



HE 149/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi Lausunnon yhteenveto

Professori Kristiina Patja
Helsingin yliopisto, LTKD
Ylilääkäri, HUS Lääketieteellinen johto
Kristiina.patja@helsinki.fi



Tausta ja Sidonnaisuudet vuosilta 2023-25

Koulutus: LT, kansanterveystieteen dosentti, terveydenhuollon erikoislääkäri, työnohjaaja (MIF), lääketieteen koulutuksen erityispätevyys, johtamisen ammattitutkinto (THL)

Työnantajat:

Terveydenhuollon professori Helsingin yliopisto Lääketieteellinen tiedekunta ja Ylilääkäri, HUS Yhtymähallinto

Asiantuntijatoimet terveydenhuoltoon vaikuttavissa yhteisöissä

- Savuton Suomi 2030, tieteellinen neuvottelukunta ja politiikkaryhmä 2012-
- ISOHOITO Teas-hanke STM Ohjausryhmä 2024-
- Yliopiston Apteekki Hallituksen jäsen 2024-
- HY HELSUS-johtoryhmä 2025-
- Lääketieteellinen asiantuntija, Wellness Foundry Oy 2017-
- Senior expert in evaluation projects for the Ecory Ltd Netherlands 2019-
- Gulf CDC Statagic Partnership Council, member 2023-

Omistukset: Healthy Trace Oy, Provention Oy

Henkiset sidonnaisuudet : Tupakkateollisuuden vastainen toiminta ja näyttöön perustuva lääketiede (EBM) sekä Ilmastolääkärit

<https://www.linkedin.com/in/kristiina-patja-9591373a/>

Kristiina Patja, HY

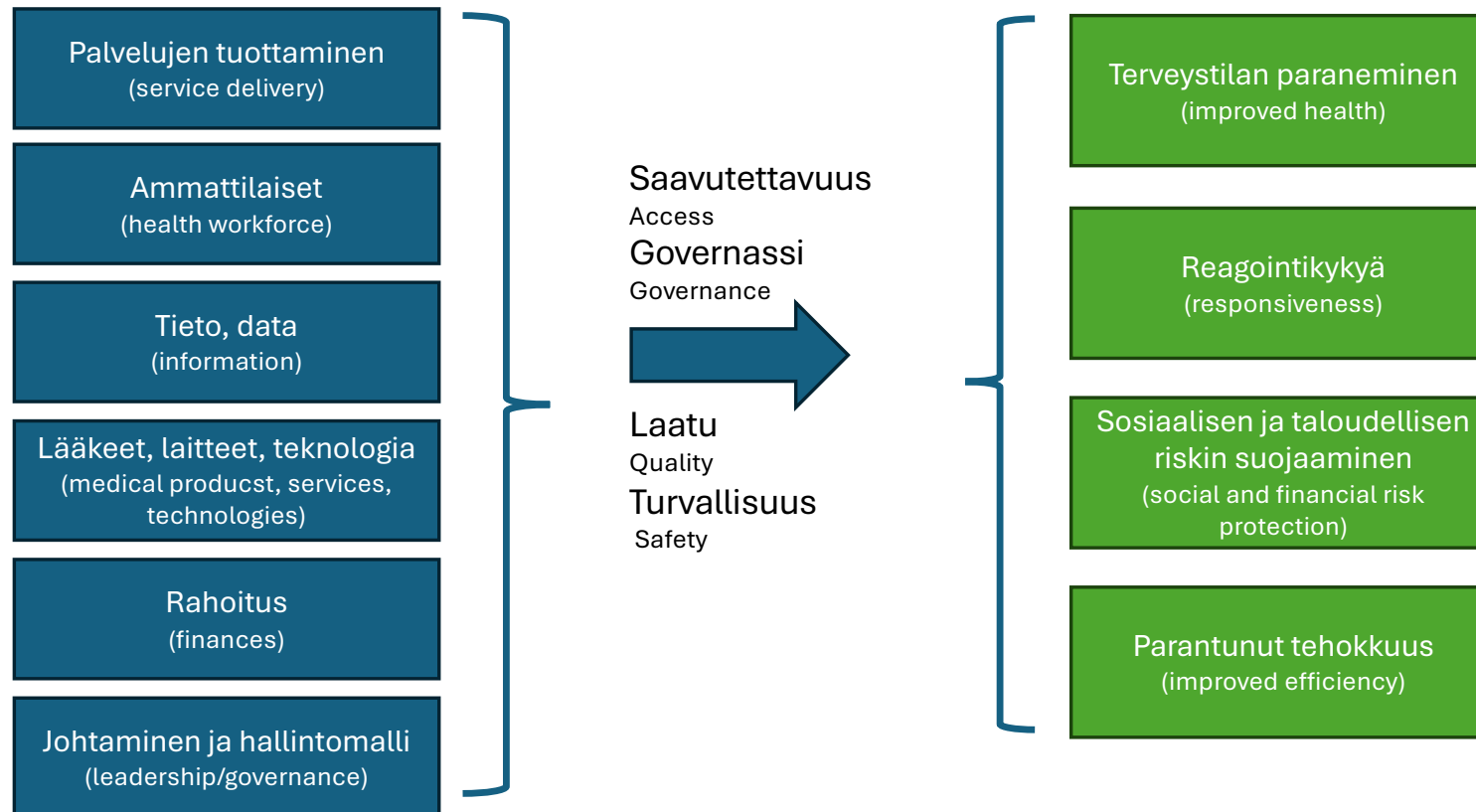
Lausunnon aiheet

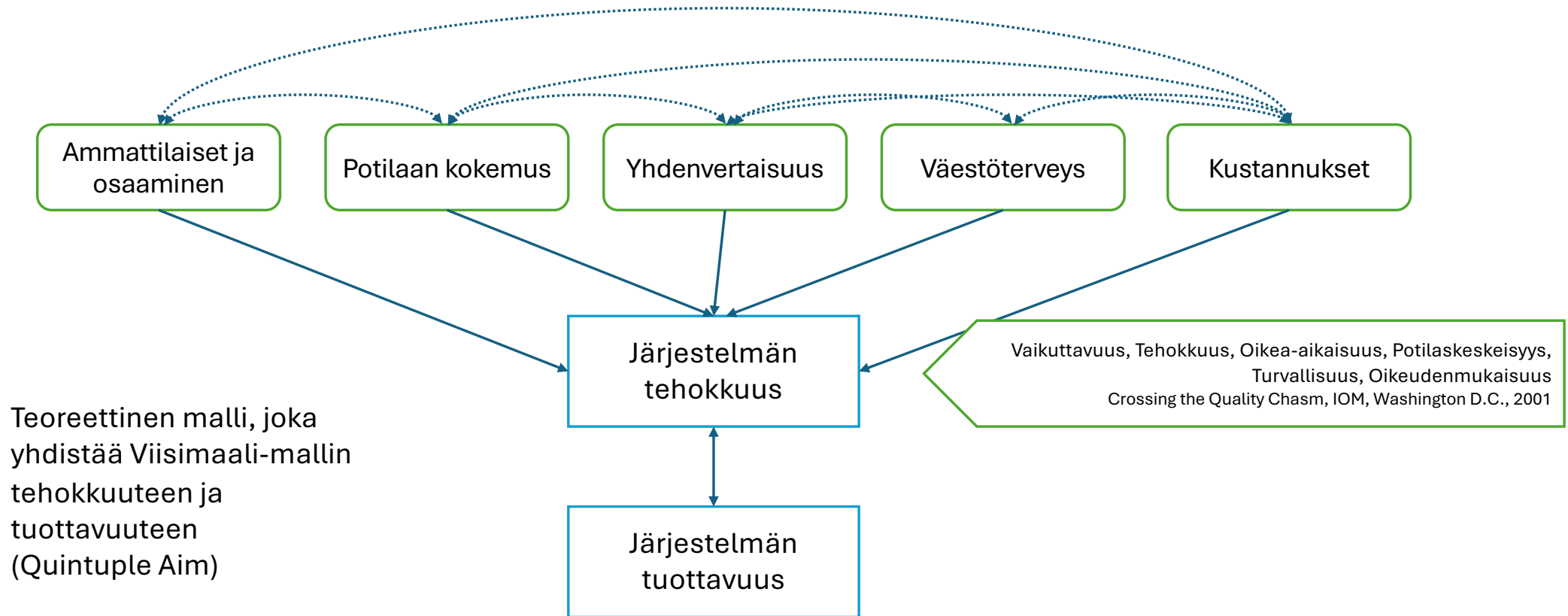
- Yleisesti vaikutusten arvioinnista terveysjärjestelmässä
- Yhdenvertaisuus
- Väestöterveys
- Ammattilaiset ja osaaminen
- Potilaan kokemus
- Kustannukset
- Järjestelmän tehokkuus ja tuottavuus
- Yhteenveto ja riskien arviointi

Yleisesti vaikutusten arvioinnista terveysjärjestelmässä

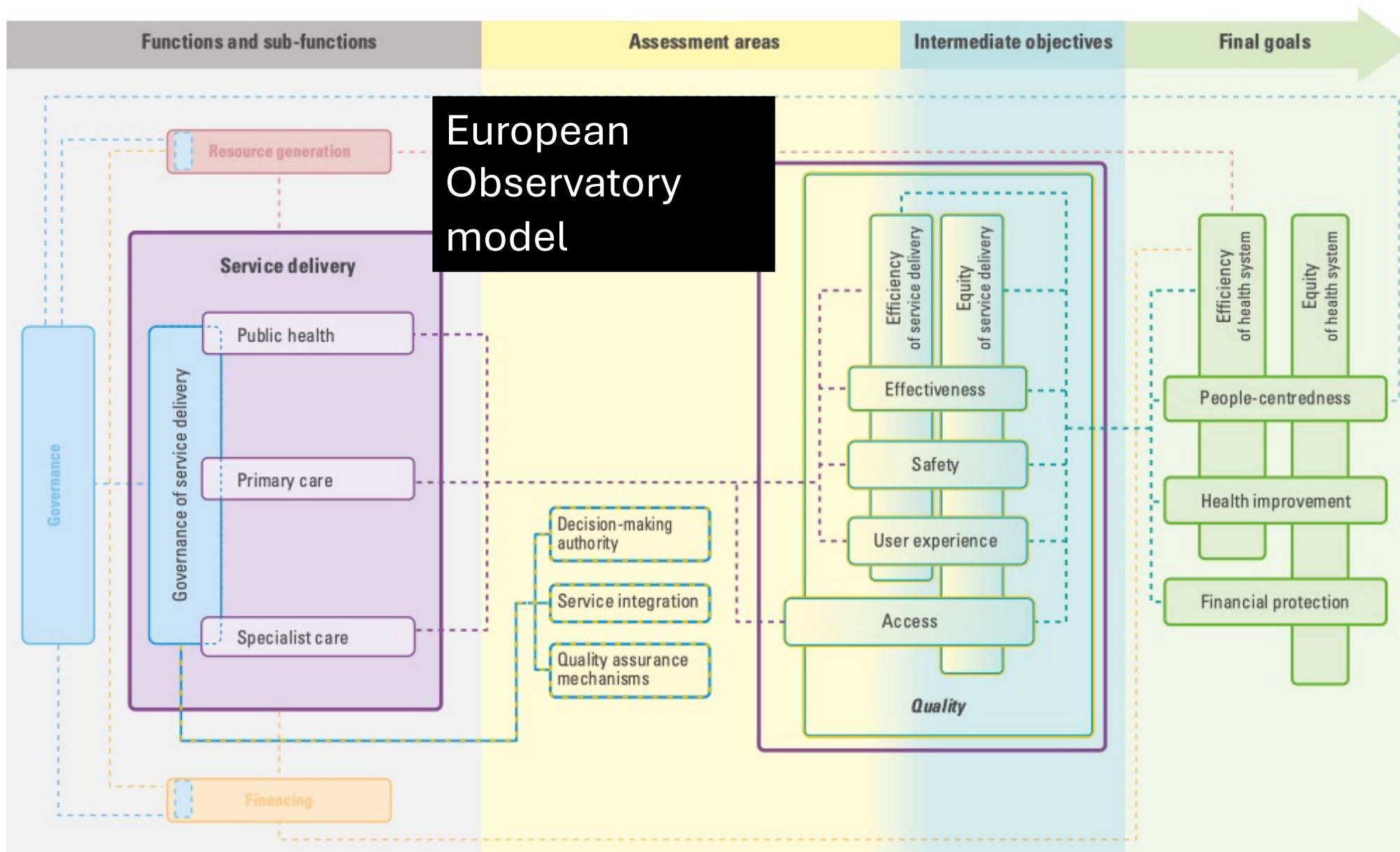
- Terveydenhuollon muutosten arvioinnissa olisi hyvä olla käytössä arviointikehys, jonka perusteella muutoksen systeemisiä vaikutuksia voisi arvioida sekä tehdä riskiarvioita.
- Näin olisi eri lainsäädännön ja strategisen ohjauksen muutoksia arvioida yhdenmukaisesti ja paremmin vertailtavasti.
- Olen tässä lausunnossa käyttänyt nyt terveydenhuollon Nelimaalikehyksestä (Quadrable Aim) seuraava versiota, viisimaaliversiota (Quintuple Aim) sekä perustehtävän kannalta riskien arvioinnissa terveydenhuollon kuuden laatualueen kautta.
- Kannatan kokeilukulttuuria ja tässä kokeillaan nopeaa ensikontaktia suoraan yleislääkäriin, mutta tässä ei esitetä mihin sitä nyt verrataan ja mitkä ovat ne tulostittarit järjestelmän, rakenteen, resurssien, palvelun tai terveyshyödyn osalta.
- Jatkossa kuvata tavoitellut tulokset tulisi kuvata jo perustelumuiistiossa ainakin yleisluontoisesti, jotta voidaan arvioida, saavutetaanko etukäteen kuvatut tavoitteet.
- Nyt jouduttaneen tyytymään kuvaileviin muuttujiin saatavuudesta ja kustannuksista, joka ei ole terveydenhuollon vaikutusten ja vaikuttavuuden arvioinnissa riittävää.

Terveysjärjestelmän vaikutusten arviointi, WHO malli terveysjärjestelmästä

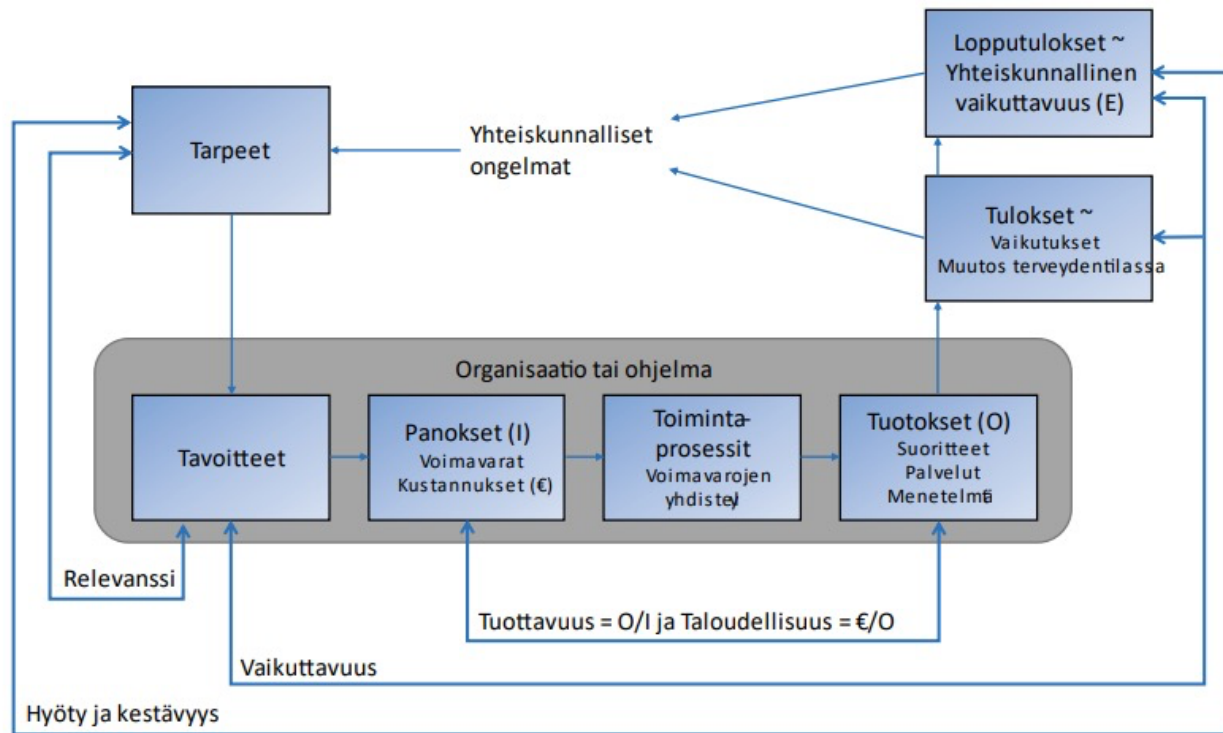




Arnetz et al. BMC Res Notes (2020)
13:362.<https://doi.org/10.1186/s13104-020-05199-8>
Nundy et al *JAMA*. 2022;327(6):521-522.[doi:10.1001/jama.2021.25181](https://doi.org/10.1001/jama.2021.25181)



Hankitaan vaikuttavuutta priorisoinnin kautta



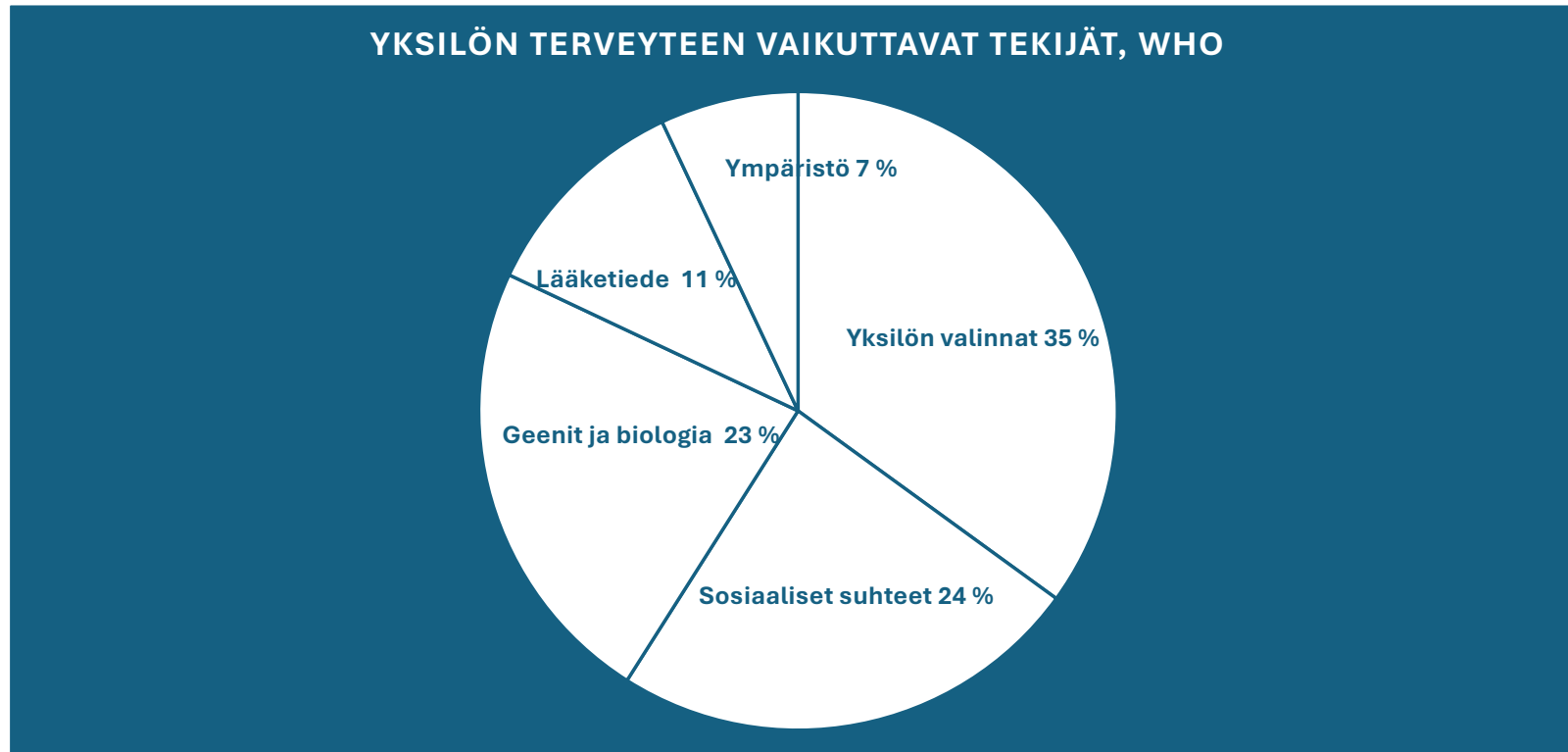
Lähde: Kokko Petra 2022. Arvoperustainen terveydenhuollon ilmiö sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kohti vaikuttavampaa julkishallintoa? (Pollitt ja Bouckaert 2000; Sintonen ja Pekurinen 2006)

Karkea arvio Soten rahoittajista 2023 (mrd €)

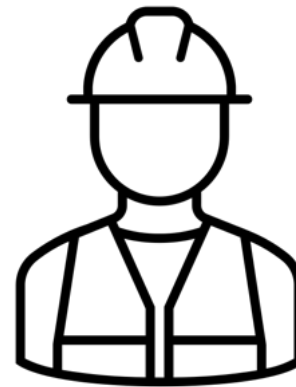
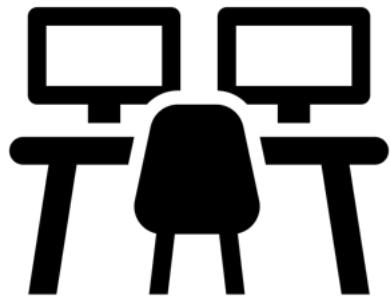
Sektori	Yksityinen rahoittaja	KELA	Verorahoitus
HVA:t (sote) (23,7)	2 (pääosa asiakasmaksuja)		23*
Työterveys (0,9)	0,5	0,4	
Avolääkkeet (1,8)		1,8	
KELA muut (0,5)		0,5	
Kotitalouksien vakuutukset (1,9)	1,9		
Yritysten ottamat sairauskuluvakuutukset (0,3)	0,3		
YTHS		0,8	
	Yksityinen yhteensä	Julkinen yhteensä	Yhteensä
Mrd euroa	4,7	26,5	31,2

*HVA ostot yksityiseltä n. 4 mrd €

Terveys syntyy terveystalvelujen ulkopuolella, pääosin ja sen oman toiminnan vaikuttavuuteen vaikuttavat kaikki terveyden osa-alueet



2040-luvun työntekijät nyt nuoria aikuisia



Ravitsemusohjauksen tarve olemassa: 13–16-vuotiaista tytöistä 20 % on ylipainoa ja lihavia on 10 %



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2022Avautuu uudessa välilehdessäLinkki toiselle sivustolle. Tilastoraportti 55/2023.

Ennaltaehkäisyä: investointi lisääntymisterveyteen

**Ylipaino on 36 prosentilla synnyttäjistä ja
raskausajan diabetes 16 prosentilla**



Heille tarjotaan automaattiset palvelut sekä ryhmävalmennus

Ylipainoisten lasten perheitä 15 prosenttia



Vanhemmille ja lapsille tarjottava tietoa, taitoa ja tukea eri muodoissa

Yhdenvertaisuus: Perustuslain §6 pykälä

Yksityisen terveydenhuollon hintatiedot
Mediaanhinnat alueittain

Valitse kieli / Välj språk
* Suomi ☐ Svenska

Valitse aluetaso
* Hyvinvointialue ☐ Kunta

Valitse hintamuuttuja
* Käypä hinta ☐ Reaalihint

Valitse etuus
Lääkäripalkkio

Valitse erikoisala
Yleislääketiede

Valitse toimenpide
Lääkärin vastaanottokäynti

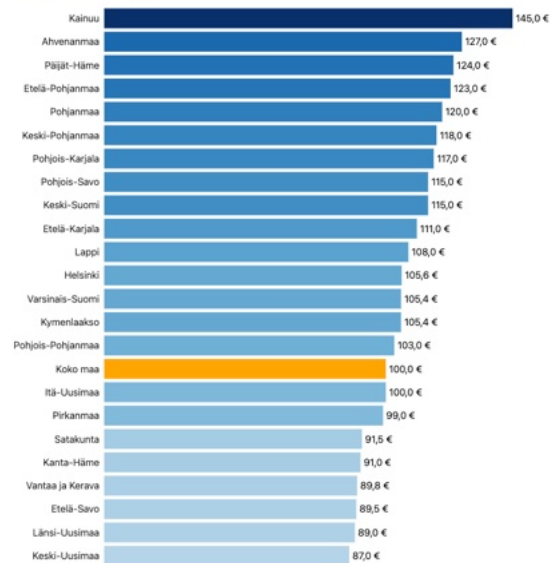
Valitse vuosi
2024*

* Kyseessä on vuoden 2024 osalta alustavat luvut, sillä kaikkia maksuja ei ole vielä kirjautunut.

Valitse alueet aikasarjaan

Koko maa
Ahvenanmaa
Etelä-Karjala
Etelä-Pohjanmaa
Etelä-Savo
Helsinki
Itä-Uusimaa
Kainuu
Kanta-Häme
Keski-Pohjanmaa

Lääkäripalkkio — Yleislääketiede 2024
Lääkärin vastaanottokäynti



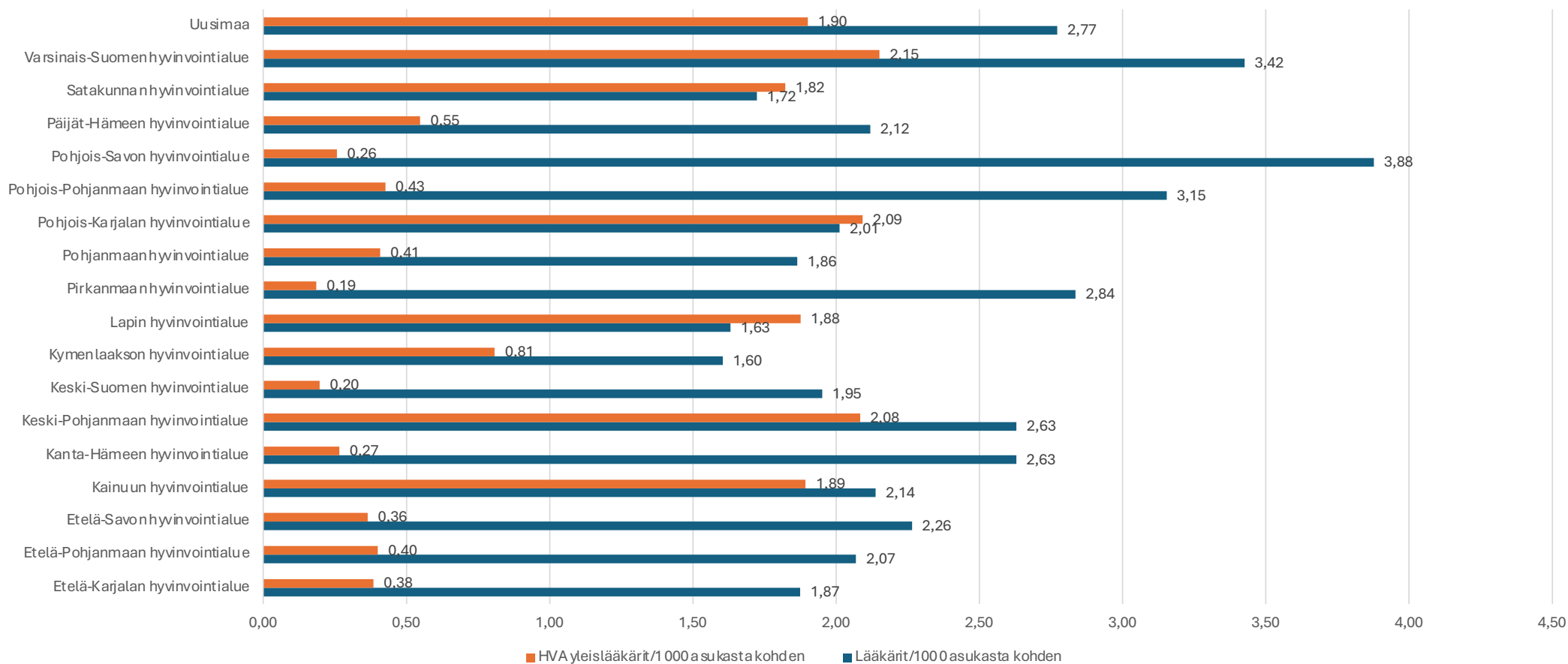
- Ehdotettu lakiuudistus nostaa ikäperustaisesti yli 65-vuotiaiden avoterveyspalveluihin laajennuksen.
- Se sisältää muutamia yhdenvertaisuuteen liittyviä kielteisiä vaikutuksia eikä paranna väestön yhdenvertaisuutta terveyspalveluissa **alueellisesti** eikä yhdenvertaisesti **eri sosioekonomisissa** asemissa.

Alueellinen yhdenvertaisuus

- **Alueellinen yhdenvertaisuus** on tärkeä tekijä terveydenhuollossa, ja sen toteutuminen voi olla haastavaa. Tiedämme Kelan tilastoista, että saatavuus on hyvin alueriippuvaista ja kilpailutekijät täysin erilaiset.
- Uudistuksella tavoitellaan julkisen terveydenhuollon kuormituksen vähentymistä ja jos julkinen terveydenhuolto on erityisen ruuhkautunut ja yksityisen tarjonta on hyvä, niin muutos voi auttaa keventämään kuormitusta enemmän kuin alueilla, joissa julkinen terveydenhuolto toimii jo tehokkaasti.
- Toki tämä voi vaikuttaa siihen, miten yhdenvertaisesti muutos parantaa hoitoon pääsyä eri alueilla, riippuen yksityisen tarjonnan määrästä ja uuden palvelun perustamisen houkuttavuudesta.

Lääkärimäärä/1000 asukasta kohden

Lääkärit/1000 asukasta kohden HVA:t

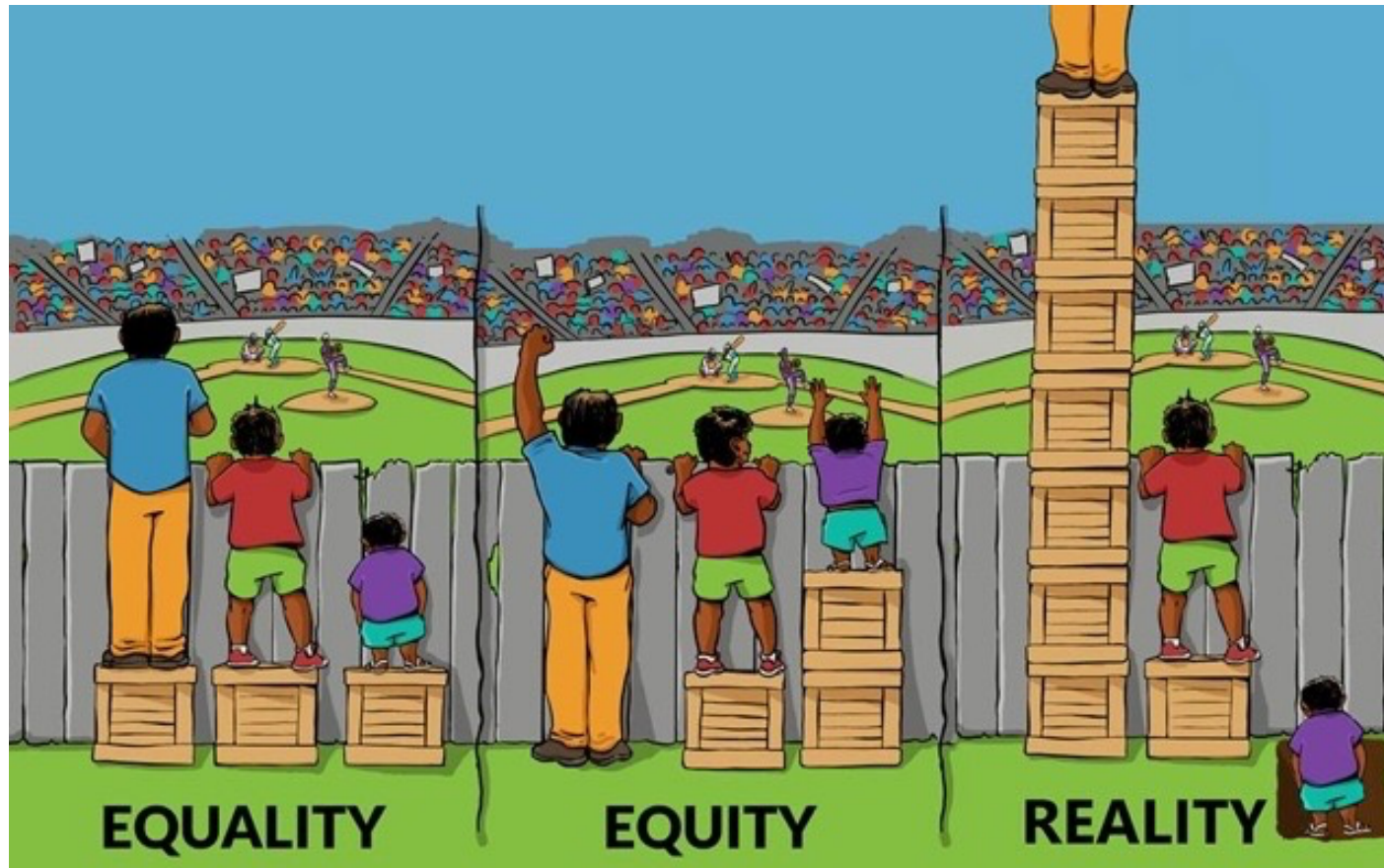


Eri alueilla lääkäri työvoiman heilahteluihin erilainen valmius

Hyvinvointialue tyyppi: Ennen uudistusta integroidut, Uudistuksessa muodostetut, Yliopistosairaala HVA:t, Uusimaa oma kokonaisuutensa	2023	Väestömäärä	Lääkärit/1000 asukasta kohden	HVA yleislääkärit	HVA yleislääkärit/10 00 asukasta kohden
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	178	67690	2,63	45	0,69
Kainuun hyvinvointialue	149	69714	2,14	47	0,69
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	234	124831	1,87	48	0,38
Etelä-Savon hyvinvointialue	292	128955	2,26	76	0,42
Kymenlaakson hyvinvointialue	252	157147	1,60	54	0,46
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	326	162015	2,01	73	0,81
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	445	169313	2,63	132	0,75
Lapin hyvinvointialue	287	175941	1,63	127	0,57
Pohjanmaan hyvinvointialue	333	178664	1,86	101	0,47
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	393	189920	2,07	84	0,34
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	433	204415	2,12	64	0,55
Satakunnan hyvinvointialue	363	210709	1,72	112	0,85
Pohjois-Savon hyvinvointialue	963	248412	3,88	179	0,57
Keski-Suomen hyvinvointialue	534	273726	1,95	141	1,24
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	1 325	420210	3,15	339	0,91
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	1 694	494614	3,42	384	0,67
Pirkanmaan hyvinvointialue	1 545	544893	2,84	330	1,95
Uusimaa	4 958	1788660	2,77	1 064	1,90

Lähteet: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/henkilo/kuntaamm/fact_henkilo_kuntaamm?row=area-1156765&column=time-566598.566596.566528.566650.566604.566612.629424.701905.980572.1118605.&filter=prof-918936 Tilastokeskus
https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vaenn/statfin_vaenn_pxt_14wy.px/table/tableViewLayout1/

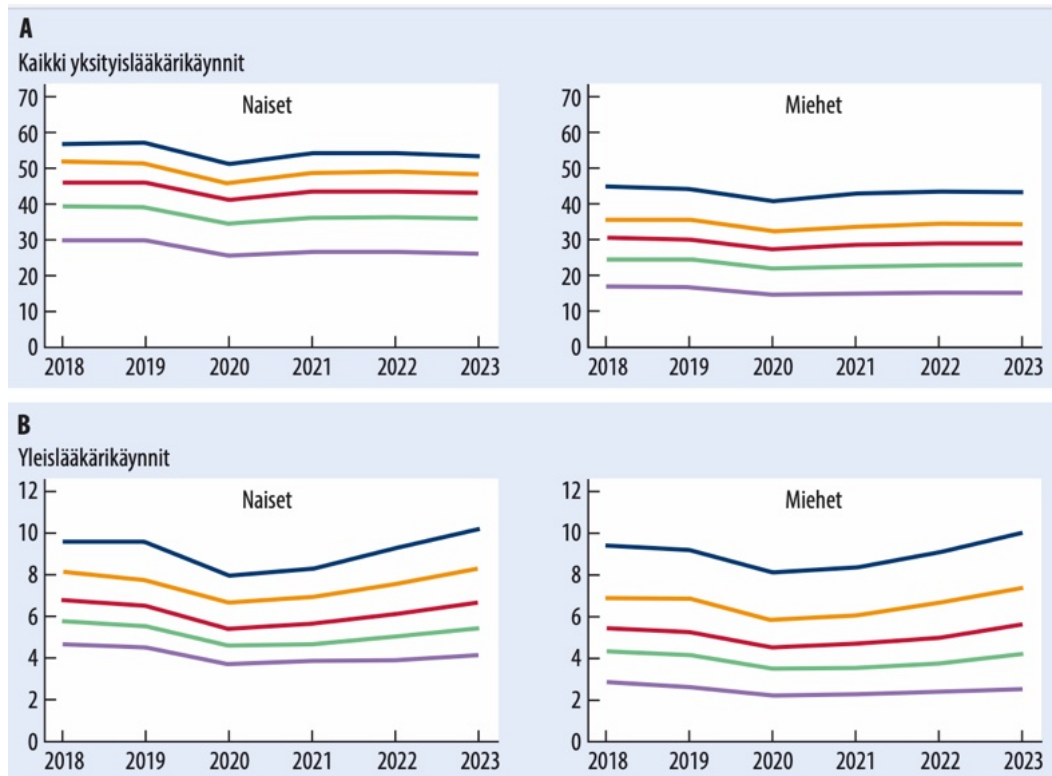
Tasa-arvo vai tasavertaisuus, equality vrs. equity



(c)PatjaK

<https://news.berkeley.edu/2023/03/29/equity-vs-equality-whats-the-difference>¹⁹

Sosioekonominen yhdenvertaisuus



Kela-korvausta vuosina 2018–2023 toteutuneista yksityislääkärikäynneistä saaneiden vakioidut osuudet 65 vuotta täyttäneiden osalta erikoisalan, sukupuolen ja koko aikuisväestön tuloviidennesten mukaan (%). Vakioidut osuudet logistisesta regressiomallista, jossa vakioitu ikä, koulutus, siviilisääty, lääkekorvausoikeuksien lukumäärä, hyvinvointialue ja asuinkunnan kaupunkimaisuus. Artikkelista Moustgaard ja Blomgren 2025.

Väestöterveys (Population health)

- WHO:n arvion mukaan väestöterveyden kannalta tehokkaita terveysjärjestelmiä yhdistää muutamia tekijä, kuten kattavat tietojärjestelmät, tehokas johtaminen, osaava työvoima, kestävä rahoitus ja yhdenvertainen saavutettavuus. Yhdenvertaiset ja tasa-arvoiset palvelut ovat niiden lähtökohta.
- Oletus on mahdollisesti, että terveimpien hakeutuminen näihin palveluihin automaattisesti siirtyisi vapautuneeseen resurssiin muussa terveydenhuollossa. Valitettavasti tiedämme, että osalle tämä generoi uutta tarvetta ja luo myös ns. häiriökysyntää.
- Miten palveluasuminen ja muut asumismuodot on tässä pohdittu? Palveluasuminen on tärkeä osa ikääntyneiden hoitoa ja hyvinvointia, ja sen huomioiminen uudistuksessa voi vaikuttaa monella tavalla. Palveluasuminen voi olla merkittävä osa ikääntyneiden hoidon kokonaisuutta, ja sen tehokas integrointi terveydenhuollon uudistuksiin voi parantaa asukkaiden elämänlaatua ja terveydenhuollon saatavuutta.

Ammattilaiset ja osaaminen

- Lääkärien määrä ja erityisesti erikoislääkärien määrä on yksi rajoittava tekijä terveyspalveluissa ja on olennaista ohjata tätä resurssia siten, että se tuottaa mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti väestöterveyttä. Kaikki uudistukset, joissa on riskinä julkisen terveydenhuollon työskentely olosuhteiden heikkeneminen, seurauksena voi olla lääkärien työskentelyhalukkuuteen lasku julkisella sektorilla. Toisaalta jos uudistus onnistuu vähentämään julkisen sektorin kuormitusta, se voi parantaa työskentelyolosuhteita ja lisätä lääkärien halukkuutta pysyä julkisella sektorilla. Vähemmän ruuhkautunut ympäristö voi johtaa parempaan potilastyön laatuun ja vähentää työuupumusta. Tähän saakka julkinen ei ole voinut kilpailla työolosuhteilla ja palkkauksella ja riskinä on, että yksityisen sektorin houkuttelevuus voi kasvaa, erityisesti jos yksityiset palveluntarjoajat tarjoavat kilpailukykyisiä palkkoja ja parempia työolosuhteita.
- Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta ja koulutus toteutetaan pääsoin julkisessa terveydenhuollossa ja systeemin kyky uusiutua voi heikentyä, jos julkisen terveydenhuollon osaajat siirtyvät vielä enenevässä määrin yksityiselle, jolloin tämä VELVOITE puuttuu.
- Kannattaa huomioida, että Suomen huoltovarmuus on terveydenhuollon osalta täysin integroitu osaksi JULKISTA terveydenhuoltoa, joten heikennysten vaikutukset heijautuvat myös kansalliseen turvallisuuteen

Potilaan kokemus

- Tämä muutos hyödyttää 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä, jotka saavat mahdollisuuden käyttää yksityisiä terveystalouksia yleislääkärin vastaanotolla julkisen terveydenhuollon asiakasmaksua vastaavalla omavastuulla. Tämä voi parantaa heidän terveystalouksien saatavuutta ja lyhentää hoitoon pääsyä. Saatavuus on ollut suomalaisessa terveydenhuollossa keskeinen haaste ja tämä varmasti parantaa osan yli 65-vuotiaiden hoitokokemusta.
- Ehdotettu korvausmalli ei sovellu pitkäaikaissairaiden potilaiden hoitoon. Käyntirajoitukset ja tutkimusvalikoima eivät tue pitkäaikaissairauksien hoitamista. Ehdotus ei tue hoidonjatkuvuutta, joka on pitkäaikaissairauden seurannassa ja hoidon toteutumisessa olennaista. Jatkuvuus on usein merkityksellistä omaishoitajille ja läheisille vähentäen hoitotaakkaa, kun ikääntyneet saavat tarvitsemansa hoidon tehokkaammin. Hyvä vuorovaikutus potilaiden ja heidän perheidensä välillä sekä hoidon jatkuvuus ovat on positiivisen potilaskokemuksen kulmakiviä, jotka näyttävät korostuvan juuri ikääntyessä. Kun uudistusta arvioidaan, olisi tärkeää ottaa eri potilasryhmien koettu vaikuttavuus (patient experience measures) ja heidän läheistensä kokemukset, kun uudistus osin hajauttaa järjestelmää eikä yhtenäistä sitä.

Kustannukset

TAULUKKO 1.

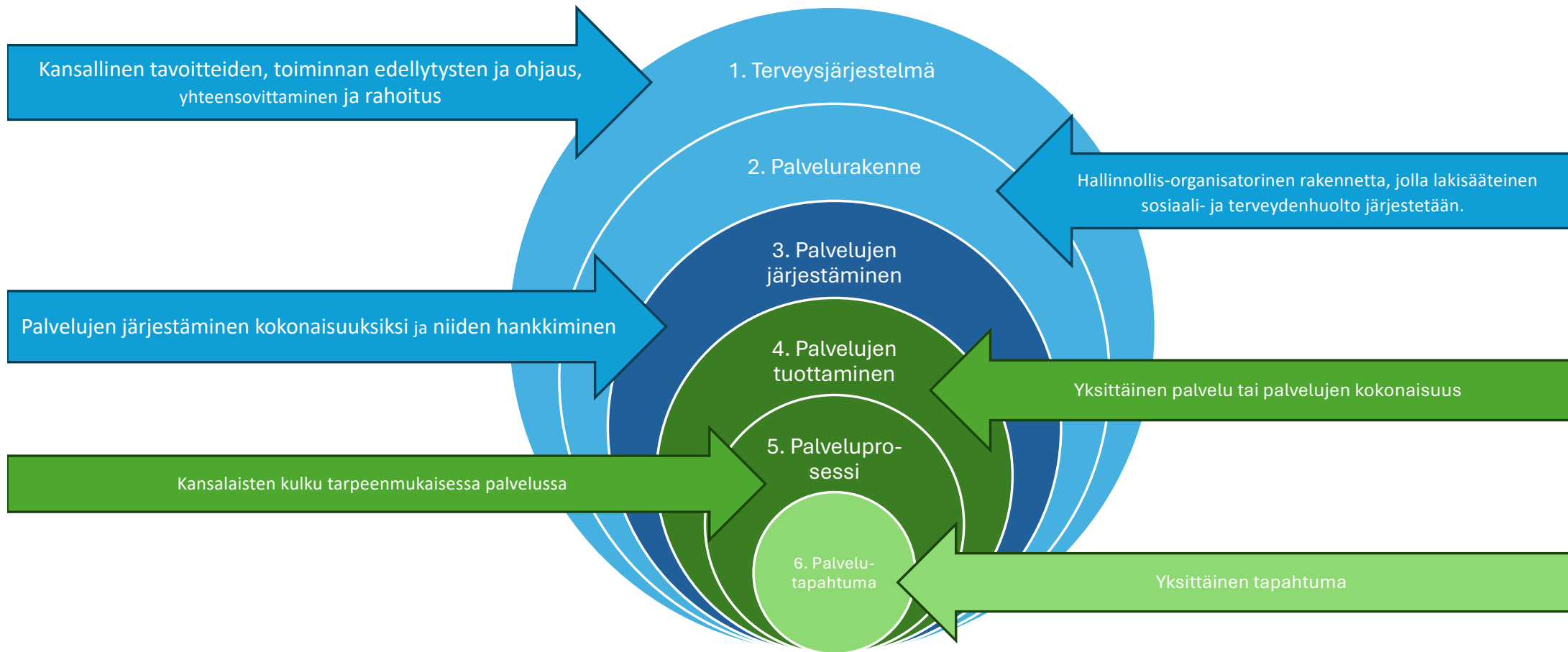
Laboratoriotutkimusten hinnoissa on suuria eroja

	Islab	Fimlab	Nordlab	Huslab	Huslab päivystys	Terveystalo	Pihlajalinna	Synlab
Näytteenotto- ja palvelumaksut (€)	35 €	18,20 + 7,55 €	15 + 20,50 €	26 €. Lähetteen vähintään 20 min kestäneestä selvitystyöstä 27 € lisämaksu.		Ei erillistä näytteenotto-maksua.	Ei erillistä näytteenotto-maksua.	19,90 €. Ei koske laboratorio-paketteja.
B -PVK+T	2,80	5,60	2,60	3,24	6,48	56,50	54,10	29,70
P -ALAT / S -ALAT	1,83	4,05	1,10	1,22	5,27	39,80	39,90	22,60
P- Krea / S -Krea	4,06	3,95	1,10	1,69	5,27	42	50,90	24,80
P -Na / S -Na	2,03	3,95	1,10	1,15	4,73	39,80	39,90	21,80
P -K / S -K	2,33	3,95	1,10	1,69	4,73	39,80	39,90	21,80
fP-Kol-LDL / fS-Kol-LDL	1,93	4,05	1,10	2,03	4,59	Kolesterolipaketti 83,80	S-Lipiditpaketti 93	20,80
fP-Trigly / fS -Trigly	1,93	4,05	1,10	1,76	5,27			29,80
fP-Kol-HDL / fS-Kol-HDL	1,93	4,05	1,10	1,89	4,59			11,80
fP-Kol / fS-Kol	1,93	4,05	1,10	1,89	4,59			29,80
P -TSH / S -TSH	5,18	5,85	1,70	4,73	8,10	79	78,50	42,40

Kustannusvaikutuksia ei ole helppo arvioida, kun tavoitteita ei ole selkeästi kuvattu. Yksi kustannusvaikutus liittyy laboratoriotutkimuksissa. Laki ehdotuksessa todetaan, että lääkärin määräämän tutkimuksille asetetaan enimmäishinnat.

Taulukko on Lääkärilehden, Minne verikokeisiin, kun potilas maksaa itse? Julkiselle puolelle lähetettynä hän pääsisi huomattavasti halvemmalla. artikkelista <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/huimia-eroja/>

Mistä puhutaan?



Järjestelmän tehokkuus ja tuottavuus

- Terveysjärjestelmä on dynaaminen systeemi, joten tehokkuus ja sitä kautta tuottavuus syntyvät eri osien yhteisvaikutuksena. Periaatteessa tällä ehdotuksella on potentiaalisia positiivia ja negatiivisia vaikutuksia. Parempi saatavuus nopeuttaa hoitoon pääsyä, mikä voi vähentää hoidon viivästymisestä johtuvia ongelmia.
- Terveyspalveluyritysten kannalta positiivista on mahdollinen kysynnän kasvu ja potilasmäärien kasvuun sekä sitä kautta parempaan taloudelliseen tulokseen. Alueilla, jossa on paljon lääkäripalveluja tarjolla, kilpailu yksityisten terveyspalveluntarjoajien välillä voi lisääntyä. Se voi johtaa palveluiden laadun paranemiseen, kun hinnalla ei voi kilpailla. Monilla alueilla Suomessa ei ole tarjontaa, joten tätä vaikutusta ei nähdä. Kokonaisuudessaan uudistus voi tarjota lääkäriyrityksille mahdollisuuksia kasvuun ja liiketoiminnan kehittämiseen, mutta samalla se saattaa vaatia strategisia muutoksia vastaamaan muuttuvaa kysyntää ja kilpailutilannetta.

Järjestelmän tehokkuus ja tuottavuus

- Negatiivisia vaikutuksia tehokkuuteen voi välittyä monella tapaa. Hoidon jatkuvuuden on todettu olevan yhteydessä tehokkuuteen ja kustannusvaikuttavuuteen, joten uudistus ei vahvista jatkuvia Potilas-lääkärisuhteita. Tämä voi heikentää terveyshyödyn saavuttamista ja vaikuttavuutta ja sitä kautta tuottavuutta tilanteessa, jossa pyritään luomaan juuri hoidon jatkuvuutta perustason terveystalouteen. Lisäksi sosiaalipalvelujen integraatio ei ole samalla tavalla mahdollista ja Soteuudistuksen yksi tavoite oli luoda integroituja hoitomalleja, joissa palveluasuminen ja terveydenhuoltopalvelut toimivat saumattomasti yhdessä. Tässä ikäryhmässä alkaa integroitujen palvelujen tarve nousta ja kasvaa kohti vanhuusikää. Vaarana on hoitojen pirstaloituminen, jos potilaat siirtyvät edestakaisin julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä, hoito voi pirstaloitua, mikä voi heikentää hoidon jatkuvuutta. Erityisesti, jos tiedonkulku eri hoitopaikkojen välillä ei ole sujuvaa.

Järjestelmän tehokkuus ja tuottavuus

- julkisen terveystalvelun tehtävät ovat huomattavan laajat verrattuna yksityiseen terveystalvelujen ja yksi merkittävä tekijä on moniammatillisen hoidon toteutuminen. Yksityisissä terveystalveluissa ei välttämättä ole yhtä kattavaa moniammatillista hoitotiimiä kuin julkisessa terveydenhuollossa, mikä voi vaikuttaa hoidon koordinointiin ja jatkuvuuteen, erityisesti monisairailla potilailla. Toki jos Kela-korvauksella ei hoideta pitkäaikaissairauksia, joissa tarvitaan hoidon koordinointiä ja integroituja hoitoketjuja eli akuutteja tai suoraviivaisia terveystarpeita, integraatiolle tai koordinaatiolle ei ole tarvetta. Tässä yhden haasteen tuottaa erityyppinen hoidon tarpeen arviointi, kun yksityisessä terveydenhuollossa ei ole käytössä ammatillaisen hoidon tarpeen arviointia. Tämä pahentaa jo nyt olemassa olevaa eriarvoisuutta yksityisen ja julkisen palvelun käyttäjien välillä. Uudistuksen perusteissa ei ole tehty arvioita tehokkuuden ja tuottavuuden vaikutuksista, joten niihin ei voi ottaa kantaa, mutta perusoletuksena tämä ei lisänne ainakaan tehokkuutta ja tuottavuutta.

Yhteenveto

- Keskeiset mahdolliset hyödyt, joita perustelumuiistiossa nostetaan esille ovat: 1) Parantunut saatavuus; 2) Julkisen terveydenhuollon kuormituksen keventäminen; 3) Valinnanvapauden lisääminen ja 4) Yksityisen terveydenhuollon kysynnän kasvu.
- Keskeiset haitat ovat: 1) Yhdenvertaisuuden toteutuminen ja eriarvoisuus; 2) Palveluiden pirstaloituminen; 3) Hoitoketjun kehittämisen haasteet ja 4) Alueellinen epätasa-arvo.

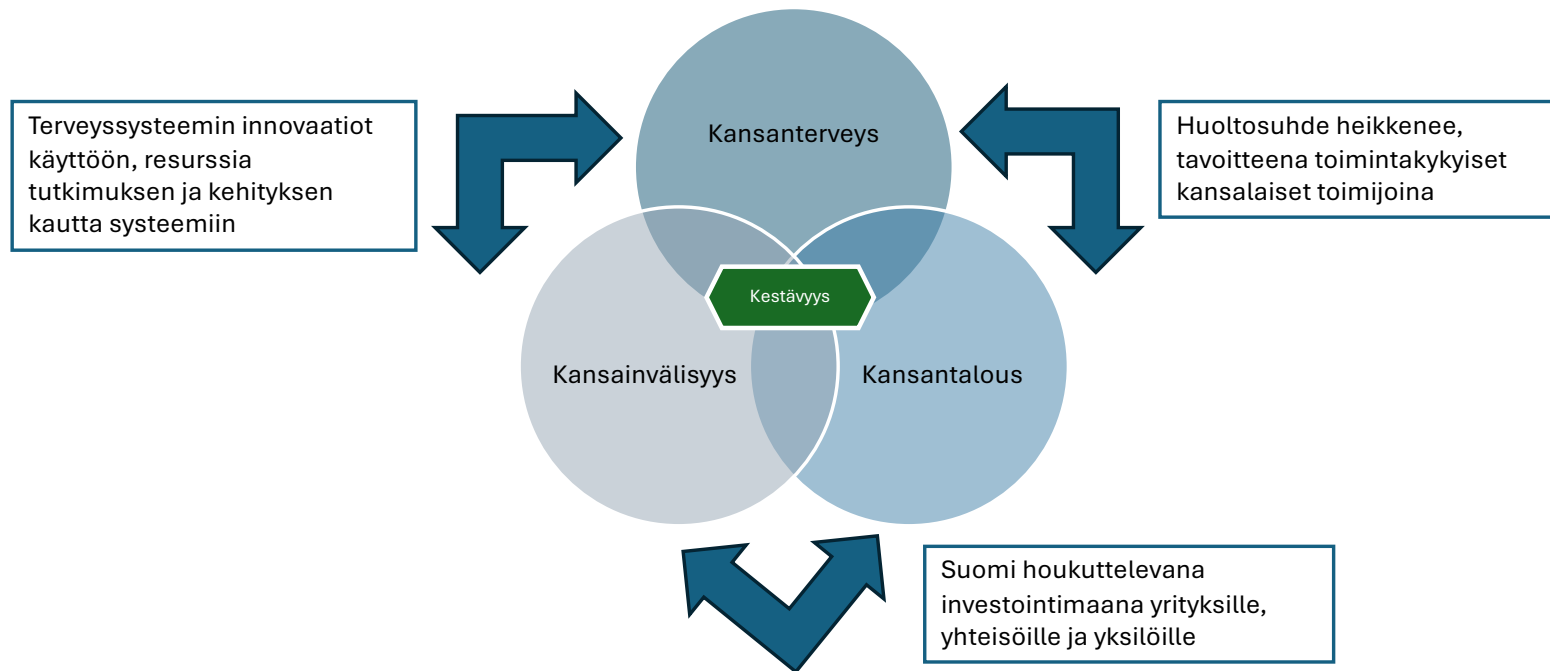
Ydin on kansalaiselle tuotettu terveyshyöty – ei ole oikotietä

Siinä on mukana todennettu ja koettu arvo kansalaisen terveydelle, toimintakyvyille tai pärjäämiselle. Sen mahdollistavat:

- tasavertainen saavutettavuus
- hoidon tarpeen arvion saatavuus
- hoidon tasa-arvoinen toteutuminen
- osallistava ja voimaannuttava toimintatapa
- paras osaaminen oikeassa paikassa
- näyttöön perustuva hoito
- vaikuttavat hoitoprosessit
- tavoitteellinen toiminnan laadun, turvallisuuden ja vaikuttavuuden seuranta
- toimintatapojen ja hoitojen rivakka toimeenpano ja toimimattomista käytännöistä luopuminen

- **Ohjauksen tulisi kohdistua toimeenpanon varmistamiseen ja tavoitteiden saavuttamiseen.** Väestöterveyden kannalta ohjaus on mahdollista, jos **hyväksytään vapausasteita toteutukseen**, muttei tavoitteeseen pääsemiseen. Nythän ohjataan tulosta ilman alueellista tai resurssien huomioimista (esim. ns. hoitotakuu).
- Ohjauksessa on huomioitava aikajänne: hoidon tulos selvillä kuukausissa ja ennaltaehkäisyn vuosissa.
- **On tärkeää seurata koko ketjun arvontuottamista suhteessa resursseihin.**
- **Strateginen tavoite operatiivisen rinnalle vahvemmin**

Miksi terveysjärjestelmä on saatava toimimaan?



WE CANNOT SOLVE OUR PROBLEMS
WITH THE SAME THINKING
WE USED WHEN WE
CREATED THEM

-Albert Einstein

