

HELSINGIN KAUPUNKI, KAUPUNKIYMPÄRISTÖ, RAKENNUKSET JA  
YLEISET ALUEET

**Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskus -  
valinnanvapauden vaikutusten arviointi osana  
hankesuunnittelua**

Loppuraportti

Valta Maija, Skön Netta, Karttunen Auli,  
Tvrdy Jan

18.5.2018

## Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	1
2	Selvityksen tavoitteet .....	1
3	Helsingin kaupungin lausunto maakunta- ja sote-uudistuksessa.....	2
4	Selvityksen tulokset .....	5
4.1	Valinnanvapauslainsäädännön vaikutusten arviointi .....	5
4.1.1	Valinnanvapauslainsäädäntöä koskeva ehdotus.....	5
4.1.2	Lainsäädäntöön liittyvä riskitarkastelu .....	6
4.1.3	Valinnanvapauden kokeilualueita koskevan arvioinnin keskeiset tulokset.....	13
4.1.4	Yhteenveto valinnanvapauslainsäädännön vaikutusten arvioinnista .....	19
4.2	Arvio alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonnasta .....	22
4.2.1	Terveys- ja sosiaalipalvelujen tarjonta Helsingin kaupungin alueella .....	22
4.2.2	Terveys- ja sosiaalipalvelujen palveluiden volyymin (työpaikkamäärät ja tilantarve) muutos .....	24
4.2.3	Kilpailutilanne ja asukasmäärä kävelyetäisyydellä keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksista .....	26
4.2.4	Asiointien suuntautuminen nykytilanteessa ja tulevaisuudessa .....	29
4.2.5	Aukiolon vaikutus liikenteeseen ja saavutettavuuteen .....	42
4.2.6	Arvioinnin epävarmuustekijät .....	45
4.2.7	Yhteenveto alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonnasta .....	45
5	Johtopäätökset .....	46

Valta Maija, Skön Netta, Karttunen Auli,  
Tvrdy Jan

18.5.2018

## TAULUKOT:

Taulukko 1. Kansallisen valinnanvapauskokeilun alueet ja haastatellut v. 2017 – 2018. ....	14
Taulukko 2. Terveysalan työpaikkojen määrä Helsingissä vuona 2014 (SeutuCD'16) ja arvio työpaikkamäärästä 2027 ja 2050. ....	25

## KUVAT:

Kuva 1. Kansallisen valinnanvapauskokeilun arviointiprosessi 4/2018 mennessä. ....	13
Kuva 2. Tampereen kaupungin valinnanvapauskokeilussa ajalla 3 – 10/2017 vaihtoja tehneet henkilöt ikäluokittain kuukausittainen tarkastelu .....	18
Kuva 3. Tampereen kaupungin valinnanvapauskokeilussa ajalla 3 – 10/2017 vaihtoja tehneiden henkilöiden ilmoittamia syitä vaihtoon. ....	18
Kuva 4. Toimipaikkojen alueellinen jakauma Helsingin kaupungin alueella. Toimipaikat muodostavat Helsingin kaupungin alueella yhteensä 37 klusteria (yhteensä 11 130 henkilöä, eli noin 83 % valittujen toimialojen työpaikkamäärästä). Herttoniemen terveyskeskuksen palvelut on siirretty Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskukseen. ....	23
Kuva 5. Helsingin väestönkasvun vaihtoehdot (Helsingin kaupunki: Helsingin ja Helsingin seudun väestöennuste 2017–2050).....	24
Kuva 6. Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskus (rakennuksen kokonaisala noin 15 000 brm <sup>2</sup> , noin 58 terveyskeskuslääkäriä) sijoittuu keskustan Sähkö- ja Autotalon väliin Kampin metroaseman sisäänkäynnin päälle.....	26
Kuva 7. Kilpailutilanne Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen 600 m ja 800 m kävelyetäisyysvyöhykkeillä. ....	27
Kuva 8. Kilpailutilanne Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen 600 m ja 800 m kävelyetäisyysvyöhykkeillä. ....	28
Kuva 9. Saavutettavuuslaskentaa ovelta ovelle (Salonen, 2016). ....	30
Kuva 10. Väestön saavutettavuus matka-aikavyöhykkeillä. Laskennat on tehty Reittioppaan, HSY:n Avoindatan ja Helsingin seudun aluesarjojen tietojen pohjalta. (Lähde: Helsingin kaupunki 2017).....	30
Kuva 11. Kampin klusterin matka-aika vyöhykkeet vuoden 2017 joukkoliikenneverkostoa pitkin. ....	31
Kuva 12. Kampin klusterin matka-aika vyöhykkeet vuoden 2027 joukkoliikenneverkostoa pitkin. "Uudet" joukkoliikennedytykset esitetään katkoviivalla.....	32
Kuva 13. Kalasataman klusterin matka-aika vyöhykkeet vuoden 2017 joukkoliikenneverkostoa pitkin. ....	33
Kuva 14. Kalasataman klusterin matka-aika vyöhykkeet vuoden 2027 joukkoliikenneverkostoa pitkin. "Uudet" joukkoliikennedytykset esitetään katkoviivalla.....	34
Kuva 15. Ensimmäisen skenaarion ("2017") mukainen todennäköisyys, että tietyssä ruudussa asuva henkilö asioi lähimmässä klusterissa. ....	36
Kuva 16. Toisen skenaarion ("2027") mukainen todennäköisyys, että tietyssä ruudussa asuva henkilö asioi lähimmässä klusterissa. "Uudet" joukkoliikennedytykset esitetään katkoviivalla. ....	37
Kuva 17. Tarkastelualueella asioivien määrä klustereissa eri skenarioissa. ....	39
Kuva 18. Tarkastelualueella asioivien määrä (ikä yli 65v.) klustereissa eri skenarioissa. ....	40
Kuva 19. Tarkastelualueella asioivien määrä (ulkomaan kansalaiset) klustereissa eri skenarioissa. ....	41
Kuva 20. Tarkastelualue. ....	42
Kuva 21. Klusterien nousijamäärät HSL:n joukkoliikennepysäkeillä. Määrät kuvaa vuonna 2016 tehdyn laskentatutkimuksen henkilöiden määrä, eli määrä ennen länsimetron käyttöönottoa. ....	43

18.5.2018

---

## Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskus - valinnanvapauden vaikutusten arviointi osana hankesuunnittelua

### 1 Johdanto

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi 20.6.2017<sup>1</sup> Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen tarveselvityksen (jatkossa THK). THK:n huoneistoala on noin 10 300 htm<sup>2</sup> ja alustava arvio hankkeen kokonaisvuokrasta on noin 4,1 miljoonaa euroa vuodessa. Samassa yhteydessä sosiaali- ja terveyslautakunta päätti, että keskukseen sijoitettavista sosiaali- ja terveyspalveluista ja muualta luovuttavista tiloista päätetään hankesuunnittelun edetessä ja sote-uudistuksen valmistelun täsmentyessä huomioiden valmisteilla oleva kaupunkistrategia.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta edellytti, että TKI - hankesuunnitelmaan sisällytetään myös arvio alueen muusta terveys- ja sosiaalipalvelujen tarjonnasta sekä mahdollisen perusterveydenhuollon valinnanvapauden vaikutuksista hankkeen toteutukseen ja riskeihin. Helsingin kaupunki (Kaupunkiympäristö, Rakennukset ja yleiset alueet) tilasi perusterveydenhuollon em. vaikutusselvitykset FCG Konsultointi Oy:lta ja FCG Suunnittelu ja Tekniikka Oy:lta ja tässä loppuraportissa kerrotaan selvityksen tulokset.

### 2 Selvityksen tavoitteet

Tämän selvityksen tavoitteena on tuottaa tietoa Helsingin kaupungin Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen tarveselvitystä varten:

1. Valinnanvapauden vaikutuksista hankkeen toteutukseen ja riskeihin huomioimalla
  - valmisteilla olevan lainsäädäntö sekä
  - kokeilualueiden kokemukset valinnanvapaudesta
2. Alueen muusta terveys- ja sosiaalipalvelujen tarjonnasta
  - arvioimalla toimialan kilpailutilannetta ja
  - sote -klustereiden saavutettavuutta, asiointimääriä sekä vaikutuksia liikenteeseen

---

<sup>1</sup> [https://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaali- ja terveyslautakunta/Suomi/Paatos/2017/Sote\\_2017-06-20\\_Sotelk\\_10\\_Pk/452F2E4E-0994-C2DF-AEB6-5CE808A00004/Keskustan\\_terveys- ja\\_hyvinvointikeskuksen\\_tarvese.html](https://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaali- ja terveyslautakunta/Suomi/Paatos/2017/Sote_2017-06-20_Sotelk_10_Pk/452F2E4E-0994-C2DF-AEB6-5CE808A00004/Keskustan_terveys- ja_hyvinvointikeskuksen_tarvese.html)

18.5.2018

### 3 Helsingin kaupungin lausunto maakunta- ja sote-uudistuksessa

Helsingin kaupungin kaupunginvaltuusto antoi lausuntonsa 4.4.2018 maakunta- ja sote-uudistuksesta.<sup>2</sup> Lausunnossa todetaan, että eduskunnan käsiteltävänä olevaa maakunta- ja sote-uudistusta koskevaa ehdotuskokonaisuutta ei tule hyväksyä.

Päätösehdotuksessa uudistuksen kokonaisvaikutuksia Helsingin kaupungille arvioitiin seuraavasti:

*”Uudistuksen tavoitteina ovat terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen, palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen, kustannusten kasvun hillitseminen sekä selkeä työnjako kunnan, maakunnan ja valtion välillä. Yksikään esitetyistä tavoitteista ei toteudu Helsingissä uudistuksen myötä. Uudistus pirstoo kunnan tehtäväkentän ja vaikeuttaa monitahoisten ongelmien ratkaisemista. Kunnan vastuulle jäävien peruspalveluiden, kuten esimerkiksi neuvoloiden ja koulujen, sekä maakunnan väliin syntyy uusi rajapinta. Hallinnollisten organisaatioiden lisääminen ei paranna palvelua tai yhteistyötä kokonaisuutena. Maakunnan ja kunnan välinen yhteistyö vaikeuttaa terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista ja luo lisähaasteita erityisesti Helsingin ja metropolialueen erityispiirteisiin liittyvien haasteiden, kuten segregaatian, asunnottomuuden ja syrjäytymisen ratkaisemiseen. Palveluketjujen sujuvuus on erityisen tärkeää yhteiskunnan heikoimmassa asemassa oleville. Ehdotettu järjestelmä on monimutkainen ja monitahoinen ja vaarantaa erityisesti paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelujen jatkuvuuden. Monien olemassa olevien yhteistyörakenteiden sujuvuus ja tehty työ ovat vaarantumassa niin kaupungin sisällä kuin pääkaupunkiseudulla ja metropolialueella. Helsingissä esimerkiksi erityisryhmien asumiseen liittyvien palvelujen turvaaminen on uhattuna ja voi johtaa ennakoimattomiin seurauksiin. Metropolialueella esimerkiksi hyvin toimivan maankäytön, asumisen ja liikenteen yhteistyöhön muodostuu uusi rajapinta, joka ei edistä toiminnan sujuvuutta ja metropolialueelle ominaisten suunnitteluhaasteiden ratkaisemista.*

*Sosiaali- ja terveyspalveluissa uudistuksen tavoitteiden toteuttaminen on mahdollista kaupungin omalla uudistumistyöllä, joka on parhailaan käynnissä ja huomioi kansallista uudistusta paremmin pääkaupunkiseudun erityispiirteet. Uudistusta toteutetaan harkitusti vaihe vaiheelta välttämällä kerralla toteuttavan ison uudistuksen palvelujen jatkuvuudelle ja integraatiolle aiheuttamat riskit. Kansallinen uudistus voi jopa vaarantaa Helsingin uudistuksessa saavutettuja hyötyjä ja tuloksia. Myös muualla Suomessa toteutetut, alueen omista tarpeista ja vahvuuksista kumpuavat ratkaisut, kuten Eksote tai Siun sote voisivat yleistyä nykyistä järjestelmää edelleen kehittämällä. Uudistuksen vaikutukset Helsingin kaupungin talouteen ovat merkittävät. Uudistus heikentää kaupungin verotulokertymän kasvua ja investointikykyä sekä lisää kaupungin riippuvaisuutta valtionrahoituksesta. Tämä vaikuttaa kasvavan kaupungin kykyyn rahoittaa kasvuun tarvittavia investointeja sekä lisää rahoituksen epävarmuutta erityisesti pitkällä aikavälillä. Kunnilta poistuvien kustannusten määrä on edelleen epäselvä ja kunnan talouteen vaikuttavat monet jäävät kustannukset, joita uudistuksessa ei ole huomioitu. Turvatakseen kilpailukykyä kansainvälisesti ja vastatakseen kasvavan kaupungin haasteisiin asuntotuotannolla, muulla ja liikennejärjestelmällä*

<sup>2</sup> [https://www.hel.fi/static/public/hela/Kaupunginvaltuusto/Suomi/Paatos/2018/Keha\\_2018-04-04\\_Kvsto\\_6\\_Pk/7719ACB4-C055-CC84-B04F-62B89F800000/Helsingin\\_kaupungin\\_lausunto\\_maaakunta-\\_ja\\_sote-uud.html](https://www.hel.fi/static/public/hela/Kaupunginvaltuusto/Suomi/Paatos/2018/Keha_2018-04-04_Kvsto_6_Pk/7719ACB4-C055-CC84-B04F-62B89F800000/Helsingin_kaupungin_lausunto_maaakunta-_ja_sote-uud.html)

18.5.2018

---

*kaupungin on investoitava mittavasti. Uudistus alentaa kaupungin verorahoitusta merkittävästi ja juuri verorahoituksella on suuri merkitys talouden tasapainossa investointitason kasvaessa. Helsingin metropolialue, pääkaupunkiseutu ja Helsinki ovat erittäin merkityksellisiä koko maan taloudelle. Uudistus heikentää maan tärkeimmän alueen kilpailukykyä suhteessa kansainvälisiin kilpailijoihin ja vaikuttaa tätä kautta koko Suomen kehitykseen. Ottaen huomioon edellä esitetyn, uudistuksen vaikutukset tulevat olemaan merkittävät ja sisältämään riskejä, jotka toteutuessaan vaikuttavat negatiivisesti kaupungin talouteen, turvallisuuteen, pääkaupungin kilpailukykyyn ja kansainvälisen vetovoiman kehittämiseen sekä helsinkiläisten palveluihin ja niiden toimivuuteen.”*

#### 4 Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskus ja siihen suunniteltu toimintamalli

Helsingin keskustaan suunnitteilla oleva Terveys- ja hyvinvointikeskus kokoaa samaan pisteeseen pääasiassa aikuisväestölle tarkoitettuja sosiaali- ja terveystalouksia, ehkäisevistä palveluista korjaaviin palveluihin. Palveluja tuotetaan myös lapsille, nuorille ja ikääntyneille. Laajalla palveluvalikoimalla turvataan asiakkaiden tarpeista lähtevä, kokonaisvaltainen tuki keskusta käyttävälle väestölle.

Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskus sisältää seuraavat palvelut:

- terveyskeskuslääkärin, terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan palvelut
- keskitetyn haavavastaanoton palvelut
- perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut
- nuorten ja aikuisten sosiaalipalvelut sekä aikuisten fysioterapia- ja toimintaterapiapalvelut
- kuvantamispalvelut ja laboratoriopalvelut
- laajempia psykiatria- ja päihdepalveluja sekä vammaispalveluja tuodaan keskuksen jalkautuvana palveluna

Iäkkäiden sosiaaliohjaus toteutetaan läheisessä Kampin palvelukeskuksessa.

Keskustan alueella olevan laajan suun terveydenhuollon palvelutarjonnan sekä uudisrakennuksen tilarajoituksen vuoksi Keskustan Terveys- ja hyvinvointikeskukseen ei sisällytetä suun terveydenhuollon palveluja, vaikka nämä kuuluvat Terveys- ja hyvinvointikeskus -konseptiin

Terveys- ja hyvinvointikeskuksessa tuotetaan **monipuolisia palveluita** asiakkaiden tarpeiden huomioiden. Toimintamallissa asiakkaalla on mahdollisuus saada palvelukokonaisuutensa liittyvät **palvelut sujuvasti samasta pisteestä**. Keskus palvelee sekä satunnaisesti että paljon palveluita tarvitsevia asiakkaita.

Peruspalvelut toteuttaa monialainen tiimi, jossa on terveysasemapalvelujen, fysioterapiapalvelujen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä sosiaalivierailijoiden ammattilaisia. Asiakas saa THK:sta tarpeen mukaan **yhteyshenkilön**, joka huolehtii palvelujen jatkuvuudesta ja koordinoi asiakkaan palvelukokonaisuutta. Laajemmat psykiatria- ja päihdepalvelut, vammaispalvelut, nuorten ja aikuisten sosiaaliryöön palvelut toteutetaan tiiviissä yhteistyössä näiden palvelujen tiimien ammattilaisten kanssa. Tiimin sisäiset ja tiimin väliset **konsultaatiot tapahtuvat viiveettä** ja tavoitteena on ratkaista asiakkaan asiat mahdollisimman nopeasti tiimien ammattilaisten osaamista hyödyttäen.

18.5.2018

---

Asiakasneuvonta, palvelutarpeen arviointi ja ajanvaraus tehdään pääasiallisesti sähköisenä asiointina tai puhelinpalvelun kautta. Ilman ajanvarausta saapuvien asiakkaiden neuvonta ja palvelutarpeen arviointi tehdään sisäänkäyntikerroksessa (2.kerros). **Omahoitoa** tuetaan itsehoitopistein. Varatuille vastaanotoille ilmoitaudutaan itseilmoittautumisautomaattien avulla.

Vastaanotto-, ryhmä- ja kokoustilat ovat rakenteeltaan **muuntojoustavia**. Ryhmä- ja kokoustitiloja voidaan yhdistää tarvittaessa suuremmiksi tiloiksi. Vastaanotto- ja ryhmätilat saadaan tehokkaaseen käyttöön ajanvaraus- ja tilanhallintajärjestelmän avulla. Normaalien vastaanottojen lisäksi tilat mahdollistavat myös tarvittaessa yhteis- ja ryhmävastaanottoja.

**Vastaanottohuoneet ovat yhteisessä käytössä** ja niitä voidaan eri kalustuksella, varustuksella sekä liikuteltavalla välineistöllä muuntaa eri ammattiryhmien vastaanottojen tarpeisiin. Uuden toimintamallin mukaan vastaanottotiloissa hoidetaan ainoastaan välitön kasvokkain tapahtuva asiakaskontakti ja siihen suoraan liittyvä dokumentointi. Vastaanottojaksot porrastetaan, jolloin vastaanottotilat voivat olla tehokkaassa käytössä koko aukioloajan.

**Taustatyöskentelytiloissa** tehdään muu kuin vastaanottotyö, kuten lausuntojen kirjoittaminen, takaisinsoittopalvelu, muu puhelintyö, reseptien uusiminen ja muu paperityö. On myös odotettavissa, että jatkossa suuri osa asiakaskontakteista hoidetaan **sähköisen asioinnin sekä etäpalvelujen** kautta taustatyöskentelytilassa, jolloin tarve vastaanottotiloille vähenee. Taustatyöskentelytilaan varataan monipuolisia työtiloja erilaisin seinäke-, tms. ratkaisuin. Äänieristysratkaisuin turvataan asianmukainen työrauha. Taustatiloissa huomioidaan tiimityön, konsultaation ja työn tauottamisen tarpeet. Tilat mahdollistavat myös **ovensuu- ja pikakonsultaatiot** eri ammattiryhmien välillä.

Tilat varustetaan  **mobiileilla tietoteknisillä laitteilla ja langattomilla verkoilla**. Uuden toimintamuodon käyttöönotto edellyttää myös uuden teknologian käyttöönottoa ajanvarausjärjestelmään, asiakasohjaukseen ja neuvontaan sekä materiaalivirtojen hallintaan.

Keskustan terveys ja hyvinvointikeskus tulee olemaan **auki arkisin klo 7-20** mahdollistaen asiakkaiden palveluihin hakeutumisen nykyisen virka-ajan ulkopuolellakin. Palveluja tarjotaan aukioloaikana asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti. Lähtökohtana suunnittelussa on kaikkien asiakaspalvelutilojen hyötykäyttö vähintään 10 tuntia työpäivässä.

Keskustan THK:n jatkosuunnittelussa huomioidaan valtakunnallisen sote-uudistuksen ja uudistuvan lainsäädännön vaikutukset palvelutuotantoon ja toimintojen sijoittumiseen. (Rosengren Lars, Helsingin kaupunki, 2018)

18.5.2018

---

## 4 Selvityksen tulokset

### 4.1 Valinnanvapauslainsäädännön vaikutusten arviointi

#### 4.1.1 Valinnanvapauslainsäädäntöä koskeva ehdotus

Valtioneuvosto antoi 8.3.2018 hallituksen esityksen eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 16/2018 vp <sup>3</sup>(jäljempänä 'valinnanvapauslakia koskeva ehdotus' tai 'hallituksen esitys).

Hallituksen esitys on tätä selvitystä tehtäessä eduskunnan käsiteltävänä ja valiokuntakäsittelyssä. Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2020. Valinnanvapausjärjestelmä tulisi kuitenkin voimaan vaiheittain. Henkilökohtainen budjetti ja asiakasseteli otettaisiin käyttöön viimeistään 1 päivänä heinäkuuta 2020. Sosiaali- ja terveyskeskukset aloittaisivat toimintansa 1 päivänä tammikuuta 2021 ja suunhoidon yksiköt 1 päivänä tammikuuta 2022.

Valinnanvapaudella tarkoitettaisiin asiakkaan oikeutta valita palveluntuottaja ja tämän palveluyksikkö sekä palveluja antavat ammattihenkilöt tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä. Asiakkaan valinnanvapaus koostuisi maakunnan liikelaitoksessa toimivan taikka yksityisen palveluntuottajan tai maakunnan yhtiön ylläpitämän sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinnasta, maakunnan liikelaitoksen valinnasta sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla saatavista palveluista. Julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveystalvija voisivat jatkossa tarjota asiakkaalle julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat, kuten järjestöt ja säätiöt. Asiakkaan valintaoikeus olisi valtakunnallinen. Asiakasmaksut olisivat samat kaikilla palveluntarjoajilla ja asiakasmaksut perisi maakunnan liikelaitos.

Hallituksen linjausten mukaan asiakkaan valinnanvapaus olisi jatkossa pääsääntö perustasolla ja soveltuvin osin käytössä erikoistason sosiaali- ja terveystalvija. Asiakas voisi valita julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottajan. Valinnanvapauden tarkoituksena on vahvistaa erityisesti perustason palveluja ja turvata ihmisten nykyistä nopeampi hoitoon pääsy ja palvelujen saanti.

Hallituksen linjausten lähtökohtana on ollut seuraavat periaatteet:

- Sosiaali- ja terveydenhuollossa valinnanvapauden piirissä olevien palveluiden rahoitus tulisi jatkossa kahdessa vaiheessa; toisaalta valtio rahoittaa järjestämistä vastuussa olevia maakuntia ja maakunnat osaltaan maksavat korvauksia järjestelmän piiriin hyväksytyille palveluntuottajille.
- Valinnanvapaudelle itsessään tarkoitetaan asiakkaan vähintään puoleksi vuodeksi kerrallaan tehtävän asiointipaikan valitsemista järjestelmään erikseen hyväksytyistä sosiaali- ja terveyskeskuksista.
- Maakunta päättää lisäksi valtion vahvistamien periaatteiden mukaisesti, mitkä osata erikoissairaanhoidosta olisivat asiakkaan valinnanvapauden piirissä.

---

<sup>3</sup> Tiedot perustuvat hallituksen esitykseen eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi, ks HE 16/2018 vp)  
[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kasittelytiedot/Valtiopaivaasia/Sivut/HE\\_16+2018.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kasittelytiedot/Valtiopaivaasia/Sivut/HE_16+2018.aspx), lakiehdotuksen vaikutusten arviointiin, sekä lainsäädännön arviointineuvoston lausuntoon lakiehdotuksesta



18.5.2018

- Valtio päättää asiakasmaksuista, jotka olisivat samoissa palveluissa saman suuruiset.
- Sosiaali- ja terveyskeskus voi olla julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin toimijan ylläpitämä.
- Maakunta tekee tuottajan kanssa sopimuksen ja päättää suoritettavan korvauksen määrästä, valtion vahvistamien raamien puitteissa.
- Valinnanvapauslakiehdotuksen mukaan maakunnalla olisi oltava liikelaitoksessa sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö tai yksiköitä.

#### 4.1.2 Lainsäädäntöön liittyvä riskitarkastelu

Lainsäädännön riskitarkastelussa on käyty läpi perusterveydenhuollon valinnanvapauden vaikutukset hankkeen toteutukseen lainsäädännön näkökulmasta. Riskejä on arvioitu neljästä eri näkökulmasta: 1) toimintaympäristö, 2) maakunta, 3) tuottaja, 4) asiakasnäkökulma ja palvelut.

Yleisiä tunnistettuja lainsäädännöllisiä riskitekijöitä ja riskejä

- Lainsäädäntö eli valinnanvapauslaki olisi itsessään **täysin uusi lainsäädäntö, jolla perustetaan uudenlainen valinnanvapausjärjestelmä**. Sen tulkinta tuldtisiin viime kädessä ratkaisemaan tuomioistuimissa.
- **Ohjausmekanismi olisi uusi**. Suomessa ei ole aiemmin ohjattu terveydenhuollon tuotantoa nyt esitettävällä hallintopäätös-sopimus –mallilla. Sopimusten oikeudellinen luonne on hallituksen esityksen perusteella hieman epäselvä. Sopimusmekanismiin käyttöön voi liittyä oikeudellisia ongelmia, jos se hyväksytään hallituksen esityksessä esitetyllä tavalla. Sopimus sisältäisi elementtejä kahdesta hallinnollisesta ohjauskeinosta: päätöksenteosta sekä sopimuksesta<sup>4</sup>. Ohjausmekanismina sopimukset vaikuttavat kuitenkin ennen kaikkea palveluntuottajien kannalta.
- Eri toimijoilla olisi muutoksenhakumahdollisuus useasta erityyppisestä maakunnan hallintopäätöksestä. Näissä asioissa volyymit ja se, miten moneen tuottajaan ko. päätös kohdistuisi, todennäköisesti eroaisi toisistaan huomattavasti.
- Oikeusriitoja tulee todennäköisesti lainsäädännön soveltamisen ensimmäisinä vuosina olemaan paljon. Suurin volyyymi ja arviolta suurin osa tulevista oikeusriidoista tulisi todennäköisesti kohdistumaan sosiaali- ja terveyskeskusten toimintaan, sillä nämä palvelut kattavat koko väestön. Riski on tunnistettu hallituksen esityksessä.
- **Valinnanvapausjärjestelmän EU-oikeudellinen luonne ja liikelaitosten toimintaan liittyvä valtioneuvoston näkökulma ovat avoimia kysymyksiä**. Valtioneuvoston sääntelyssä on kyse taloudellisen ja ei-taloudellisen toiminnan rajanvedosta erityisesti liikelaitosten harjoittaman toiminnan kannalta.

<sup>4</sup> mm. korkein hallinto-oikeus (KHO) on lausunnossaan hallituksen esityksestä esittänyt kantansa hallinnollisten ohjauskeinojen epätarkkuuteen: samassa asiassa on kahta hallinnollista ohjauskeinoa: päätöksentekoa ja sopimusta. KHO:n mukaan sopimuksen ala suhteessa hallinnolliseen päätöksentekoon on epäselvä. KHO:n lausunto keskittyy terveyspalveluiden tuottamisnäkökulmaan ja palveluntuottajia koskevaan sääntelyyn. ks. KHO:n lausunto hallituksen esitysluonnokseen Dnro H 567/17, 13.12.2017

18.5.2018

---

Hallituksen esityksessä on todettu, että Suomen julkista terveydenhuoltoa tai sosiaalihuoltojärjestelmää ei ole tähän saakka systemaattisesti määritelty EU:n valtioneuvoston näkökulmasta. Suomea koskien ei siten ole olemassa EU-tuomioistuinratkaisuja, joissa olisi määritelty Suomen aikaisemmankaan sosiaaliturvajärjestelmän tai terveydenhuoltosektorin EU-valtioneuvoston ratkaisu. Hallitus ei ole pyytänyt nyt käsillä olevasta hallituksen esityksestä ja suunnitellusta valinnanvapausjärjestelmästä virallista lausuntoa Euroopan komissiolta. Valinnanvapausjärjestelmään sekä liikelaitosten toimintaan liittyy siten riski siitä, että liikelaitosmuotoinen toiminta ei ole EU-oikeuden mukaista, jolloin mallia voidaan joutua muuttamaan joko ennen sen voimaantuloa tai jopa sen voimaantulon jälkeen. Tämä riippuu siitä, ottaako komissio lainsäädäntötoimen ja Suomen järjestelmän erikseen tarkasteltavaksi, ja millä aikataululla se tekisi niin.

## 1. Toimintaympäristön näkökulma

Lakiehdotuksen mukaan maakunnan liikelaitoksella olisi ensisijainen vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta, jota muut palveluntuottajat täydentävät. Lakiehdotus järjestämislakiehdotuksen ja palvelutuotantolakiehdotuksen kanssa loisivat raamit sosiaali- ja terveydenhuollon monituottajamallille, jota maakunta ohjaisi.

Sosiaali- ja terveysalan **toimintaympäristö muuttuu** sote-uudistuksen myötä merkittävästi. Valinnanvapauden ja sen sisältämien kolmen mekanismin tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua. Uudistuksen seurauksena asiakkailta on mahdollisuus valita palveluntuottajansa julkisista ja yksityisistä tuottajista. Onkin odotettavissa, että nykyinen perusterveydenhuollon **palveluntuottajarakenne muuttuu huomattavasti**, kun yksityiset palveluntarjoajat kilpailevat julkisten toimijoiden kanssa. Viime vuosina suuret sosiaali- ja terveysalan toimijat ovat kasvaneet huomattavasti nopeammin kuin pienet toimijat ja valtaavat hyvin todennäköisesti merkittävän osan myös valinnanvapausmarkkinasta.<sup>5</sup>

## 2. Maakunnan näkökulma

Maakunta voi päätöksillään vaikuttaa olennaisesti yritysten ja toimijoiden toimintaedellytyksiin uudessa toimintaympäristössä. Valmisteilla oleva lainsäädäntö antaa **maakunnille huomattavasti valtaa** erityisesti valinnanvapauden palvelujen ja palveluntuottajien **kompensaatioiden määrittämiseen**. Valinnanvapausmallin toimivuuden edellytyksenä on todettu olevan se, että maakunta tekee läpinäkyviä ja ennakoitavia päätöksiä.

Maakuntien uudenlainen järjestämistehtävä ja siihen kytkeytyvät tehtävät aiheuttavat organisatorisia ja hallinnollisia vaikutuksia paitsi maakunnille ja niiden liikelaitoksille, myös muille viranomaisille. Uudistuksessa **julkisen järjestelmän joutuu sopeutumaan uudelleen toimintaympäristöön**, jossa korostuvat

---

<sup>5</sup> Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 8/2018. Pienten ja keskisuurten yritysten liiketoimintaedellytykset sosiaali- ja terveysalalla. Maksimainen, Anna; Uimonen, Tommi; Koiste, Ville; Saarivuori, Lauri (2018-04-11) <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-327-300-9> selvitys 11.4.2018

18.5.2018

---

monituottajajärjestelmän ohjaus sekä väestön tarpeiden ja asiakkaiden erilaisten elämäntilanteiden huomioiminen perinteisen organisaatiolähtöisyyden sijaan.

**Maakuntien järjestämistehtävä tulee olemaan haasteellinen ja edellyttää uudentyypistä toimintatapaa sekä siihen kytkeytyvää osaamista ja työvälineitä.** Maakunnissa toimintaa ohjataan uudella hallintotavalla, johon kuuluu mm. omistajaohjaus, kehittämisohjaus ja sopimusohjaus. Tämä monimutkaistaa ja luo haasteita monipuolisen tuottajaverkon ohjaukselle.

Maakunnan näkökulma on vahva, ja hallituksen esityksen mukaan maakunta voisi aina omalla tuotannollaan varmistaa lakisääteisten sosiaali- ja terveystalvöjien toteutumisen. **Maakunnan näkökulmasta valinnanvapauden ja koko uudistuksen vaikutukset ovat kuitenkin epävarmoja, ja kaikkia riski- ja vaikutusarviointeja leimaa epävarmuuden korkea aste.** Itsehallinnollisilla maakunnilla olisi useita erilaisia mahdollisuuksia toteuttaa käytännössä niille esityksessä mahdollistettuja tuottajaverkon rakentamiseen ja valinnanvapauden toteuttamiseen tähtäviä toimia. On kuitenkin maakuntien käsissä, miten ne itsehallinnollisessa päätöksenteossään toteuttaisivat valinnanvapauden alueensa erityispiirteet huomioivalla tavalla yhteisen lainsäädännön puitteissa. **Varmaa tietoa siitä, miten ehdotuksen mukaiset tavoitteet yksityiskohtaisesti toteutuvat ja mitkä ovat uudistuksen vaikutukset, ei selvitystä kirjoitettaessa voida vielä esittää.**

Maakunnalla on hallituksen esityksen perusteella erilaisia keinoja ohjata palvelutuotannon alueellista kehittymistä uudella toimintaympäristössä, alueelliset erityispiirteet huomioivalla tavalla. **Maakunnan päätöksenteko vaikuttaa siten olennaisesti kaikkien tuottajien asemaan ja toimintaedellytyksiin.** Maakunta myös aina viime kädessä vastaisi palvelutarjonnan riittävästä saatavuudesta. Tämä vastuu korostuisi tilanteissa, joissa jokin palveluntuottaja esimerkiksi irtisanoisi sopimuksen tai se purettaisiin maakunnan toimesta. Tällöin puuttuvan tai poistuvan kapasiteetin korvaamisesta hallituksen esityksessä ei ole todettu mitään, vaikka sen hoitaminen on maakunnan vastuulla. Tästä aiheutuvat vaikutukset voivat ulottua myös maakunnan liikelaitokselle ja muihin liikelaitoksiin.

Maakunnissa suoran valinnan palveluiden määrittelytyö vaikuttaa lisäksi olennaisesti kokonaisuuteen maakunnan kokonaisuuden kannalta. **Maakuntien vastuulla on turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvöjien palvelut.** Keskeinen kysymys on, miten maakunta pystyisi tästä velvoitteesta huolehtimaan. Maakunnan liikelaitoksen mahdollisuus tuottaa suoran valinnan palveluja antaisi maakunnille riittävät edellytykset varmistaa riittävät palvelut kaikissa tilanteissa, erityisesti tilanteissa, jossa yritysmuotoista suoran valinnan tarjontaa syntyy maakunnassa niukasti tai maakunnassa ilmenisi palvelutuotannon häiriötilanteissa.

Hallituksen esityksessä on erikseen todettu, että jos yritysmuotoista suoran valinnan palvelua syntyisi maakunnan alueella runsaasti, siirtymä julkisesta palvelutuotannosta yksityiseen voi olla merkittävää. Esityksessä on edelleen todettu lisäksi, että lakiehdotuksen vuoksi saattaisi syntyä paikallisia haasteita suoran valinnan palvelujen henkilöstön rekrytoinnissa maakunnan liikelaitokseen ja siten haasteellisia tilanteita riittävien palveluiden turvaamisessa maakunnan liikelaitoksessa. Hallituksen esityksen mukaan suoran valinnan palveluihin esitetty listautumismalli kuitenkin hillitsee riskiä.

18.5.2018

### 3. Tuottajanäkökulma

Tuottajanäkökulmasta ehdotettu valinnanvapauslainsäädäntö muuttaisi ennen kaikkea markkinoiden toimintaperiaatetta. **Valinnanvapaus muuttaa toimintalogiikkaa niin sote-keskusten, henkilökohtaisen budjetin kuin asiakaseteleidenkin osalta.** Keskeinen määrittävä tekijä on, mitä palveluita tulee tuotettavaksi ja mikä kuuluu valinnanvapauden piiriin. Sote-keskukset tuottavat perustason sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita. Hallituksen esityksen mukaisessa valinnanvapausjärjestelmässä **raha pääsääntöisesti seuraa asiakkaan valintoja ja siksi valinnanvapausjärjestelmän avaaminen kannustaa kaikkia toimijoita panostamaan laadullisiin tekijöihin, mutta samalla tehostamaan toimintaansa.** Kilpailusta saavutettavat tehokkuushyödyt voivat hallituksen esityksen mukaan ilmetä käytännössä matalampien kustannusten lisäksi palvelujen parantuneena saatavuutena.

Esityksen myötä **yksityisille ja kolmannen sektorin toimijoille tarjoutuu mahdollisuus tuottaa entistä suurempi osa julkisesti järjestetyistä sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluista.** Valinnanvapausjärjestelmä luo yksityisille ja kolmannen sektorin toimijoille yhtäläisen mahdollisuuden liittyä maakunnan tuottajaverkkoon valinnanvapauden alaisissa palveluissa.

Hallituksen esityksen mukaan **uudistuksen voimaantulo aiheuttaa julkisen tuotannon sopeutumisen nopeasti uudenlaiseen toimintaympäristöön.** Nopeasti tehtävät suuret muutokset ovat aina tietynasteinen riski, jos mitoituksia, arvioita tai arvauksia tulevasta volyymistä ei ole voitu asettaa oikealle tasolle.

Selvitysten mukaan Sote-keskuksen toiminnan suurin taloudellinen haaste on alkuvaiheen rahoitus<sup>6</sup>. Sote-keskustoimintaan osallistumiseen vaatima alkuinvestointi on merkittävä, sillä asiakaspohja ja tulovirta kehittyvät huomattavasti hitaammin kuin kustannukset<sup>7</sup>. Kustannukset ovat siten etupainotteisia.

Lisäksi **uudistus vaatii investointeja valinnanvapauden rakentamiseen alkuvaiheessa.** Kustannukset voivat hallituksen esityksen perustelujen tulkinnan mukaan myös kasvaa, eikä tarkkoja laskelmia julkistaloudellisista vaikutuksista ole esitetty eikä niitä esityksen mukaan voidakaan esittää ennen uudistuksen toimeenpanoa. Tämä on selkeä riski, koska esimerkiksi kustannusten suuri nousu voi vaikuttaa suurten Sote-keskusten toimintaedellytyksiin. Hallituksen esityksessä on todettu, että vaikutukset riippuvat lopulta maakuntien päätöksistä, palvelutuottajien markkinoille tulosta sekä asiakkaiden valinnoista. Maakuntien päätöksiä sekä jopa palvelutuottajien markkinoille tulemistä voidaan ennakoita, ennustaa ja arvioida etukäteen, mutta asiakkaiden käyttäytymistä uudenlaisen valinnanvapauden edessä on vaikeampi ennustaa, tai siitä ei ainakaan toistaiseksi ole esitetty arvioita tai menetelmiä, eikä täysin vastaavaa järjestelmää ole toteutettu missään muualla maailmassa.

Lakiehdotuksen mukainen valinnanvapausjärjestelmä todennäköisesti **lisää palveluntuottajien välistä kilpailua.** Kilpailuasetelma tulee vaihtelevaan eri alueiden, palvelujen ja yksittäisten tuottajien välillä. Maakunnan tulee kuitenkin varmistaa, että palveluntuottajille asetetut kannusteet ovat linjassa asetettujen tavoitteiden kanssa ja maakunta käyttää laissa linjattuja ohjaus- ja

<sup>6</sup> Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 8/2018. Pienten ja keskisuurten yritysten liiketoimintaedellytykset sosiaali- ja terveystaloudellisesti. Maksimainen, Anna; Uimonen, Tommi; Koiste, Ville; Saarivuori, Lauri (2018-04-11) <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-327-300-9> selvitys 11.4.2018

<sup>7</sup> *ibid*

18.5.2018

---

puuttumiskeinoja tavoitteiden toteutumisen varmistamiseksi. Päätöksen lopullisesta palveluntuottajasta tekee asiakas. Koska asiakas tekee lopullisen päätöksen, alueilla, jossa on useita palveluntuottajia ja kilpailua, saattaa olla niin, että maakunnan liikelaitoksena toimiva sote-keskus voi jäädä valitsematta. Maakunnan on asettamiensa ehtojen, sopimusohjauksen ja valvonnan keinoin pyrittävä ohjaamaan palveluntuottajia toimimaan toivomallaan tavalla ja edesauttamaan yhteisten tavoitteiden toteutumista. Maakunnan on huomioitava toimeenpanossaan tuottajien mahdolliset negatiiviset kannusteet, kuten asiakasvalikointi ja alihoito. Lakiehdotus antaa maakunnille erilaisia keinoja lisätä tuottajien kannusteita mm. laadun ja kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi ja siten ohjata toimintaa haluttuun suuntaan. Hallituksen esityksen mukaan päällekkäisten vakuutusten ja palvelukäytön olemassaolo kuitenkin vaikeuttaa kilpailun laatuvaikutusten syntymistä.

Hallituksen esityksessä on erikseen todettu, että täysin tasapuolisia toimintaedellytyksiä on haastavaa luoda maakunnan liikelaitoksen ja yritysmuotoisten toimijoiden välille, koska toimijoihin kohdistuvat säädöspohjaiset velvoitteet ovat erilaisia. Tehokkuushyötyjen saavuttamiseen kilpailun kautta sisältyy epävarmuustekijöitä. Maakunnan liikelaitoksella on esimerkiksi huoltovarmuuteen liittyviä vaatimuksia, joiden mukaan maakunnan liikelaitoksen oman palvelutuotannon on oltava tietyllä minimitasolla aina. Julkisrahoitteisessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä lakisääteisten palvelujen yhdenvertainen saatavuus on ihmisten perustuslaillinen oikeus, mikä vaikuttaa erityisesti maakunnan liikelaitoksen oman palvelutuotannon joustavuuteen. Palvelutuotanto maakunnan liikelaitoksessa ei voitaisi siten suoraan sopeuttaa kysynnän mukaan. Toisaalta varmuuden turvaamisesta maakunnan liikelaitokselle tulisi aina tietty perustaso, jota maakunta valtionrahoituksen kautta rahoittaisi.

Hallituksen esityksen mukaan valinnanvapaus ja maakunnan järjestämisvastuu varmistaisi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen huoltovarmuuden kaikkialla Suomessa, koska maakunnan liikelaitos voisi ja sen tulisi kaikissa tilanteissa tuottaa itse suoran valinnan sosiaali- ja terveyskeskuspalveluja, suoran valinnan suunhoidon palveluja sekä myös erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palveluja.

Hallituksen esityksen mukaan tuottajaverkon monipuolisuus ja valinnanvapauden laajentaminen puolestaan voisivat myös tukea koko uudistuksen keskeiseksi tavoitteeksi asetettua kustannusten kasvun hillintää, mikäli maakunta pyrkisi tehokkaasti ohjaamaan tuottajaverkon ja palvelujen tuotannon kehitystä sekä toiminnan kustannustietoisuutta. Tämä tehtävä edellyttäisi hallituksen esityksen mukaan huolellista arviointia ja toimia tuottajien tasapuolisten toimintamahdollisuuksien turvaamisessa. Mikäli maakunta ei onnistu tehokkaasti arvioimaan näitä toimintamahdollisuuksia ja niiden eroja, ja osaltaan vaikuttamaan hinnoittelun kehitykseen, riski on suuri sekä tuottajan että maakunnan liikelaitoksen näkökulmasta.

Lakiehdotuksen mukaan **maakunnan liikelaitoksen tulee vapautuvasta kilpailusta huolimatta turvata asiakkaan lakisääteiset sosiaali- ja terveyspalvelut kaikissa tilanteissa.** Valinnanvapauslakiehdotus antaa maakunnille erilaisia mahdollisuuksia vaikuttaa alueen tuottajaverkon muodostumiseen ja sitä kautta valinnanvapauden toteutumiseen alueen erityispiirteet huomioivalla tavalla. Koska maakunnan liikelaitoksen tulee aina viime kädessä tuottaa väestön tarvitsemat lakisääteiset sosiaali- ja terveyspalvelut, esitys turvaa palvelujen saatavuuden, riittävän saavutettavuuden sekä kielellisten oikeuksien toteutumisen kaikissa tilanteissa. Maakunnan velvollisuutena olisi myös

18.5.2018

---

varautua häiriö- ja poikkeustilanteisiin, jotta se pystyy turvaamaan palvelujen jatkuvuuden kaikissa tilanteissa.

**Huoltovarmuuden turvaamisesta** tulee maakunnalle ja maakunnan liikelaitokselle erityinen tehtävä, joka voi vaikuttaa myös sote-keskusten palveluiden ylläpitämiseen ja volyymeihin. Huoltovarmuus toisaalta voi tuoda tietyn perustason maakunnan sote-keskukseen, toisaalta se voi jäykistää rakenteita ja reagointikykyä silloin, kun kysyntä muutoin ohjaisi toimintaa toisten yksiköiden tai toiminnanharjoittajien järjestettäväksi.

#### 4. Asiakas- ja palvelunäkökulma

Asiakkaan valinnanvapauden potentiaaliset hyödyt perustuvat pitkälti palveluntuottajien kilpailuun asiakkaista. Kilpailulla tavoitellaan parempaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta, innovaatioita ja kustannustason pitämistä kohtuullisena. Terveen kilpailun teknisiä edellytyksiä ovat muun muassa sopivien kannustimien rakentaminen palveluntuottajille ja asiakkaan mahdollisuudet vertailla eri palveluntuottajia. Kilpailua rajoittavat kuitenkin mm. edellä kuvatut huoltovarmuuteen liittyvät tekijät sekä eri toimijoiden eri lainsäädännön velvollisuudet.

Asiakkaan eli palveluja käyttävän näkökulmasta valinnanvapaus kuitenkin tarkoittaa sitä, että **kansalainen saa jatkossa valita sote-keskuksen, suun terveydenhuollon yksikön sekä henkilökohtaisen budjetin palvelut, asiakassetelipalvelut sekä erikoissairaanhoidon palvelut.** Asiakkaan valinnanvapaus tarkoittaa myös sitä, että **asiakas todennäköisesti vaihtaa palveluntuottajaa, jos hän ei syystä tai toisesta ole tyytyväinen samaansa palveluun.**

Maakunnan liikelaitokselle tulisi lisäksi osittain uusia tehtäviä palveluiden ja asiakkaan näkökulmasta, kun se vastaisi asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman laadinnasta liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa muissa kuin suoran valinnan palveluissa sekä olisi kokonaisvastuussa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman laadinnasta, kun asiakas saa suoran valinnan palvelujen lisäksi maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevia palveluja. Maakunnan liikelaitoksen olisi oltava palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelmaa laatiessaan yhteistyössä suoran valinnan palveluntuottajan ja muiden asiakkaan palveluja toteuttavien palveluntuottajien kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislakien mukaan palvelusuunnitelma, asiakassuunnitelma tai terveys- ja hoitosuunnitelma on tällä hetkelläkin laadittava tarvittaessa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa, mutta kokonaisvastuu ja velvoite yhteisen asiakassuunnitelman laatimiseen olisi uusi tehtävä.

Hallituksen esityksen mukaan maakunta vastaisi siitä, että **asiakkaat saavat valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluja ja ohjausta, tukea ja neuvontaa valinnanvapauden käyttämiseksi.** Palveluiden yhteensovittamisessa keskeisenä välineenä esityksen mukaan olisi mainittu **asiakassuunnitelma, joka perustuu asiakkaan palvelutarpeeseen.** Asiakkaalla olisi yksi asiakassuunnitelma, joka laadittaisiin erikseen muussa aineellisessa lainsäädännössä säädetyn mukaisesti, ja jota muutettaisiin palvelutarpeen muuttuessa. Asiakassuunnitelma sisältäisi suunnitelman kaikista asiakkaan sosiaali- ja terveyspalveluista tuottajasta riippumatta. Yksi toimija, maakunnan liikelaitos tai suoran valinnan palveluntuottaja, vastaisi

18.5.2018

---

asiakassuunnitelman laatimisesta asiakkaan tarpeen mukaan yhteistyössä muiden tuottajien kanssa ja maakunnan liikelaitos vastaisi tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden muodostumisesta. Asiakkaan näkökulmasta yksi yhtenäinen asiakassuunnitelma on perusteltu uudistus. Tähän on otettu kantaa myös hallituksen esityksen luonnoksesta annetuissa lausunnoissa. Juridisesti asiakassuunnitelma voi kuitenkin aiheuttaa ongelmia sen sitovuuden kannalta: jos sovitusta asiakassuunnitelmasta ei jostain syystä voida pitää kiinni, sen puutteisiin tai puutteelliseen toteuttamiseen voi liittyä uudenlaisia riitoja suhteessa palveluntuottajaan sekä suhteessa maakuntaan tai sen liikelaitokseen. Tämä on selkeä juridinen riski, johon myös korkein hallinto-oikeus on kiinnittänyt huomiota hallituksen esitysluonnokseen antamassaan launnossa<sup>8</sup>. Tällaisia vaatimuksia ja niihin liittyviä riitoja voi kohdistua siis myös maakunnan liikelaitoksen ja sote-keskuksen toimintaan, mikä saattaa osaltaan lisätä hallinnollista taakkaa.

Yleisesti valinnanvapausuudistuksen toimivuuden yhtenä keskeisenä edellytyksenä hallituksen esityksen ja lainvalmisteluun liittyvän muun selvitysaineiston mukaan on, että teknisten edellytysten lisäksi on pidettävä huolta myös siitä, että asiakkaiden valittavissa olevia palveluntuottajia on riittävä määrä ja että niiden palvelutuotanto on monipuolista. Pienten ja keskisuurten yritysten aktiivinen osallistuminen palvelutuotantoon edistää näiden tavoitteiden toteutumista<sup>9</sup>. Suurissa asukas- ja työpaikkakeskittymissä palveluntuottajien riittävän suuri määrä ei todennäköisesti muodostu ongelmaksi. Päinvastoin, suurissa keskittymissä riski on maakunnan sote-keskuksen kannalta toisessa näkökulmassa: palveluntuottajia on paljon ja asiakkaalla suuri tai suurempi todennäköisyys valita muu kuin maakunnan sote-keskus jo lähtökohtaisesti palveluntuottajaa valitessaan, tai asiakkaan käyttäessä valinnanvapauttaan vaihtaessaan palveluntuottajaa tyytymättömyysperusteella.

Lainsäädännön sisältämä riski on, että asiakas valitsee muun kuin maakunnan sote-keskuksen, ja siirtyy käyttämään muun tuottajan palveluita. Mallissa raha seuraa asiakasta, jolloin isoissa keskittymissä suuri määrä asukkaita voi valinnanvapauden kautta siirtyä käyttämään muuta kuin maakunnan sote-palveluita. Asiakasnäkökulma on kuitenkin paitsi riski myös mahdollisuus: maakunnan sote-keskuksella on mahdollisuus houkutella asiakkaita ja uusiakin asiakasryhmiä palveluiden laadun ja asiakaslähtöisyyden kautta. Riski on siten hallittavissa, kun siihen on kiinnitetty erityistä huomiota läpi koko palveluarkkitehtuurin ja sen suunnittelun. Asiakkailta on aina mahdollisuus valita maakunnan liikelaitos sen tuotantovastuulla olevissa muissakin kuin suoran valinnan palveluissa, ja se on riskin toinen puoli.

---

<sup>8</sup> KHO:n lausunto hallituksen esitysluonnokseen Dnro H 567/17, 13.12.2017

<sup>9</sup> selvitys 11.4.2018

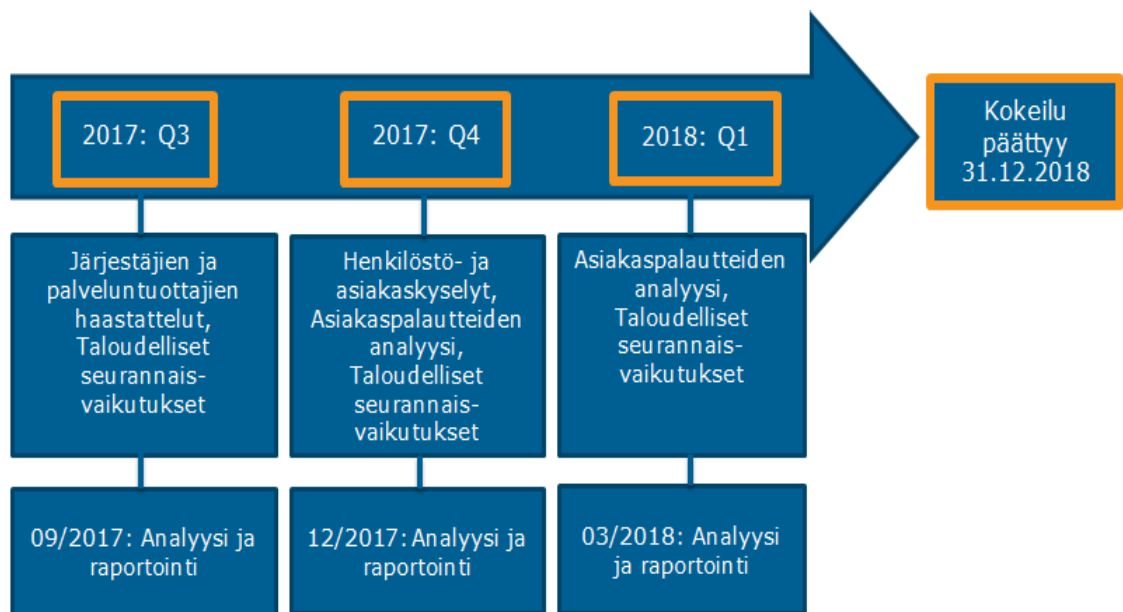
18.5.2018

#### 4.1.3 Valinnanvapauden kokeilualueita koskevan arvioinnin keskeiset tulokset

Tämän selvityksen yhtenä tehtävänä oli arvioida sote-valinnanvapauden kokeilualueilta jo kerättyjen kokemusten tuloksia suhteessa Helsingin kaupungin terveys- ja hyvinvointikeskuksen suunnitteluun ja mahdolliseen toteutukseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti v. 2017 valinnanvapautta koskevan kokeiluhankkeen, joka päättyy 31.12.2018. STM:n käynnistämään hankkeeseen kuului viisi kokeilualuetta: Keski-Uusimaa, Ylä-Savo, Jyväskylä, Hämeenlinna ja Tampere.

Kuvassa 1 on kuvattu valinnanvapautta koskevan kokeiluhankkeen arviointiprosessi ja sen aikataulu. Syksyllä 2017 arvioinnissa toteutettiin järjestäjien ja palveluntuottajien edustajien haastattelut. Järjestäjien edustajista haastateltiin johtoa ja projektipäälliköitä ja tuottajien puolelta sekä mukana olleiden että pois jääneiden tuottajien edustajia. Vuoden 2017 lopussa toteutettiin sekä henkilöstö-, että asiakaskyselyt. Tulokset on raportoitu Q4/2017<sup>10</sup> ja Q1/2018<sup>11</sup> raporteissa. Arviointiin on sisällytetty myös taloudellisten seurannaisvaikutusten arviointia, mutta niiden kattava analysointi on vielä tähän saakka ollut mahdotonta.



Kuva 1. Kansallisen valinnanvapauskokeilun arviointiprosessi 4/2018 mennessä.

<sup>10</sup> STM: Valinnanvapauskokeilun arviointi, väliraportti Q4/2017

<http://stm.fi/documents/1271139/3116043/Palvelusetelikeikeilun+va%CC%88liraportti+1-2018.pdf/436f6dcb-ae00-4653-8ae3-0a29967dca68>

<sup>11</sup> STM: Valinnanvapauskokeilun arviointi, väliraportti Q1/2018

[http://stm.fi/documents/1271139/3214387/Q1+Valinnanvapauskokeilun+va%CC%88liraportti\\_Final+10.4.2018.pdf/14b737f9-165d-43bb-b97d-24e707c2d01f/Q1+Valinnanvapauskokeilun+va%CC%88liraportti\\_Final+10.4.2018.pdf.pdf](http://stm.fi/documents/1271139/3214387/Q1+Valinnanvapauskokeilun+va%CC%88liraportti_Final+10.4.2018.pdf/14b737f9-165d-43bb-b97d-24e707c2d01f/Q1+Valinnanvapauskokeilun+va%CC%88liraportti_Final+10.4.2018.pdf.pdf)



18.5.2018

Valinnanvapauskokeiluun liittyvän arvioinnin aikana on haastateltu yhteensä 1648 asiakasta, 10 järjestäjien edustajaa, 13 mukana olevaa palveluntuottajaa, 8 ei-mukana olevaa palveluntuottajaa ja 184 henkilöstöön kuuluvaa. Taulukossa yksi on kuvattuna haastateltujen määrät eri kokeilualueilla.

Taulukko 1. Kansallisen valinnanvapauskokeilun alueet ja haastatellut v. 2017 – 2018.

Kokeilualue	Alueen asiakkaat	Järjestäjien edustajat	Mukana olevat palveluntuottajat	Ei-mukana olevat palveluntuottajat	Henkilöstö
	n (%)	n	n	n	n (%)
Keski-Uusimaa	1 033 (63)	2	3*	2	56 (30)
Ylä-Savo	243 (15)	2	2*	3	46 (25)
Jyväskylä	192 (12)	2	1*	0	18 (10)
Hämeenlinna	93 (6)	2	6*	1	16 (9)
Tampere	87 (5)	2	5*	2	49 (27)
<b>Yhteensä</b>	<b>1 648 (100)</b>	<b>10</b>	<b>13*</b>	<b>8</b>	<b>184</b>

\*Osa vastaajista vastasi useamman kokeilualueen puolesta

Kyselyyn vastanneista asiakkaista yksityiselle palveluntuottajalle siirtyi useammin 25 – 64 vuotiaat **naiset**. Eniten siirtyneitä oli prosentuaalisesti 45 – 54-vuotiaiden ikäryhmässä. **Ikä oli siis merkittävin tekijä** siirtymisessä yksityiselle sektorille siirtymisessä. Myös **työssäkäynti** selitti siirtymisen aktiivisuutta. Sen sijaan pitkäaikaiset sairaudet, koulutus tai terveydenhuollon käynnit viimeisen kolmen vuoden aikana eivät selittäneet juurikaan siirtymistä yksityiselle palveluntuottajalle. Yksityisille palveluntarjoajille kirjautuneet asiakkaat kokivat kunnalliselle sektorille jääneitä useammin sen, että valinnan tekeminen oli tehty kunnassa helpoksi ja että valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on tärkeä asia.

**Julkiselle terveysasemalle jäämiseen vaikuttaneista tekijöistä** merkittävimpänä syynä oli **sijainti**. Muita syitä jäämiselle olivat mm. kokemus siitä, että nykyisellä terveysasemalla **tunnetaan hänen hoitohistoriansa ja asiakkaalla on jo olemassa oleva henkilökohtainen hoitosuhde** oman terveysaseman hoitohenkilökunnan kanssa. Näiden lisäksi asiakkaat halusivat tukea julkisten palvelujen olemassa oloa omilla valinnoillaan. Tosin asiakkaat toivat esille myös sen, että valinnanvapauden mahdollisuuksia ei myöskään tunnettu riittävän hyvin. Erityisen hankalaksi valinnanvapauskokeilun kokivat iäkkäät vastaajat ja etäiseksi kokivat vähän terveyspalveluja käyttävät. Osa vastaajista kyseenalaisti valinnanvapauskokeilun ja yksityisten toimijoiden mukaan tulon tarpeellisuuden, ja korosti julkisten toimijoiden palveluiden parantamista ja vahvistamista.

Arvioinnista saatujen tulosten perusteella alueiden asiakkaat saivat valinnanvapauskokeilusta tietoa parhaiten järjestäjien kohdennetun viestinnän kautta. Muita tapoja tiedon saantiin oli median (ammatti- ja paikallislehdet) ja palveluntuottajien tiedotustilaisuuksien kautta. Järjestäjät olivat varmistaneet asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia erilaisten palautekanavien kautta. Pääasiallisina kanavina on käytetty asiakaskyselyitä ja -palautteita, Jyväskylässä toimi lisäksi asiakasraati. Myös palveluneuvoja ja yhdistyksiä on kuultu. Vaikutusmahdollisuudet ovat olleet toistaiseksi pääasiassa jälkikäteen vaikuttavia.

18.5.2018

---

## Palveluprosessi

Tehdyn arvioinnin aikana kysyttiin asiakkaiden kokemuksia palveluprosesseista ja saamistaan palveluista. Tulosten arvioinnin luotettavuutta vaikeuttaa se, tulosraportissa ei oltu aina eritelty sitä, että oliko vastaaja julkisten vai yksityisten palveluiden piirissä oleva. Mutta yhteenvetona arvioinnin tuloksista voidaan nostaa seuraavia keskeisiä tuloksia esille.

- Jonotusaika ajanvaraukseen koettiin yleensä pitkänä
- Takaisinsoittojärjestelmät koettiin hankalina
- Toivottiin sähköisiä ajanvarausjärjestelmiä puhelinajanvarauksen sijaan
- Toivottiin pidempiä vastaanottoaikoja, jotta samalla kertaa voidaan hoitaa useampi asia
- 77 % asiakkaista koki, että palvelut ovat olleet hyvin saatavilla.
- 74 % asiakkaista koki, että heidän henkilökohtaiset tarpeensa oli huomioitu hyvin.
- 67 % asiakkaista koki, että palveluntuottaja tarjosi riittävästi sähköisiä palveluita. Asiakkaat pitivät sähköisiä palveluita pääosin toimivina, mutta haasteeksi koettiin, että tulokset päivittyvät hitaasti sähköisiin järjestelmiin.
- Hoitoketjun toimivuudessa asiakkaat kokivat olevan haasteita. Asiakkaiden kokemuksena oli, että
  - tiedonkulku ei aina toimi
  - henkilökunnan vaihtuvuus aiheuttaa tietokatkoksia ja asiakkaissa turvattomuuden tunnetta
  - palveluiden saatavuus hankaloituu, jos kaikki palvelut (esim. laboratorio, kuvantaminen) eivät ole saatavissa saman katon alta.
- Asiakkaista vain vajaa puolet (47 %) koki, että heillä itsellä oli mahdollisuus vaikuttaa palveluihin.
- Kokeilun käynnistymisen jälkeen asiakkaista 35 % oli sitä mieltä, että vaikutusmahdollisuudet olivat parantuneet, 13 % sitä mieltä, että heikentyneet ja noin puolet (53 %) koki, ettei ollut tapahtunut mitään muutosta.
- Asiakkaat kokivat, että palveluiden laadussa ja asiakkaan kohtaamisessa oli eniten merkitystä sillä, millainen ammattilainen kohdalle sattuu.
- Kokeilun käynnistymisen jälkeen puolet vastaajista oli sitä mieltä, että palvelun laadussa ei ollut tapahtunut muutosta. 43 % mielestä palvelu oli parantunut ja 7 % mielestä heikentynyt.
- Julkisen puolen vastaajista 74 % koki asiakkaan tarvitsemien palveluiden olleen hyvin saatavilla. Yksityisellä puolella vastaava luku oli 89 %.

18.5.2018

---

- Kokeilun jälkeen julkisen puolen vastaajista 37 % koki palveluiden saatavuuden parantuneen. Yksityisen puolen vastaajilla vastaava luku oli 71%.
- Yleisin syy tyytyväisyyteen ja positiiviseen palautteeseen on nopea ajan saaminen.
- Tyytyväisyydessä nykyiseen terveysasemaan on vain vähän eroja (julkinen 73 %, yksityinen 80 %).
- Pitkät jonotusajat erityisesti lääkäreille turhauttavat usein julkisen sektorin asiakkaita.
- Yksityiselle palveluntuottajalle siirtyneet arvostavat erityisesti hoidon laatua, palveluiden saatavuutta ja saatavuuden sekä laadun parantumista.

### **Toiminnallinen integraatio**

Järjestäjien kokemuksena on se, että useammalla alueella on jouduttu keskustelemaan tuottajien kanssa siitä, mitkä palvelut kuuluvat kokonaisuuteen ja millaisella sisällöllä. Haastavia ovat olleet esim. fysioterapian ja erityisesti sosiaaliohjauksen käsitteet. Toteutettaessa palvelusisältöjen yhdenmukaistamista on koettu, että samalla on kiinnitettävä huomiota siihen, ettei palveluntuottajien innovatiivisuutta rajoiteta. Ongelmia ei ole sen sijaan noussut lähetteisiin liittyvissä asioissa.

Kaikilla kokeilualueilla on ollut suuria haasteita tietojärjestelmien integraatioon liittyen, koska tietojärjestelmät ovat yhteen sopimattomia toistensa kanssa. Kokeilujen onnistumiseen vaikuttavat tietojen siirtäminen järjestäjän rekisteriin ja tilastoinnin vaatimukset. Nämä vaatimukset ovat myös rajanneet tuottajia pois valinnanvapauskokeilusta. Järjestäjät ovat kokeneet, että tietojärjestelmiin perehdyttäminen vie järjestäjän resursseja ja tuottaa ylimääräistä työtä valituilla palveluntuottajilla. Haasteita ei ole kuitenkaan ollut asiakaspalautejärjestelmään tai valintaportaaliin liittyen.

### **Korvausjärjestelmät**

Järjestäjät ovat joutuneet käymään palveluntuottajien kanssa keskustelua kapitaatiokorvauksen tasosta ja muista yksityiskohdista esim. suoritteiden määritelmästä. Palveluntuottajien pelkona on, että korvaustaso jää alhaiseksi ja siten kannattavuus heikoksi. Ongelmana nähdään se, että suurten tuottajien on helpompi lähteä vain oppimaan ja kokeilemaan valinnanvapautta, vaikka se tuottaisi tappiota. Pienten toimijoiden on vaikeaa päästä mukaan, koska investointien riskit ovat heidän näkökulmastaan suuria, ellei riittävään asiakasvolyyymiin voida luottaa, jos aikataulu venyy tai sote-uudistus jäisi toteutumatta tai muuttuisi merkittävästi. Palveluntuottajat olivat erityisen huolestuneita siitä, että heille kerääntyy raskashoitaisia asiakkaita. Tilastojen valossa vaihtajia on ollut alueesta riippuen parista prosentista reiluun kymmeneen prosenttiin. Vaihdot ovat pääasiassa keskittyneet suurille toimijoille.

Bonus-sanktiomallin ongelmana Keski-Uudellamaalla on ollut se, ettei palveluntuottajilta saatava tieto ole ollut yhdenmukaista. Itse maksatusprosessiin

18.5.2018

---

liittyen ei nostettu esiin merkittäviä ongelmia, tosin yleisesti tietojärjestelmiin liittyvät ongelmat voivat tulla esiin myös tässä kohtaa.

### **Järjestäjien ja palveluntuottajien välinen yhteistyö**

Yksityisten palveluntuottajiin liittyvät hyväksymismenettelyt ovat toimineet järjestäjien näkökulmasta kaikilla alueilla hyvin. Ylipäätään yhteistyö on nähty hyvänä järjestäjien ja tuottajien näkökulmasta katsottuna. Esimerkiksi käyttöönotetut yhteiset viikkopalaverit ovat auttaneet purkamaan esiin tulleita ongelmia ennen kuin ne ovat paisuneet kohtuuttoman suuriksi. Yritykset ovat olleet aktiivisesti mukana myös sääntökirjojen laadinnassa, mikä on edistänyt osaltaan yhteistyötä. Yritykset ovat sitoutuneet toimimaan sääntökirjan mukaisesti, minkä vuoksi valvonta ja seuranta ovat näyttäneet hyvin kevyiltä ja pääasiassa reaktiivisilta. Toistaiseksi ongelmia palveluntuottajien kanssa ei ole ollut yksittäisiä asioita lukuun ottamatta.

### **Henkilöstön kokemuksia**

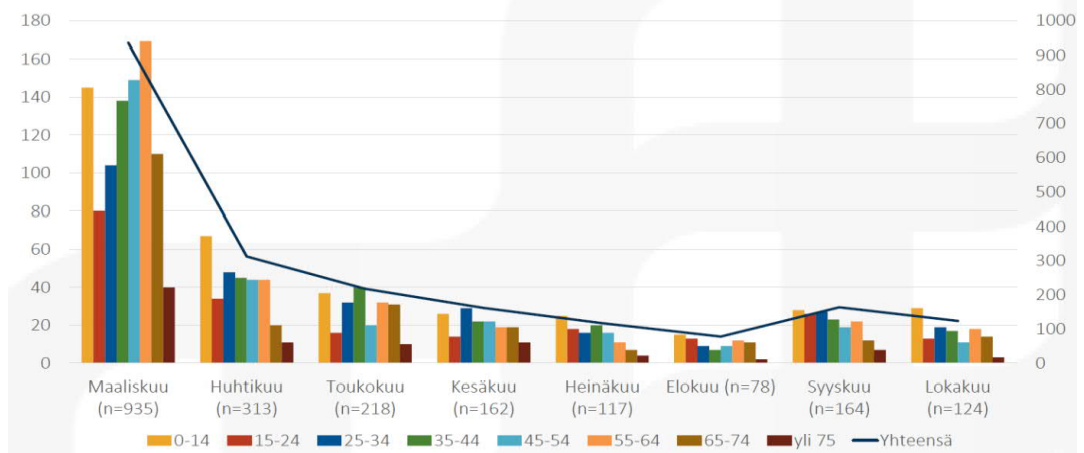
Yksityisten terveysasemien henkilöstön kokemus on, että valinnanvapauskokeilu on monipuolistanut heidän työkuvaansa. Osa kunnallisten terveysasemien henkilöstöstä näkee taas valinnanvapauden uhkana ja osoituksena siitä, ettei heidän tekemäänsä työtä arvosteta. Useimmiten kunnallisten terveysasemien henkilöstö kuitenkin arvioi valinnanvapauden merkityksen työlleen neutraalina.

### **Tampereen kaupungin kokeilun tilastoja**

Tampere on koonnut ajalta maaliskuu – lokakuu 2017 tilastoja heidän alueensa kokeilusta. Määrällisesti vaihtoja oli tapahtunut yhteensä 2 111 ja vaihdon tehneitä asiakkaita oli yhteensä 2 070 (9 % kokeilualueen väestöstä). Vaihdoissa oli lapsia ja työikäisiä suhteessa eniten (5 kokeilualueen kokoaineistoraportissa ei oltu huomioitu lasten osuuksia). Vaihdot kuukausittain ja ikäluokittain on kuvattu kuvassa 2.

18.5.2018

## Vaihdot kuukausittain



Kuva 2. Tampereen kaupungin valinnanvapauskokeilussa ajalla 3 – 10/2017 vaihtoja tehneet henkilöt ikäluokittain kuukausittainen tarkastelu <sup>12</sup>

Vaihdon syissä Tampereen kaupungilla korostuivat lääkäriaikojen saatavuus, sijainti ja kulkuyhteydet sekä palvelun koettu laatu ja palvelujen aukioloajat (kuva 3).



Kuva 3. Tampereen kaupungin valinnanvapauskokeilussa ajalla 3 – 10/2017 vaihtoja tehneiden henkilöiden ilmoittamia syitä vaihtoon. <sup>13</sup>

<sup>12</sup> Tampereen kaupungin valinnanvapauskokeilu 2017 – 2018

[https://www.tampere.fi/tiedostot/v/h9pj6hUix/Valinnanvapaustilaisuus\\_20112017.pdf](https://www.tampere.fi/tiedostot/v/h9pj6hUix/Valinnanvapaustilaisuus_20112017.pdf)

<sup>13</sup> Tampereen kaupungin valinnanvapauskokeilu 2017 – 2018

[https://www.tampere.fi/tiedostot/v/h9pj6hUix/Valinnanvapaustilaisuus\\_20112017.pdf](https://www.tampere.fi/tiedostot/v/h9pj6hUix/Valinnanvapaustilaisuus_20112017.pdf)

18.5.2018

---

Sosiaali- ja terveystalvvelujen valinnanvapauden laajentamista kokeillaan uusissa pilottihankkeissa, jotka on tarkoitus toteuttaa osana uutta valinnanvapautta koskevaa lainsäädäntöä.<sup>14</sup> Pilottien tarkoituksena on tukea valinnanvapauslain toimeenpanoa osana sote-uudistusta. Tulevissa hankkeissa pilotoidaan valinnanvapauden kannalta tärkeimpiä osa-alueita; sote- keskuksia, suunhoidon yksiköitä, asiakasseteliä tai henkilökohtaista budjettia tai näiden yhdistelmiä.

Halu aika uusiin pilottihankkeisiin päättyi 15.3.2018 ja mukaan hakivat kaikki 18 maakuntaa. Uudeltamaalta on Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä hakenut rahoitusta kaikkiin edellä mainittuihin osa-alueisiin. Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt 15.15.2018 päätökset pilottialueista ja niiden rahoituksesta. Rahoitusta myönnettiin yhteensä 10 maakunnalle tässä vaiheessa. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymälle on myönnetty rahoitusta sote-keskuksen, suunhoidon yksikön ja asiakassetelin piloteille. Syksyllä 2018 on tulossa uusi haku. Asiakkaille pilotit alkavat näkyvä loppuvuodesta 2018.

#### 4.1.4 Yhteenvedo valinnanvapauslainsäädännön vaikutusten arvioinnista

Valinnanvapauslainsäädäntö olisi uutta lainsäädäntöä, jolla luodaan terveydenhuoltojärjestelmään uudenlainen valinnanvapausmalli. Lainsäädännön ja juridisten riskien kannalta suurimmat epävarmuudet ja riskitekijät liittyvät tähän, sillä ilman oikeuskäytäntöä ja tulkintakannanottoja järjestelmän toiminnasta ja sen aiheuttamista vaikutuksista ei voida antaa varmaa kannanottoa. Lainsäädännön osalta tässä selvityksessä on käyty läpi perusterveydenhuollon valinnanvapauden vaikutukset hankkeen toteutukseen lainsäädännön näkökulmasta nyt käytettävissä olevan valmisteluaineiston sekä eduskunnan käsittelyssä olevan hallituksen esityksen perusteella. Hallituksen esitys on kuitenkin ehdotus lainsäädännöksi, joka voi muuttua esityksen eduskuntakäsittelyssä merkittävästi sekä varsinaisten pykälätekstien että perustelujen osalta. Lopullista lainsäädäntö on, kun eduskunta on hyväksynyt hallituksen esityksen, antanut vastauksensa hallitukselle, ja tasavallan presidentti on vahvistanut lait sekä niiden voimaantulon. Tämän prosessin aikataulusta ei valitettavasti voida antaa tarkkaa päivämäärää, vaikka arvioita ja kannanottoja asian etenemisestä ja lopullisesta hyväksymisestä on julkisuudessaakin annettu.

Tämän yleisen lainsäädäntöprosessiin liittyvän riskin lisäksi kyseessä on täysin uudenlaisen järjestelmän perustava lainsäädäntö, jonka tulkinta ratkaistaan vasta oikeuskäytännössä. Lisäksi edelleen yleisenä ja merkittävänä riskinä on se, että valinnanvapausjärjestelmän ja etenkin liikelaitosten asema palveluiden tuottajana sisältää EU-oikeudellisia kysymyksiä ja mahdollisia valtioneuvoston päätöksiin liittyviä ongelmia, joita ei ole hallituksen esityksessä täysin ratkaistu. Hallitus ei ole pyytänyt virallista kannanottoa komissiolta valinnanvapausjärjestelmästä. Kyse on karkeasti tiivistäen siitä, katsotaanko maakunnan liikelaitosten toiminta taloudelliseksi vai ei-taloudelliseksi toiminnaksi EU:n valtioneuvoston päätöksen valossa. Viimekädessä tulkinta on Euroopan unionin tuomioistuimella, jonne asian voi viedä Euroopan komissio, mikäli järjestelmä ei komission mielestä ole yhteensopiva EU:n valtioneuvoston päätöksen kanssa. Valtioneuvoston kysymys on oma erillinen kokonaisuutensa, johon ei ole tässä selvityksessä syvennytty tarkemmin. Keskeistä selvityksen kannalta on kuitenkin, että mahdollinen komission ja viimekädessä Euroopan unionin tuomioistuimen kanta järjestelmään voi vaikuttaa valinnanvapausjärjestelmään lainsäädännön hyväksymisvaiheessa sekä sen jälkeenkin, kun lait on kansallisesti hyväksytyt ja tulleet voimaan. Mikäli komission

---

<sup>14</sup> <http://alueuudistus.fi/valinnanvapaus/pilotit>

18.5.2018

---

ja/tai unionin tuomioistuimen kanta valinnanvapausjärjestelmään olisi uudistuksen kannalta kielteinen, se voisi tarkoittaa ehdotetun maakunnan liikelaitosmallin muuttamistarvetta. Lopullisen kannanoton tekisi kuitenkin, kuten todettu, Euroopan unionin tuomioistuin.

Yleisten lainsäädäntöön liittyvien vaikutusten lisäksi riskejä on arvioitu neljästä eri näkökulmasta: 1) toimintaympäristö, 2) maakunta, 3) tuottaja, 4) asiakas- ja palvelut.

1) Toimintaympäristö muuttuu nopeasti ja osittain ennakoimattomasti. Valinnanvapausmallissa asiakkailta on mahdollisuus valita palveluntuottajansa julkisista ja yksityisistä tuottajista. Onkin odotettavissa, että nykyinen perusterveydenhuollon palveluntuottajarakenne muuttuu huomattavasti, kun yksityiset palveluntarjoajat kilpailevat julkisten toimijoiden kanssa. Markkinoilla toimimiseen liittyy myös kilpailun toimivuuteen liittyviä seikkoja, jotka voivat nousta esiin valinnanvapauten siirtymisen myötä. Uusia tuottajia voi tulla markkinoille, ja uusia isoja keskittyymiäkin voi syntyä.

2) & 3) Tuottajien ja maakunnan kannalta keskeinen huomio on, että ehdotetussa valinnanvapausjärjestelmässä tuottajien ohjausjärjestelmä on uudentyyppinen, hallinnolliseen päätöksentekoon ja toisaalta sopimukseen perustuva malli. Tämä malli yhdessä asiakkaan valinnanvapauden kanssa aiheuttaisi sen, että eri toimijoilla olisi muutoksenhakumahdollisuus useasta erityyppisestä maakunnan hallintopäätöksestä. Näissä asioissa volyymit ja se, miten moneen tuottajaan ko. päätös kohdistuisi, todennäköisesti eroaisi toisistaan huomattavasti.

Tuottajien kannalta valinnanvapausjärjestelmä muuttaisi ennen kaikkea markkinoiden toimintaperiaatetta. Järjestelmässä raha pääsääntöisesti seuraa asiakkaan valintoja ja siksi valinnanvapausjärjestelmän avaaminen kannustaa kaikkia toimijoita panostamaan laadullisiin tekijöihin, mutta samalla tehostamaan toimintaansa. Mallissa yksityisille ja kolmannen sektorin toimijoille tarjoutuu mahdollisuus tuottaa entistä suurempi osa julkisesti järjestetyistä sosiaali- ja terveyspalveluista.

Uudistuksen voimaantulo aiheuttaa julkisen tuotannon sopeutumistarpeen nopeasti uudenlaiseen toimintaympäristöön. Nopeasti tehtävät suuret muutokset ovat aina tietynasteinen riski, jos mitoituksia, arvioita tai arvauksia tulevasta volyymistä ei ole voitu asettaa oikealle tasolle. Valinnanvapausjärjestelmän toteutuessa alkuvaiheen investoinnit ja kustannukset olisivat etupainotteisia.

Tehokkuushyötyjen saavuttamiseen kilpailun kautta sisältyy epävarmuustekijöitä etenkin maakunnan liikelaitoksen kannalta. Maakunnan liikelaitoksen tulee vapautuvasta kilpailusta huolimatta turvata asiakkaan lakisääteiset sosiaali- ja terveyspalvelut kaikissa tilanteissa. Lisäksi maakunnan liikelaitoksella on huoltovarmuuteen liittyviä vaatimuksia, joiden mukaan maakunnan liikelaitoksen oman palvelutuotannon on oltava tietyllä minimitasolla aina. Julkisrahoitteisessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä lakisääteisten palvelujen yhdenvertainen saatavuus on ihmisten perustuslaillinen oikeus, mikä vaikuttaa erityisesti maakunnan liikelaitoksen oman palvelutuotannon joustavuuteen. Palvelutuotanto maakunnan liikelaitoksessa ei voitaisi siten suoraan sopeuttaa kysynnän mukaan. Toisaalta varmuuden turvaamisesta maakunnan liikelaitokselle tulisi aina tietty perustaso, jota maakunta valtiorahoituksen kautta rahoittaisi. Valinnanvapauslakiehdotus antaa maakunnille erilaisia mahdollisuuksia vaikuttaa alueen tuottajaverkon muodostumiseen ja sitä kautta valinnanvapauden

18.5.2018

---

toteutumiseen alueen erityispiirteet huomioivalla tavalla. Paljon riippuu siten myös maakunnan päätöksenteosta.

4) Asiakasnäkökulmasta lainsäädännön sisältämä riski on, että asiakas käyttää valinnanvapauttaan sen eri vaiheissa ja valitsee muun kuin maakunnan sote-keskuksen, ja siirtyy käyttämään muun tuottajan palveluita. Mallissa raha seuraa asiakasta, jolloin isoissa keskittymissä suuri määrä asukkaita voi valinnanvapauden kautta siirtyä käyttämään muuta kuin maakunnan liikelaitoksen sote-palveluita. Asiakasnäkökulma on kuitenkin paitsi riski myös mahdollisuus: maakunnan sote-keskuksella on mahdollisuus houkutella asiakkaita ja uusiakin asiakasryhmiä palveluiden laadun ja asiakaslähtöisyyden kautta.

Toinen riski asiakasnäkökulmassa on asiakassuunnitelmien sitovuus ja niihin liitetty valitusriski. Asiakkaalla olisi hallituksen esityksen mukaan yksi asiakassuunnitelma, joka laadittaisiin erikseen muussa aineellisessa lainsäädännössä säädetyn mukaisesti, ja jota muutettaisiin palvelutarpeen muuttuessa. Asiakassuunnitelma sisältäisi suunnitelman kaikista asiakkaan sosiaali- ja terveystaloukselta tuottajasta riippumatta. Asiakkaan näkökulmasta yksi yhtenäinen asiakassuunnitelma on perusteltu uudistus. Juridisesti asiakassuunnitelma voi kuitenkin aiheuttaa ongelmia sen sitovuuden kannalta: jos sovitusta asiakassuunnitelmasta ei jostain syystä voida pitää kiinni, sen puutteisiin tai puutteelliseen toteuttamiseen voi liittyä uudenlaisia riitoja suhteessa palveluntuottajaan sekä suhteessa maakuntaan tai sen liikelaitokseen. Tällaisia vaatimuksia ja niihin liittyviä riitoja voi kohdistua siis myös maakunnan liikelaitoksen ja sote-keskuksen toimintaan, mikä saattaa osaltaan lisätä hallinnollista taakkaa.

Valinnanvapauden kokeilualueilta saatujen tulosten perusteella keskeisiä tekijöitä sote-keskusta valittaessa ovat palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, palveluiden laatu sekä osaava, ammattitaitoinen ja pysyvä henkilökunta. Tiedon saatavuudella on keskeinen rooli asiakkaan hyvän hoidon kokemuksessa. Sote-keskuksen sijainnilla ja kulkuyhteyksillä on todettu olevan merkitystä asiakkaan valintapäätökselle, jos vaihtoehtoja on tarjolla. Myös palvelujen aukioloajoilla on merkitystä valintaa tehtäessä. Tämä on huomioitu myös THK:n toimintamallin suunnittelussa ns. virka-ajan ulkopuolelle suunnitelluilla aukioloajoilla.

Hoitoon tai palveluun pääsyn viiveettömyys ovat yksi selkeimmistä perusteista valita mahdollinen tuleva palveluntuottaja. Ajanvaraukseen tai hoitoon pääsyyn jonottaminen on tyypillisin syy asiakkaan huonoon palvelukokemukseen. THK:n toimintamallin suunnittelussa digitaalisiin ajanvarauksen ratkaisuihin on kiinnitetty huomiota. Myös tiedon kulkuun, henkilökunnan pysyvyyteen ja siten myös pidempiaikaisiin hoitosuhteisiin tulisi pystyä vastaamaan, jotta asiakkaan ei tarvitse toistuvasti kertoa omaa tarinaansa alusta alkaen. THK:n suunnitelmassa olevan oman yhteyshenkilön nimeäminen sitä tarvitseville asiakkaille voidaan olettaa lisäävän hoidon jatkuvuuden kokemusta ja palveluiden asiakaslähtöistä suunnittelua.

Asiakkaat arvostavat sitä, että asiat pystytään hoitamaan mahdollisimman pitkälle yhdellä kerralla. Tämä vaatii luonnollisesti pidempiä vastaanottoaikoja ja mahdollisten tutkimusten ja toimenpiteiden ajoittamista saman käynnin yhteyteen. Tulevin vastaanottoaikojen pituuksia mietittäessä kannattaa pohtia miten parhaiten saadaan palveluiden vaikuttavuutta aikaan. Myös ns. arvoa tuottamattomia odotus- ja jonotusaikoja pitäisi pystyä minimoimaan nykyistä huomattavasti enemmän. Tätä edesauttaa myös THK:n suunnitellut nopeat ja helpot ns. ovensuu konsultaatiomahdollisuudet sekä palvelujen tarjoaminen saman katon alla.



18.5.2018

## 4.2 Arvio alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonnasta

Tämän osion tarkoitus on kuvata terveys- ja sosiaalipalvelujen kilpailutilannetta Helsingin kaupungin alueella. Kilpailutilanteen kuvaamiseksi valittiin seuraavat toimialat (ja niiden työpaikkamäärät) Tilastokeskuksen TOL2008 luokituksen perusteella.

- 86210 Terveyskeskus- ja vastaavat yleislääkäripalvelut,
- 86220 Lääkäriasemat, yksityislääkärit ja vastaavat erikoislääkäripalvelut,
- 86230 Hammaslääkäripalvelut,
- 86901 Fysioterapia,
- 86902 Laboratoriotutkimukset,
- 86903 Kuvantamistutkimukset.

Keskustan alueella olevan laajan suun terveydenhuollon palvelutarjonnan sekä uudisrakennuksen tilarajoituksen vuoksi Keskustan Terveys- ja hyvinvointikeskukseen ei sisällytetä suun terveydenhuollon palveluja, vaikka nämä kuuluvat Terveys- ja hyvinvointikeskus -konseptiin. Tässä hankkeessa kuitenkin sovittiin, että suun terveydenhuollon palvelut otetaan mukaan kilpailutilanneanalyysiin, koska ne kuuluvat valinnanvapauden piiriin.

Lähtöaineistoksi on käytetty SeutuCD'16:n toimipaikka-aineistoa (HSY, 2018<sup>15</sup>). SeutuCD on Helsingin seudun ympäristöpalveluiden kerran vuodessa tuottama aineistokokoelma, joka sisältää keskeisimmät pääkaupunkiseudun suunnittelua palvelevat rekisteri-, kartta- ja suunnitteluaineistot.

### 4.2.1 Terveys- ja sosiaalipalvelujen tarjonta Helsingin kaupungin alueella

Helsingin kaupungin alueella on yhteensä noin 1 307 toimipaikkaa, jotka tarjoavat tässä selvityksessä valittujen sote -toimialojen palveluita. sote -toimialalla monialainen yhteistyö on tyypillinen. Toimipaikoissa työskentelee yhteensä noin 13 360 henkilöä. Terveyskeskus- ja vastaavat yleislääkäripalvelut -toimialalla työskentelee 4 950 henkilöä (100 toimipistettä), Lääkäriasemat, yksityislääkärit ja vastaavat erikoislääkäripalvelut -toimialalla työskentelee 6 890 henkilöä (610 toimipistettä), Hammaslääkäripalvelut -toimialalla työskentelee 960 henkilöä (340 toimipistettä), Fysioterapia -toimialalla työskentelee 350 henkilöä (240 toimipistettä), Laboratoriotutkimukset ja Kuvantamistutkimukset -toimialoilla työskentelee yhteensä 200 henkilöä (18 toimipistettä). Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa työskentelee yhteensä 530 henkilöä, josta 51 on terveyskeskuslääkäreitä, lisäksi 24 psykiatria ja 2 päihdelääkäriä. Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksessa tulee työskentelemään yhteensä noin 250 henkilöä, josta 58 on terveyskeskuslääkäreitä. (Lars Rosengren, Helsingin kaupunki, 2018).

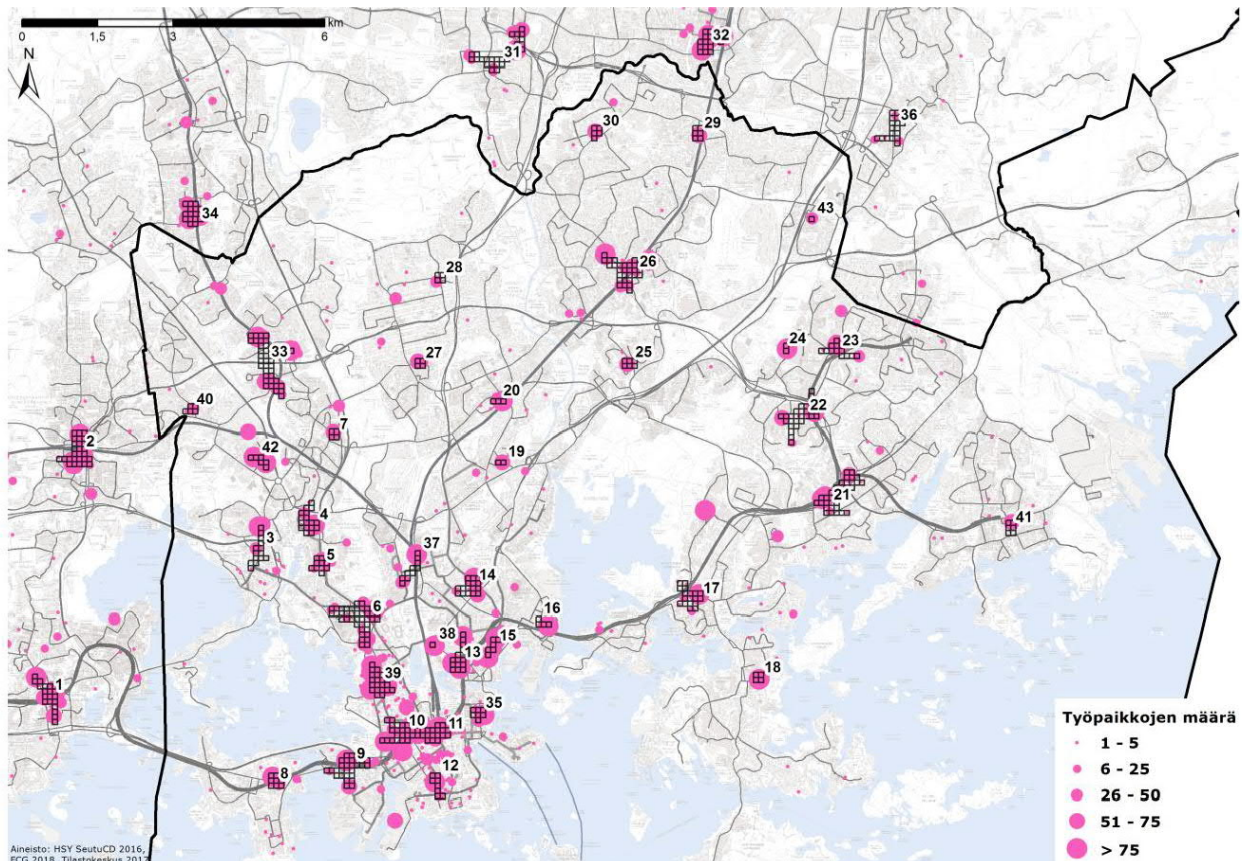
Toimipaikkojen alueellinen jakauma esitetään kuvassa 4. Toimipaikat muodostuvat Helsingin kaupungin alueella yhteensä 37 klusteria (kuvattu 100x100m ruuduilla).

<sup>15</sup> HSL, 2018. *Metron uuden osuuden matkustajamäärät selvästi ennakkotietoja pienempiä. On-line:* <https://www.hsl.fi/uutiset/2018/metron-uuden-osuuden-matkustajamaarat-selvasti-ennakkotietoja-pienempia-14355>

18.5.2018

Klusterien (keskittymien) tunnistaminen perustuu parametrin tiheysfunktion ydinestimointimenetelmään (engl. kernel density estimation). Tunnistetuissa klustereissa työskentelee yhteensä 11 130 henkilöä, eli noin 83 % valittujen toimialojen työpaikkamäärästä. Klustereiden tarjoama palvelumäärä vaikuttaa niiden houkuttelevuuteen ja niiden välissä tapahtuvaan asiointiliikenteeseen (kuvattu tarkemmin kohdassa 5.2.4).

Julkisen sektorin ja samalla yksityisen sektorin terveys- ja sosiaalipalvelut keskittyvät selkeästi kantakaupunkiin sekä lähikeskustoihin ja joukkoliikenneverkoston muodostamiin noodeihin, jotka ovat helposti saavutettavissa. Työpaikkamäärää tarkastellen Helsingin kaupungin merkittävin klusteri on Kamppi (nro 10), jossa lähtöaineiston perusteella työskentelee 1 900 työntekijää 67 toimipaikassa. Tulevaisuudessa Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskus vielä vahvistaa (+ 250 työntekijää) klusterin asemaa Helsingin kaupungin alueella. Toiseksi merkittävin klusteri on Taka-Töölö (nro 39), jossa työskentelee 1 400 työntekijää 30 toimipaikassa.



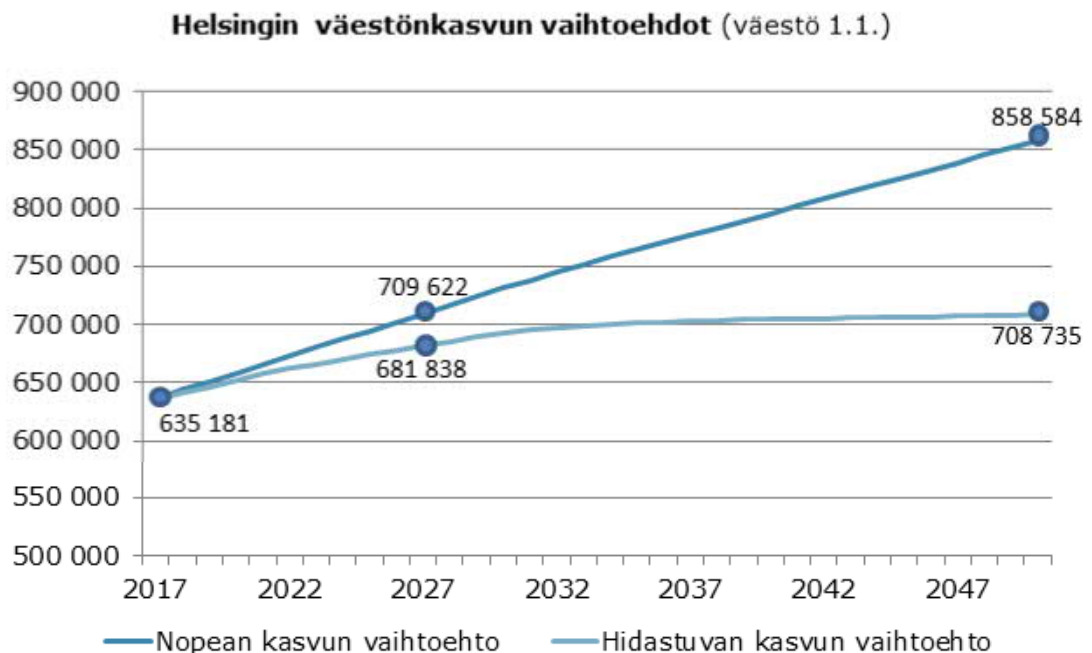
Kuva 4. Toimipaikkojen alueellinen jakauma Helsingin kaupungin alueella. Toimipaikat muodostavat Helsingin kaupungin alueella yhteensä 37 klusteria (yhteensä 11 130 henkilöä, eli noin 83 % valittujen toimialojen työpaikkamäärästä). Herttoniemen terveyskeskuksen palvelut on siirretty Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskukseen.

18.5.2018

#### 4.2.2 Terveys- ja sosiaalipalvelujen palveluiden volyymin (työpaikkamäärät ja tilantarve) muutos

Sote-palveluiden volyymin muutosta (työpaikkamäärät ja tilantarve) arvioitiin Helsingin kaupungin väestöennusteen sekä terveyspalvelujen työpaikkamäärän ja keskimääräisen tilantarpeen perusteella. Helsingin kaupunki on arvioinut väestökehitystä vuoteen 2050 kolmen vaihtoehdoisen kasvuskenaarion pohjalta: perusvaihtoehto, nopean kasvun vaihtoehto ja hidastuvan kasvun vaihtoehto<sup>16</sup>. (Kuva 5)

Sote-palveluiden volyymitarkastelu tehtiin kahden eri väestönkasvun vaihtoehdon pohjalta (NOPEA & HIDASTUVA). Helsingin väestömäärä oli vuoden 2017 alussa noin 635 200 asukasta. Nopean kasvun vaihtoehdossa Helsingin väestömäärä on vuonna 2027 noin 709 600 asukasta ja vuonna 2050 noin 858 600 asukasta (kuva 20). Hidastuvan kasvun vaihtoehdossa Helsingin väestömäärä on vuonna 2027 noin 681 800 asukasta ja vuonna 2050 noin 708 700 asukasta. Helsingin väestömäärä lisääntyy vuoteen 2050 mennessä nopean kasvun vaihtoehdossa noin 223 400 asukasta ja hidastuvan kasvun vaihtoehdossa noin 73 500 asukasta. Molemmissa vaihtoehdoissa eniten lisääntyy yli 75-vuotiaiden asukkaiden määrä (43 100 - 46 400 asukasta). Väestöennusteen mukaan Helsingin merkittävimmät kasvualueet ovat Jätkäsaari, Kuninkaantammi, Kalasatama, Keski-Pasila ja Kruunuvuorenranta.



Kuva 5. Helsingin väestönkasvun vaihtoehdot (Helsingin kaupunki: Helsingin ja Helsingin seudun väestöennuste 2017–2050)

<sup>16</sup> Helsingin ja Helsingin seudun väestöennuste 2017-2050. Helsingin kaupunki. Tilastoja 2017:12. [https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/17\\_10\\_04\\_Tilastoja\\_12\\_Vuori\\_Laakso.pdf](https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/17_10_04_Tilastoja_12_Vuori_Laakso.pdf)

18.5.2018

Helsingissä oli vuoden 2014 lopussa noin 13 360 terveysalan työpaikkaa (luvussa ei ole mukana toimialaluokituksen mukaiset varsinaiset sairaalapalvelut, kuntoutuslaitokset ja sairaskodit, sairaankuljetuspalvelut ja muut terveystyöpaikat). Vuonna 2014 Helsingissä oli 46 asukasta yhtä terveysalan työpaikkaa kohti. Mikäli asukasmäärän ja terveysalan työpaikkojen suhde säilyy tulevaisuudessa samana, tulisi terveysalan työpaikkoja olla vuonna 2027 väestönkasvun vaihtoehdosta riippuen noin 14 680 - 15 270 työpaikkaa ja vuonna 2050 noin 15 250 - 18 480 työpaikkaa. (Taulukko 2)

Taulukko 2. Terveysalan työpaikkojen määrä Helsingissä vuonna 2014 (SeutuCD'16) ja arvio työpaikkamäärästä 2027 ja 2050.

Toimiala	Työpaikkamäärä				
	2014	Nopea kasvu		Hidastuva kasvu	
		2027	2050	2027	2050
Terveyskeskus- ja vastaavat yleislääkäripalvelut	4 950	5 660	6 850	5 440	5 650
Lääkäriasemat, yksityislääkärit ja vastaavat erikoislääkäripalvelut	6 900	7 880	9 540	7 570	7 870
Hammaslääkäripalvelut	960	1 100	1 330	1 060	1 100
Fysioterapia	350	400	490	390	400
Laboratoriotutkimukset	180	200	240	190	200
Kuvantamistutkimukset	20	30	30	30	30
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>13 360</b>	<b>15 270</b>	<b>18 480</b>	<b>14 680</b>	<b>15 250</b>

Sosiaali- ja terveysviraston palveluverkkosuunnitelman<sup>17</sup> mukaan tavoitteena toimitilojen osalta on tilojen käytön tehostaminen ja tilaneliöiden vähentäminen. Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen tarveselvityksen<sup>18</sup> mukaan Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen huoneistoala on noin 10 300 htm<sup>2</sup> ja alustava arvio henkilöstömäärästä 263 - 267 henkilöä, jolloin huoneistoala yhtä työntekijää kohti on keskimäärin 38,6 - 39,2 htm<sup>2</sup>. Mikäli huoneistoala työntekijää kohti säilyy samana, on terveystyöpaikoiden pinta-alaruutu vuonna 2050 nopean kasvun vaihtoehdossa 712 900 - 723 700 htm<sup>2</sup> ja hidastuvan kasvun vaihtoehdossa noin 588 300 - 597 200 htm<sup>2</sup>.

Palveluverkkosuunnitelman mukaan terveys- ja hyvinvointikeskusten, perhekeskusten, monipuolisten palvelukeskusten sekä sairaaloiden keskeisten uudis- ja lisärakennushankkeiden pinta-ala on yhteensä noin 67 200 m<sup>2</sup>. Uusien tilojen valmistuessa vapautuvien tilojen pinta-ala on yhteensä noin 81 800 m<sup>2</sup>. Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen huoneistoala on noin 10 300 htm<sup>2</sup>. Keskuksen käyttöönoton jälkeen tilojen määrä vähenee. Keskuksen on alustavasti suunniteltu toimintoja terveysasemilta, fysioterapiasta ja nuorten- ja aikuisten sosiaalityöstä sekä psykiatria- ja päihdetyöstä. Näiden toimintojen käytössä on tällä hetkellä noin 8 000 - 10 000 m<sup>2</sup>. Esimerkkejä luovutettavista tiloista ovat osa Kivelän sairaalan tiloista (Sibeliuksenkatu 14-16, n. 5 100 m<sup>2</sup>), Viiskulman

<sup>17</sup> Sosiaali- ja terveysviraston palveluverkkosuunnitelma vuoteen 2030. Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto. Esitys sosiaali- ja terveystyöpaikantutkimukselle 2.9.2014.

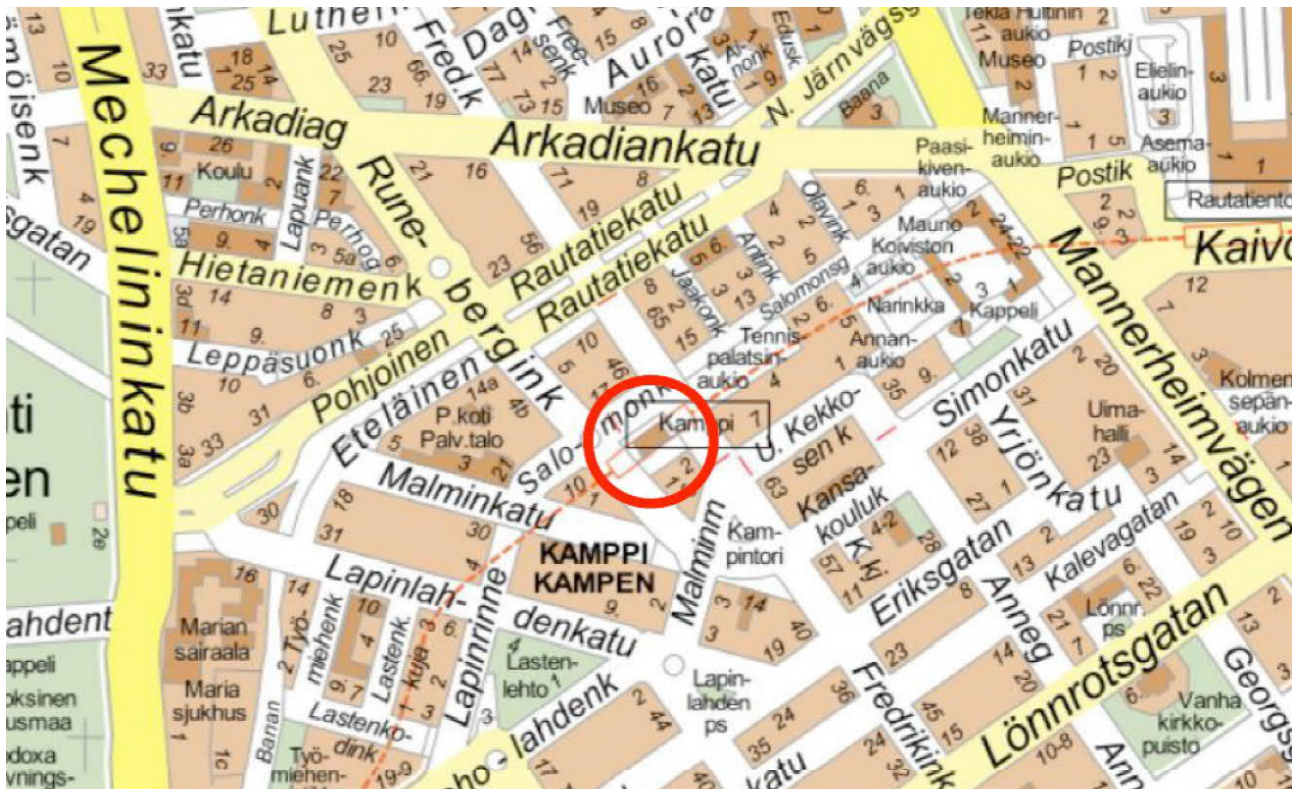
<sup>18</sup> Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskus, tarveselvitys 20.6.2017. Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto.

18.5.2018

terveysasema (Pursimiehenkatu 4-6, n. 2 600 m<sup>2</sup>), osa Auroran tiloista (Nordenskiöldinkatu 20, n. 400 m<sup>2</sup>) ja Lauttasaaren terveysasema (Taivaanvuohentie 6, n. 2 800 m<sup>2</sup>).<sup>19</sup>

#### 4.2.3 Kilpailutilanne ja asukasmäärä kävelyetäisyydellä keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksista

Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskus sijoittuu Keskustan Sähkö- ja Autotalon väliin Kampin metroaseman sisäänkäynnin päälle (kuva 6). Asiakkaan kannalta ison palvelukeskuksen etuna on monipuolisten palvelujen hyvä saatavuus niiden ammattilaisten toimesta, joita asiakas kulloinkin tarvitsee sekä kaikkien palvelujen saatavuus laajennettuna palveluaikana (Helsingin kaupunki, 2017). Uuden palvelukeskuksen houkuttelevuuteen, valintaan ja asiointimääriin vaikuttavat sijainti ja sijainnin saavutettavuus sekä alueen asukkaiden määrä, palvelujen määrä sekä kilpailutilanne.

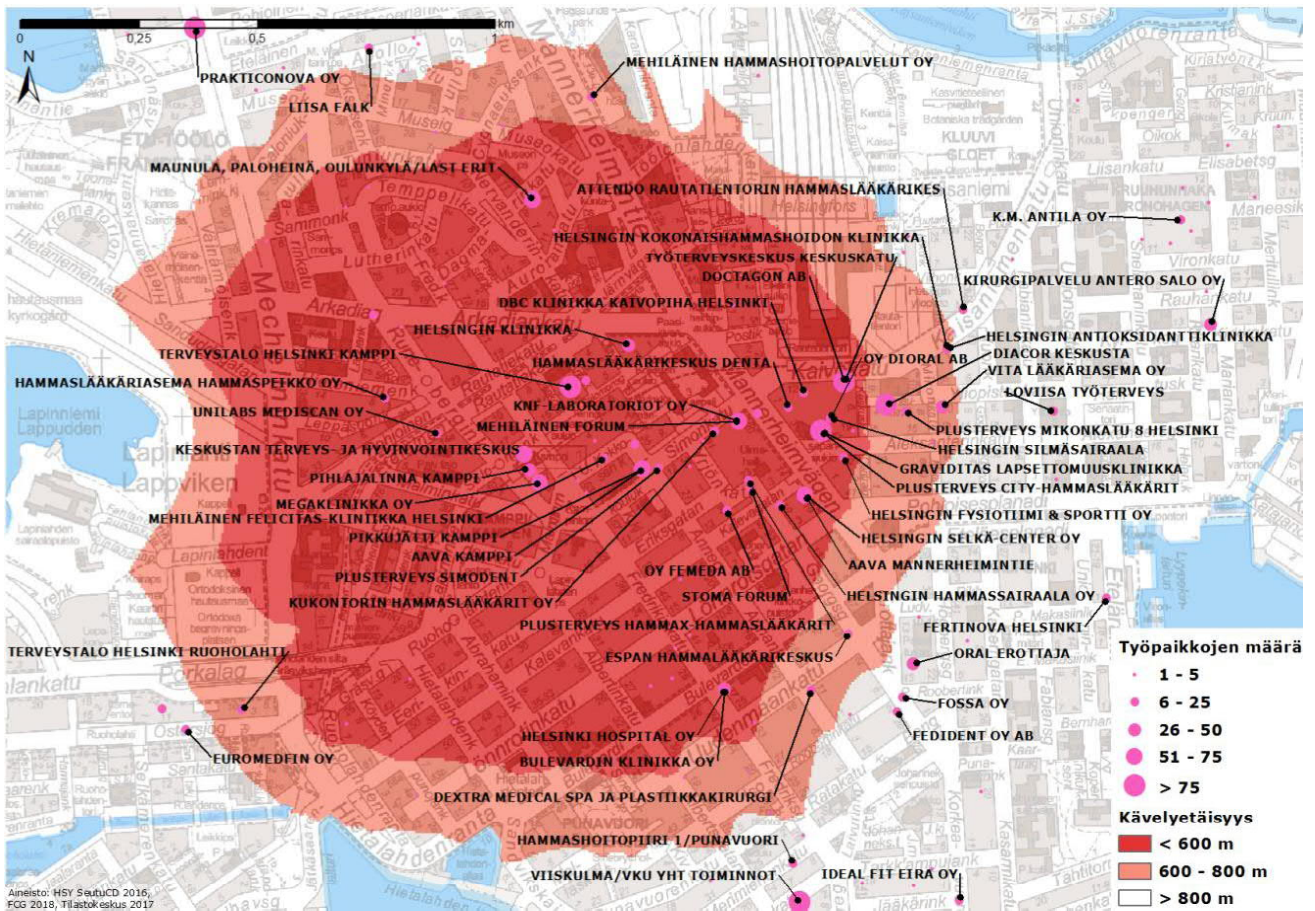


Kuva 6. Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskus (rakennuksen kokonaisala noin 15 000 brm<sup>2</sup>, noin 58 terveyskeskuslääkäriä) sijoittuu keskustan Sähkö- ja Autotalon väliin Kampin metroaseman sisäänkäynnin päälle.

Palvelujen määrää sekä kilpailutilannetta kuvataan palvelukeskuksen 600 m ja 800 m kävelyetäisyysvyöhykkeillä (kuva 7). 600 metrin kävelyetäisyysvyöhykkeellä sijaitsee toimipaikkarekisterin perusteella yhteensä 209 toimipaikkaa, joissa työskentelee yhteensä 3 155 henkilöä. Niistä suurimmat ovat Terveystalo Kampi (noin 170 henkilöä), Aava Kampi (noin 100 henkilöä). Vertailukohteeksi kuvataan Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen aluetta, jossa 600 metrin sekä 800 metrin kävelyetäisyysvyöhykkeellä ei sijaitse toimipaikkarekisterin perusteella muita toimipaikkoja (kuva 8).

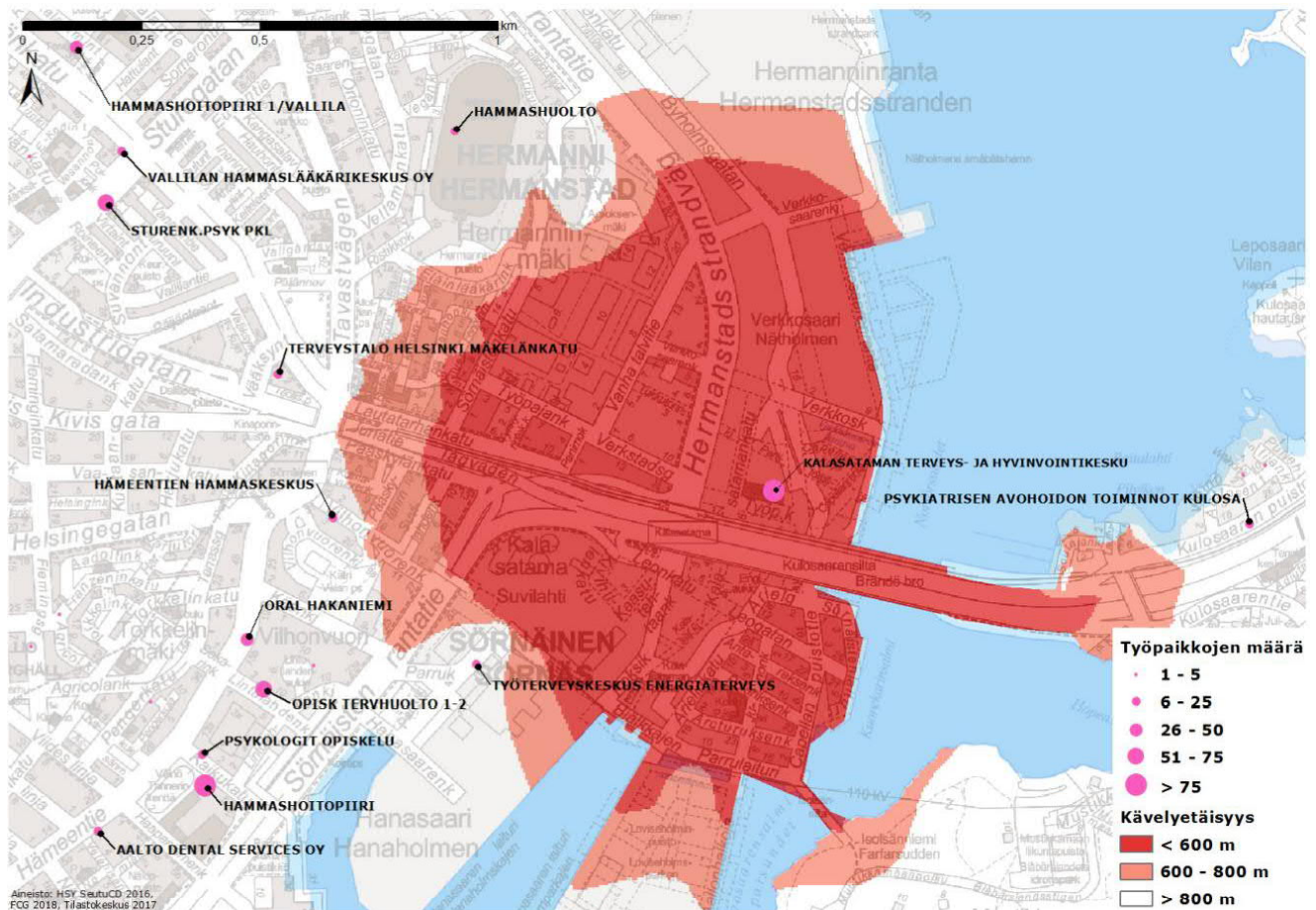
<sup>19</sup> Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskus, tarveselvitys 20.6.2017. Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto.

18.5.2018



Kuva 7. Kilpailutilanne Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen 600 m ja 800 m kävelyetäisyysvyöhykkeillä.

18.5.2018



Kuva 8. Kilpailutilanne Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen 600 m ja 800 m kävelyetäisyyshyöhykkeillä.

Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen vuoden 2016 tietojen mukaan 600 metrin kävelyetäisyyshyöhykkeellä on asunut 17 400 henkilöä ja 800 metrin kävelyetäisyyshyöhykkeellä 26 800 henkilöä. Eteläisessä suurpiirissä on vuonna 2016 asunut yhteensä noin 110 000 asukasta ja väestö ennuste vuoteen 2027 mennessä on noin 121 000.

Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen vuoden 2016 tietojen mukaan 600 metrin kävelyetäisyyshyöhykkeellä on asunut 2 400 henkilöä ja 800 metrin kävelyetäisyyshyöhykkeellä 5 200 henkilöä. Kalasataman alueen väestömäärä kuitenkin moninkertaistuu lähitulevaisuudessa alueen rakentamisen myötä. Koko Kalasatama valmistuu 2040 mennessä ja silloin Kalasataman alueella asuu noin 25 000.

Lähiasukasmäärä (600 ja 800 metrin kävelyetäisyydellä) ja sen kasvu on hyvä peruste Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen sijainnille. Kampin alue on myös Helsingin merkittävin sote -klusteri ja tämä vielä vahvistuu Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen rakentamisen myötä.

18.5.2018

---

#### 4.2.4 Asiointien suuntautuminen nykytilanteessa ja tulevaisuudessa

##### Skenaariot

Koska väestömäärän muutos sekä joukkoliikenneverkon kehittäminen vaikuttavat asiointimääriin, asiointien suuntaaminen sekä potentiaalisten asiakkaiden määrä arvioitiin kahdessa eri skenaariossa. Skenaarioiden väliset erot muodostuvat väestömäärästä sekä joukkoliikenneverkostosta.

- Skenaario 1 (v. 2017):
  - Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskus ei toteutunut,
  - väestömäärä on vuoden 2016,
  - Joukkoliikenneverkko vuodelta 2017, sis. länsimetron linjauksen.
- Skenaario 2 (v. 2027):
  - Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskus toteutuu, vapautuvat tilat huomioitu<sup>20</sup>,
  - väestömäärä Helsingin kaupungin väestöennusteen mukaan (v. 2027)<sup>21</sup>,
  - joukkoliikenneverkko v. 2017, sis. Länsimetron linjauksen, länsimetron jatkon, Pisara-radon, Raide-jokerin, Runkolinja 500:sen sekä Kruunusillan raitiotieyhteyden.

Tarkastelualueeseen kuuluvat koko Helsingin kaupungin alue (619 900 asukasta), sekä osat Espoon (62 100 asukasta) ja Vantaan (126 000 asukasta) kaupunkien sekä Sipoon kunnan (1 100 asukasta) alueista.

##### Matka-aika

Joukkoliikenteen nykyisen ja tulevan tilanteen saavutettavuuden arvioinnissa on hyödynnetty HSL:n joukkoliikenneverkostoa sekä HSL:n mukaista matkaketjua, joka huomioi kokonaismatkaketjut (kuva 9) joukkoliikenteellä lähtöpisteestä kohteeseen: esim. 1) kävely pysäkillä, 2) odottelu pysäkillä, 3) matka-aika seuraavalle pysäkillä, 4) liikkumismuodon vaihtoon kuuluva aika, 5) matka-aika seuraavalle pysäkillä ja 6) kävely kohteeseen.

---

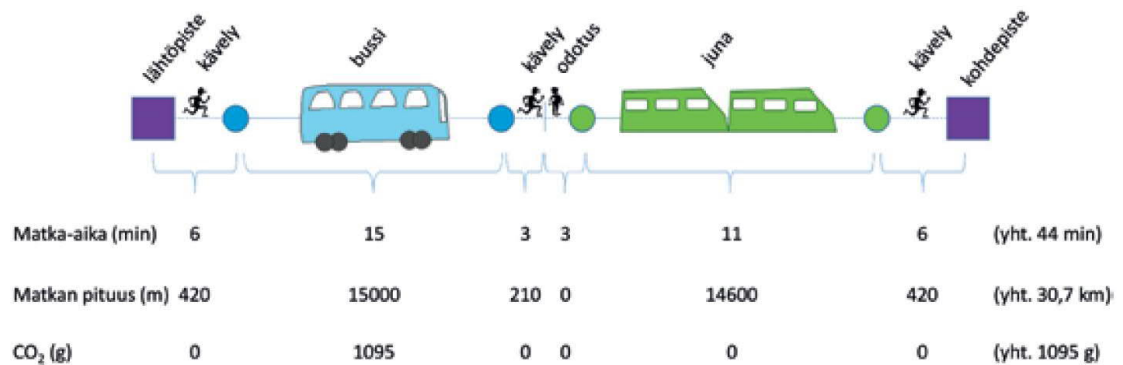
<sup>20</sup> Helsingin kaupunki 2014. Sosiaali- ja terveysviraston palveluverkkosuunnitelma vuoteen 2030.

<https://dev.hel.fi/paatokset/media/att/50/503a1ef1c9a7ef9a0316723a6fcbc3aa5e5f4e1e.pdf>

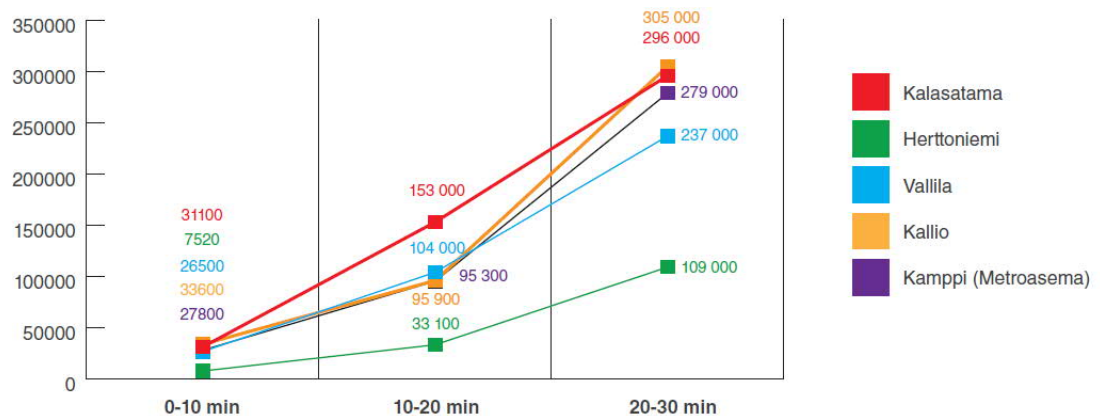
<sup>21</sup> Helsingin kaupungin väestöennuste. <https://hri.fi/data/fi/dataset/helsingin-vaesto-ja-ruotsinkieliset-1-1-1992-alkaen-seka-vaestoennuste-alueittain/resource/d969f77a-5bcf-4a52-a483-f2157401b307>



18.5.2018

Kuva 9. Saavutettavuuslaskentaa ovelta ovelle (Salonen, 2016<sup>22</sup>).

Matka-aika on laskettu jokaiselle klusterille molemmissa skenaarioissa. Skenaarioiden väliset erot matka-ajassa kuvaavat, miten klustereiden saavutettavuus muuttuu tulevaisuudessa. Kuvassa 10 esitetään väestön saavutettavuus matka-aikavyöhykkeittäin.

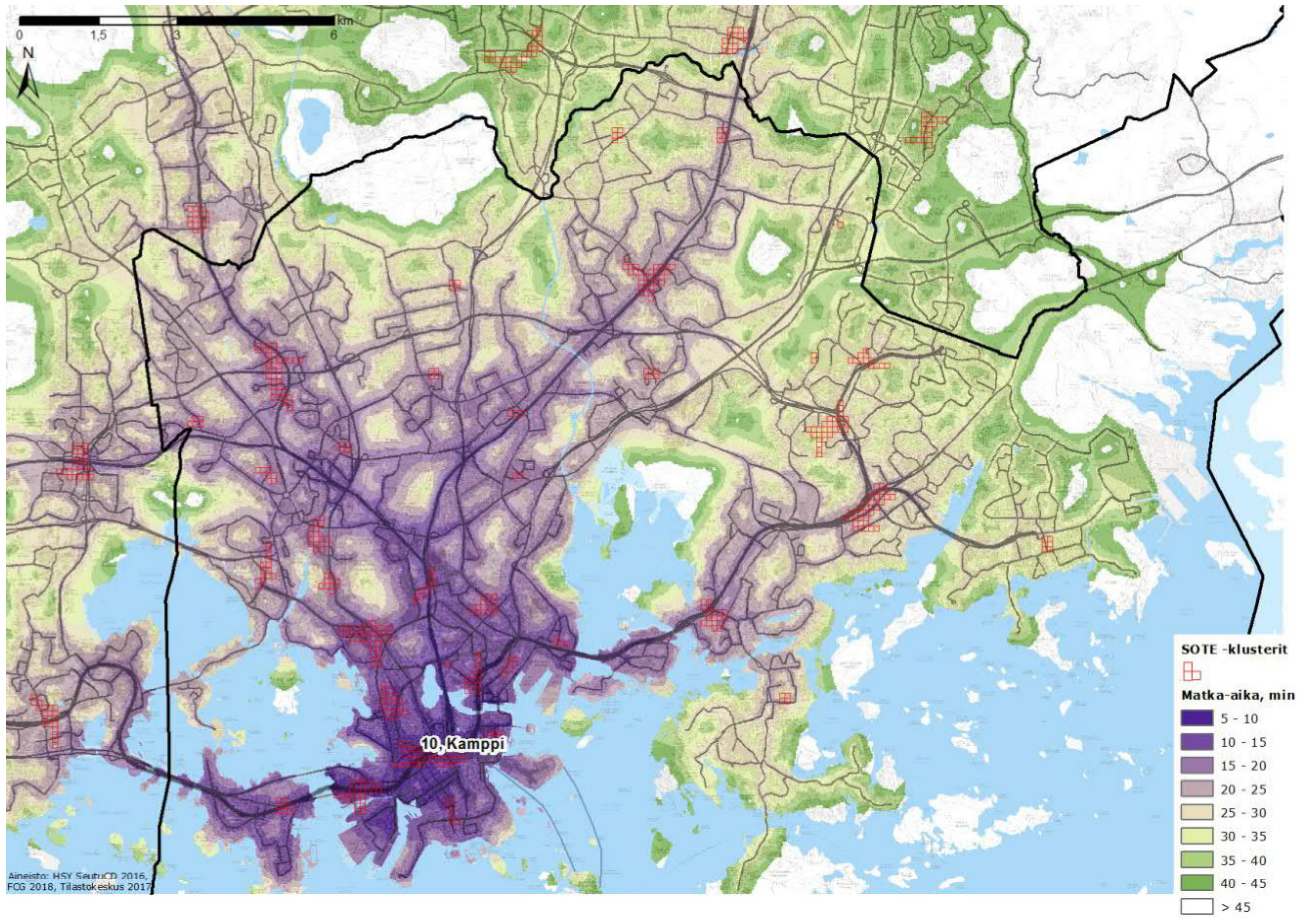


Kuva 10. Väestön saavutettavuus matka-aikavyöhykkeillä. Laskennat on tehty Reittioppaan, HSY:n Avoindatan ja Helsingin seudun aluesarjojen tietojen pohjalta. (Lähde: Helsingin kaupunki 2017)

Muutokset matka-aika vyöhykkeissä kuvataan kuvissa 11, 12, 13 ja 14. Merkittävimmät muutokset saavutettavuudessa tapahtuvat esimerkiksi Pisararadan pohjoisalueilla sekä esimerkiksi Raide-jokerin rakentamisen myötä Latokartanon asuinalueella. Palvelujen saavutettavuus paranee joukkoliikenteellä myös Laajasalosta / Kruunuvuorenrannalta.

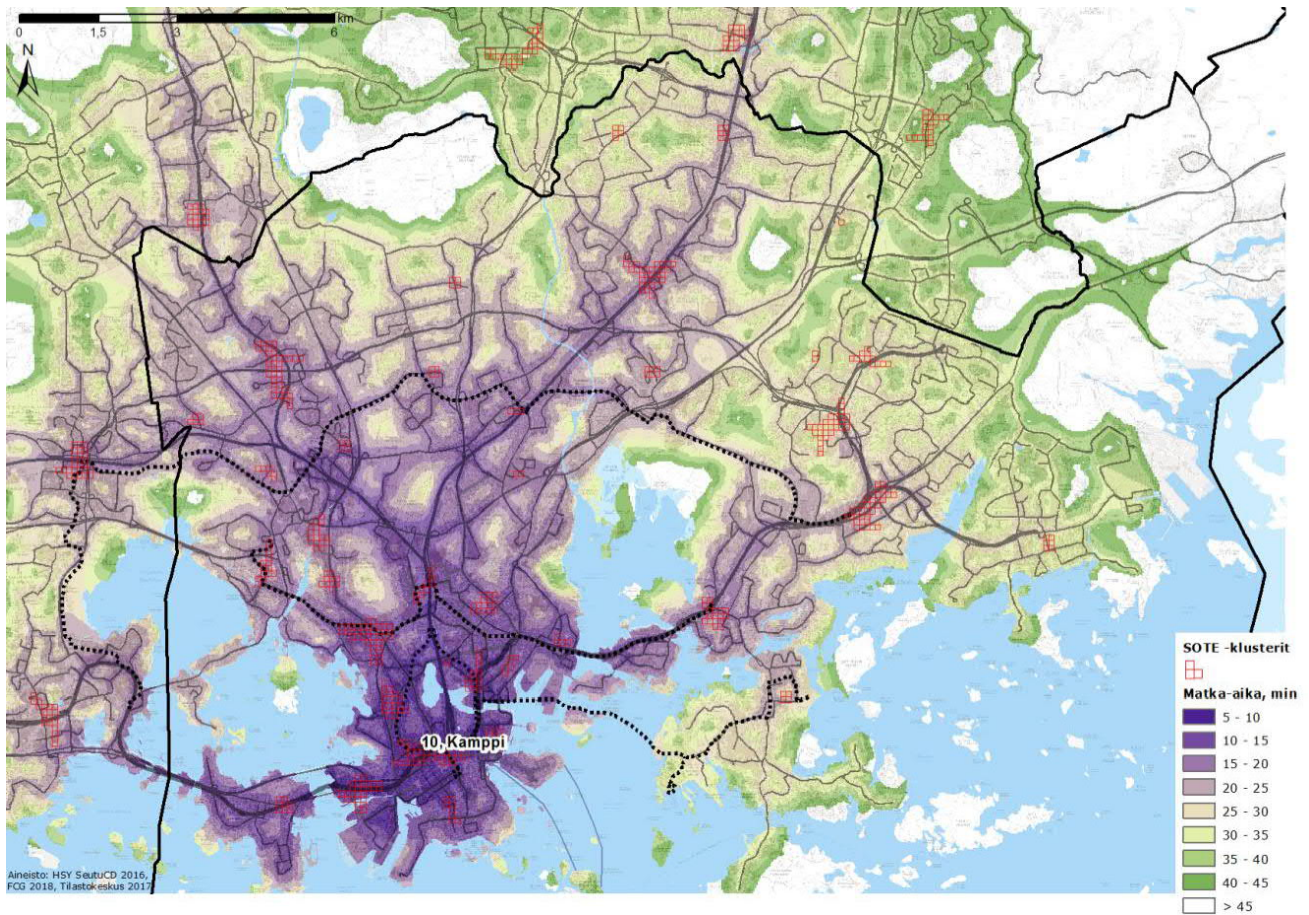
<sup>22</sup> Salonen et al, 2016. Saavutettavuuden analyysia todellisilla matka-ajoilla. Positio 1/2016.

18.5.2018



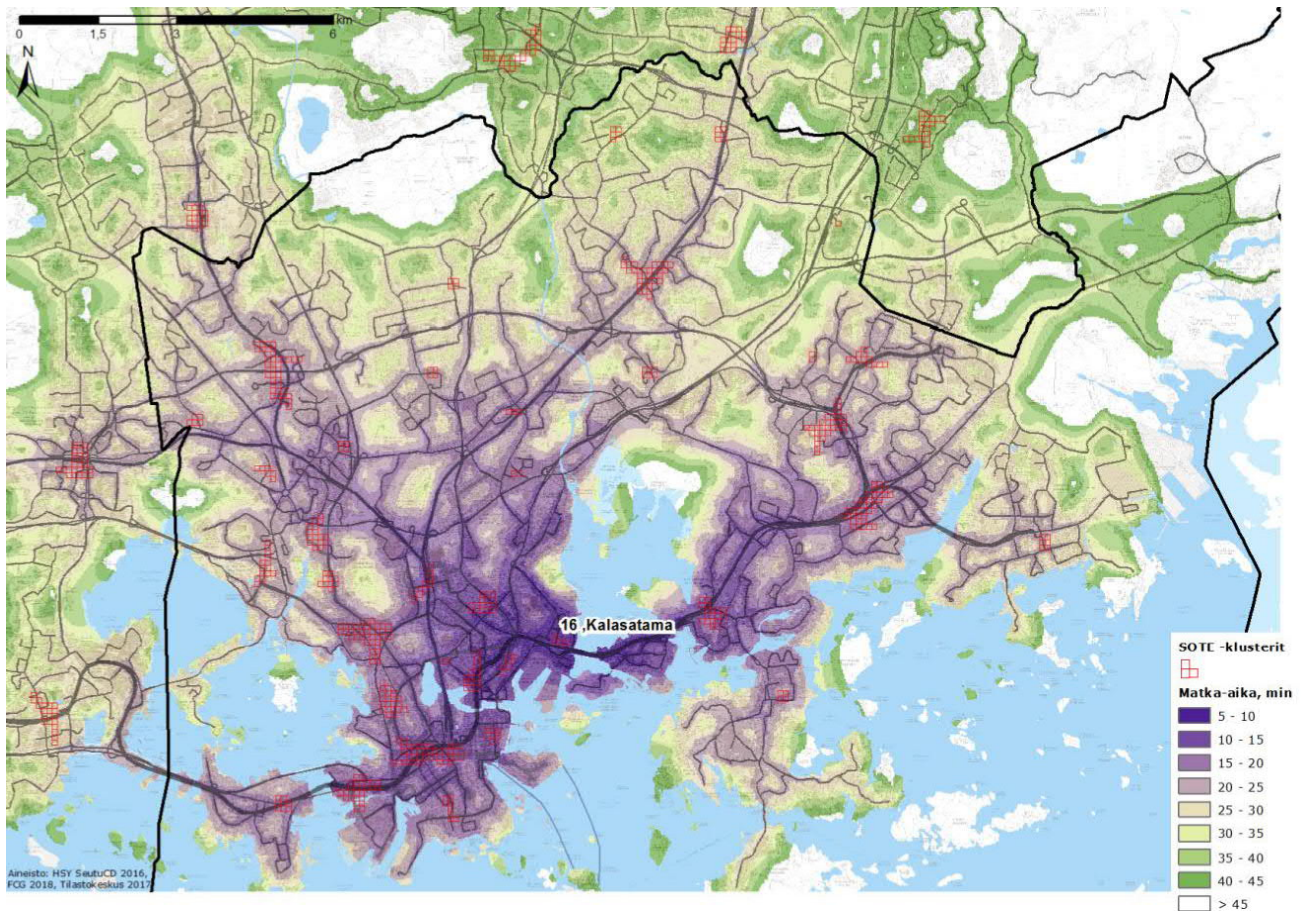
Kuva 11. Kampin klusterin matka-aika vyöhykkeet vuoden 2017 joukkoliikenneverkostoa pitkin.

18.5.2018



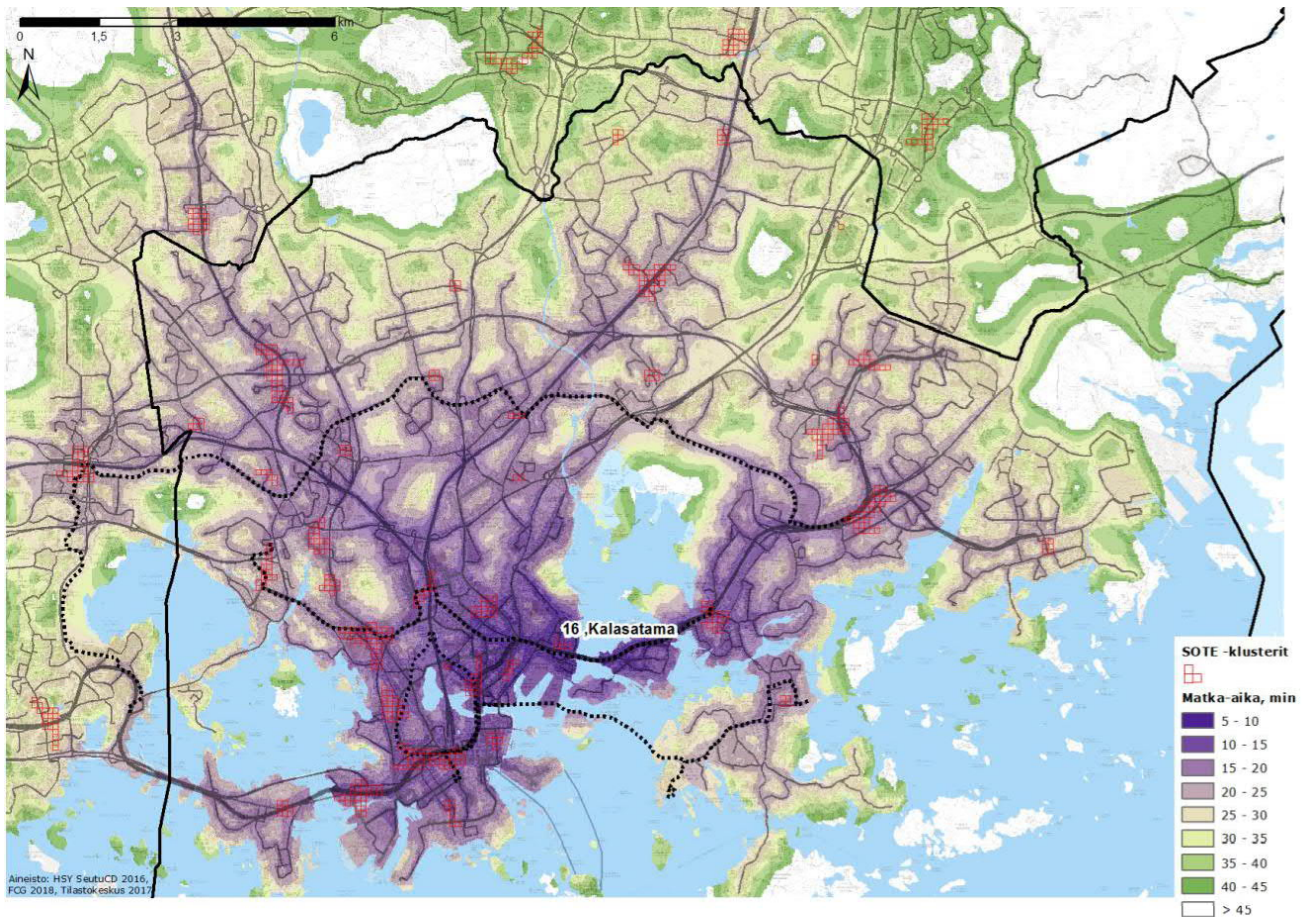
Kuva 12. Kampin klusterin matka-aika vyöhykkeet vuoden 2027 joukkoliikenneverkostoa pitkin. "Uudet" joukkoliikenneyhteydet esitetään katkoviivalla.

18.5.2018



Kuva 13. Kalasataman klusterin matka-aika vyöhykkeet vuoden 2017 joukkoliikenneverkostoa pitkin.

18.5.2018



Kuva 14. Kalasataman klusterin matka-aika vyöhykkeet vuoden 2027 joukkoliikenneverkostoa pitkin. "Uudet" joukkoliikenneyhteydet esitetään katkoviivalla.

### Asukkaiden asiointien suuntautuminen

Klustereiden vaikutusalueita ja niiden välistä asiointiliikennettä voidaan mallintaa ns. Huffin painovoimamallin avulla. Tällöin arvioidaan tietyssä pisteessä asuvan henkilön todennäköisyyttä asioida tietyssä klusterissa, kun hänellä on useita vaihtoehtoisia ja erikokoisia paikkoja valittavanaan. Painovoimamalli ottaa huomioon joukkoliikenteen saavutettavuuden (matka-aika, minuutit) henkilön kotoa tiettyyn klusteriin ja vastaavasti myös kaikkiin muihin klustereihin. Matka-ajan lisäksi malli huomioi ns. keskuskohtaisen houkuttelevuustekijän, joka useimmiten esitetään klusterin työpaikkamäärän avulla. Vertaamalla etäisyyttä ja klusterin kokoa kaikkiin muihin klustereihin saadaan arvio todennäköisyydestä ( $p < 1$ ), että henkilö asioi tietyssä keskuksessa.

18.5.2018

Huffin mallin laskentakaava on:

$$P_{ij} = \frac{A_j^\alpha D_{ij}^{-\beta}}{\sum_{j=1}^n A_j^\alpha D_{ij}^{-\beta}}$$

$P_{ij}$  ( $\sim H_{ij}$ ) = Todennäköisyys, että henkilö pisteessä  $i$  asioi keskuksessa  $j$

$A_{ij}$  = Klusterin vetovoiman mitta (työpaikkojen määrä)

$D_{ij}$  = Matka-aika pisteiden  $i$  (henkilön asuinpaikka) ja  $j$  (keskus) välillä

$\alpha$  = Houkuttelevuuskerroin (palvelupisteiden tiheys)

$\beta$  = Etäisyysparametri

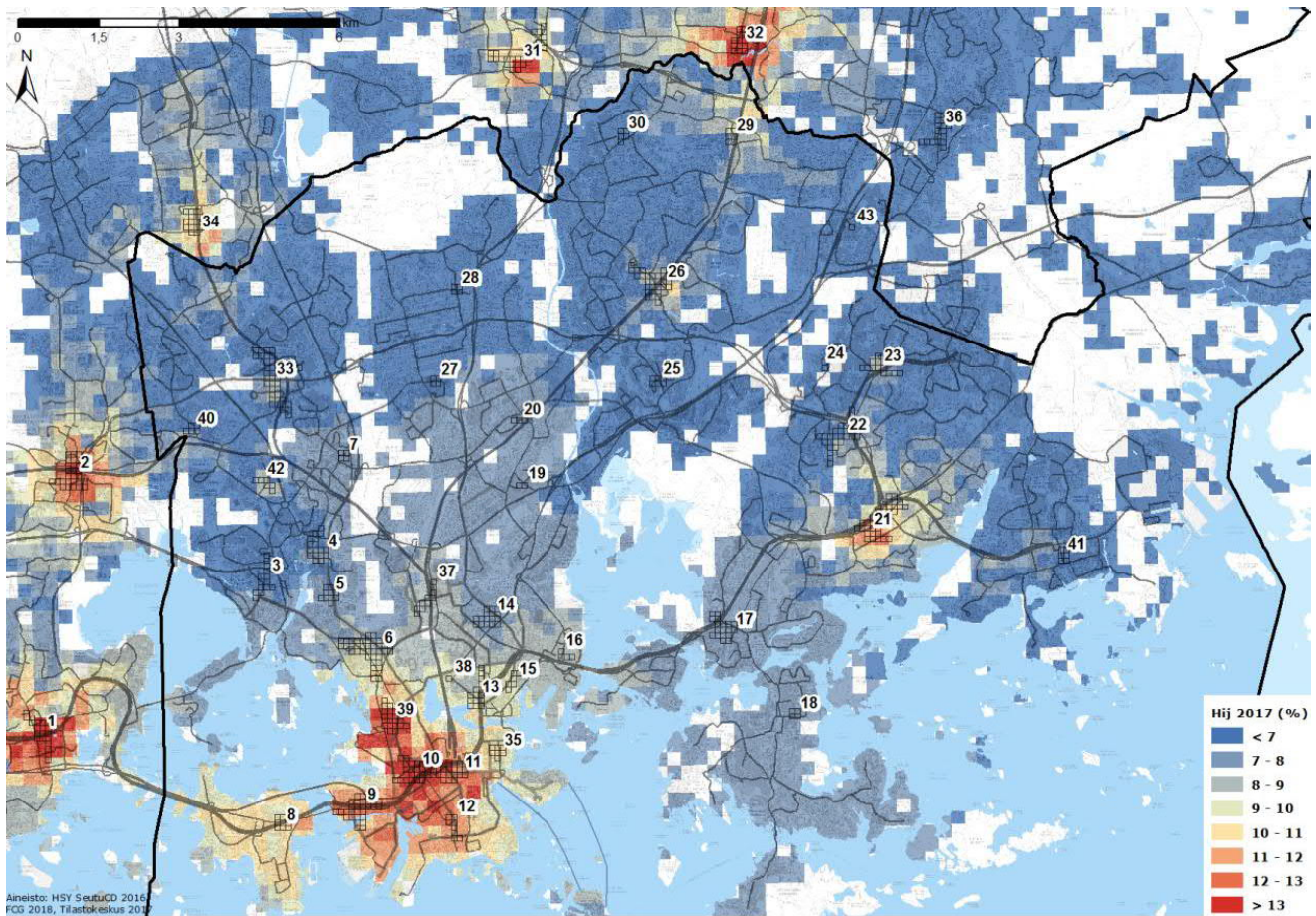
Mallin antamien tulosten avulla voidaan arvioida tietyssä klusterissa asioivien määrää ja asioivien määrän muutosta skenaarioiden välillä. Asioivien määrä on laskettavissa kertomalla pisteiden tai alueiden asiointilodennäköisyys kyseisellä alueella asuvien määrällä.

Huffin mallin etu on se, että mallissa huomioidaan asiakkaiden mahdollisuus valita eri sote -keskusten välillä. Etäisyyteen perustuvissa vaikutusalue tarkasteluissa valinnan mahdollisuus ei ole huomioitu ja siinä oletetaan, että asiointi kohdistuu lähimpään keskustaan. Lähimpänä sijaitseva palvelupiste ei välttämättä ole asiakkaan mielestä kaikista houkuttelevin, jos esimerkiksi tarjolla olevat palvelut ovat vain yhdeltä toimialalta.

Lähtötietoina analyysissä on käytetty Tilastokeskuksen ruututietokanta 250 m x 250 m ruutuaineistoa väestötiedoista (vuodet 2017 ja 2027), klusterin sijaintia ja kokoa sekä matka-aikaa (HSL joukkoliikenneverkko v. 2017 ja 2027). Analyysin toteuttamisessa käytetään hyväksi ArcGIS-paikkatieto-ohjelman SpatialAnalyst -lisäosaa.

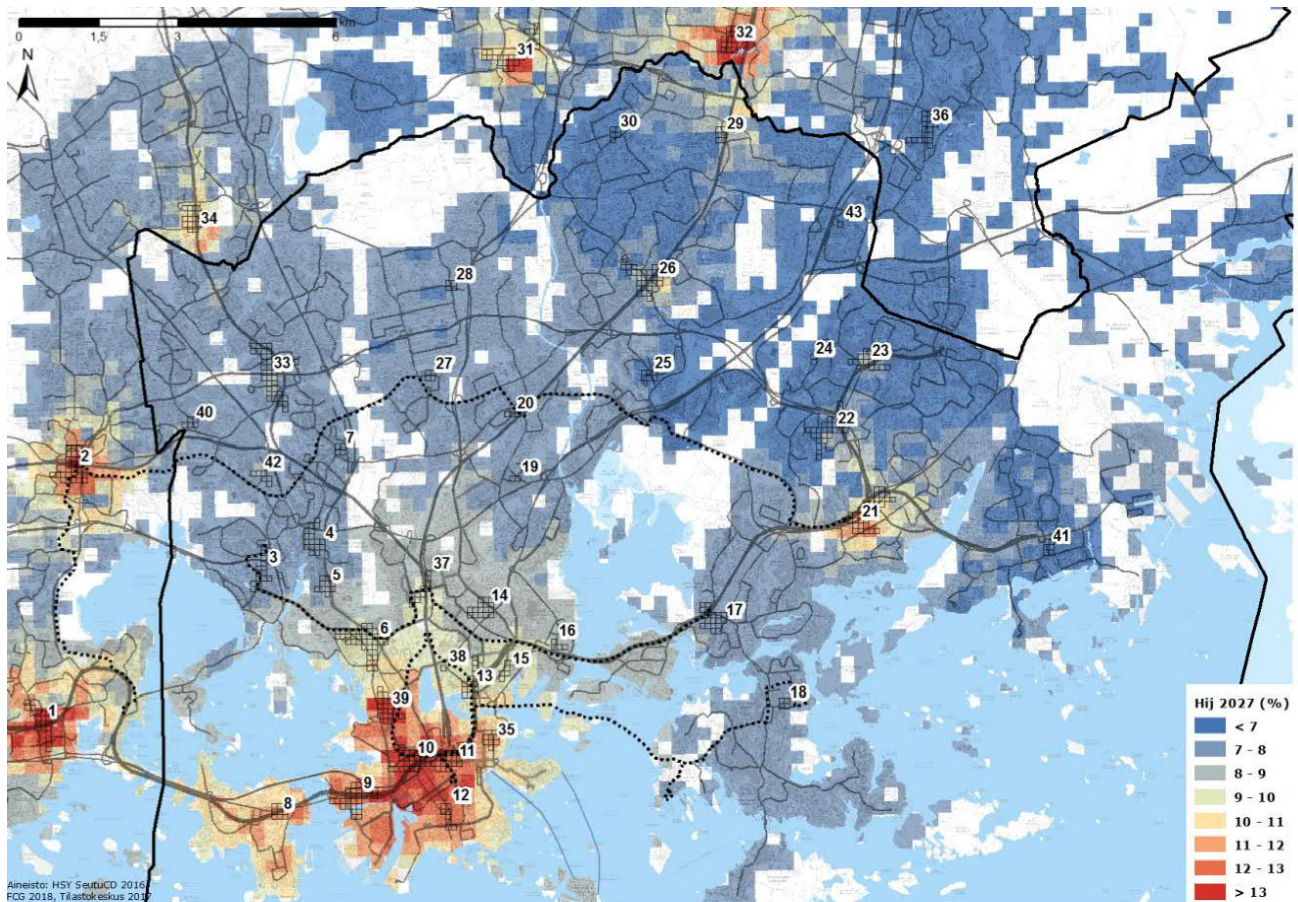
Kuvissa 15 ja 16 esitetään todennäköisyys, että tietyssä ruudussa asuva henkilö asioi lähimmässä klusterissa. Tämä korostuu mm. keskustassa, eli keskustan asukkaat eivät todennäköisesti lähde asioimaan muissa sote-klustereissa. Skenaarioiden väliset erot korostuvat Munkkiniemessä sekä Kalasatamassa, missä tulevaisuuden skenaarion mukaan asiointitodennäköisyys kasvaa (yli 5 %-yksiköllä). Analyysi myös osoittaa, että asiointitodennäköisyys lähimmässä klusterissa tulevaisuudessa kasvaa ympäri Helsinkiä joukkoliikenneverkon kehittämisen myötä.

18.5.2018



Kuva 15. Ensimmäisen skenaarion ("2017") mukainen todennäköisyys, että tietyssä ruudussa asuva henkilö asioi lähimmässä klusterissa.

18.5.2018



Kuva 16. Toisen skenaarion ("2027") mukainen todennäköisyys, että tietyssä ruudussa asuva henkilö asioi lähimmässä klusterissa. "Uudet" joukkoliikenneyhteydet esitetään katkoviivalla.

Asiointitodennäköisyyden muutoksen avulla voidaan myös vertailla potentiaalisesti asioivien asukkaiden määrää eri klustereissa. Tässä on syytä huomioida, että tarkastelu ei osoita asiakkaiden todellista määrää, vaan osuutta väestöstä, joka todennäköisesti asioi klusterissa mikäli syy siihen ilmenee (sairastuminen, yms.).

Määrien tarkasteluun otettiin kaikki tarkastelualueen asukkaat, ikäryhmä 65+ vuotta ja ulkomaan kansalaisten määrät. Asioivien määrä esitetään kuvissa 17, 18 ja 19.

Kampin klusteri on ylivoimaisesti vahvin ja "houkuttelee" enemmän asukkaita – yli 60 000 asukasta asioi Klusterissa vuoden 2017 skenaariossa ja melkein 70 000 asukasta vuoden 2027 skenaariossa. Myös Rautatieaseman (Kaivokatu/Mannerheimintie) klusteri on vahva – yli 48 000 asukasta vuoden 2017 skenaariossa ja melkein 53 000 asukasta vuoden 2027 skenaariossa.

Kampin klusterissa asioi vuoden 2017 skenaariossa melkein 10 000 yli 65 vuotta vanhaa asukasta. Saman ikäryhmän osalta luku on yli 11 000 vuoden 2027 skenaariossa. Ulkomaan kansalaisten osalta määrät ovat noin 5 500 vuoden 2017 skenaariossa ja melkein 6 600 vuoden 2027 skenaariossa.

Tulevaisuudessa asioivien määrä kasvaa eniten Taka-Töölön klusterissa, noin 19 %. Vastaava luku on Kampin klusterissa 18 % ja esimerkiksi Kallion klusterissa 16 %.



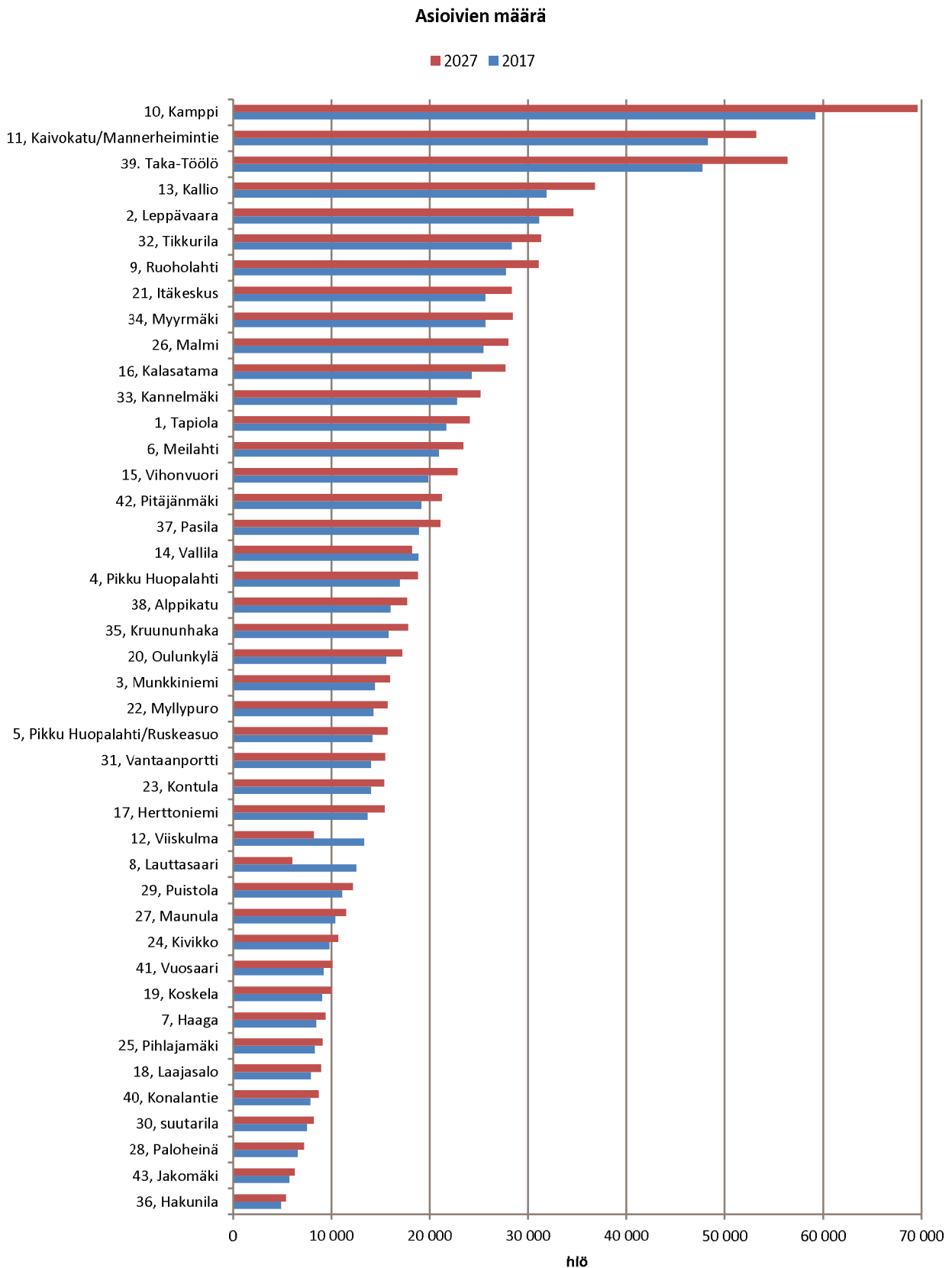
18.5.2018

---

% tai 15 % Vilhonvuorella. Lauttasaaren ja Viisikulman klustereissa asioiden määrä vähenee noin 50 %. Asiointimäärä vähenee myös Vallilan klusterissa, mutta ei niin merkittävästi kuin Lauttasaarella ja Viisikulmalla. Asioiden määrän laskuun vaikuttavat erityisesti muutokset palveluverkossa. Määrien muutokset johtuvat myös joukkoliikenteen saavutettavuuden muutoksista ja erityisesti asukasmäärän kasvusta.

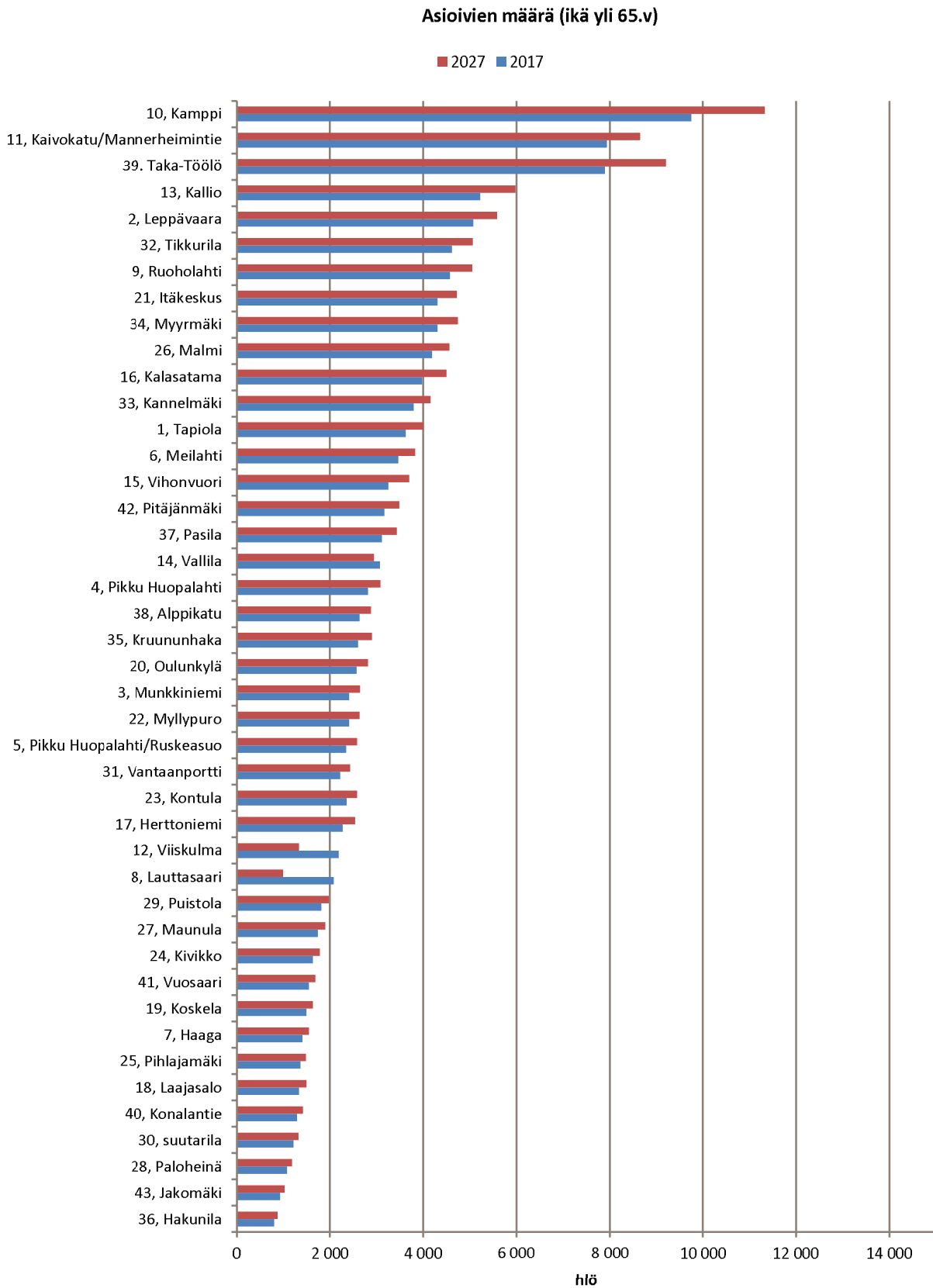
Vetovoima-analyysin perusteella voidaan todeta, ettei palvelutarjonnan lisäämisestä Kampin metroaseman yhteyteen Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen rakentamisen myötä synny merkittäviä kielteisiä vaikutuksia siihen, miten paljon asukkaat tulevaisuudessa asioivat muissa sote- klustereissa.

18.5.2018



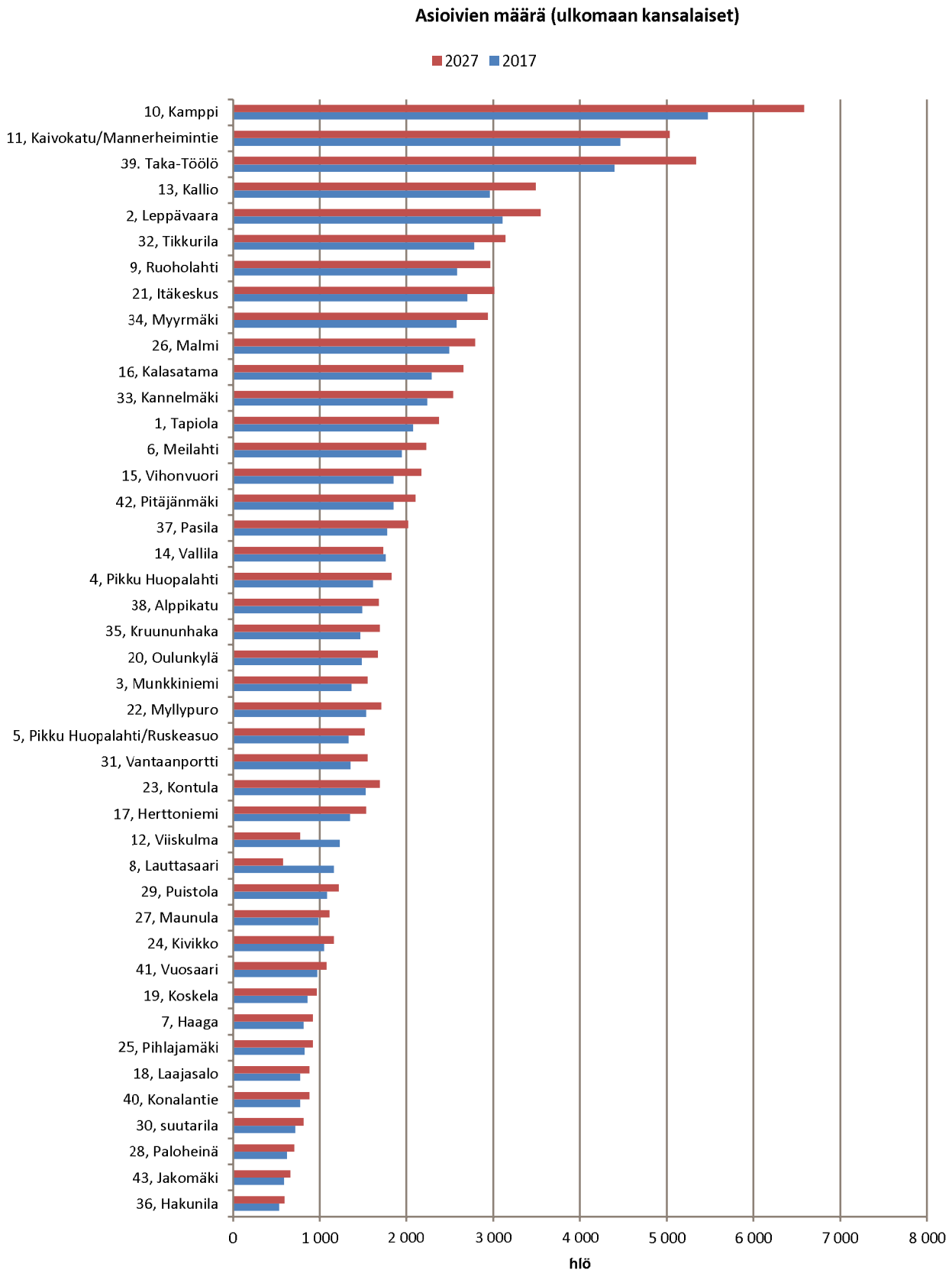
Kuva 17. Tarkastelualueella asioivien määrä klustereissa eri skenaarioissa.

18.5.2018



Kuva 18. Tarkastelualueella asioivien määrä (ikä yli 65v.) klustereissa eri skenaarioissa.

18.5.2018



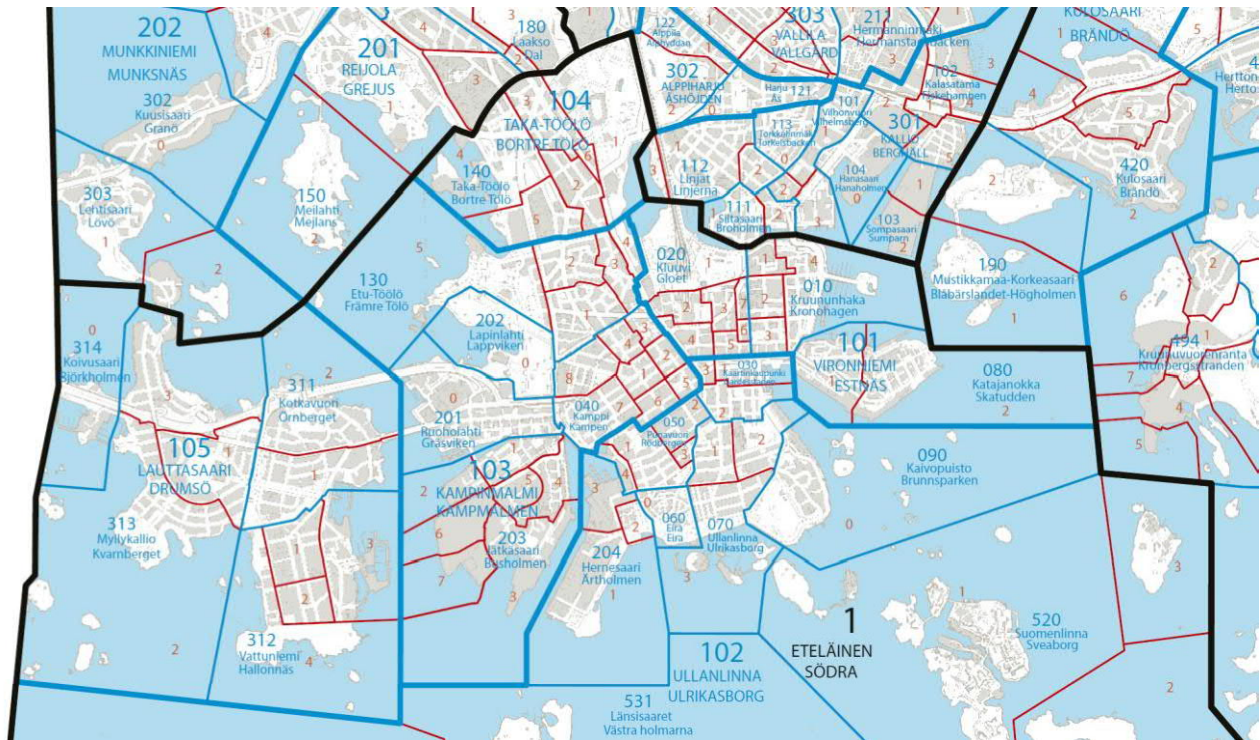
Kuva 19. Tarkastelualueella asioivien määrä (ulkomaan kansalaiset) klustereissa eri skenaarioissa.

18.5.2018

#### 4.2.5 Aukiolon vaikutus liikenteeseen ja saavutettavuuteen

##### Tarkastelualue

Tarkastelualue on Helsingin eteläinen suurpiiri, joka on eteläisten kaupunginosien muodostama suuralue. Siihen kuuluu Töölönlahden ja Pitkäsillan etelä- ja länsipuolella oleva osa kantakaupunkia sekä Lauttasaari. Suurpiiri jakautuu Vironniemen, Kampinmalmin, Taka-Töölön, Ullanlinnan ja Lauttasaaren peruspiireihin. Alueella asuu noin 110 000 henkilöä. Tarkastelualue on esitetty kuvassa 20.

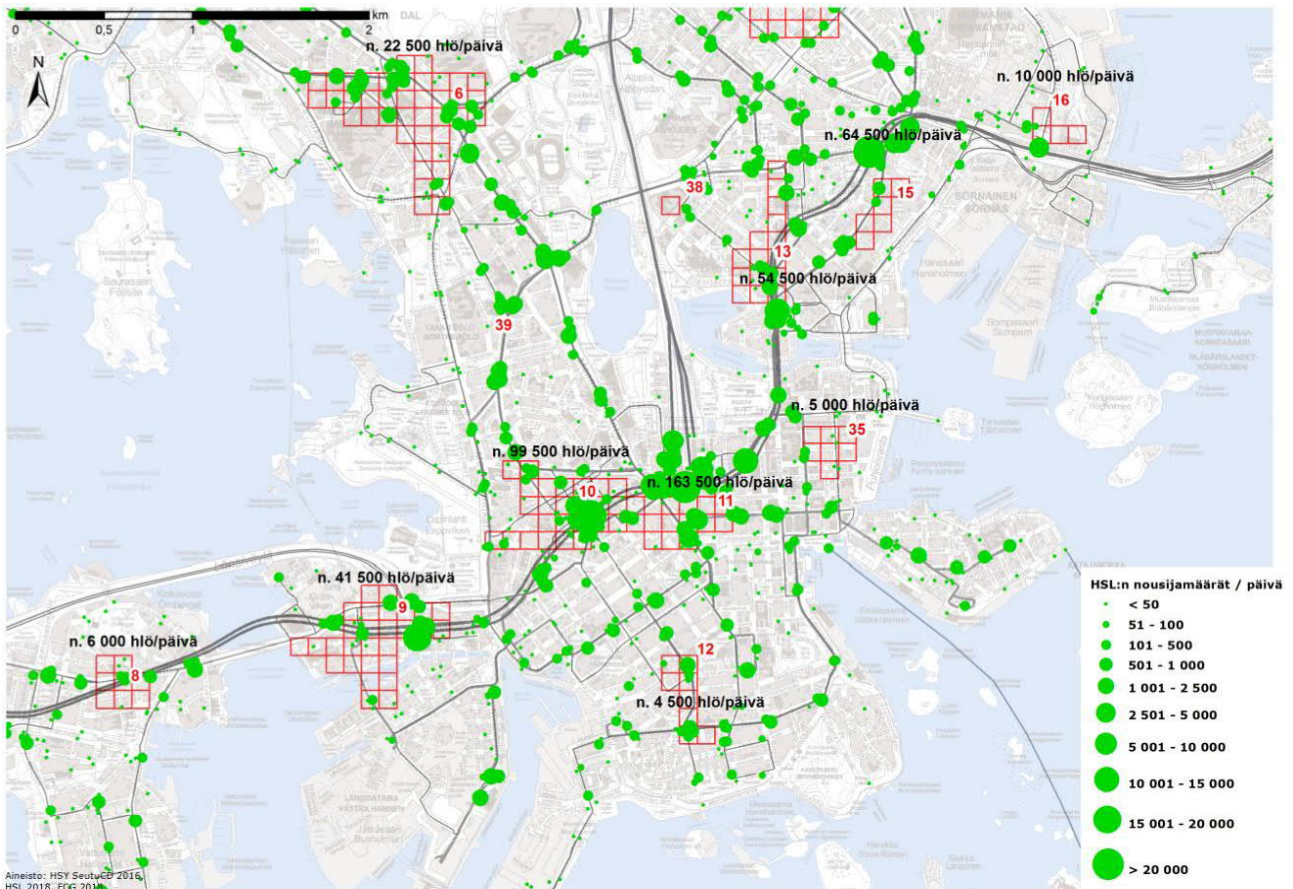


Kuva 20. Tarkastelualue.

Tarkastelualueella kulkee metrolinja, jonka asemia alueella ovat Helsingin yliopisto, Päärautatieasema, Kampi, Ruoholahti ja Lauttasaari. Alueella kulkevat myös kaikki raitiovaunulinjat ja ne risteävät Rautatieaseman ja Lasipalatsin alueilla. Kampin keskukseen pääsee helposti joko suoraan linjoilla 7 ja 9 tai vaihtoyhteydellä.

Palvelukeskus sijoittuu Helsingin kaupungin ydinkeskustaan keskeisen joukkoliikennenuodin yhteyteen. Nousijamäärä Kampin metroaseman ja sen läheisyydessä olevilla Helsingin seudun liikenteen (HSL) joukkoliikennepysäkeillä on merkittävä, noin 99 500 henkilöä päivässä (kuva 21), josta Kampin metroaseman nousijamäärän osuus on 23 % (23 600). Luku kuvaa vuonna 2016 tehdyn laskentatutkimuksen henkilöiden määrää, eli määrää ennen länsimetron käyttöönottoa. Länsimetron käyttöönoton jälkeen Kampin aseman nousijamäärät ovat pudonneet noin kolmanneksella (HSL 2018). HSL:n nousijamäärää tarkastellen, Kampin sijainti on kuitenkin hyvä vaihtoehto muihin sijaintivaihtoehtoihin verrattuna.

18.5.2018



Kuva 21. Klusterien nousijamäärät HSL:n joukkoliikennepysäkeillä. Määrät kuvaa vuonna 2016 tehdyn laskentatutkimuksen henkilöiden määrä, eli määrä ennen länsimetron käyttöönottoa.

Alue on hyvin saavutettavissa myös linja-autolla Rautatien torille tai Kampin terminaaliin operoivilla vuoroilla. Alueella on kattava pyöräreitien verkosto, joten alue on hyvin saavutettavissa pyörällä. Alueen kadut on varustettu jalkakäytävillä, joten se on saavutettavissa kävellen joka puolelta eteläistä suurpiiriä. Alueella on hyvä taksitarjonta ja taksi täydentää osaltaan joukkoliikennejärjestelmää. Henkilöautolla alue on hyvin saavutettavissa. Alueella on tarjolla kadunvarsipysäköinti- ja pysäköintitalopaikkoja (mm. P-CityForum ja P-Kamppi, joihin tulossa sisäyhteys).

### Laajennettu aukioloaika

Keskustan terveys ja hyvinvointikeskus tulee olemaan auki arkisin klo 7-20 mahdollistaen asiakkaiden palveluihin hakeutumisen nykyisen virka-ajan ulkopuolellakin. Palveluja tarjotaan aukioloaikana asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti. Lähtökohtana suunnittelussa on kaikkien asiakaspalvelutilojen hyötykäyttö vähintään 10 tuntia työpäivässä.

18.5.2018

---

### Liikkuminen terveydenhoitoalueella

Terveydenhoitoalueen liikenneyhteydet ovat erittäin hyvät. Kohde on saavutettavissa eri liikkumismuodoilla hyvin suuralueen sisäisesti. Etäisyydet ja matka-ajat ovat lyhyet eri puolilta suuraluetta. Keskustan terveys ja hyvinvointikeskus on hyvin saavutettavissa keskuksen aukioloajoilla.

Toimiva joukkoliikennejärjestelmä mahdollistaa hyvät kulkuyhteydet eri puolilta suuraluetta. Alueelle pääsee sekä metrolla että raitiovaunulla sekä linja-autolla. Kävely- ja pyöräreitit ovat myös kattavat. Käytännössä alueen läheltä kävely on todennäköisin kulkumuoto, mutta erinomainen joukkoliikennetarjonta voi houkutella kävelijöitä joukkoliikenteen käyttöön etenkin, jos asiakkaalla on esim. aikaan perustuva joukkoliikennelippu. Pyörällä alue on hyvin saavutettavissa sekä lyhyen että keskipitkän matkan reiteillä. Pyöräily kaupungissa on todennäköisesti kasvava liikennemuoto, mutta jotta sen osuus nousee, reittien tulee olla riittävän laadukkaita ja turvallisiksi koettuja.

Henkilöautolla kohteeseen ei todennäköisesti saavu kuin pieni osa asiakkaista, tarkastelualueella henkilöautolla ei ole etua matka-ajan suhteen ja matkaa hidastaa myös pysäköinnin järjestäminen tai sen hinta.

### Rajat ylittävä asiointiliikenne

Uusi Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskus Kampissa on todennäköisesti houkutteleva kohde tilanteessa, jossa asiakas voi valita, mistä keskukselta Sote-palvelunsa haluaa. Keskus on hyvin saavutettavissa myös suuralueen ulkopuolelta metrolla, raitiovaunulla ja linja-autolla. Keskukselta muodostunee kattavan palvelutarjonnan paikka, jonka palveluita voi hyödyntää lyhyellä joukkoliikennematkalla myös suuralueen ulkopuolelta.

Potentiaaliset suuraluerajan ylittävät asiakkaat ovat hyvän joukkoliikennematkan päässä olevat henkilöt, joiden on luontevaa matkustaa Kampiin tai jos säännöllinen työ- tai asiointimatka suuntautuu Kampiin sen ohitse tai lähialueelle. Metrolinjan varren asukaan ovat tässä todennäköisesti potentiaalisia rajat ylittäviä asiakkaita. sote-keskuksia sijoittuu myös muille suuralueille ja jos niiden palvelut ja kulkuyhteydet ovat kilpailukykyisiä, niin tällöin asiakas valinnee itselleen sopivimman. Tilanne voi muuttua myös toiseen suuntaan, jos suuralueen ulkopuolelle tulee hyvän palvelutason omaava sote-keskus, minne on esim. eteläisen suuralueen reunoilta paremmat kulkuyhteydet esim. matka-ajan tai pysäköinnin osalta.

Sote-keskus on itsessään merkittävä työllistäjä, joten keskusten välillä voi olla jonkin verran työmatkaliikennettä, etenkin jos ne ovat saman toimijan operoivia. Tällöin henkilöstö matkustaa keskusten välillä. Tämä liikenne jää kuitenkin melko vähäiseksi ja ei suoraan vaikuta liikenneverkostoon.

18.5.2018

---

#### 4.2.6 Arvioinnin epävarmuustekijät

Vetovoimamalli kuvaa mallinnettua todellisuutta. Asiointien suuntautumiseen vaikuttavat klusterin tarjontaa kuvaavan työpaikkojen määrä, etäisyyden ja klusterin monipuolisuutta kuvaavan houkuttelevuuskertoimen lisäksi muutkin tekijät. Ihmisten subjektiiviset preferenssit, työ- tai harrastuspaikan sijainti yms. vaikuttavat asiointikohteeseen.

Epävarmuustekijöihin kuuluu myös käytetty aineisto. Toimialan nykyinen työpaikkamäärä on arvioitu yhdistämällä eri rekistereitä ja sisältää epävarmuustekijöitä esimerkiksi työvuorojen osalta.

Vuoden 2027 skenaariossa oletetaan, että isot joukkoliikenneinvestoinnit ovat jo toteutuneet ja verkosto on kehitetty. Tähän myös kuuluu paljon epävarmuuksia esimerkiksi hankkeiden aikataulujen ja niiden toteutusasteen osalta.

Vetovoimamallissa tarkastellut klusteri-alueiden asiointimäärät kuvaavat Helsingissä sekä vain osaa Vantaalla, ja Espoossa ja Sipoossa asuvien asiointeja, koska tarkastelualueeseen eivät kuulu kokonaan yllä mainittujen kuntien alueet. On todennäköistä, että myös tarkastelualueen ulkopuolella asuvista ihmisistä tietty osa asioi esimerkiksi Helsingin alueella.

#### 4.2.7 Yhteenveto alueen sosiaali- ja terveystalouden tarjonnasta

Tämän osion tarkoitus oli kuvata terveys- ja sosiaalipalvelujen kilpailutilannetta ja kehitystä Helsingin kaupungin alueella.

Helsingin kaupungin alueella on yhteensä noin 1 307 toimipaikkaa (noin 13 360 henkilöä), jotka tarjoavat tässä selvityksessä valittujen sote -toimialojen palveluita. Vuonna 2014 Helsingissä oli 46 asukasta yhtä terveysalan työpaikkaa kohti. Mikäli asukasmäärän ja terveysalan työpaikkojen suhde säilyy tulevaisuudessa samana, tulisi terveysalan työpaikkoja olla vuonna 2027 väestönkasvun vaihtoehdosta riippuen noin 14 680 - 15 270.

Julkisen sektorin ja samalla yksityisen sektorin terveys- ja sosiaalipalvelut keskittyvät selkeästi kantakaupunkiin sekä lähikeskustoihin ja joukkoliikenneverkoston muodostamiin noodeihin. Toimipaikat muodostuvat Helsingin kaupungin alueella yhteensä 37 klusteria. Työpaikkamäärää tarkastellen Helsingin kaupungin merkittävin klusteri on Kampi (1 900 työntekijää 67 toimipaikassa).

Palvelukeskus sijoittuu Helsingin kaupungin ydinkeskustaan keskeisen joukkoliikennenuodin yhteyteen. Nousijamäärä Kampin metroaseman ja sen läheisyydessä olevilla Helsingin seudun liikenteen (HSL) joukkoliikennepysäkeillä on merkittävä, noin 99 500 henkilöä päivässä. HSL:n nousijamäärää tarkastellen, Kampin sijainti on hyvä vaihtoehto muihin sijaintivaihtoehtoihin verrattuna. Lähiasukasmäärä (800 metrin kävelyetäisyysvyöhykkeellä 26 800 henkilöä) ja sen kasvu vuoteen 2027 mennessä on myös hyvä peruste Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen sijainnille. sote-klustereiden vaikutusalueet ja niiden välistä asiointiliikennettä mallinnettiin ns. Huffin painovoimamallin avulla. Kampin klusteri on ylivoimaisesti vahvin ja "houkuttelee" enemmän asukkaita – yli 60 000 asukasta asioi Klusterissa vuoden 2017 skenaariossa ja melkein 70 000 asukasta vuoden 2027 skenaariossa.



18.5.2018

---

Uusi Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskus Kampissa on todennäköisesti houkutteleva kohde tilanteessa, jossa asiakas voi valita, mistä keskuksesta sote-palvelunsa haluaa. Keskukselta muodostunee kattavan palvelutarjonnan paikka, jonka palveluita voi hyödyntää lyhyellä joukkoliikennematkalla myös suuralueen ulkopuolelta. Vetovoima-analyysin ja väestömäärän kasvun perusteella on mahdollista todeta, että Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen rakentamisella ei ole negatiivisia vaikutuksia siihen, miten paljon asukkaat asioivat muissa sote-klustereissa. Kampin klusterin kilpailutilanne ei myöskään muutu merkittävästi. Tämä johtuu mm. siitä, että suunnitellun Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen henkilöstö ja lääkäreiden määrä muodostaa vain osan koko Kampin klusterin sote -palveluiden henkilöstöstä. Kampin alue on Helsingin merkittävin sote-klusteri ja tämä vielä vahvistuu Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen rakentamisen myötä (+ 250 työntekijää).

## 5 Johtopäätökset

Tässä raportissa on pyritty tuomaan esille niitä valinnanvapauten liittyviä tekijöitä, jotka olisi hyvä ottaa huomioon suunniteltaessa ja toteutettaessa Helsingin kaupungin keskustaan uutta hyvinvointi ja terveyskeskusta. Kuten raportissa on useaan kertaan tuotu esille, niin valmisteilla olevaan sote- ja maakuntauudistukseen ja siten myös valinnanvapauslainsäädäntöön liittyy tätä raporttia kirjoitettaessa vielä monia epävarmuustekijöitä.

Yksi epävarmuustekijä liittyy sote- ja maakuntauudistuksen toteutumiseen ja siihen liittyvien lakien hyväksymiseen sovituissa aikataulussa kesäkuussa 2018. Jos tämä ei toteudu, ei maakuntavaaleja ehditä järjestää tulevan syksyn 2018 aikana ja silloin uudistus väistämättä vähintäänkin siirtyy yli seuraavien eduskuntavaalien.

Toinen epävarmuustekijä liittyy siihen, missä muodossa valinnanvapautta koskeva lainsäädäntö mahdollisesti hyväksytään. Tehdäänkö siihen vielä muutoksia ja jos tehdään, niin mihin suuntaan? Ja koska kyseessä on täysin uusi lainsäädäntö ja sen soveltamiseen liittyvistä tulkinnoista ei ole vielä tietoa, on niitä myös vaikea ennakoita ja ennustaa.

Sote- ja maakuntauudistuksen toteutuessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö ja palveluntuottajarakenne tulee muuttumaan paljon erityisesti niillä alueilla, joilla jo on tai on syntymässä yksityistä palveluntuotantoa. Maakunnilla tulee olemaan paljon valtaa valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluiden määrittämisessä, palveluntuottajia hyväksyessä ja kompensatiomalleja määrittäessä. Kaiken kaikkiaan julkinen sektori joutuu soputamaan ihan toisenlaiseen toimintaympäristöön, jossa asiakas valitsee ns. "jaloillaan". Toisaalta maakunnille jää velvollisuus turvata lopulta jokaisen asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelut.

Myös tuottajien näkökulmasta katsottuna muutos on iso. Valinnanvapaus lisää kilpailua, mikä todennäköisesti parantaa palvelujen laatua ja tehostaa toimintaa. Valinnanvapaudella on erityisesti vaikutusta sote-keskusten toimintaan, mutta myös muihin palveluihin erityisesti henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelien käytön laajentuessa. Asiakkaan näkökulmasta katsottuna uudistuksen potentiaaliset hyödyt tulevat esille asiakkaasta käytävän kilpailun myötä. Palvelujen saatavuuden ja laadun paranemisen suhteen odotukset ovat varmasti korkealla. Tämä tietysti toteutuu vain siinä tapauksessa, että kilpailua on oikeasti

18.5.2018

---

olemassa ja palvelujen integrointi pystytään toteuttamaan, kuten uudistuksen tavoitteissa on määritelty.

Yhteenvedona asiointitodennäköisyyksien perusteella voidaan todeta, että **uusi Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskus Kampissa on todennäköisesti houkutteleva kohde tilanteessa, jossa asiakas voi valita, mistä sote-keskuksesta hän haluaa palvelunsa hankkia.** Hyvinvointikeskuksen toimintakonseptin suunnittelussa on jo tähän mennessä huomioitu asiakkaan tyytyväisyyttä lisääviä toimintamalleja.

Arvioitaessa Helsinkiin suunnitteilla olevan hyvinvointi ja terveyskeskuksen houkuttelevuutta, nousee keskeisiksi tekijöiksi keskuksen sijainti ja sijainnin saavutettavuus sekä alueen asukkaiden määrä, palvelujen määrä sekä alueella oleva ja erityisesti tuleva kilpailutilanne. Keskus on hyvin saavutettavissa myös suuralueen ulkopuolelta metrolla, raitiovaunulla ja linja-autolla. Tämän hetkisen tiedon perusteella voidaan todeta, että keskuksesta muodostunee kattavan palvelutarjonnan paikka, jonka palveluita voi hyödyntää lyhyellä joukkoliikennematkalla myös suuralueen ulkopuoliset asiakkaat. Klusterianalyysin mukaan Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen rakentaminen eli palvelutarjonnan lisääminen Kampin metroaseman yhteyteen ei kuitenkaan vaikuta merkittävästi siihen, missä ihmiset tulevaisuudessa asioivat. Tämä johtuu mm. siitä, että suunnitellun Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen lääkäreiden määrä muodostaa vain pienen osan koko Kampin klusterin sote -palveluiden henkilöstöstä. Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen rakentamisen myötä ei siis synny merkittäviä kielteisiä vaikutuksia siihen, miten paljon asukkaat tulevaisuudessa asioivat muissa sote-klustereissa. **Tehdyn selvityksen perusteella voidaan siis todeta, että Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen myötä asiakkaiden tarvitsemien palvelujen saatavuus paranee, mutta hanke ei vaikuta alueella olevaan kilpailutilanteeseen.**

Tällä hetkellä olemme tilanteessa, johon liittyy paljon epävarmuutta sekä sote- ja maakuntauudistuksen että niihin liittyvien lakiehdotusten hyväksymiseen ja niiden lopulliseen muotoon ja sisältöihin liittyen. Mutta vaikka uudistus ja siihen liittyvät ehdotukset eivät toteutuisikaan suunnitellussa aikataulussa tarve sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämiseksi ja uudistamiselle eivät katoa. Kaikki ne toimet joilla voidaan parantaa asiakkaan saamaa palvelukokemusta, edistää palvelujen nopeampaa saamista ja palvelujen laatua ja vähentää turhaa odottamista, ovat varmasti oikeansuuntaisia. Ja jos samalla voidaan tehostaa toimintaa ja vähentää tai hillitä julkisen sektorin kustannusten kasvua, ollaan oikealla tiellä. Tätä suuntausta voidaan tukea myös uusien tilojen innovatiivisella suunnittelulla, jolloin tilat saadaan tukemaan uusia toimintamalleja ja -prosesseja ja siten myös huomattavasti aiempaa tehokkaampaan käyttöön. Uusien toimintamallien käyttöönotto onnistuu kuitenkin vain ammattilaisten uudenlaisen ajattelun myötä. Kyse on kulttuurimuutoksesta ja sen rakentamiseen tarvitaan erityisesti innovatiivista johtamista ja kykyä asettua asiakkaan rooliin ja asemaan.