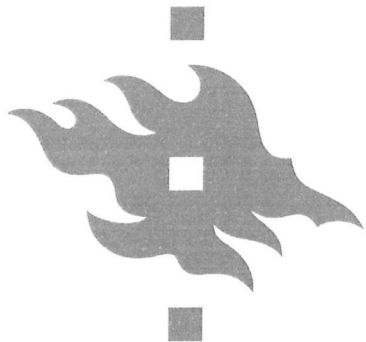




Viite: Perustuslakivaliokunta perjantai 13.4.2018

Asia: Asiantuntijapyyntö/Heikki Hiilamo

Asia: HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Lausunto

Kiitän mahdollisuudesta antaa asiantuntija-arvioni yllä mainituista hallituksen esityksistä. Keskityn lausunnossani arvioimaan sitä, turvaako sääntely kokonaisuutena arvioituna jokaiselle yksilölle maan eri osissa kaikissa tilanteissa riittävät sosiaali- ja terveystyöpalvelut yhdenvertaisesti ja luokse puitteet sille, että väestö on maan eri osissa yhdenvertaisella tavalla hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimenpiteiden piirissä.

Totean heti aluksi, että kantani on kielteinen. Olen kuitenkin sitä mieltä, että lausuntoni lopussa esitettävillä lainsäädäntöteknisesti pienillä muutoksilla voidaan riittävällä todennäköisyydellä varmistaa se, että ehdotettu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä kokonaisuutena arvioituna täyttää julkisen vallan velvollisuuden turvata jokaiselle yhdenvertaisesti riittävät sosiaali- ja terveystyöpalvelut sekä edistää väestön terveyttä.

Tausta

Valinnanvapauslaki liittyy olennaisena kokonaisuutena sote-uudistukseen. Jo nykyisellään tehokasta ja kustannusvaikuttavaa sote-järjestelmäämme haastaa kolme tekijää. Väestön ikääntyminen kasvattaa väistämättä sote-kustannuksia. Erityisesti avoterveydenhuolto ja sen seurauksena myös erikoissairaanhoidon jakautuu epäoikeudenmukaisesti. Suomessa työssäkäyvät voivat käyttää maksutta ja jonoitta yksityislääkäreitä työnantajan ottaman vakuutuksen turvin, mistä syystä avoterveydenhuoltomme on yksi länsimaiden epäoikeudenmukaisimmista. Kolmas haaste kokee

sote-palveluiden nopeaa teknologista kehitystä ja kansalaisten tietoa siitä. Kansalaisilta loppuu into verojen maksamiseen, jos he eivät saa rahoilleen vastinetta, kun he tarvitsevat uusimpia ja yleensä myös kalleimpia sote-palveluita. Sen sijaan he alkavat suosia yhä enemmän yksityisiä vakuutuksia. Jo nyt yli miljoonalla suomalaisella on yksityinen sairaskuluvakuutus. Vakuutusbisnes on levinnyt myös erikoissairaanhoidon, joka on perinteisesti ollut sote-järjestelmämme vahvin osa. Julkista sote-järjestelmän revittää siis rikki kolmesta suunnasta: kustannukset karkaavat, hoito jakautuu epäoikeudenmukaisesti ja varakkaimmat äänestävät jaloillaan.

Julkisessa terveydenhuollossa on jo nyt paljon enemmän valinnan mahdollisuuksia kuin yleisesti uskotaan. Terveydenhoitolaki antaa potilaille jo mahdollisuuden tehdä valintoja julkisen järjestelmän sisällä. Potilas voi hakeutua minkä tahansa kunnan terveysasemalle. Kuntien ulkoistettua terveysasemiaan asukkaat ovat voineet toisinaan tehdä valintoja myös julkisten ja yksityisten palveluntuottajien välillä. Sen sijaan lait antavat potilaille ja asiakkaille vain vähän subjektiivisia oikeuksia. Terveys- ja sosiaaliviranomaiset ovat voineet kohdentaa resursseja niille ihmisille, jotka niitä eniten tarvitsevat ja niihin palveluihin – esimerkiksi uusiin lääkkeisiin, laitteisiin ja palvelukonsepteihin -- joissa terveyshyöty on suurin. Kaikki selkä- ja polvivaivaiset eivät ehkä ole päässeet heti leikkaukseen, mutta korkeatasoisiin syöpähoitoihin on satsattu. Suomalaiset luottavat erikoissairaanhoidon, joka on myös tutkimusten mukaan laadukasta.

Sote-uudistuksen vaihtoehdot

Sote-uudistuksessa on ollut kaksi kantavaa teemaa: integraatio ja valinnanvapaus. Integraation avulla pyritään saavuttamaan samalla kertaa nykyisiä parempia palveluita ja karsia kustannuksia. Integraation tavoitteena on yhtenäiset hoitoketjut, joissa järjestäjä voi hallita kokonaiskustannuksia ja potilas tietää, kuka kulloinkin vastaa hänen hoidostaan. Vahvasti integroitu sote-järjestelmä voi vähentää epätarkoituksenmukaista palveluiden käyttöä, jota kutsutaan myös ”pyöröovi-ilmiöksi” tai ”luukuttamiseksi”.

Integraation avulla palveluita voi koota ja järjestää uudella ja tehokkaammalla tavalla. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri eli Eksote ja on saavuttanut säästöjä yhdistämällä sosiaali- ja terveyspalveluita perus- ja erityistasolla. Muutamissa sairaanhoitopiireissä on jo siirrytty tämänkaltaiseen malliin ja tulokset ovat olleet rohkaisevia. Vahvinta näyttöä integraation hyödyistä on saatu Etelä-Karjalan Eksote-mallista.¹ Logiikka toimii myös silloin, jos tuotanto on yksityistä. Parhaana esimerkkinä Pihlajalinnan ja alueen kuntien menesty yhdessä alueen kuntien kanssa Mänttä-Vilppulan soten kokonaisulkoistuksessa.² Vanhoissa ja uusissa asiantuntijoiden ja virkamiesten malleissa (ks. esim. HE 16/2018 vp s. 92) sote-malleissa onkin pyritty edellä kuvattuun täyteen integraation tuotantointegraation avulla.

¹ Erhola, Marina ym. (2014): SOTE-uudistuksen vaikutusten ennakoarviointi. Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos, Helsinki.

² Linna, Miika & Seppälä, Timo (2016): Voidaanko kokonaisulkoistuksilla säästää sote-menoissa? Teoksessa Mäklin, Suvi (toim.) Terveystaloustiede 2016. THL työpaperi 1/2016: 26-26.

THL:n kohoama asiantuntijaryhmä nosti vuonna 2013 valinnanvapauden suomalaiseen sote-keskusteluun aloitteella Jonottamatta hoitoon³, joka pohjautui pohjoismaisten, erityisesti Norjan ja Tanskan mallien soveltamiseen Suomessa. Norjassa ja Tanskassa avoterveydenhuollon valinnanvapaus on kehittynyt orgaanisesti perhelääkärijärjestelmästä, joka pohjautuu laajaan ja järjestäytyneeseen ammatinharjoittajalääkäreiden joukkoon. THL:n aloitteen ideana oli lyhentää avoterveydenhuollon jonoja lisäämällä potilaiden mahdollisuuksia valita yksityisten ja julkisten lääkäriasemien välillä.

Juha Sipilän hallituksen ohjelman lähtökohtana oli toteuttaa ensin sote-palveluiden integraatio ja vasta sen jälkeen vaihteittain lisätä valinnanvapautta. Hallituksen 9. marraskuuta 2015 tekemän linjaus merkitsi dramaattista muutosten sote-uudistuksen logiikalle: markkinaohjauksella toteutettava valinnanvapaus nousi uudistuksen pääteemaksi ja integraatio jäi alisteiseksi valinnanvapaudelle. Markkinaohjattavuus tarkoittaa sitä, että perustason sote-palvelut viedään markkinoille sote-keskusten, asiakaseteleiden ja henkilökohtaisten budjettien avulla. Markkinaohjautuvassa mallissa sote-palveluiden saatavuuden, laadun ja hinnan määrää yhtäältä potilaiden ja asiakkaiden palveluiden kysyntä ja toisaalta yksityisten ja julkisten tuottajien tarjonta. Valinnanvapaus olisi ollut mahdollista toteuttaa myös siten, että maakunnat olisivat kilpailuttaneet tuottajien ja sen perusteella tarjonneet niitä vapaasti asukkaiden valittavaksi.

Mielestäni perustellumpi etenemistapa sote-uudistuksen valinnanvapauden toteuttamisessa olisi ollut virkamiesvalmistelussa ollut malli (ks. myös lausuntoni sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 29.5.2017). Linaan HE 16/2018:n tekstiä: ”Palvelusetelikäytäntöjä, valinnanvapauskorvauksia ja henkilökohtaista budjetointia kehitettäisiin ja valinnanvapausjärjestelmää laajennettaisiin asteittain säilyttäen nykymuotoinen valinnanvapaus ja parantaen sen kattavuutta eri palveluihin ja eri tuottajiin. Mallin etuna olisi se, että julkiseen hallintoon nojaavan sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän perusteita muutettaisiin vähitellen ja kokeilujen kautta kohti valinnanvapaus- ja monituottajamallia, mikä antaisi maakunnille ja palvelujärjestelmällä aikaa sopeutua muutokseen, mahdollistaisi lainsäädännön rakentamisen kokemusten perusteella ja vähentäisi riskiä mahdollisten ennalta-arvaamattomien vaikutusten toteutumiseen, joiden korjaaminen voi olla jälkikäteen haastavaa.”

HE:ssä todetaan edellä mainitusta mallista, ettei se ”kuitenkaan hallituksen linjausten mukaisesti mahdollistaisi laajaa valinnanvapautta eri palveluntuottajien välillä samanaikaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistuksen voimaantulon kanssa”. **Mielestäni on riskialtista toteuttaa näin dramaattinen sote-palveluiden tuotantotavan ja rahoituksen muutos samanaikaisesti sote-järjestämisen syvälle käyvän rakenteiden uudistamisen kanssa.** Riskit liittyvät suurelta osin markkinaohjautuviin elementteihin. Toisaalta on otettava huomioon, että myös julkiseen tuotantoon sisältyy ongelmia. Päätös laajasta ja markkinaohjautuvasta valinnanvapaudesta on lopulta poliittinen valinta, joka luo kontekstin koko sote-uudistuksen arvioinnille.

Asiantuntijana antaisi mieluiten arvioita vain parhaan mahdollisen eli ideaalimallin ja ehdotetun mallin vaikutuksista. Tämän lausunnon kontekstissa koen poikkeuksellisesti, että vetäytyminen idealistiseen asiantuntijaposition ei ole omalta osaltani älyllisesti rehellistä. Olen osallistunut sote-uudistuksen valmisteluun keväästä 2012 asti ja yrittänyt omalta osaltani vaikuttaa sen suun-

³ Erhola, Marina & Jonsson, Pia Maria & Pekurinen, Markku & Teperi, Juha (2013): Jonottamatta hoitoon THL:n aloite perusterveydenhuollon vahvistamiseksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

taan. Lisäksi omaan tutkimusalaani, sosiaalipolitiikkaan, kuuluu paitsi eri sosiaali- ja terveystaloudellisten järjestelmien vaikutusten arviointi myös sen tutkiminen, miten sosiaali- ja terveystaloudellista koskevat päätökset syntyvät ja millaiset tekijät vaikuttavat päätösten syntyyn kulloisessakin kontekstissa.

Arvioni mukaan sote-uudistuksen vaihtoehtoina ovat yhtäältä nykymalli (ja sen kehityspolku) tai ehdotettu HE 16/2018:n mukainen (tai sen perusteella muokattu) valinnanvapauden sisältämä sote-malli. Nykymallin kehityspolkuun kuuluu toki myös se mahdollisuus, että seuraava hallitus kykenisi toteuttamaan olennaisesti paremmin sosiaali- ja terveystaloudellisia tavoitteita toteuttavan uudistuksen. Pidän tätä vaihtoehtoa kuitenkin epätodennäköisenä muun muassa siksi, että kysymystä järjestämisvastuussa olevista organisaatioista (maakunta, kuntayhtymä, kunta) on erittäin vaikea ratkaista. Sote-uudistuksen aikaisemman kompuroinnin⁴ perusteella ei ole takeita esimerkiksi siitä, että täysin integroitu (ideaali)malli voisi tulevaisuudessa toteutua. Jos ja kun Sipilän hallitus ei perääntyisi maakuntalakien ja valinnanvapauslain kytköksestä ja valinnanvapauslaki kaadettaisiin muun uudistuksen mukana, emme vielä tiettävästi, mikä uusi taho vastaa sote-palveluiden järjestämisestä. Tämä ei ole ehkä ongelma suurimmille kaupungeille, mutta se on iso ongelma koko sote-järjestelmälle. Jos nyt esillä oleva malli kaatuu, mitä edessä voi olla hallitsematon yksityisesti ja julkisesti rahoitettujen yksityisten sote-palveluiden kasvu.

Kysymyksiä siitä, turvaako esitetty sote-malli kokonaisuutena arvioituna jokaiselle yksilölle maan eri osissa kaikissa tilanteissa riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti ja luoko se puitteet sille, että väestö on maan eri osissa yhdenvertaisella tavalla hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimenpiteiden piirissä **on arvioitava suhteessa nykymalliin ja sen kehityspolkuihin eikä suhteessa ideaalimalleihin (esimerkiksi täysin integroituun malliin).**

Lakiesityksen vaikutukset

Edelliseen esitykseen verrattuna nykyinen esitys valinnanvapaudesta sisältää olennaisia muutoksia, joissa on vastattu ennen muuta perustuslakivaliokunnan lausunnossa esitettyyn kritiikkiin. Kritiikin kohteena oli ennen muuta se, mikä on vastuullisten sote-järjestäjien kyky vastata markkinaohjautuvan mallin uusien kannustinrakenteiden riskeihin ja ennakoimattomiin vaikutuksiin. Suoran valinnan palveluiden suppeampi valikoima, yhtiöittämispakon poisto, siirtymäsäännökset, muutokset listautumismenettelyssä sekä maakunnan palvelulaitoksen tekemä palvelutarpeen arviointi pienentävät uudistuksen riskejä ja parantavat maakuntien mahdollisuuksia toteuttaa järjestämisvastuutaan. Mahdollisuudet sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseen paranivat olennaisesti. **Perustuslain 19. pykälän näkökulmasta muutokset ovat parantaneet olennaisesti maakuntien kysyä hallita kokonaisuutena uudistuksen riskejä.**

Olen jäsenenä STM:n nimittämässä sote-asiantuntijaryhmässä, joka antoi perusteellisen ja lähes yksimielisen lausunnon **alustavasta esitysluonnoksesta** valinnanvapauslaiksi. Sosiaalilääketieteellisen aikakauslehdessä 1/2018 julkaistussa lausunnossamme⁵ esitimme muun muassa seuraavia huolia:

⁴ Hiilamo H (2015): Hyvinvoinnin vakuutusyhtiö. Mistä sote-uudistuksessa on kysymys? Into, Helsinki.

⁵ Lehtonen L ym. (2018): Valinnanvapaus SOTE-uudistuksessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 55,78-87.

- sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen puutteellinen integraatio
- sosiaali- ja terveyspalvelujen riittämätön rahoitus ennakoituun tarpeeseen nähden
- kustannusvaikuttavaa toimintaa edistävien rahoituskannustimien puuttuminen tai epäselvyys
- pienten maakuntien puuttuva kyky vaativien sote-palveluiden järjestämissä asukkailleen
- lisääntyvä hallinto ja sen kustannukset
- järjestelmän monimutkaisuus ja vaikea ohjattavuus
- asiakassuunnitelman laatimiseen ja ylläpitoon liittyvät ongelmat.

Edelleen toteamme lausunnossa, että ”[v]alinnanvapauslaki ei varmista resurssien yhdenvertaista kohdentumista ja voi jopa lisätä terveys- ja sosiaalisen hyvinvoinnin eroja”. Esitetyn arvion jälkeen hallitus muutti lopullista esitystään erikoissairaanhoidon asiakassetelien ja asiakassuunnitelmien laatimisvelvoitteiden osalta. Muutokset paransivat lakiesitystä pienentäen sen riskejä muun muassa yhdenvertaisuuden osalta. Maakunta sai paremmat mahdollisuudet kohdentaa resursseja palveluiden tarpeen ja vaikuttavuuden mukaan. Toisaalta EU- tuomioistuimen tuore, vakuutusperusteista järjestelmää (Slovakia) koskeva ratkaisu (T-216/15) herättää uusia kriittisiä kysymyksiä esitetyn valinnanvapausmallin toimeenpanokelpoisuudesta (ks. HE 16/2018, s. 74-87, 104-110).

Olen edelleen sitä mieltä, että valinnanvapauslakiesitys nykyisessäkin muodossa toteuttaa huolestusti sote-uudistuksen kahta alkuperäistä tavoitetta eli kustannusten hallintaa ja terveys- ja hyvinvointierojen pienentämistä. HE 16/2018 (s. 74-87, 104-110) kuvaamalla tavalla esitykseen sisältyy myös merkittäviä EU-oikeudellisia vaaroja. **Valinnanvapauslakiesitys sisältää edelleen niin suuria riskejä, ettei sitä pitäisi hyväksyä (ainakaan nykyisessä muodossa), jos päätösharkinnassa olisi vain tämän yksittäisen lain kohtalo.**

Ottaen huomioon poliittisen asetelman eli maakuntalakien ja valinnanvapauslain kytköksen on kysyttävä, ovatko valinnanvapauslain tuomat haitat ja riskit suurempia kuin

- a) jatkaminen nykyjärjestelmällä ja sote-uudistuksen kaatumisen aiheuttamalla kehityspoluilla tai
- b) jäämällä sen toiveen varaan, että seuraava hallitus kykenisi valmistelemaan, voimaansaattamaan ja toimeenpanemaan esitettyä mallia selvästi paremman uudistuksen.

Tässä harkinnassa asetun varovaisesti kannattamaan sitä vaihtoehtoa, että myös valinnanvapauslakia pitää viedä yhdessä maakuntalakien kanssa eteenpäin. Esitykseen on kuitenkin syytä tehdä muutoksia.

Perustelen kantaani seuraavasti:

- 1) Nyt syntymässä olevat maakunnat ovat aivan kelvollinen ratkaisu vähentää dramaattisesti järjestämisvastuussa olevien tahojen määrää suhteessa nykytilanteeseen ja viedä sote-uudistusta eteenpäin ”laajemmilla hartioilla”. Tämä parantaa eri alueiden välistä yhdenvertaisuutta.

- 2) Maakunnissa toteutuu rahoituksen integraatio eli perus- ja erityistason sosiaali- ja terveyspalvelut ovat saman kukkaron sisällä.⁶ Tämä parantaa mahdollisuuksia siirtää palvelutuotannon painopistettä peruspalveluihin.
- 3) Maakunnat antavat mahdollisuuden tietojärjestelmien integraatiolle ja digitalisaation hyödyntämiselle.
- 4) Vaikka perustason integraatio ei toteudu täydellisesti, sote-uudistus antaa mahdollisuuden tarkastella yhdessä erityisryhmien sosiaali- ja terveyspalveluita ja ratkaista vaikeita ongelmia ongelmia, joka näkyy samojen yksiköiden ja perheiden sosiaalisina ja terveysongelmina. Tämä voi kaventaa sosioekonomisia terveys- ja hyvinvointieroja ja säästää kustannuksia.
- 5) Malli antaa mahdollisuuden säädellä yksityisesti tuotettuja sote-palveluita julkisen järjestelmän sisällä.
- 6) Valinnanvapauslailla on hyvät edellytykset parantaa pääsyä avoterveydenhuollon palveluihin.⁷
- 7) Eri tuottajien kilpailu voi onnistuessaan luoda ja levittää innovaatioita.
- 8) Valinnanvapaus voi onnistuessaan vahvistaa universaalin sote-järjestelmän legitimeettiä.

Muutostarpeet

Sote-uudistus voi onnistua, jos maakunnilla on oikeasti valtaa järjestää palveluita eikä niiden käsiä sidota liiaksi lainsäädännöllä. Tämä tarkoittaa kolmea seikkaa:

- 1) Maakunnille on turvattava jatkossa **riittävät taloudelliset resurssit**, jotta ne pystyvät varmistamaan perustuslain mukaiset riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille asukkailleen. Maakunnat joutuvat toimimaan kovassa markkinoiden ja valtionohjauksen paineessa ilman mahdollisuuksia rahoittaa menojaan verotuloilla tai lainanotolla. Esitettyä 0,9 prosentin kustannusnousua realistisempi laskelma tarkoittaa arviolta 1,5 prosentin vuotuista kustannuskasvua. Tämä vastaa palvelutarpeen lisääntymistä. Tässä yhteydessä on otettava huomioon myös valmisteilla oleva asiakasmaksulaki. Kovassa kustannuspaineessa on vaara, että kansainvälisessä vertailussa jo nykyisin korkealla tasolla olevat ja yhdenvertaista palveluiden saamista vaarantavat asiakasmaksut nousevat entisestään.⁸
- 2) Maakunnilla tulee olla mahdollisuus **vaikuttaa järjestämisvastuun toteutustapaan**. Pakotettu tilaaja-tuottaja -malli rajoittaa liikaa erityisesti pienimpien maakuntien kykyä sote-palveluiden tehokkaaseen järjestämiseen.
- 3) Maakunnilla tulee olla mahdollisuus **vaikuttaa valinnanvapauden toteutustapaan**. Maakunnille tulisi säätää mahdollisuus halutessaan lykätä asiakaseteleiden ja henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoa vuodella. Maakunnille tulisi säätää mahdollisuus siirtyä joustavasti

⁶ Rahoituksen integraatio ei kuitenkaan mene riittävän syvälle, sillä uudistus ei puutu eriarvoisuutta synnyttäneen työterveyshuollon asemaan eikä ensivaiheessa yksityisistä terveyspalveluista maksettaviin Kela-korvauksiin.

⁷ Malli pirstoo nykyisen terveyskeskusjärjestelmän. Se on valitettavaa, mutta samaan hengenvetoon on todettava, etteivät aikaisemmat yritykset terveyskeskusjärjestelmän ongelmien korjaamiseksi ole tuottaneet tulosta.

⁸ Vaalavuo M (toim.) (2018): Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus. Maria Vaalavuo (toim.) Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 30/2018.

myös sote-keskusten markkinoiden avaamiseen. Viitataan tässä Uudenmaan maakuntajohtajien Markus Sovalan ja Timo Aronkydön kannanottoon, jossa esitetään siirtymäajaksi vuosia 2021-2024.⁹ Maakunnat tarvitsevat lisääikää muun muassa valmistautuakseen uuteen ja haastavaan korvausjärjestelmään.¹⁰

Sote-uudistus on erittäin laaja ja sisältää kansainvälisestikin uusia elementtejä, joiden vaikutuksista ei ole vielä tietoja. Uudistuksilla on aina ennakoimattomia ja ei-toivottuja vaikutuksia. Sote-uudistuksen toimeenpanoa on seurattava ja arvioitava tiiviisti sekä valmistauduttava korjaustoi-miin. **Jos edellä mainitsemani muutokset otetaan huomioon, arvioni mukaan ehdotettu säänte-ly turvaa kokonaisuutena ja suhteessa nykymalliin jokaiselle yksilölle maan eri osissa kaikissa tilanteissa riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti ja luo puitteet sille, että väestö on maan eri osissa yhdenvertaisella tavalla hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimenpiteiden piirissä.**

Helsingissä 12. huhtikuuta 2018



Heikki Hiilamo, VTT, FT, sosiaalipolitiikan professori, Helsingin yliopisto

⁹ Sovala M, Aronkytö T (2018): Sote- ja maakuntauudistusta koskevien esityksien arviointia talouden ja uudistuksen toteuttamisen näkökulmasta – VaV & TyV 6.4.2018.

<https://www.uusimaa2019.fi/files/21811/Sote->

[_ja_maakuntauudistusta_koskevien_esityksien_arviointia_6.4.2018.pdf](#)

¹⁰ Kortelainen M, Saastamoinen A, Saxell T (2017): Kapitaatiomalli korvausmuotona terveydenhuollon tuottajille. Suom Lääkärilehti 72:1502–6.

