liittyvän tiedontarpeen täyttämiseen tähtäviä palvelumuotoja. Terveyspalveluja tarvitsevien henkilöiden tiedontarpeen tyydyttämisessä on keskeistä, että potilaat ovat tietoisia portaaleista ja niiden tarjoamasta informaatiosta. Uudenlaisten palvelujen käyttöönotto edellyttää kattavaa viestintäsunnitelmaa. Verkkopalveluille tulee saada hyvä näkyvyys mediassa ja erilaisissa verkkopalveluissa. Eri-alaisten kohderyhmien tulee löytää palvelu, osata hyödyntää sitä niin kansalaisena kuin omassa työssään sekä kertoa siitä eteenpäin. Laadukkaasta ja monipuolisesta tiedottamisesta huolimatta terveyspalveluja tarvitsevat henkilöt eivät välttämättä kiinnitä huomiota portaaleista tiedottamiseen, jos tiedolle ei ole tarvetta tiedotushetkellä tai henkilö ei terveydentilansa vuoksi tai muusta syystä kykene tiedotusta huomioimaan. Tämän vuoksi tiedotus portaaleista tulee kytkeytyä varsinaiseen sisällöntuotantoon jatkuvana prosessina.

Tarjottavan informaation sisältö ja laatu vaikuttavat portaalien käyttämiseen. Tältä osin Hoitopaikanvalinta.fi-verkkopalvelu ja Palveluvaaka.fi-verkkopalvelu eroavat huomattavasti toisistaan. Hoitopaikanvalinta.fi-verkkopalvelu tarjoaa potilaille monipuolista tietoa hoitopaikan valinnasta ja terveyspalvelujen käyttämisestä. Palvelua kehitetään koko ajan, mutta sivusto kykenee silti tyydyttämään potilaan tiedontarpeen monella tavalla. Palveluvaaka.fi-verkkopalvelun käyttöönottoamisessa on ollut merkittäviä ongelmia. Sivustolla ei voinut joulukuussa 2015 vertailla toimipaikkoja asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Sivuston tarkoituksena on helpottaa toimipaikkakohtaista vertailemista ja tiedon hankintaa, mutta nykyisellään sivuston tietovaranto ei mahdollista tällaisia vertailuja. Sivustolla ei ole riittävästi tietoja palveluja tarjoavista toimipaikoista, minkä lisäksi eri toimipaikoista saatava tieto vaihtelee sisällöllisesti ja laadullisesti. Tiedon tuottamiseen liittyvät ongelmat heikentävät portaalin uskottavuutta ja luotettavuutta, mikä pitkällä aikavälillä saattaa vaikuttaa sen käyttämiseen.

Terveyspalveluja tarvitsevilla henkilöillä on monia mahdollisuuksia tiedon hankkimiseen niin internetissä kuin perinteisillä tavoilla. Valitut keinot riippuvat tiedontarpeesta ja opituista asioimistavoista. Cordasevin ym. (2010) mukaan ihmiset ovat kiinnostuneita terveyspalveluportaaleista, mutta eivät tiedä, miten niitä tulisi käyttää ja miten niiden antamia tuloksia tulisi tulkita. Niin kauan kun Palveluvaaka.fi-verkkopalvelu on keskeneräinen, ei sillä ole erityistä merkitystä potilaiden päätöksenteossa laajemman potilasjoukon näkökulmasta. Joissakin yksittäisissä tapauksissa verkkopalvelu saattaa tarjota potilaan etsimää tietoa. Portaalien sisällöllisen kehittämisen näkökulmasta voidaan yleisemmin pohtia niiden roolia potilaiden päätöksenteossa.

Portaalien käyttämiseen vaikuttaa niiden tarjoaman tiedon sovellettavuus omiin henkilökohtaisiin toiveisiin ja tarpeisiin. Palveluvaaka.fi-sivustoa voidaan kritisoida siitä, että se esittää tiedot yleisellä kaikkiin potilaisiin soveltuvalla tavalla. Sivusto ei ole interaktiivinen eikä vertailutuloksia näytetä potilaan yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden pohjalta. Interaktiivisista sivustoista löytyy useita kansainvälisiä esimerkkejä, kuten saksalainen Qualitätskliniken.de-sivusto tai ruotsalainen OmVård.se-sivusto.

Terveyspalveluportaalin sisältämän tiedon merkityksellisyys nimenomaan potilaiden näkökulmasta on tärkeää sen käyttämiselle. Viranomaisten ja palvelujen tarjoajien näkemys hoitopaikan valitsemisessa tärkeästä tiedosta ei välttämättä ole yhteneväinen potilaiden näkemysten ja kokemusten kanssa. Cordasevin ym. (2010) tutkimuksen mukaan vertailutiedon tuottamisessa ongelmia saattaa aiheuttaa esimerkiksi se, että potilaat pitävät tarjottavaa tietoa liian teknisenä tai muutoin vaikeaselkoisena. Potilaat jättävät huomiomattana epäolennaisiin seikkoihin kohdistuvan tiedon, kuten sairaalan perustamishistorian tai vuodepaikkojen määrän, sillä tällainen informaatio ei auta valitsemaan oman terveydellisen ongelman hoitamisessa

parasta paikkaa. Jotta portaalit tukisivat potilaita hoitopaikan valintaa koskevassa päätöksenteossa, tulee niiden sisältää potilaiden tärkeäksi kokemaa tietoa.

Cordasev ym. (2010) nostavat tutkimuksessaan esiin myös sen, että kuluttajat ja tässä tapauksessa potilaat arvostavat toistensa kokemuksia. Portaaleiden käytön näkökulmasta on tärkeää, että portaaaleissa pääsee esiin potilaiden ääni eli potilaat voivat arvostella eri paikkoja ja toimintoja, koska se antaa muille potentiaalisille palvelujen käyttäjille kokemusperäistä tietoa. Tällaisen toiminnan käänttöpuoli on potilaiden kirjoittamien arvostelujen luotettavuus, sillä internetin välityksellä on helppo muuntaa totuutta.

Sosiaalisella medially on entistä suurempi merkitys terveyspalvelujen käyttäjille. Potilaat voivat jakaa kokemuksiaan ja käydä keskustelua niin terveyspalveluja tuottavista henkilöistä, toimipaikoista kuin tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä. Sosiaalisen median tarjoama tieto kilpailee terveyspalveluportaalien tuottaman tiedon kanssa paitsi ajankohtaisuudellaan myös sillä, että tieto on muiden palvelujen käyttäjien tuottamaa.

Terveyspalveluportaalien toteutuksessa tulee huomioida sivustojen käytettävyys heikkojen kuluttajien näkökulmasta. Hoitopaikanvalinta.fi-verkkopalvelussa sivuston sisällön voi kuunnella, mikäli henkilöllä on esimerkiksi vaikeuksia nähdä näytöllä olevaa tekstiä. Palveluvaaka.fi-sivustolla ei toistaiseksi ole huomioitu heikkoja kuluttajia, mitä voidaan pitää pitkällä aikavälillä selvänä puutteena. Sivuston kehitystyössä on tärkeää huomioida käytettävyyden sekä terveydenhuoltopalvelujen käyttäjien tasa-arvoisuuden näkökulmasta myös heikkojen kuluttajien mahdollisuudet tiedon etsintään ja vertailuun. Muutoin toiminta ilmentää näkemystä siitä, että sivuja ei ole suunnattu alkuunkaan heikoille kuluttajille, vaan näiden tulee hankkia tarvitsemansa tieto muulla tavoin.

# HOITOPAIKAN VALINTAA TUKEVA TIETO RAJAT YLITTÄVÄSSÄ TERVEYDENHUOLLOSSA

Potilasdirektiivin ja rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lain (1201/2013) nojalla potilaat voivat hakea vapaasti terveyspalveluja toisesta EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä. Kansallisen tiedottamisen rinnalla selvityksessä tarkastellaan terveydenhuollon toimipaikkojen tiedotusta rajat ylittävässä terveydenhuollossa.

Suomalaiset hankkivat terveydenhuoltopalveluja useista EU- ja Eta-valtioista ja Sveitsistä. Tässä selvityksessä yksityiskohtaisemman tarkastelun kohteina ovat Ruotsi ja Viro. Maiden valintaperusteina ovat niiden tuttuus ja läheisyys suomalaisille. Rajat ylittävää terveydenhuoltoa tarkasteltaessa ei ole tarkoitus mainostaa kumpaakaan maata sen enempää kuin näiden maiden terveydenhuoltojärjestelmistä lähempään tarkasteluun poimittuja toimipaikkoja. Maakohtaisten kuvausten tarkoituksena on havainnollistaa terveydenhuollon palvelukulttuurien ja toimintatapojen erilaisuutta sekä potilaan rajat ylittävässä terveydenhuollossa kohtaamia haasteita.

## Ruotsalaiset terveydenhuoltopalvelut

### Ruotsalaisten terveydenhuoltopalvelujen hankkimisperusteet

Terveyspalvelujen hankkimista Ruotsista voidaan perustella sillä, että Ruotsi on historian saatossa suomalaisille tutuksi tullut naapurimaa. Erityisesti Pohjois-Suomessa maiden välisen rajan tuntumassa sekä Pohjanlahden rannikkoseudulla asuvat suomalaiset ovat tottuneet asioimaan Ruotsin puolella siinä määrin, että myös terveyspalveluissa maiden rajojen merkitys vähenee. Ruotsiin suuntautuvaa asioimista helpottaa useissa tapauksissa yhteinen kieli, minkä merkitystä käytännön asioiden osalta ei kuitenkaan saa yliarvioida. Suomessa ruotsinkielisillä tai kaksikielisillä on parhaat mahdollisuudet ruotsin kielellä kommunikoida, kun pelkästään suomenkielisillä henkilöillä mahdollisuudet tähän ovat heikommat. Ruotsissa potilas saattaa tosin saada hoitoa suomen kielellä, sillä maassa työskentelee suomalaisia tai muuten suomenkieltä taitavia hoitoalan ammattilaisia.

OECD:n selvityksen mukaan ruotsalainen terveydenhuoltojärjestelmä kuuluu maailman parhaimpiin, vaikka ikääntyvän väestön entistä vaativampiin tarpeisiin vastaaminen asettaa järjestelmälle merkittäviä haasteita.<sup>18</sup> Ruotsalaiset sairaalat ovat alansa parhaimmista maailmassa, kuten myös ruotsalaisten lääkäreiden sekä hoitohenkilöstön ammattitaito. Karolinska Institute kuuluu yliopistovertailussa maailman parhaimpien kolmen prosentin joukkoon.<sup>19</sup>

Hoitotulosten näkökulmasta Ruotsi kuuluu terveydenhuoltoalan johtavien maiden joukkoon Euroopassa Suomen, Islannin, Norjan ja Viron ohella.<sup>20</sup> Ruotsalainen terveysteknologia edustaa maailman kärkitasoa. Ruotsilla on loistelia historia lääketieteellisen teknologian kehittämisessä. Gammaveitsi, hammasimplantit, sydämentahdistin ja dialyysikone ovat esimerkkejä urauurtavista keksinnöistä, jotka ovat edistäneet alan yritystoiminnan kehittymistä Ruotsissa.<sup>21</sup>

Ruotsin lainsäädännön mukaiseen hoitotakuuseen pätee 0-7-90-90-sääntö. Hoitoon hakeutuvalla on oikeus saada yhteys perusterveydenhuoltoon, esimerkiksi terveyskeskukseen tai sairaanhoitoneuvontaan, samana päivänä. Jos hoitohenkilökunta katsoo, että hoitoon hakeutuvan on tavattava lääkäri, esimerkiksi terveyskeskus- tai perhelääkärin vastaanotolle tulee päästä seitsemän päivän kuluessa. Erikoissairaanhoidon vastaanotolle tulee päästä 90 päivän kuluessa lähetteen saamisesta. Määräaika on voimassa, vaikka hoitoon hakeutuvalla ei olisi lähetettä. Hoitoon, esimerkiksi leikkaukseen, tulee päästä 90 päivän kuluessa hoitopäätöksestä.

18 OECD 2013.

19 <https://www.timeshighereducation.co.uk/world-university-rankings/karolinska-institute?ranking-dataset=1083>

20 Pearse ym. 2012.

21 Osec 2012.

Hoitotakuu on voimassa vain niiden maakäräjien tai sen alueen piirissä, jossa potilas on kirjoilla. Jos hakeudutaan kotimaakäräjien ulkopuolelle, ei hoidon saaminen määrätyn ajan sisällä ole taattua.

Käytännössä hoitotakuu ei toteudu täysimääräisesti. Vantetider.se-sivuston tilastojen mukaan keväällä 2015 keskimäärin 87 prosenttia potilaista sai puhelinyhteyden samana päivänä, alueellisesti saatavuus vaihteli 70 prosentista 100 prosenttiin. Keskimäärin 90 prosenttia potilaista pääsi vastaanotolle viikon sisällä. Osuus vaihteli 81 prosentin ja 93 prosentin välillä. Keskimäärin 67 prosenttia potilaista pääsi lääkärin vastaanotolle jo samana päivänä. Syksyn 2015 tietojen perusteella tavoiteajassa erikoislääkärille pääsi 77 prosenttia potilaista. Tulos vaihteli alueittain 54 prosentista 93 prosenttiin. Toimenpiteeseen tavoiteajassa pääsi 72 prosenttia potilaista. Tulos vaihteli alueittain 55 prosentista 97 prosenttiin.

Hoitonpääsyajoissa on erikoisaloittain suurta vaihtelua. Ruotsissa erimerkiksi jonot syöpähoitoihin ovat pitkät varsinkin rinta- ja eturauhassyövän hoidossa. Erot hoitopääsyssä eri maakäräjien alueilla ovat moninkertaiset.<sup>22</sup> Syöpähoitoon kohdistuneista leikkauksista on käyty keskustelua tiedotusvälineissä ja muun muassa Karoliinisen yliopistosairaalan syöpälääkärit ovat kirjoittaneet kriittisen kannanoton siitä, miten parasta syöpähoitoa ei kyetä tarjoamaan.<sup>23</sup>

Ruotsalaisten terveydenhuoltopalvelujen hintataso ei ole erityinen peruste tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden hankkimiseen. Varsinkin kaupallisesti tuotetuissa palveluissa hintataso on verrattavissa suomalaisiin yksityisiin palveluihin.

### Selvityksessä tarkastellut ruotsalaiset terveydenhuoltopalvelujen tarjoajat

Yksityiskohtaisempaan tarkasteluun ruotsalaisista terveydenhuoltopalvelujen tarjoajista valittiin seuraavat tahot:

- Karolinska Universitetssjukhuset ([www.karolinska.se](http://www.karolinska.se))
- Sophia hemmet ([www.sophiahemmet.se](http://www.sophiahemmet.se))
- Akademiska sjukhuset ([www.akademiska.se](http://www.akademiska.se))
- Norrlands universitetssjukhus ([www.vll.se](http://www.vll.se))
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset ([www.sahlgrenska.se](http://www.sahlgrenska.se))
- Visby lasarett ([www.gotland.se](http://www.gotland.se))
- Proforma Clinic ([www.proformaclinic.se](http://www.proformaclinic.se))
- Svea Tandklinik ([www.sveatandklinik.se](http://www.sveatandklinik.se))
- IVF-kliniken Stockholm ([www.ivfkliniken.se/stockholm](http://www.ivfkliniken.se/stockholm))
- Kirurgkliniken Stockholm ([www.kirurgkliniken.se](http://www.kirurgkliniken.se))
- Bariatric Center Stockholm ([stockholm.bariatriccenter.se](http://stockholm.bariatriccenter.se))
- Wallbergkliniken ([www.wallbergkliniken.se](http://www.wallbergkliniken.se))

Edellä luetellut terveydenhuoltopalvelujen tarjoajat valittiin lähempään tarkasteluun siksi, että ulkomailta hoitoon hakeutuvalle potilaalle tarjottavasta tiedosta muodostuisi monipuolinen kuva. Tarkasteluun valitut toimipaikat eivät edusta pelkästään Tukholman alueen toimijoita, vaan palvelujen tarjontaa myös muualla Ruotsissa. Lääketieteellisestä näkökulmasta toimipaikat edustavat niin yliopistollisia sairaaloita, aluesairaaloita kuin yksityisiä sairaaloita ja klinikoita siten, että toimipaikkojen palveluvalikoima kattaa laajasti eri osat tai vaihtoehtoisesti on keskittynyt tiettyyn erityisalaan.

22 Socialstyrelsen 2014.

23 <http://www.svd.se/basta-cancervarden-kan-inte-langre-ges>

## Toimipaikkojen tiedotus tarjoamistaan palveluista

Tarkastellut terveydenhuoltopalveluja tuottavat toimipaikat tarjoavat internetsivuilla monenlaista toimipaikkaan ja tutkimus- ja hoitotoimenpiteisiin liittyvää tietoa. Yksityiskohtaisemman huomion kohteeksi valittiin ulkomailta hoitoon hakeutuvalle henkilölle merkitykselliset tekijät, kuten toimipaikan erityisosaaminen, hoidon laatu, hoitoonpääsyn odotusajat sekä hoidosta aiheutuvat kustannukset. Huomion kohteena on myös se, millä kielellä toimipaikka tarjoaa tietoa toiminnastaan.

Tiedonhankinta palvelujen tarjoajista ja tarvittavista toimenpiteistä internetsivujen kautta edellyttää ruotsin kielen taitoa, sillä palveluntarjoajien sivut ovat pääsääntöisesti vain ruotsiksi. Vieraskielisten sivujen toteutus on korvattu Googlen käännösohjelmalla, jonka tuottamat suomenkieliset käännökset ovat heikkolaatuisia. Huomattavaa on, että tarkasteluun mukaan valikoituneet yksityiset klinikat tarjoavat tietoa pääasiassa ruotsiksi. Yhtä poikkeusta lukuun ottamatta ne eivät tarjoa internetsivuillaan mahdollisuutta Googlen käännösohjelman käyttämiseen. Tietojen saaminen muulla kielellä edellyttää yhteydenottoa toimipaikkaan joko puhelimitse tai internetin välityksellä.

Terveydenhuoltopalveluja tarjoavat toimipaikat tuovat erityisosaamisensa moniulotteisesti esiin. Sairaalan tai klinikan osaamisen ja palveluvalikoiman kuvaaminen toimii eräänlaisena tuotettavien palveluiden markkinointina. Toimipaikkojen internetsivuilla tuodaan esiin hoidon laatuun panostaminen. Tammikuussa 2011 voimaan astuneen potilasturvallisuuslain mukaan kaikkien terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien on laadittava vuosittain potilasturvallisuuskertomus, jossa selostetaan, kuinka potilasturvallisuutta on toteutettu, minkälaisiin toimenpiteisiin on ryhdytty ja minkälaisia tuloksia on saavutettu. Palvelujen tarjoajilla on myös omia laatujärjestelmiä, kuten ISO-standardien mukaista sertifiointia. Näiltä osin palvelujen käyttäjälle kuvataan, minkälaisin toimenpitein tutkimus- ja hoitotoiminnassa pyritään laadukkaaseen lopputulokseen.

Ruotsalaisten toimipaikkojen internetsivuilta ei juuri löydy tietoja hoitoonpääsyn odotusajoista, sillä hoitotakuun ja odotusaikojen seurantaan on olemassa kansallinen verkkosivusto Vantetider.se. (<http://www.vantetider.se/>). Verkkosivustolla on esillä kaikkien maakäräjien ja alueiden odotusaikatilanne. Sivustolta saa yleiskuvan Ruotsin tilanteesta tai tietoa hoitoonpääsystä voi etsiä maakäräjä/alue-, terveyskeskus- tai sairaalakohtaisesti. Sivusto ei tarjoa tietoa kaupallisten klinikoiden jonotilanteesta. Hoitotakuuajat eivät koske ulkomailta saapuvia potilaita, mutta verkkosivusto antaa tietoa eri paikkojen jonotilanteesta ja hoitoonpääsyn nopeudesta myös heille.

Yksityisten palveluntarjoajien internetsivuilla on hinnastot. Hinnastoissa korostetaan, että ne antavat käsityksen hintojen suuruusluokasta, vaikkakin lopulliset kustannukset määräytyvät yksilöllisesti kunkin potilaan tarvitsemien tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden perusteella. Julkisten sairaaloiden kustannusten selvittäminen on ongelmattonta silloin, kun potilas voi käyttää eurooppalaista sairaanhoitokorttia tai on saanut ennakkoluvan, sillä tällöin potilas maksaa ainoastaan saman hoitopäivämaksun kuin paikallisetkin potilaat. Muutoin hoitoon hakeuduttaessa tutkimuksista ja hoidosta aiheutuvat kustannukset on tiedusteltava tapauskohtaisesti hoitoa antavasta paikasta.

Useiden tarkasteltujen toimipaikkojen internetsivuilla on mahdollisuus informaation kuunteluun, mutta ainoastaan ruotsin kielellä. Ruotsin kieltä taitamattomat potilaat, jotka eivät kykene hyödyntämään internetin tarjoamia tiedonhankintamahdollisuuksia tai ottamaan itse yhteyttä hoitoa tarjoavaan toimipaikkaan, tarvitsevat erityistä tukea tiedonhankinnassa. Käytännössä tällaiset potilaat hankkivat vähäisesti palveluja ulkomailta.

Ruotsalaisten toimipaikkojen sivuilta ei juuri löydy tietoa potilaan oikeuksista tai siitä, miten tulee toimia ongelmatapauksissa. Näitä asioita koskeva tiedot löytyvät keskitetysti 1177 Vårdguiden -portaalista. Sivustolla tietoa tarjotaan useilla vierailta kielillä, muun muassa suomen kielellä. Sivustolla informoidaan siitä, miten hoitoonsa tai kohteluunsa tyytymätön potilas voi valittaa usealla tavalla. Potilas voi valittaa suoraan lääkärille tai muulle hoitoa antaneelle henkilökunnan jäsenelle, ottaa yhteyttä maakäräjäkuntaan tai alueen



potilaslautakuntaan tai potilasasiamieheen, tehdä ilmoituksen hoidon ja hoivan tarkastuslaitokseen (Inspektionen för vård och omsorg, IVO), tehdä ilmoituksen syrjintäasiamiehelle (Diskrimineringsombudsmannen, DO) tai äärimmäisenä keinona tehdä ilmoituksen poliisille. Potilasjärjestöt voivat joissakin tapauksissa auttaa valituksen tekemisessä ja neuvoa, minne valitus on parasta osoittaa.

## Ruotsalaiset terveydenhuollon sähköiset infopisteet tiedontuottajina

Ruotsin maakäräjillä on ollut tammikuusta 2010 lähtien lakisääteinen velvollisuus järjestää perusterveydenhuolto valinnanvapausjärjestelmän puitteissa. Lain mukaan viranomaisen on järjestettävä perusterveydenhuollon palvelut siten, että jokainen asukas voi valita oman hoitoyksikkönsä maakunnan alueelta. Kansallisen valinnanvapauden hyödyntämiseksi on perustettu erilaisia keskitettyä vertailutietoa tarjoavia sivustoja, kuten OmVård ja 1177 Vårdguiden. Potilasdirektiivin seurauksena potilaille tulee tarjota tietoa rajat ylittävästä terveydenhuollosta, mistä huolehtii Försäkringskassan. Vaikka sivustojen ensisijaisena kohderyhmänä ovat ruotsalaiset terveydenhuoltopalvelujen käyttäjät, voivat sivustojen tuottamaa tietoa hyödyntää ulkomailta hoitoon hakeutuvat henkilöt. Ulkomailta Ruotsiin hoitoon hakeutuville potilaille tietoa ja apua tarjoaa Stockholm Care, jolla on huomattavasti potilasdirektiivin myötä syntyneitä velvoitteita pidempi kokemusperusta terveyspalvelujen tarjoamisessa ulkomaalaisille potilaille.

### OmVård

OmVård-sivuston ([www.omvard.se](http://www.omvard.se)) tietokannassa on yli 3 800 palveluntarjoajaa, 15 tietolähdettä kuvaamassa hoidon laatua sekä yli 5 200 potilaiden kirjoittamaa arvostelua terveydenhuoltopalvelujen tuottajista. Sivusto julkaisee tilastoja yksittäisistä terveydenhuoltopalvelujen tarjoajista tavallisille kansalaisille soveltuvalla tavalla. Sivustolla voi etsiä palveluntuottajia ja vertailla terveyskeskuksia, lääkäreitä, sairaaloita sekä vanhustenhuollon toimipaikkoja. Tämän lisäksi sivustolla voi tarkastella odotusaikoja ja lukea terveydenhuoltoon liittyviä artikkeleita.

Sivuston tarkoituksena on tarjota terveyspalvelujen käyttäjille yksinkertainen mahdollisuus käyttää hyväkseen terveydenhuollon tuloksellisuudesta ja laadusta kertovaa tietoa, jotta palvelujen käyttäjät voisivat valita hoitopaikkansa asiantiedon perusteella sekä kansalaiset ymmärtäisivät enemmän terveydenhuoltoon liittyviä asioita ja osaisivat vaatia laadukkaampia terveydenhuoltopalveluja.

Sivuston perustamisen rahoitti ruotsalainen elinkeinoelämän organisaatio Svenskt Näringsliv, jonka ansiosta sivusto on voitu pitää mainoksista vapaana. Vuodesta 2013 sivuston toiminta on rahoitettu viranomaisille ja terveydenhuoltopalvelujen tuottajille myytävillä kerättyyn tilastoaineistoon perustuvilla analyyseillä, eikä Svenskt Näringsliv ole enää mukana rahoituksessa.

### 1177 Vårdguiden

1177 Vårdguiden ([www.1177.se](http://www.1177.se)) tarjoaa keskitetysti sairaanhoitoneuvontaa, terveydenhuoltopalveluihin liittyvää informaatiota ja sähköisiä palveluja internetissä ja puhelimitse ympäri vuorokauden. Tukholman läänin maakäräjät ylläpitää 1177 Vårdguiden -palvelua kaikkien Ruotsin maakäräjien ja alueiden puolesta. Sivuilla ei ole mainontaa, sillä toimintaa harjoitetaan ilman kaupallisia intressejä.

1177 Vårdguiden -sivustolla yhdistyy kaikkien Ruotsin maakäräjien ja alueiden terveydenhuoltoon liittyvä tietämys ja palvelut. Sivuston palvelujen käyttäjä voi lukea sairauksista, hoidoista, sääntelystä sekä oikeuksista tai esittää anonyymien kysymyksen ja saada henkilökohtaisen vastauksen. Sivustolla voi vertailla vastaanottoaikoja ja sähköisesti ottaa yhteyttä hoitopaikkaan. 1177 Vårdguiden tarjoaa sairaanhoitoon ja terveyteen liittyvää neuvontaa myös suomen kielellä.<sup>24</sup>

24 Tukholman läänin alueella asuu arviolta yli 200 000 ruotsinsuomalaista ja suomea puhuvaa. Tukholman läänin maakäräjät kuuluvat suomen kielen hallintoalueeseen, minkä vuoksi ruotsinsuomalaisten kansallisella vähemmistöllä on erityisiä lakisää-

Internetsivut tarjoavat sekä laadullisesti varmistettua että käyttäjäystävällistä informaatiota sekä palveluja, jotka helpottavat omien ja läheisten kontakteja hoitopaikkaan. 1177 Vårdguiden pyrkii edistämään terveyttä, lisäämään yleistä tietoisuutta sekä vahvistamaan potilaiden asemaa. Myös hoito- ja apteekkihenkilökunnan, koulujen, tiedotusvälineiden ja kirjastojen katsotaan hyötyvän sivustosta työssään.

1177 Vårdguiden tunnistaa palvelun käyttäjän asuinpaikan ja tarjoaa automaattisesti informaatiota sekä linkkejä sähköisiin palveluihin käyttäjän maakäräjien alueelta. Palvelun käyttäjä voi etsiä informaatiota myös muiden maakäräjien alueelta. Internetin lisäksi palvelu toimii puhelimitse. 1177 on kansallinen ympäri vuorokauden toimiva sairaanhoitoneuvonnan puhelinnumero. Koulutetut sairaanhoitajat arvioivat hoidon tarpeen, antavat neuvoja ja ohjaavat tarvittaessa oikeaan hoitopaikkaan. Sairaanhoitoneuvonta vastaanottaa vuosittain noin 5,5 miljoonaa puhelua.

1177 Vårdguiden sivuston sähköisillä palveluilla voi olla yhteydessä hoitopaikkaan ja tarkastella henkilökohtaisia potilastietoja. Palvelun käyttäjä voi muun muassa varata ajan ja uusia reseptin. Sähköisten palvelujen käyttömahdollisuudet vaihtelevat sen mukaan, minkä maakäräjien alueella henkilö asuu, missä on saanut hoitoa ja minkälaisia sähköisiä palveluja henkilö haluaa käyttää.

## Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste Ruotsissa

Potilasdirektiivin säännösten mukaisesti kansallisen yhteyspisteen<sup>25</sup> on annettava ulkomailta hoitoon hakeutuvalla tietoa maan terveydenhuoltojärjestelmästä sekä siitä, onko hoitolaitos rekisteröity ja onko sillä lupa tarjota tiettyä hoitoa ja mihin laadun- ja turvallisuuden varmistusjärjestelmään hoitolaitos kuuluu. Yhteyspisteen on informoitava myös potilaan oikeuksista kyseisessä maassa. Yhteyspisteestä saa neuvoja esimerkiksi niissä tapauksissa, joissa jokin menee vikaan tai henkilö ei ole tyytyväinen saamaansa hoitoon. Kansallisen yhteyspisteen toiminnassa korostuu omien ulkomaille hoitoon hakeutuvien kansalaisten neuvominen.

## Stockholm Care

Vuonna 1991 perustettu Stockholm Care ([www.stockholmcare.se](http://www.stockholmcare.se)) on Tukholman maakäräjien omistama yritys, joka koordinoi terveydenhuoltopalveluiden myymistä ulkomaalaisille asiakkaille. Stockholm Care toimii rajapintana potilaiden ja palveluntarjoajien välillä. Yrityksen ulkomaalaisille potilaille tarjoama palveluvalikoima on laaja, sillä Stockholm Caren piirissä toimii kuusi sairaalaa ja suurempi määrä pienempiä klinikoita, minkä lisäksi yritys toimii yhteistyössä yksityisten sairaaloiden ja klinikoiden kanssa.<sup>26</sup> Palveluntarjoajilla on pääsääntöisesti sopimus Tukholman maakäräjien kanssa. Tämä toimii eräänlaisena takeena laadulle. Suurimman osan palveluista tuottaa Karolinska Universitetssjukhuset.

Terveydenhuoltopalvelujen käyttö Stockholm Caren kautta etenee siten, että potilas ottaa yhteyttä kotimaassaan saamansa diagnoosin pohjalta ja Stockholm Care asioi suoraan potilaan kanssa. Potilasta pyydetään lähettämään sähköpostitse lyhyt kuvaus diagnoosista ja tarvittavista lääketieteellisistä palveluista. Potilasasiakirjojen kopiot pyydetään lähettämään englanninkielisinä postitse tai kuriiripalvelun välityksellä. Potilas voi lähettää tiedot sähköpostitse omalla vastuullaan näin halutessaan. Stockholm Care käsittelee potilaan pyynnön päästä hoitoon ja ohjaa hoitoketjussa eteenpäin, mikäli potilaan tarvitsema hoito voidaan tarjota. Potilaan on maksettava hoitonsa etukäteen tai toimitettava maksusitoumus hoidosta aiheutuvien kustannusten kattamiseksi. Stockholm Care varaa sairaalapaikan ja mahdollisen kuntoutuksen sekä järjestää tulkkauspalvelun ja avustaa hotellimajoituksen ja paikallisten kuljetusten järjestämisessä.

---

teisiä oikeuksia, ja maakäräjillä on esimerkiksi erityinen vastuu suomen kielen edistämisestä ja suojelemisesta.

25 [http://www.forsakringskassan.se/sjukvard/internationell\\_vard/gransoverskridande\\_vard\\_inom\\_eu](http://www.forsakringskassan.se/sjukvard/internationell_vard/gransoverskridande_vard_inom_eu)

26 Palveluntarjoajiin kuuluvat Akademikliniken, Aleris, Capio St. Göran's Hospital, Danderyd University Hospital, Ersta Hospital, Karolinska University Hospital, Queen Sophia Hospital, Red Cross Hospital, Rehab Station Stockholm, SentoClone, St. Erik's Eye Hospital, Stockholm South general Hospital sekä Stockholm Spine Center.

## Virolaiset terveydenhuoltopalvelut

### Virolaisten terveydenhuoltopalvelujen hankkimisperusteet

”Hoidon taso Virossa vastaa suomalaista ja voi olla jopa parempi.” Näin virolaisten terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien yhteispalvelu Medicine Estonia mainostaa palveluja suomalaisille. Terveydenhuoltopalvelujen hankintaa Virossa voidaan perustella myös puolueettomin kriteerein.

Terveyspalveluja halutaan yleensä hankkia oman kodin läheisyydestä oli kyse henkilön omassa kotimaassa tuotettavista palveluista tai rajat ylittävästä terveydenhuollosta. Rajat ylittävässä terveydenhuollosta Viron läheinen sijainti on peruste maassa tuotettavien terveydenhuoltopalvelujen käyttämiselle. Laivamatka Helsingistä Tallinnaan kestää kaksi tuntia ja lentäen aikaa kuluu vieläkin vähemmän. Enemmistö Medicine Estonia -yhteispalvelun jäsenistä tuottaa palveluja juuri Tallinnassa. Erityisesti pääkaupunkiseudulla asuvien henkilöiden näkökulmasta katsottuna Tallinnasta hankittavat palvelut ovat helposti saavutettavissa.

Terveyspalveluissa potilaan ja hoitohenkilöstön käyttämällä kielellä on merkittävä asema keskinäisessä kommunikaatiossa ja hoidon onnistumisessa. Virossa suomalainen saa hoitoa omalla äidinkielellään, koska monissa paikoissa lääkärit, hoitajat ja muu hoitohenkilöstö osaavat suomea. Suurella osalla hoitohenkilöstöstä on kokemusta suomalaisten potilaiden hoitamisesta, sillä he ovat joko työskennelleet Suomessa tai hoitaneet suomalaisia potilaita Virossa. Sairauskertomus on useimmiten mahdollista saada suomeksi.

Hoitohenkilöstön ammattitaidolla ja pätevyydellä on tärkeä merkitys hoitopaikkaa valittaessa. Yliopistovertailussa maailman parhaimpien kolmen prosentin joukkoon kuuluvassa Tarton yliopistossa on koulutettu lääkäreitä jo neljänsadan vuoden ajan.<sup>27</sup> Virolainen terveydenhuoltojärjestelmä edellyttää, että lääkärit täydentävät osaamistaan ja pätevyytään säännöllisesti. Useat virolaiset lääkärit työskentelevät samanaikaisesti sekä Virossa että Suomessa.

Laadukas infrastruktuuri on yksi virolaisen terveydenhuollon prioriteeteista. Terveydenhuoltolaitosten ja laboratorioiden laitteisto sekä teknologia ovat kansainvälistä tasoa. Uusi teknologia tekee hoidosta potilaalle miellyttävämpää, on tehokkaampaa sekä helpottaa ja nopeuttaa kanssakäymistä hoitohenkilökunnan kanssa. Viro on Euroopan johtava maa sähköisissä terveydenhuoltopalveluissa. Se ohitti Tanskan, Ruotsin ja Suomen OECD:n tutkimuksessa, johon osallistui 30 eurooppalaista maata.<sup>28</sup> Langaton internetyhteys, Skype, webkamerat sekä muut tekniset laitteet ovat osa terveydenhuollon arkea Virossa. Ne helpottavat yhteydenpitoa potilaan, potilaan omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä. Potilas saa diagnoosia ja hoitoa koskevat tiedot mukaansa tarvittaessa tallennettuna CD:lle tai muistitikulle.

Hoitotulosten puolesta Viro kuuluu terveydenhuoltoalan johtavien maiden joukkoon Suomen, Norjan, Ruotsin ja Islannin ohella. Kaikissa leikkauksissa leikkausten jälkeisen eliniän pidentyminen on Virossa Euroopan viiden parhaan maan joukossa sydänleikkauksia lukuunottamatta.<sup>29</sup> Virolaiset laboratoriot ja diagnostiikkakeskukset täyttävät ISO-standardin laatuvaatimukset. Paikalliset terveydenhuoltoalan laitokset ovat pärjänneet erittäin hyvin EU:n standardien mukaisissa johtamisen laatua koskevissa vertailuissa.

Medicine Estonian mainosinformaation mukaan tavoitteena on tarjota mahdollisimman laadukasta ja todellisia tarpeita vastaavaa terveydenhuoltopalvelua. Virossa kiinnitetään erityistä huomiota ystävälliseen ja välittömään kanssakäymiseen potilaan kanssa, ja sopimuksista pidetään kiinni. Ajanvaraus on nopeaa, ja ajan saa palvelutarpeen mukaan joko muutaman päivän tai viikon kuluessa – usein myös samalle tai seuraavalle päivälle.

Virolaisten terveydenhuoltopalvelujen käyttämistä voidaan perustella suomalaisen hintatasoon nähden edullisilla hinnoilla. Toimipaikat korostavat sitä, että hintojen määräytymisperusteet ovat selkeät.

27 <http://www.ut.ee/en/university/general>

28 [http://www.mtic.dk/sites/default/files/benchmarking\\_information\\_and\\_communication\\_technologies\\_in\\_health\\_systems.pdf](http://www.mtic.dk/sites/default/files/benchmarking_information_and_communication_technologies_in_health_systems.pdf)

29 Pearse ym. 2012.

## Selvityksessä tarkastellut virolaiset terveydenhuoltopalvelujen tarjoajat

Yksityiskohtaisempaan tarkasteluun virolaisista terveydenhuoltopalvelujen tarjoajista valittiin seuraavat tahot:

- Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Pohjois-Viron Lääketieteellinen Keskus ([www.regionaalhaigla.ee](http://www.regionaalhaigla.ee))
- Tallinna Lastehaigla, Tallinnan lastensairaala ([www.lastehaigla.ee](http://www.lastehaigla.ee))
- Ida-Tallinna Keskhaigla, Itä-Tallinnan aluesairaala ([www.itk.ee](http://www.itk.ee))
- Lääne-Tallinna Keskhaigla, Länsi-Tallinnan aluesairaala ([www.keskhaigla.ee](http://www.keskhaigla.ee))
- Almeda Clinic ([www.smartlipo.ee](http://www.smartlipo.ee))
- Dr.Niin Dermato-Oncology Clinic ([www.nahakliinik.ee](http://www.nahakliinik.ee))
- Hospital of Reconstructive Surgery ([www.kirurgiakliinik.ee](http://www.kirurgiakliinik.ee))
- Kliinik32, Klinikka 32 Hammashoitokeskus ([www.kliinik32.ee](http://www.kliinik32.ee))
- Kreutzwaldi, Kreutzwaldin silmälääkärikeskus ([www.silmaarst.eu](http://www.silmaarst.eu))
- Ortopeedia Arstid ([www.ortopeediaarstid.ee](http://www.ortopeediaarstid.ee))
- Fertilitas erahaigla, Yksityissairaala Fertilitas ([www.fertilitas.ee](http://www.fertilitas.ee))
- Pärnu Haigla, Pärnun sairaala ([www.ph.ee](http://www.ph.ee))
- Tartu Ülikooli Kliinikum, Tarton yliopistollinen sairaala ([www.kliinikum.ee](http://www.kliinikum.ee))

Edellä listatut terveydenhuoltopalvelujen tarjoajat valittiin tarkasteluun siksi, että ne edustavat Viron tunnetuimpia terveydenhuoltopalvelujen tarjoajia, ovat Medicine Estonia yhteispalvelun jäseniä ja edustavat erilaisia palvelujen tuottajia terveydenhuollollisen palveluvalikoiman ja toimipaikan koon näkökulmasta. Tarkasteltavissa terveydenhuoltopalvelujen tarjoajissa on niin yliopistollisia sairaaloita, keskussairaaloita, aluesairaaloita kuin yksityisiä klinikoita. Useimmilla toimipaikoilla on lisäksi pitkäaikaista kokemusta ulkomaalaisten potilaiden hoitamisesta.

### Toimipaikkojen tiedotus tarjoamistaan palveluista

Ruotsalaisten toimipaikkojen tavoin tarkastellut virolaiset terveydenhuoltopalveluja tuottavat toimipaikat tarjoavat internetsivuilla monenlaista tietoa. Yksityiskohtaisemman huomion kohteeksi valittiin ulkomailta hoitoon hakeutuvalle henkilölle merkitykselliset tekijät, kuten toimipaikan erityisosaaminen, hoidon laatu, hoitoonpääsyn odotusajat sekä hoidosta aiheutuvat kustannukset. Huomion kohteena on myös se, millä kielellä toimipaikka tarjoaa tietoa toiminnastaan.

Lähes kaikki palveluntarjoajat pyrkivät panostamaan suomenkielisten palvelujen tarjoamiseen. Potilas voi asioida toimipaikoissa suomenkielentaitoisen lääkärin ja/tai hoitajan kanssa. Pohjois-Viron Lääketieteellinen Keskus (Regionaalhaigla) esimerkiksi tuo esiin, että jokaisella potilaalla on henkilökohtainen työntekijä, joka kommunikoi potilaan kanssa suomen kielellä sähköpostitse ja puhelimitse, auttaa tarvittaessa majoituksen ja kuljetusten järjestämisessä, lähettää potilaan tiedot erikoislääkärille, ottaa potilaan vastaan ja auttaa häntä koko sairaalassaoloajan ja jää hänen yhteyshenkilökseen myös asioinnin jälkeen. Enemmistö tarkasteltavista toimipaikoista tarjoaa mahdollisuuden tiedonhankintaan suomenkielisten internetsivujen kautta. Muilla kuin viron kielellä toteutetuilla sivustoilla ei kuitenkaan ole yhtä laajaa tietomäärää tarjolla.

Palveluja tarjoavat sairaalat ja klinikat tuovat erityisosaamisensa hyvin seikkaperäisesti esiin. Klinikoiden ja yksiköiden asiantuntemusta kuvaillaan sekä lääketieteellisillä faktoilla että palvelujen käyttömääriä havainnollistavilla tiedoilla. Erityisosaamista tuodaan esiin henkilökunnan, niin lääkäreiden kuin muun terveyden-

huollon ja sairaalan henkilökunnan, pätevyydestä kertovalla tiedolla.<sup>30</sup> Lääketieteellisten tutkimus- ja hoitomenetelmien kehittämiseen kuuluvat saavutukset kerrotaan toimipaikkojen sivuilla näkyvästi osana oman erityisasiantuntemuksen osoittamista.

Laatua koskevien tietojen esittäminen vaihtelee toimipaikkakohtaisesti. Jotkin toimipaikat, kuten Pohjois-Viron Lääketieteellinen Keskus esittelevät sivuillaan Laatuja järjestelmäyksikön tehtävät ja keinot, joilla sairaala pyrkii panostamaan mahdollisimman laadukkaaseen hoitoon. Enemmistö toimipaikoista ei erikseen ota laatuun liittyviä asioita internetsivuillaan esiin, vaan pyrkii kertomaan niistä välillisesti muun tiedon yhteydessä. Tutkimus- ja hoitomenetelmiä esiteltäessä kerrotaan uusimmasta käytettävästä teknologiasta.

Hoitoonpääsyn odotusajoista toimipaikkojen internetsivuilta ei löydy tietoja Suomen tai Ruotsin tapaan. Muutoin toimipaikkojen sivuilla pyritään luomaan potentiaaliselle terveystalveta tarvitsevalle henkilölle mielikuva palvelujen nopeasta saamisesta. Toimipaikat mainostavat sitä, miten ajan saattaa saada jo seuraavaksi päiväksi.

Toimipaikat tarjoavat vaihtelevasti tietoa hoidosta aiheutuvista kustannuksista. Pääsääntöisesti ulkomaisille potilaille, kuten suomalaisille, annetaan esimerkinomaisia hintatietoja suosituimmista toimenpiteistä, jotta potilaalle muodostuu käsitys toimipaikan hintatasosta. Toimipaikoissa tuodaan esiin se, että tarkat hintatiedot pystytään määrittelemään vasta sitten, kun potilaan yksilöllisesti tarvitsemat tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ovat tiedossa.

Potilaille, jotka tarvitsevat erityistä tukea ja apua tiedon hankinnassa esimerkiksi internetsivujen kautta, tiedon hankkiminen muodostuu vähintäänkin haastavaksi. Tarkasteluun mukaan valikoiduista paikoista ainoastaan Pohjois-Viron Lääketieteellisen Keskukseen ja Itä-Tallinnan aluesairaalan internetsivuilla on huomioitu näkövammaiset siten, että he voivat valita internetsivujen tekstiköön. Muutoin toimipaikkojen internetsivut on tehty keskivertopotilaan tarpeisiin.

Palvelujen tuottajien sivuilla ei pääsääntöisesti tuoda esiin potilaan oikeuksia koskevaa informaatiota tai toimintaohjeita ongelmatilanteissa toimimiseen. Poikkeuksen muodostaa Tallinnan lastensairaala, jonka sivuilla on kuvattu yksinkertaisesti potilaan oikeudet ja velvollisuudet. Tallinnan lastensairaalan sivuilla on sähköinen lomake, jolla henkilö voi tehdä ilmoituksen tyytymättömyyttä herättäneestä tapahtumasta. Ohjeita palvelua koskevan reklamaation tekemiseen annetaan yksittäisissä tapauksissa (esimerkiksi <http://www.keskhaigla.ee/klinikat/hammasklinikka/usein-kysyttya/?lang=fi>). Tietoa ja ohjeita ongelmatilanteissa toimimiseen löytyy rajat ylittävän terveydenhuollon virolaisen yhteyspisteen sivuilta.

Virolaiset toimipaikat korostavat kautta linjan potilaslähtöistä toimintatapaansa. Oivan esimerkin tästä tarjoaa Kreutzwaldin silmälääkärikeskuksen potilaan muistilista. Muistilistan viimeisessä kohdassa todetaan, että ”todennäköisesti sinulla on paljon silmälääkärille esitettäviä kysymyksiä. On hyvä kirjoittaa kaikki kysymykset etukäteen ylös ja ottaa kysymysluettelo mukaan vastaanotolle, ettei mikään kysymys unohtuisi. Halutessasi voit nauhoittaa lääkärin kanssa käymäsi keskustelun matkapuhelimella tai diktofonilla. Tästä voi olla hyötyä, kun jälkepäin kotona muistelet lääkäriltä saamiasi vastauksia.” Suomalaisesta vastaanotokulttuurista tarkasteltuna mahdollisuus lääkärin kanssa käydyn keskustelun nauhoittamiseen tuntuu edistysaskeleelta.

## Virolaiset terveydenhuollon sähköiset infopisteet tiedontuottajina

Virolaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä ei ole luotu yksittäisten toimipaikkojen keskinäisen vertaamisen mahdollistavia sivustoja. Terveydenhuollon sähköisten infopisteiden haku ohjaa sähköiseen potilastietojärjestelmään.

30 Euroopan komission (2015) teettämä tutkimus osoittaa, että kolmanneksi tärkein peruste ulkomaille hoitoon hakeutumiselte on tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden hankkiminen nimenomaan tietyltä tunnetulta terveydenhuoltoalan ammattilaiselta.

## MedicineEstonia

Virolaisista terveydenhuoltopalvelujen tarjoajista tietoa etsivä henkilö voi käyttää hyväkseen Medicine Estonian ([www.medicineestonia.eu](http://www.medicineestonia.eu)) tarjoamaa keskitettyä tietoa. Internetsivuilta löytyvän palvelun esittelyn mukaan Medicine Estonia on yhteispalvelu, johon kuuluu sekä täyden palvelun vastaanottoja että erikoisalan klinikoita, kuntoutuskeskuksia, laboratorioita ja muita alan keskuksia. Yhteispalveluun kuuluvien jäsenten tarjoamat palvelut kattavat miltei kaikki terveydenhuollon alat.

Yhteispalvelun jäsenyritykset ovat varautuneet ulkomailta saapuvien potilaiden hoitoon ja useat näistä palveluntarjoajista ovat hoitaneet ulkomailta saapuvia potilaita jo yli vuosikymmenen ajan. Medicine Estonian jäsenyritykset tekevät yhteistyötä muiden hoitoalan laitosten, palveluiden välittäjien, hoitojen rahoittajien, matkailualan yritysten sekä muiden terveydenhuoltoalan edustajien kanssa. Yhteispalvelu jakaa tietoa ja auttaa mahdollisia asiakkaita löytämään sopivat hoidot ja yhteistyökumppanit Virossa.

Yhteispalvelu tarjoaa tietoa palveluntarjoajien lisäksi erilaisista hoitopalveluista, mutta se ei anna henkilökohtaista potilaan terveydellisiin tarpeisiin kohdistuvaa neuvontaa, vaan potilaita pyydetään esittämään tarkemmat hoitoja koskevat tiedustelut suoraan palveluntarjoajalle. Medicine Estoniaan kuuluvissa terveydenhuoltoalan yrityksissä työskentelevä henkilökunta osaa suomea ja/tai englantia sekä esittelee hoitomahdollisuudet, hoidon edellytykset ja hoitavat lääkärit sekä neuvoo potilasta muutenkin.

Medicine Estonia pyrkii tuomaan suomalaisille potilaille esiin mahdollisuuden virolaisten terveydenhuoltopalvelujen käyttämiseen. Yhteispalvelu korostaa esitteissään ja internetsivuillaan sitä, että lainsäädäntö antaa potilaalle mahdollisuuden hoitopaikkansa valitsemiseen valtioiden rajoista välittämättä, sillä sekä kansallinen että Euroopan unionin lainsäädäntö mahdollistavat hoitoon hakeutumisen ulkomaille. Suomalaisiin potilaisiin pyritään vetoamaan sillä perusteella, että Viro on suomalaisille tuttu maa, jossa käyminen on monille suomalaisille arkea. Maahan on helppo ja nopea saapua, eikä palvelujen käyttäminen välttämättä vaadi erityistä kielitaitoa. Medicine Estonia yhteispalvelu pyrkii korostamaan virolaisten terveydenhuoltopalvelujen korkeaa laatua toteamalla muun muassa, että ”Viro on yhä nopeammin kehittyvä EU-maana omanlaisensa pieni tulevaisuuden yhteiskunta, jota pidetään nykyaikaisen terveyspalvelujen järjestämisen, niiden saatavuuden ja laadun esikuvana, myös Suomessa.”<sup>31</sup>

### Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste Virossa

Rajat ylittävän terveydenhuollon kansallinen yhteyspiste<sup>32</sup> (Piiriüleste tervishoiuteenuste riiklik kontaktpunkt) tarjoaa tietoa yhteyspisteen tehtävistä. Sivustolla esitellään lisäksi virolaisen terveydenhuoltojärjestelmän rakennetta, terveydenhuoltopalveluiden laatua ja valvontaa sekä potilaiden oikeuksia ja muutoshakumahdollisuuksia. Edelleen näiden lisäksi esitellään muihin EU-maihin sekä Vieroon hoitoon hakeutumista. Sivustolta löytyy tilastotietoja virolaisten potilaiden tarvitsemien terveydenhuoltopalvelujen käytöstä EU-maissa ja vastauksia usein kysytyihin kysymyksiin. Suomalaisen potilaan näkökulmasta rajat ylittävän terveydenhuollon virolaisen yhteyspisteen merkitys tiedontuottajana jää yleiselle tasolle.

### Tiedonhankinta ulkomaisista toimipaikoista

Terveydenhuoltopalvelujen hankkiminen ulkomailta edellyttää enemmän valmistautumista kuin kotimaisten palvelujen käyttäminen. Suomalaisissa terveydenhuoltopalveluissa sovellettavat toimintamallit eivät välttämättä päde ulkomaisissa toimipaikoissa. Rajat ylittävässä terveydenhuollossa potilaan tulee huomioida hoitoa antavan maan lainsäädännön ja terveydenhuollon toimintakulttuurin muodostama viitekehys palvelujen käyttämiseksi.

31 <http://www.medicineestonia.eu/wp-content/uploads/2014/10/MedicineEstonia-2014-FIN.pdf>

32 <http://kontaktpunkt.sm.ee/fin/tervetulosa.html>

Tarkasteluun valittuja naapurimaita, Ruotsia ja Viroa, voidaan pitää suomalaisille tuttuina maina. Tilastokeskuksen keräämien tietojen perusteella Viro ja Ruotsi ovat vapaa-ajan matkailussa suosituimpia maita.<sup>33</sup> Jo näiden naapurimaiden terveydenhuoltopalveluiden tarkasteleminen osoittaa maiden erilaiset toimintamallit ja tiedotuskulttuurit. Eroavaisuuksien voidaan olettaa vain lisääntyvän, kun palveluja hankitaan edellä mainittuja kaukaisemmista maista.

Rajat ylittävässä terveydenhuollossa palveluja tarvitsevan henkilön oma vastuu korostuu tiedonhankinnassa. Kelan yhteydessä toimiva rajat ylittävän terveydenhuollon kansallinen yhteyspiste tarjoaa tietoa hakeutumisesta hoitoon Suomesta ulkomaille ja ulkomailta Suomeen. Tarjottava tieto keskittyy lainsäädännön antamien oikeuksien ja mahdollisuuksien kuvaamiseen. Yhteyspiste ei ohjaa potilaita näiden tarvitsemaa hoitoa tarjoaviin ulkomaisiin toimipaikkoihin. Rajat ylittävän terveydenhuollon mahdollistaneen potilasdirektiivin taustalla on lähtökohtana kansallisten terveydenhuoltopalvelujen käyttämisen ensisijaisuus muissa EU- tai Eta-maissa tai Sveitsissä tuotettuihin palveluihin nähden. Myöskään Ruotsin tai Viron kansalliset yhteyspisteet eivät välitä ulkomaalaisia potilaita hoitopaikkoihin vaan ne keskittyvät yleiseen tiedottamiseen.

Palveluja tarvitsevan henkilön tiedonhankinnan helpottamiseksi maissa on erilaisia sähköisiä infopisteitä sekä terveydenhuoltopalvelujen välityspalveluja. Ruotsalaiset sähköiset infopisteet tosin on luotu kansallisen valinnanvapausjärjestelmän myötä ensisijaisesti omille kansalaisille, mutta niitä voi hyödyntää rajat ylittävässä terveydenhuollossa. Terveydenhuoltopalvelujen välityspalvelujen, Stockholm Caren ja Medicine Estonian, käyttäminen helpottaa sopivan hoitopaikan etsimistä. Stockholm Care on omaksunut ”potilasystävällisemmän” toimintamallin, sillä se ohjaa potilastietojen käsittelyn jälkeen henkilön hoitoketjussa eteenpäin, mikäli tarvittava hoito voidaan tarjota. Medicine Estonialla ei vastaavaa roolia ole ulkomailta saapuvan potilaan hoidon hankkimisessa. Välityspalveluiden tarjoamat palvelut eivät poista potilaan omaa vastuuta tiedonhankinnassa, vaan nimensä mukaisesti niiden tehtävät painottuvat potilaiden välittämiseen hoitopaikkoihin ja näin kaupallisen liiketoiminnan edistämiseen.

Potilaan tarvitsemat tutkimus- ja hoitotoimenpiteet vaikuttavat tiedonhankinnan sisällölliseen laajuuteen. On eri asia käydä hammastarkastuksessa kuin mennä lihavuusleikkaukseen. Potilaan näkökulmasta muodostuu helposti keskeiseksi kysymykseksi riittävän tiedon määrä. Ei ole olemassa ohjeistuksia tai yksityiskohtaisia listoja siitä, mistä kaikista asioista potilaan tulisi hankkia tietoa. Vaikka potilas saisikin riittävästi tarvitsemaansa tietoa, mikään taho ei takaa tiedon ymmärtämistä. Ulkomailta terveydenhuoltopalveluja hankittaessa asioinnissa käytettävä mahdollisesti vieras kieli kasvattaa tiedon ymmärtämiseen kohdistuvia haasteita. Muuten tiedonhankinnan ongelmat ja haasteet ovat paljolti samankaltaiset rajat ylittävässä kuin kotimaassa tarjottavassa hoidossa.

Sairaaloiden ja klinikoiden toiminnastaan tarjoama tieto vaihtelee toimipaikkakohtaisesti. Sen enempää Suomessa kuin vertailukohteina olevissa Ruotsissa ja Virossa ei ole kuin suositusluonteisia kriteerejä ja ohjeistuksia toimipaikkojen internetsivuilla tarjoaman tiedon esitystapaan tai sisältöön. Peltari ja Kaila (2014) ehdottavat selvityksessään, että Suomessa tuotetun hoitopääsytiedon tulisi olla yhteismitallista muun Euroopan tietojen kanssa potilasdirektiivin seurauksena. Ehdotus helpottaisi potilaan mahdollisuuksia hankkia tietoa rajat ylittävässä terveydenhuollossa, mutta toteutus ei liene mahdollista lähitulevaisuudessa. Tiedontuotannon yhtenäistäminen edellyttäisi EU-tason sääntelyä, minkä aikaansaaminen muodostaa vuosien mittaisen prosessin sikäli, kun yhteinen näkemys tuotettavan tiedon sisällöstä saavutettaisiin.

Potilasdirektiivin 4. artiklan nojalla terveydenhuollon tarjoajien on annettava tietoa palvelujen saatavuudesta, laadusta ja turvallisuudesta, toimiluvastaan tai rekisteröitymisestään, hoitovaihtoehtoista, hoitokustannuksista ja laskusta sekä potilasvakuutuksesta. Ruotsalaiset ja virolaiset toimipaikat ovat vastanneet direktiivin vaatimukseen vaihtelevasti. Toimipaikat korostavat omia vahvuuksiaan ja osaamisalueitaan. Terveydenhuoltopalvelujen mahdollisiin ongelmatilanteisiin liittyviä asioita ei toimipaikkojen tiedotuksessa juurikaan tuoda esiin. Direktiivinmukainen tapa, jolla toimipaikat kuvailevat erityisosaamistaan ja asiantuntemustaan,

ei välttämättä vastaa potilaan tiedonhankinnan tarpeita. Potilas saa kyllä tietoa toimipaikan osaamisesta, mutta ei vastausta siihen, mikä toimipaikka tai lääkäri on paras tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden toteuttaja juuri hänen tapauksessaan. Ymmärrettävän vertailutiedon saaminen eri paikoista muodostuu haasteelliseksi ja kattava tiedontarpeen tyydyttäminen edellyttää tiedon hankkimista useasta paikasta.

Sen enempää ruotsalaiset kuin virolaiset toimipaikat eivät erityisesti käy läpi potilaan oikeuksia ja mahdollisessa ongelmatilanteessa toimimista. Euroopan komission (2015) teettämän tutkimuksen mukaan vaikeudet näihin seikkoihin kohdistuvien tietojen saamisessa vaikuttavat henkilöiden halukkuuteen hakeutua ulkomaille hoitoon.

Ulkomaisen toimipaikan valinta perustuu ainoastaan osittain näiden paikkojen tarjoamaan tietoon. Esimerkiksi muiden käyttökokemukset ja sosiaalisen median tieto vaikuttavat palvelujen käyttöön. Suomalaisen lääkärin toiminnalla on merkitystä terveydenhuoltopalvelujen hankkimiseen ulkomailta. Lääkäri voi suhtautua kielteisesti rajat ylittävään terveydenhuoltoon tai tukea potilasta tämän etsiessä tarpeisiinsa parhaiten soveltuvaa ulkomaista hoidon tarjoajaa.

Palveluja hankitaan ulkomailta myös silloin, kun suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä ei tarjoa kyseisiä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä lainkaan. Tällaisissa tapauksissa korostuu potilaan oma tiedonhankinta luotettavan ja riittävän tiedon hankkimisessa. Potilaan on tiedostettava, että terveydenhuoltolain 7 a §:n mukaan korvattavan hoidon on kuuluttava terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Kelasta voi hakea korvauksia vain niihin sairauksiin ja hoitoihin, jotka ovat julkisen sektorin palveluvalikoimassa. Tämän vuoksi esimerkiksi taittovirhekirurgia tai homeopaattiset hoidot eivät tule ulkomailta hankittuna korvatuiksi.

Ulkomaille hoitoon hakeutuvasta potilaasta tulee terveystalouden kuluttaja. Rajat ylittävään terveydenhuoltoon yhdistyvä oikeus hoitopaikan valintaan kasvattaa potilaan velvollisuuksia ja omaa vastuuta hankittavien palveluiden onnistumisesta. Potilaan on huolehdittava riittävästä tiedonhankinnasta niin vaihtoehtoisista palvelujen tarjoajien kuin tutkimus- ja hoitotoimenpiteisiin liittyvistä lääketieteellisistä tekijöistä. Omaehtoisesti hoitoon hakeuduttaessa esimerkiksi potilasasiakirjojen käännösten hankkiminen ja toimittaminen hoitoa tarjoavaan paikkaan on potilaan itsensä vastuulla. Toimenpiteistä ja ylipäättään ulkomaille hoitoon hakeutumisesta aiheutuvat kustannukset jäävät potilaan itsensä maksettavaksi, vaikka osaan kustannuksista saa Kelasta korvauksen. Korvausten saamiseen kuitenkin kuluu aikaa ja niiden taso on matala, mikä korostaa potilaan omien taloudellisten resurssien tarvetta. Mikäli palveluja hankittaessa kaikki ei mene suunnitelmien mukaan, joutuu potilas itse huolehtimaan ongelmien ratkaisemisesta. Suomalainen potilasvahinkolainsäädäntö ei päde ulkomailta hankittuun hoitoon, vaan ongelmatilanteissa sovelletaan hoitoa antaneen maan lainsäädäntöä.



## YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Selvityksessä on tarkasteltu valinnanvapauden yhtä toteutumisedellytystä eli potilaille tarjottavan tiedon määrää ja laatua. Tarkastelussa on huomioitu potilaan lisääntyneestä valinnanvapaudesta tiedottaminen sekä hoitopaikan valintaa tukeva tieto kansallisella tasolla. Näiden lisäksi on tarkasteltu, minkälaista tietoa potilaille tarjotaan hoitopaikan valintaan kohdistuvan päätöksenteon tueksi rajat ylittävässä terveydenhuollossa Ruotsissa ja Virossa.

Potilaan valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa perustuu vuonna 2011 voimaan astuneeseen terveydenhuoltolakiin. Kiireetöntä hoitoa koskeva valinnanvapaus laajeni koko maata koskevaksi vuonna 2014. Voidakseen käyttää lain suomaa valinnanvapautta potilaiden on oltava tietoisia oikeuksistaan ja mahdollisuuksistaan.

Aluehallintovirastojen keräämät tiedot osoittavat kuntien tiedottaneen perusterveydenhuoltoa koskevasta valinnanvapaudesta kohtuullisen hyvin. Lähes kaikki kunnat jakavat tietoa aiheesta joko omilla internet-sivuillaan tai linkityksenä terveystietopalveluista vastaavan kuntayhtymän tai muun palveluntuottajan internet-sivuille. Suurimmalla osalla kunnista on tarjolla internet-sivuillaan lomake, jolla voi ilmoittaa terveysasemansa vaihtamisesta. Toisaalta tiedottamisessa ilmeni myös puutteita. Tyypilliset moitteet kohdistuivat tiedon ja terveysaseman vaihtamista koskevan lomakkeen löytämisen hankaluuteen. Teknisiä ongelmia esiintyi esimerkiksi linkkien toimimattomuutena. Yhä edelleen eri puolella maata löytyy useita kuntia, jotka eivät tiedota lainkaan potilaan oikeudesta kiireettömän hoitopaikan valintaan perusterveydenhuollossa. Monissa kunnissa luotetaan siihen, että aiheesta on tiedotettu jo aiemmin tai että se on ollut paljon esillä julkisuudessa. Riippumatta siitä, kenen toimijan verkkosivuilla aiheesta kerrotaan, tiedottamisen tulisi olla nykyistä paremmin järjestettyä ja perustua tiedon käytettävyyteen ja mahdollisimman helppoon pääsyyn valinnanvapautta koskevan tiedon äärelle.

Potilaalla on tietyn edellytyksin oikeus kiireettömän hoitopaikan valintaan erikoissairaanhoidossa. Selvä enemmistö sairaanhoitopiireistä tiedottaa potilaan valinnanvapaudesta verkkosivuillaan. Vain muutama sairaala ei tiedottanut potilaan valinnanvapaudesta, koska aiheen katsottiin olleen hyvin esillä tiedotusvälineissä. Tiedottaminen internetiä käyttämättömille potilaille on hoidettu vähemmän suunnitelmallisesti lähinnä hoitohenkilökunnan, jaettavien esitteiden ja informaatiolehtisten sekä paikallismedian välityksellä. Poikkeuksen näytti muodostavan Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston alueella Tays, Coxa ja Tays Sydänsairaala, jotka verkkotiedottamisen lisäksi ovat toteuttaneet yhteistä Valinnanvapaus-tiedotuskampanjaa ja olleet esillä säännöllisesti erilaisissa kanavissa tv-mainoksia myöten.

Potilaan oikeudesta valita kiireetön hoitopaikkansa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa on tiedotettu pääasiassa toimijoiden omilla verkkosivuilla. Tosin kunnissa on eroja siinä, miten hyvin ja helposti tietoa on saatavilla. Kaikissa kunnissa tietoa verkkosivuilta ei löydy lainkaan. Tämän lisäksi on tärkeää huolehtia siitä, että tieto valinnanvapaudesta on saatavissa myös niillä potilailla, joilla ei ole mahdollisuuksia tai kykyä käyttää internetiä. Nyt heillä tiedon saaminen on sattumanvaraista ja vaatii potilaalta kykyä etsiytyä tiedon äärelle. Tietoa aiheesta on kyllä olemassa internetin ulkopuolellakin, mutta tässä tiedottamisen käytännöt kuntien välillä voivat vaihdella paljon. Tämä puolestaan johtaa herkästi tilanteeseen, jossa kansalaisten mahdollisuudet saada tietoa valinnanmahdollisuuksistaan ja oikeuksistaan potilaana riippuvat paljolti siitä, minkä kunnan asukas sattuu olemaan. Kansalaisten yhdenvertaisuuden näkökulmasta tilanne ei ole täysin ongelmaton.

Valinnanvapaudesta tiedottamiseen osallistuu useita valtakunnallisen tason toimijoita, joilta saatava tieto vastaa pääsääntöisesti potilaiden yleiseen omia oikeuksia, velvollisuuksia ja toimintamahdollisuuksia koskevaan tiedontarpeeseen. Tiedotusvälineet ja sosiaalinen media osallistuvat monin tavoin paitsi terveyspoliittiseen keskusteluun myös terveydenhuoltopalveluihin liittyvään tiedottamiseen. Vaikka lainsäädännön suomista oikeuksista tiedottamista ei voida siirtää medialle, on sen rooli tärkeä, koska se tuo tiedotuksen kansalaisten tasolle.

Yhtenäisten tiedottamiskriteerien puuttumisen seurauksena hoitopaikan valintaa tukevan tiedon saaminen niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa vaihtelee suuresti. Pääsääntöisesti tiedot jonotilanteesta ja toimipaikkojen tuottamasta vertailutiedosta ovat saatavissa internetissä. Terveysasemaan tai erikoissairaanhoidon toimipaikkaan kohdistuvien tietojen ajantasaisuudessa ja sisällöllisessä kattavuudessa on huomattavaa vaihtelua, mikä vaikeuttaa toimipaikkojen välistä vertailua.

Internetiä käyttämättömän henkilön tiedonsaanti on perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa hankalampaa kuin sähköisten palvelukanavien käyttäjillä. Tiedon saaminen on pitkälti potilaiden oman aktiivisuuden varassa. Tällaiset potilaat voivat hankkia tarvitsemaansa vertailutietoa henkilökunnalta, mutta myös median rooli nousi esiin internetiä käyttämättömien henkilöiden tiedon tuottajana, vaikka se samaan aikaan vastaa internetin käyttäjien tiedontarpeeseen. Toimipaikkojen tiedotuksessa ei erityisesti ole huomioitu ulkomaalaisia potilaita, joilla on potilasdirektiivin myötä mahdollisuus hankkia terveyspalveluja Suomesta. Vieraskielisten potilaiden huomioimisessa panostetaan internetsivuilla tarjottavan tiedon sijaan tulkkipalveluihin.

Palvelusetelin käyttö terveydenhuoltopalveluissa on edelleen vähäistä, sillä palveluseteli on käytössä vain 60 kunnassa tai kuntayhtymässä. Yleisen tiedon saaminen kunnan tai kuntayhtymän palvelusetelijärjestelmään hyväksytyistä terveydenhuoltopalvelujen tuottajista on keskimäärin vaikeaa. Tietoa tarjotaan ensisijaisesti palvelusetelin saaneille henkilöille palvelusetelin antamisen yhteydessä. Erikoissairaanhoidon palveluseteli-tuottajista löytyy paremmin tietoa kuin perusterveydenhuollon palveluntuottajista, sillä tiedon tuotannossa hyödynnetään palveluseteliportaaleja. Palvelujen tuottajien vertaileminen on enimmäkseen jätetty palvelusetelin saaneen henkilön omatoimisuuden varaan, ja kunnat tarjoavat palvelujen käyttäjille vaihtelevalla tavalla vertailutietoa palvelusetelijärjestelmään hyväksytyistä tuottajista. Palvelusetelijärjestelmään hyväksytyjen palvelujen tuottajien markkinointi kohdistuu pääasiassa itse palvelunsa maksaville henkilöille. Palvelusetelin käyttäjille suunnattu markkinointi on vähäistä.

Sähköinen tiedonhallinta mahdollistaa ajantasaisen tiedon sekä nykyaikaiset työvälineet palveluja tarvitseville henkilöille päätöksenteon tueksi. Sähköisillä terveyspalveluportaaleilla pyritään tuottamaan potilaille keskitettyä tietoa valinnanvapauden hyödyntämiseksi. Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspisteen, sosiaali- ja terveysministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Kansaneläkelaitoksen toteuttama Hoitopaikanvalinta.fi tuottaa tietoa kansallisesta terveydenhuollon valinnanvapaudesta ja rajat ylittävästä terveydenhuollosta. Sivusto tarjoaa potilaiden tiedontarpeen näkökulmasta monipuolista tietoa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Palveluvaaka.fi-sivuston toteutuksessa sen sijaan on merkittäviä ongelmia, eikä sivusto toistaiseksi vaikuta tyydyttävän potilaan tiedonsaantitarpeita. Sivustolla ei tavoitteista huolimatta ole juurikaan mahdollisuutta palveluntuottajien vertailemiseen.

Rajat ylittävässä terveydenhuollossa potilaasta tulee eräänlainen terveyspalvelujen kuluttaja. Ruotsissa ja Virossa on erilaisia sähköisiä infopisteitä ja terveydenhuoltopalvelujen välityspalveluja potilaiden tiedonhankinnan helpottamiseksi. Siitä huolimatta oikeus hoitopaikan valintaan kasvattaa potilaan velvollisuuksia ja henkilökohtaista vastuuta hankittavien palveluiden käyttämisestä. Tarkasteltujen verrokkimaiden terveydenhuollon toimintakulttuurit poikkeavat jossain määrin sekä toisistaan että suomalaisista toimintatavoista, minkä lisäksi sairaaloiden ja klinikoiden toiminnastaan tarjoama tieto vaihtelee toimipaikkakohtaisesti.

## Potilaan valinnanvapautta ja hoitopaikan valintaa koskevan tiedotuksen ongelmat

Potilaat tarvitsevat tunnepohjaisten tekijöiden lisäksi tosiasioihin ja tilastoihin pohjautuvaa tietoa valinnanvapautensa hyödyntämiseksi. Aluehallintovirastojen keräämistä tiedoista käy ilmi, että tiedotus internetiä käyttäville toimii keskimäärin kohtuullisen hyvin. Tämän lisäksi tietoa on saatavilla usean eri tiedotuskanavan kautta. Potilaille jaettavan tiedon määrä on jossain määrin lisääntynyt. Valinnanvapautta ja hoitopaikan valintaa koskevaan tiedotukseen liittyy kuitenkin useita ongelmia.

Terveydenhuoltopalveluissa tiedottamisella ohjataan palveluiden käyttämistä. Tiedottamattomuus tukee perinteisiä toimintamalleja. Potilaat eivät vaihda hoitopaikkaa, kun eivät tunne omia oikeuksiaan tai heillä ei ole vertailukelpoista tietoa käytettävissään. Esimerkiksi terveysaseman vaihdossa tarvittavan lomakkeen puuttuminen internetsivuilta voi vähentää halukkuutta paikan vaihtamiseen. Potilaiden asuinpaikka saattaa asettaa heidät tiedollisesti eriarvoiseen asemaan. Jotkut perusterveydenhuollon hoitopaikat tarjoavat aktiivisesti tietoa toiminta-alueensa asiakkaille. Joidenkin palveluntarjoajien riittämätön tiedotus siirtää vastuun riittävästä tiedonhankinnasta asiakkaiden vastuulle.

Valinnanvapautta ja hoitopaikan valintaa koskevaa tietoa on kaikesta huolimatta runsaasti kuntien, kuntayhtymien ja sairaanhoitopiirien internetsivuilla. Suurin ongelma ei ehkä ole varsinaisesti tiedon puute, vaan tiedon vaikea löydettävyys ja hajanaisuus. Eri toimijat ovat sijoitelleet valinnanvapautta ja hoitopaikan valintaa koskevat tiedot sivuilleen omanlaisella logiikallaan. Joissain tapauksissa halutun tiedon löytyminen voi olla pitkän linkkiketjun takana ja tiedon hakemiseen menee aikaa. Hakutoimintojen käyttämisestä ei aina ole hyötyä. Parhaimmissa tapauksissa tiedot ja niihin ohjaavat linkit löytyvät keskitetysti terveydenhuoltoa koskevan sivuston etusivulta. Ruotsalaisten kokemusten perusteella toimivan vertailutiedon tuottamisjärjestelmän luominen vie aikaa. Konkurrensverketin (2012) mukaan valintavaihtoehtoja koskevan tiedon tuottamisessa ja levittämisessä on vielä vuosien kokemusten jälkeen parannettavaa. Kaksi kolmasosaa ruotsalaisista koki saaneensa riittävästi tietoa hoitopaikan valitsemiseen vuoden 2012 tietojen perusteella.

Kuten Peltari ja Kaila (2014) selvityksessään toteavat, tietoa on saatavilla esimerkiksi tietyn ajan jonotta-neiden määrästä ja sen kehityksestä, keskimääräisistä jonotusajoista ja asetettujen määräaikojen toteutu- misesta. Yksittäisen potilaan näkökulmasta tällainen tieto jonottavien potilaiden määrästä ei kuitenkaan ole merkityksellinen, vaan häntä itseään koskeva odotusaika. Potilaan tulisi pystyä vertailemaan tilannetta eri hoitopaikkojen kesken. Nykytilanteessa vertaileminen on vaikeaa, sillä terveydenhuollon palveluntuot- tajiin verkossa esittämä numeraalinen tieto ei välttämättä ole yhtenäistä ja vertailukelpoista. Vertailukelpoi- sinta tietoa on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivustolla, jossa sairaanhoitopiirejä koskeva tieto on kerätty samoihin taulukoihin. Ruotsalaiseen valinnanvapausjärjestelmään perehtynyt Vårdanalys (2014) nostaa raportissaan esiin sen, että toimipaikkakohtaisessa vertailutiedossa tulisi huomioida tietojen hen- kilökohtaisen hyödyntämisen ulottuvuus, jotta hoitopaikan valinnasta kiinnostuneet henkilöt kykenisivät paremmin hyödyntämään vertailutietoja.

Potilasdirektiivin toimeenpanon myötä hoitoa antavan toimipaikan valintaan kohdistuvan vertailutiedon vaatimukset ovat kasvaneet. Jotta potilas pystyy tekemään perustellun valinnan, hänen tulee tietää vaihto- ehtoiset hoitopaikat, näiden antaman hoidon laatu ja mahdollisuus päästä hoitoon. Nyt käytettävissä oleva vertailutieto palvelee enimmäkseen terveydenhuollon organisaatioita, johtamista ja valvontaa, sillä tiedon tuottaminen on toteutettu lähinnä näistä lähtökohdista. Terveydenhuollon organisaatioiden tarjoama tieto ei palvele räätälöityä tietoa etsivää potilasta. Vastaavanlaiset potilaille tarjottavan tiedon sisältöön ja laatuun liittyvät ongelmat nousevat esiin Peltarin ja Kailan (2014) selvityksessä.

Aluehallintovirastojen tietojen keruu nosti esiin terveydenhuoltoalan ammattilaisten tarvitsemien tietojen riittävyyteen liittyvät ongelmat. Lähettävän lääkärin asemaa erikoissairaanhoidon hoitopaikkaa valit- taessa kuvattiin vaikeaksi, sillä valinta jatkohoitopaikasta tehdään yhteisymmärryksessä potilaan ja lähет- tävän lääkärin kesken. Valinnanvapauden käyttämisen opastaminen edellyttää, että lähettävällä lääkärillä on riittävät tiedot erikoissairaanhoidon toimipaikoista, niiden tarjoaman hoidon laadusta ja muista seikoista, jotka voivat vaikuttaa potilaan päätökseen.<sup>34</sup>

Valinnanvapautta koskeva tiedottaminen ei saisi jäädä yksittäisten tiedotteiden ja uutisten varaan, vaan sen tulisi olla pitkäaikaisempi prosessi. Aluehallintovirastojen keräämässä aineistossa nousee esiin useita kuntia, jotka ovat tiedottaneet muuttuneesta terveydenhuollon lainsäädännöstä kerran vuonna 2014, mutta tämän jälkeen potilaan valinnanvapautta ei ole nostettu tiedotuksessa esiin. Yksittäiset tiedotteet eivät välttämättä

34 Terveydenhuoltolain perustelujen mukaan yhteisymmärrys merkitsee sitä, että lääkärillä on velvollisuus kertoa potilaalle erilai- sista kyseeseen tulevista hoitopaikoista (HE 90/2010vp.).

jää potilaiden mieleen, jos niitä ei sillä hetkellä koeta omakohtaisiksi. Valinnanvapaudesta tulee tiedottaa palvelujen käyttäjille jatkuvasti. Tällöin tiedotus voi vastata potilaiden tarpeisiin erilaisissa tiedon omaksumisen vaiheissa, kuten tiedosta tietoiseksi tulemisessa, tiedon saamisessa ja omaksumisessa ja tiedon hyödyntämisessä terveyspalveluja käytettäessä sekä ajan tasalla pysymisessä mahdollisissa muutoksissa.<sup>35</sup>

Sähköisen tiedonhallinnan strategia tukee sosiaali- ja terveystieteiden strategian mukaista sosiaalisesti kestävästä yhteiskunnasta, jossa ihmisiä kohdellaan yhdenvertaisesti, varmistetaan kaikkien osallisuus sekä edistetään jokaisen terveyttä ja toimintakykyä.<sup>36</sup> Terveystieteiden tiedonvälityksessä internetin käyttö on syrjäyttämässä muita tiedonvälityksen keinoja. Sähköiset palvelukanavat ovat tiedonvälityksessä huomattavasti nopeampia ja kustannustehokkaampia kuin perinteiset painotuotteet. Ongelmana on kuitenkin se, että varsinkin terveysasemien asiakaskunta on suhteellisen iäkäästä, mikä johtuu muun muassa siitä, että työssä käyvä väestön osa on suurelta osin työterveyshuollon piirissä. Iäkkäästä väestön osasta keskimääräistä suurempi osa ei käytä sähköisiä palvelukanavia, eivätkä tulevaisuudessakaan kaikki kansalaiset asioi internetin välityksellä. Internetiä käyttämättömien henkilöiden tasa-arvoisen kohtelun näkökulmasta tulisi kehittää keinoja, joilla sähköisessä muodossa olevat tiedot voitaisiin saada paremmin internetiä käyttämättömien saataville esimerkiksi terveysasemien nettipisteiden ja tukihenkilöiden opastuksella.

Sähköisiä palveluja käytettäessä nousevat esiin erinäiset tekniset ongelmat. Tilapäiset internetsivujen toimivuuteen liittyvät ongelmat ovat lähinnä kiusallisia, mutta pitkittyessään internetsivujen toiminnassa ilmenevät ongelmat vaikeuttavat palvelujen käyttäjien tiedonsaantia. Vaikka hoitopaikan valinta ei kohdistu kiireelliseen hoitoonpääsyyn, ei tämä voi toimia perusteena mahdollisesti pitkittyville tiedonsaantiongelmille sähköisessä palveluympäristössä.

## Julkisten terveydenhuoltopalvelujen markkinointi

Selvityksen tulokset osoittavat, etteivät terveysasemat tai sairaalat markkinoi tuottamiaan palveluja. Markkinointi koetaan vieraaksi asiaksi julkisessa terveydenhuollossa, sillä palvelujen tuotanto perustuu lainsäädäntöön, eikä tuotettavien palveluiden kysyntää tarvitse edistää markkinoinnilla. Verorahoitteisia terveydenhuoltopalveluja tuottavat lääkärit ja sairaalat eivät perinteisesti ole markkinoineet toimintaansa, minkä lisäksi terveydenhuoltopalvelujen markkinointiin on suhtauduttu ristiriitaisesti niin kansallisella kuin EU:n tasolla.<sup>37</sup>

Potilaan valinnanvapaus edellyttää kuitenkin palvelujen määrätynlaista markkinointia sikäli kun sen sisältö ymmärretään hoitopaikan valinnassa tarvittavan vertailutiedon tuottaminen. Ruotsalaisessa valinnanvapausjärjestelmässä on määritelty, miten terveyskeskukset saavat markkinoida toimintaansa. Maakäräjillä on lisäksi oikeus asettaa markkinointia koskevia vaatimuksia. Säätelyllä halutaan varmistaa asianmukaisen tiedon tuottaminen terveydenhuoltopalveluista.<sup>38</sup>

Terveystieteiden ammattilaisten markkinointia koskevat suomalaiset ohjeistukset painottavat neutraalia tiedottamista. Lääkäriliiton lääkäreitä ja lääkärinpalveluja koskevien markkinointiohjeiden tarkoituksena on ohjata lääkärinpalvelujen markkinointia niin, että lääkärinammattista, lääkäristä ja hänen antamistaan palveluista annetaan asiallinen kuva. Tarkoituksena on myös ylläpitää kollegiaalista henkeä ja painottaa työkalujen huomioimista markkinoinnin yhteydessä. Asiantuntemuksen ja osaamisen esittelyssä ei ole luvallista tuoda kaupallisia näkökohtia esiin, sillä markkinoinnilla ei tule luoda tarpeetonta terveydenhuoltopalvelujen kysyntää.<sup>39</sup> Kansallisen valinnanvapauden lisääntyessä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä markkinointitietoon kohdistuu uudenlaisia vaatimuksia julkisen sektorin tuottamissa terveydenhuoltopalveluissa. Yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden rinnalla julkisen sektorin terveysasemien ja sairaaloiden on tuotava omaa osaamistaan ja palveluvalikoimaansa aikaisempaa näkyvämmiin esiin. Markkinointia ei enää voida nähdä pelkästään kaupallisten toimijoiden oheistoimintana.

35 Ks. Helberger 2013.

36 Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.

37 Cordasev ym. 2010.

38 Konkurrenssverket 2014.

39 Lääkäriliitto 2002.

## Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen kytkeytyvät toimenpide-ehdotukset tiedotuksen parantamiseksi

Terveydenhuoltopalveluissa on keskitytty tutkimus- ja hoitotoimenpiteisiin liittyvän terveystiedon sähköistämiseen, kuten sähköisten potilastietojärjestelmien kehittämiseen. Sähköisessä tiedontuotannossa on aika siirtä seuraavaan vaiheeseen lisääntyneen valinnanvapauden seurauksena. Potilaan omaan terveydentilaan sekä tutkimus- ja hoitotoimenpiteisiin liittyvän tiedon lisäksi palvelujen tuotantoon osallistaminen ja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus luo tarpeen saada tietoa palvelujen vaihtoehtoisista tuotantopaikoista.

Luotettava tieto eri vaihtoehtoista ja palvelujen tarjoajista lisää valinnanvapautta. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian tavoitteena vuoteen 2020 mennessä on, että palveluiden laatu- ja saatavuustieto on valtakunnanlaajuisesti saatavilla ja auttaa palveluntarjoajan valinnassa. Terveydenhuoltopalveluja kuvaavaa tietopohjaa ja sitä hyödyntäviä sähköisiä palveluja tulee kehittää siten, että kansalaiset voivat vertailla palveluntuottajia yhtenäisesti.<sup>40</sup> Tällaisessa tiedontuotannossa olennainen lähtökohta on se, että toimipaikkakohtaiseen tiedotukseen niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa luodaan kansallisen tason säännöt, jotka ovat läpinäkyvät, yhteismitalliset ja vertailukelpoiset. Tiedotuksessa tulee lisäksi painottaa potilaille tarjottavan tiedon ajantasaisuutta ja esteetöntä saatavuutta. Potilaille tarjottavan tiedon minimivaatimuksena voidaan pitää palvelujen saatavuutta ja jonotustietoja, palveluvalikoimaa, laatua, vaikuttavuutta, hintaa sekä sijaintia koskevien tietojen ilmoittamista.

Hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus vahvistaa ja nopeuttaa potilaan valinnanvapautta tukevan tiedon kehittämistarpeita. Uudistuksen osana on tarkoitus säätää valinnanvapauslainsäädäntö, joka on tarkoitus saada voimaan tammikuussa 2019. Hallituksen linjausten mukaan asiakkaan valinnan mahdollisuus turvataan paitsi yhtenäisillä palveluiden laaturusteilla, myös valintaa tukevalla julkisella tiedolla.<sup>41</sup> Tämän selvityksen perusteella potilaan valintaa tukevan julkisen vertailutiedon sisältöön, laatuun ja määrään kohdistuu merkittäviä kehitystarpeita, jotta sitä voidaan hyödyntää valintaa koskevassa päätöksenteossa. Kaiken kaikkiaan tiedotuksen toteutukseen tarvitaan ministeriötason koordinoitua.


Tiedotuksen parantamiseen kohdistuvien tarpeiden moninaisuutta ilmentää se, että tiedotusta voidaan parantaa myös palvelusetelijärjestelmään kuuluvien palveluntuottajien toiminnasta tiedottamisessa. Kunnat, kuntayhtymät, palvelusetelijärjestelmään kuuluvat toimijat ja erilliset palveluseteliportaalit tuottavat hyvin erimitallista tietoa, koska tiedotukseen ei ole yhtenäisiä ohjeita. Voidaan kysyä, parantaisiko tiedotusta palvelusetelijärjestelmään hyväksytyt palvelujen tuottajia koskevan vertailutiedon keskittäminen portaalihin. Nykytilanteeseen verrattuna tiedotus olisi tällöin yhtenäisempää ja helpommin löydettävää, minkä lisäksi tiedon läpinäkyvyys helpottaisi palvelujen tuottajien vertailemista.

Tiedotuksen toimivuutta tulee myös seurata. Aluehallintovirastojen tehtäväksi annettu paikallistason tiedon kerääminen nosti esiin terveydenhuollon valvontaviranomaisten tärkeän roolin tässä asiayhteydessä. Aluehallintovirastojen tiedonkeruu kiinnitti kunnissa huomiota terveydenhuoltolain säännösten mukaiseen jonotustietojen ilmoittamiseen ja oletettavasti joissakin tapauksissa paransi palvelujen käyttäjille tarjottavan tiedon laatua ja sisältöä. Vertailutietojen tuottamisen ohjeistaminen sellaisenaan ei riitä, vaan käytännön toteutukseen tulee kiinnittää huomiota ja valvoa paikallistason toimijoiden tiedotusta. Tuotettavan tiedon laadussa ja toteutustavassa, erityisesti tiedon saatavuudessa, saattaa olla korjattavaa. Potilaan oikeuksien näkökulmasta on syytä pohtia sitä, miten toimitaan tilanteissa, joissa terveydenhuollon toimipaikka ei huolehdi lakisääteisistä tiedottamisvelvollisuuksistaan. Tiedottamattomuus asettaa kansalaiset eriarvoiseen asemaan ja heikentää mahdollisuuksia oikeuksien hyödyntämisen. Sanktiot eivät takaa tiedotuksen toimivuutta, mutta antavat merkittävän signaalin sen tärkeydestä potilaan valinnanvapauden toteutumisessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus kannustaa luomaan yhteiset säännöt terveydenhuoltopalvelujen markkinoinnille. Säädettävän valinnanvapauslainsäädännön myötä palvelujen käyttäjä voi valita palveluiden

40 Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.

41 Valtioneuvosto 2015.



julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottajan. Paitsi potilaan myös toimivan kilpailun näkökulmasta näille kolmelle erilaiselle toimijalle tulee luoda yhteiset pelisäännöt siitä, mitä markkinoinnilla sote-alueiden järjestämässä terveydenhuollossa tarkoitetaan ja minkälaisia keinoja siinä voidaan sisällöllisesti hyödyntää.

## LÄHTEET

Cordasev, Helena & Björnberg, Arne & Hjertqvist, Oscar (2010) Cross border care EU: How to choose the best hospital? A study of hospital information portals in five EU countries. Health Consumer Powerhouse. Täby.

European Commission (2015) Patients' rights in cross-border healthcare in the European Union. Special Eurobarometer 425. Saatavilla: [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_425\\_sum\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_425_sum_en.pdf) Viitattu 17.11.2015.

Footman, Katharine & Knai, Cécile & Baeten, Rita & Glonti, Ketevan & McKee, Martin (2014) Cross-border health care in Europe. Policy summary 14. WHO/European Observatory on Health Systems and Policies. Brussels.

HE 90/2010 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi.

Helberger, Natali (2013) Forms Matter: Informing consumers effectively.

Saatavilla: [http://www.beuc.eu/publications/x2013\\_089\\_upa\\_form\\_matters\\_september\\_2013.pdf](http://www.beuc.eu/publications/x2013_089_upa_form_matters_september_2013.pdf). Viitattu 7.12.2015.

Konkurrensverket (2012) Val av vårdcentral. Förutsättningar för kvalitetskonkurrens i vårdvalssystemen. Konkurrensverkets rapportserie 2012:2. Saatavilla: [http://www.konkurrensverket.se/globalassets/publikationer/rapporter/rapport\\_2012-2.pdf](http://www.konkurrensverket.se/globalassets/publikationer/rapporter/rapport_2012-2.pdf). Viitattu 23.11.2015.

Konkurrensverket (2014) Etablering och konkurrens bland vårdcentraler – om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor. Konkurrensverkets rapportserie 2014:2.

Saatavilla: [http://www.konkurrensverket.se/globalassets/publikationer/rapporter/rapport\\_2014-2.pdf](http://www.konkurrensverket.se/globalassets/publikationer/rapporter/rapport_2014-2.pdf). Viitattu 23.11.2015.

Lääkäriliitto (2002) Lääkäreitä ja lääkärinpalveluja koskevat markkinointiohjeet.

Saatavilla: <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/markkinointiohje/>. Viitattu 10.11.2015.

Nemlander, Anu & Sjöholm, Mari (2015) Selvitys palvelusetelien käytöstä kuntien ja yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä päivähoitossa –tilanne vuoden 2015 toukokuussa. Kuntaliitto, Sosiaali- ja terveysyksikkö.

Saatavilla: [http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2015/08/20150821palvelusetelinkaytto/150820%20Palvelusetelin\\_kaytto2015.pdf](http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2015/08/20150821palvelusetelinkaytto/150820%20Palvelusetelin_kaytto2015.pdf). Viitattu 13.10.2015.

OECD (2013) OECD Reviews of Health Care Quality: Sweden 2013: Raising Standards. OECD Publishing.

Osec (2012) A description of the Swedish Medical Technology environment. September 2012. Zürich.

Pearse, Rubert M & Moreno, Rui P & Bauer, Peter & Pelosi, Paolo & Metnitz, Philipp & Spies, Claudia & Vallet, Benoit & Vincent, Jean-Louis Hoelt, Andreas & Rhodes, Andrew (2012) Mortality after surgery in Europe: a 7 day cohort study. *Lancet* Sep 22; 380(9847): 1059–1065.

Peltari, Hanna & Kaila, Minna (2014) Kiireettömään hoitoon pääsyn selvitys. Nykytila ja toimenpide-ehdotuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:27. Helsinki.

Socialstyrelsen (2014) Väsentider i cancer vården. Rapport december 2014.

Saatavilla: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19616/2014-12-11.pdf>. Viitattu 23.11.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2015) Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena – Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>. Viitattu 16.11.2015.

Suomen Kuntaliitto (2014) Valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa. Yleiskirje 6/80/2014. Saatavilla: [http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskirjeet/2014/y6802014/Liite\\_Yleiskirje\\_6\\_80\\_2014.pdf](http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskirjeet/2014/y6802014/Liite_Yleiskirje_6_80_2014.pdf). Viitattu 16.11.2015.

Tilastokeskus (2015a) Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2015. Suomen virallinen tilasto. Tiede, teknologia ja tietoyhteiskunta 2015. Helsinki.

Tilastokeskus (2015b) Suomalaisten matkailu. Suomen virallinen tilasto. Liikenne ja matkailu 2015. Helsinki.

Tuorila, Helena (2015) Potilaan valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa. Osa 1: Sääntelykehikko kansallisessa ja rajat ylittävissä terveydenhuollossa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 3/2015. Helsinki.

Valtioneuvosto (2015) Aluejaon perusteet ja sote-uudistuksen askelmerkit. Hallituksen linjaus 7.11.2015.

Saatavilla: <http://valtioneuvosto.fi/documents/10616/1865308/Hallituksen+linjaus+aluejaon+perusteet,+sote-uudistuksen+askelmerkit+ja+aluejakomalli.pdf>. Viitattu 23.11.2015.

Van de Gronden, Johan Willem (2009) Cross-border health care in the EU and the organization of the national health care systems of the member states: the dynamics resulting from the European court of justice's decisions on free movement and competition law. *Wisconsin International Law Journal* 26 (3): 705–760.

Vårdanalys (2014) Vem vill veta vad för att välja? – Om vilken information olika grupper av personer vill ha för att välja vårdcentral. Rapport 2014:1. Saatavilla: <http://www.vardanalys.se/Rapporter/2014/Vem-vill-veta-vad-for-att-valja/>.

Viitattu 23.11.2015.

## Liite 1. Palveluseleiden käyttö terveydenhuoltopalveluissa

Tiedot palveluseleiden käytöstä perustuvat aluehallintovirastojen keräämään tietoon ja Kuntaliiton kyselyyn (Nemlander & Sjöholm 2015).

Kunta, kuntayhtymä tai muu palveluntuottaja	Palvelusetelin käyttö perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa	
		Palvelusetelin kohdentaminen terveydenhuoltopalveluihin
Askola	Perusterveydenhuolto	Lääkärin vastaanotto
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon ky	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoido
	Suun terveydenhuolto	Hammaslääkärin vastaanotto, suuhygienistin vastaanotto
Harjavalta	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoido
Helsinki	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoido
	Suun terveydenhuolto	Hammaslääkärin vastaanotto, suuhygienistin vastaanotto
	Erikoissairaanhoido	Tutkimukset (erilliset): Sisätaudit (mm. kardiol., reumatol., endokrinol., diabetol., gastroenterol.)
Huittinen	Perusterveydenhuolto	Terapiapalvelut, kotisairaanhoido
HUS	Erikoissairaanhoido	Erikoislääkärin vastaanotto: Silmätaudit Leikkaukset ja muut toimenpiteet: Kirurgia (mm. ortopedia, käsikir., plastiikkakir., neurokir., gastrokir., urologia) Silmätaudit, kaihileikkaukset
Hyvinkää	Perusterveydenhuolto	Lääkärin vastaanotto, kotisairaanhoido
Iloimantsi	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoido
Imatra	Perusterveydenhuolto	Terapiapalvelut
Janakkala	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoido
JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä	Suun terveydenhuolto	Hammaslääkärin vastaanotto
Joensuu	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoido (sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin)
Joroinen	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoido
Jyväskylä	Perusterveydenhuolto	Lääkärin vastaanotto, lapsen infektiosairauden kiireellinen hoito
	Suun terveydenhuolto	Hammaslääkärin vastaanotto
Kainuun sote	Suun terveydenhuolto	Hammaslääkärin vastaanotto
Kerava	Suun terveydenhuolto	Hammaslääkärin vastaanotto
Keuruu	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoido
Kotka	Perusterveydenhuolto	Lääkärin vastaanotto, terapiapalvelut
	Suun terveydenhuolto	Hammaslääkärin vastaanotto
Kuopio	Perusterveydenhuolto	Apuvälineet, kotisairaanhoido
	Suun terveydenhuolto	Hammaslääkärin vastaanotto
Kuusamo	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoido
	Erikoissairaanhoido	Erikoislääkärin vastaanotto: Kirurgia (mm. ortopedia, käsikir., plastiikkakir., neurokir., gastrokir., urologia) Leikkaukset ja muut toimenpiteet: Kirurgia (mm. ortopedia, käsikir., plastiikkakir., neurokir., gastrokir., urologia) Silmätaudit, kaihileikkaukset Tutkimukset (erilliset): Kirurgia (mm. ortopedia, käsikir., plastiikkakir., neurokir., gastrokir., urologia)
Lahti	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoido
Lappeenranta	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoido
	Suun terveydenhuolto	Hammaslääkärin vastaanotto
Laukaa	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoido
Lempäälä	Erikoissairaanhoido	Leikkaukset ja muut toimenpiteet: Kirurgia (mm. ortopedia, käsikir., plastiikkakir., neurokir., gastrokir., urologia) Tutkimukset (erilliset): Naistentaudit



Kunta, kuntayhtymä tai muu palveluntuottaja	Palvelusetelin käyttö perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa	
		Palvelusetelin kohdentaminen terveydenhuoltopalveluihin
Leppävirta	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoido
Liminka	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoido
Loviisa	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoido
Muho	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoido
Naantali	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoido
Nokia	Erikoissairaanhoido	Erikoislääkärin vastaanotto: Kirurgia (mm. ortopedia, käsikir., plastiikkakir., neurokir., gastrokir., urologia) Sisätaudit (mm. kardiol., reumatol., endokrinol., diabetol., gastroenterol.) Lastentaudit Leikkaukset ja muut toimenpiteet: Kirurgia (mm. ortopedia, käsikir., plastiikkakir., neurokir., gastrokir., urologia) Naistentaudit Tutkimukset (erilliset): Kirurgia (mm. ortopedia, käsikir., plastiikkakir., neurokir., gastrokir., urologia)
Oulu	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoido (tilapäinen)
Oulunkaaren kuntayhtymä	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoido
Peruspalvelukeskus Oiva	Perusterveydenhuolto	Terapiapalvelut, kotisairaanhoido
Peruspalvelukuntayhtymä Selänne	Perusterveydenhuolto	Terapiapalvelut
Peruspalveluliikelaitos Jyta	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoido
Peruspalvelukuntayhtymä Kallio	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoido
Perusturvakuntayhtymä Karviainen	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoido
	Suun terveydenhuolto	Hammaslääkärin vastaanotto
Pieksämäki	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoido
Pirkkala	Suun terveydenhuolto	Hammaslääkärin vastaanotto
	Erikoissairaanhoido	Erikoislääkärin vastaanotto: Kirurgia (mm. ortopedia, käsikir., plastiikkakir., neurokir., gastrokir., urologia) Sisätaudit (mm. kardiol., reumatol., endokrinol., diabetol., gastroenterol.) Lastentaudit Naistentaudit Silmätaudit Leikkaukset ja muut toimenpiteet: Kirurgia (mm. ortopedia, käsikir., plastiikkakir., neurokir., gastrokir., urologia) Sisätaudit (mm. kardiol., reumatol., endokrinol., diabetol., gastroenterol.) Lastentaudit Naistentaudit Silmätaudit, kaihileikkaukset Tutkimukset (erilliset): Kirurgia (mm. ortopedia, käsikir., plastiikkakir., neurokir., gastrokir., urologia) Sisätaudit (mm. kardiol., reumatol., endokrinol., diabetol., gastroenterol.) Lastentaudit Naistentaudit
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä	Erikoissairaanhoido	Apuvälineet
Pori	Perusterveydenhuolto	Lääkärin vastaanotto, terapiapalvelut
Rovaniemi	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoido

Kunta, kuntayhtymä tai muu palveluntuottaja	Palvelusetelin käyttö perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa	
		Palvelusetelin kohdentaminen terveydenhuoltopalveluihin
Salo	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoito
Sastamalan seudun sosiaali- ja terveyspalvelut	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoito
Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä	Perusterveydenhuolto	Terapiapalvelut
Seinäjoki	Perusterveydenhuolto	Lääkärin vastaanotto, kotisairaanhoito
Sodankylä	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoito
Sosiaali- ja terveystieteiden Helmi	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoito
Suonenjoki	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoito
Tampere	Perusterveydenhuolto	Terapiapalvelut
	Erikoissairaanhoito	Erikoislääkärin vastaanotto: Sisätaudit (mm. kardiol., reumatol., endokrinol., diabetol., gastroenterol.) Naistentaudit Tutkimukset (erilliset): Sisätaudit (mm. kardiol., reumatol., endokrinol., diabetol., gastroenterol.) Naistentaudit
Tornio	Perusterveydenhuolto	Terapiapalvelut, kotisairaanhoito
Turku	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoito
Vaasa	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoito
Valtimo	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoito
Vantaa	Suun terveydenhuolto	Hammaslääkärin vastaanotto
Varkauden sosiaali- ja terveyskeskus	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoito
Wiitaunioni	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoito
Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä	Perusterveydenhuolto	Kotisairaanhoito
	Suun terveydenhuolto	Hammaslääkärin vastaanotto
Ylöjärvi	Perusterveydenhuolto	Lääkärin vastaanotto, tutkimukset (erilliset)
Äänekoski	Suun terveydenhuolto	Hammaslääkärin vastaanotto



