

## KYSin PSYKIATRIATALON HANKESUUNNITELMA



(Kuvassa: Uppsalan psykiatrinen sairaala)

Heimo Viinämäki, pk-johtaja, pj  
Saija Turpeinen, yh, sihteeri  
Paula Ollonen, osaamiskeskusjohtaja,  
psykiatria  
Juha Haatainen, palvelulinjajohtaja,  
aikuispsykiatria  
Jarmo Pajula, palvelulinjajohtaja, Kuopion  
psykiatrian keskus  
Tarja Koskinen, palvelulinjajohtaja,  
nuorisopsykiatria  
Heli Kettunen, tt, nuorisopsykiatria  
Mervi Paldanius, oh, Kuopion psykiatrian  
keskus  
Sanna Tossavainen, oh, aikuispsykiatria

Osoite	Käyntiosoite	ALAVAN SAIRAALA	JULKULAN SAIRAALA	TARINAN SAIRAALA	KUOPION PSYKIATRIAN KESKUS
PL 1777	PUIJON SAIRAALA	Kaartokatu 9	Puijonsarventie 40	Tarinaharjuntie 49	Kotkankallionkatu 14
70211 KUOPIO	Puijonlaaksontie 2	70620 KUOPIO	70260 KUOPIO	71800 SILIJÄRVI	70600 KUOPIO
Puh. (017) 173 311	Puh. (017) 173 311	Puh. (017) 173 311	Puh. (017) 173 311	Puh. (017) 173 311	Puh. (017) 173 311

## SISÄLLYSLUETTELO

<b>TIIVISTELMÄ.....</b>	<b>3</b>
<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>5</b>
<b>2 SUUNNITTELUN LÄHTÖKOHDAT JA HANKKEEN PERUSTELUT .....</b>	<b>6</b>
<b>3 NYKYISEN TOIMINNAN KUVAUS JA SISÄILMAONGELMA .....</b>	<b>11</b>
<b>4 TULEVAISUUDEN TOIMINNAN KUVAUS .....</b>	<b>17</b>
<b>5 SELVITYS HENKILÖKUNNASTA .....</b>	<b>23</b>
<b>6 SUUNNITELLUT TILARATKAISUT .....</b>	<b>25</b>
6.1 Suunnittelua ohjaavat periaatteet .....	25
6.2 Tilaratkaisun kuvaus .....	26
6.3 Henkilö- ja tavaralogistiikka .....	28
6.4 Materiaalien ja suunnitteluratkaisujen kuvaus .....	29
<b>7 KANSALLINEN JA KANSAINVÄLINEN NÄKÖKULMA.....</b>	<b>30</b>
<b>8 KUSTANNUSTEN VERTAILU OSASTOJEN SIJAINNIN PERUSTEELLA.....</b>	<b>32</b>

## TIIVISTELMÄ

Kansallinen STM:n johtama Mieli 2009-suunnitelma ohjaa psykiatrian palvelujärjestelmän kehitystä Suomessa. Sen painopistealueita ovat asiakkaan/potilaan aseman vahvistaminen, panostaminen ennaltaehkäisyyn ja palvelujärjestelmän kehittäminen. Palvelujärjestelmän kehittäminen tarkoittaa mm sitä, että psykiatriset sairaalat siirretään yleissairaalan yhteyteen tai välittömään läheisyyteen, jotta psykiatriseen hoitoon liittyvää stigmaa ja mahdollista häpeän tunnetta voidaan vähentää. Kyse on laajasta kokonaisuudesta, jonka toimeenpano jakautuu usean toimijan vastuulle ja jonka toimeenpano edellyttää hyvää yhteistyötä. Toimeenpano-ohjelma edistää strategista otetta mielenterveys- ja päihdeongelmissa. Tavoitteena on luoda hyvin toimiva avohoitopainotteinen palvelukokonaisuus, jossa potilaan oikeasta ja oikea-aikaisesta hoidosta kannetaan vastuuta. Perusoletus on, että nopea matalan kynnyksen arvioon ja hoitoon pääsy nopeuttaa toipumista, vähentää sairaalahoidon tarvetta ja poistaa hoitoon jonotuksen.

Kuopion yliopistollisen sairaalan Mielenterveys ja hyvinvointi palvelukeskuksen aikuisten ja nuorten psykiatriset vuodeosastopalvelut on sijoitettu Julkulan sairaalaan. Sairaala sijaitsee noin viiden kilometrin päässä Puijon sairaalasta. Sairaalan kahdeksalla vuodeosastolla on 89 sairaansijaa vuonna 2018. Toimintaa muutettiin avohoitopainotteisemmaksi ja kahden osaston toiminta lopetettiin vuonna 2013. Psykiatrian avohoito eli aikuispsykiatrian poliklininen ja päiväyksikkötoiminta on hajautettu neljään eri toimipisteeseen; Puijon sairaalaan (yleissairaalapsykiatria ja päivystystyöryhmä), Kuopion psykiatrian keskuksen, missä toimii psykiatrian poliklinikka ja tehostetun avohoidon työryhmä sekä Siilinjärvelle, missä toimii psykiatrian poliklinikka ja tehostettu/liikkuva työryhmä. Nuorisopsykiatrian poliklinikat sijaitsevat Alavan sairaalassa ja Siilinjärvellä aikuispsykiatrian poliklinikan yhteydessä.

Kuopion psykiatrian keskus toimii vuokratiloissa ja kustannuksista vastaavat Kuopion kaupunki ja KYS. Aluehallintoviraston työsuojelun vastuualue on asettanut KPK:n tilat käyttökieltoon 1.3.18 alkaen, mutta on myöntänyt käyttökiellon ajankohdalle jatkoaikaa 1.6.2018 saakka 15.2.18 annetulla ratkaisullaan, koska työnantajalla oli esittää toimiva ja nopeasti toteutettava väistötilas suunnitelma. Käyttökiellon syynä on rakennuksen kunnosta johtuva terveysvaara.

Julkulan sairaalatilat ovat sairaanhoitopiirin omistuksessa ja toiminnallisesti vanhanaikaiset ja sisäilmaongelmista johtuen aiheuttavat työntekijöille ja potilaille todettua terveysvaaraa. Peruskorjaus olisi kalliimpaa kuin uuden rakentaminen. Peruskorjaus maksaa KYSin kiinteistöjohtajan mukaan 2950 €/h<sup>2</sup> ja uudisrakennus 2850 €/h<sup>2</sup>. KYSin kiinteistöjohtaja Pekka Turunen toteaa Julkulan sairaalasta, että suurin ongelma on 1950-luvun lopulla tehdyn rakennuksen rakenteet, koska näistä vain osaan puututtiin peruskorjauksessa v. 2007–2009. Aiemmin todetut vauriokohdat avattiin ja korjattiin perusteellisesti. Kuitenkin pääosa rakenteista jäi avaamatta ja korjaamatta. Rakennuksessa on aikakaudelleen ominaisesti paljon erilaisia rakenteellisia vuotokohtia, joista on mahdollista päästä epäpuhtauksia sisäilmaan. Havaittuja puutteita on korjattu paljon viime vuosina. Kaikkien rakenteiden järjestelmällinen läpikäynti on miltei mahdotonta, koska silloin jouduttaisiin hyvin laajamittaisiin purkutöihin. Rakennuksen

runko on ongelmallinen korjattava. Vanhaan rakenteeseen on hankala saada nykyaikaista ja toimivaa osastorakennetta, toteaa kiinteistöjohtaja.

Pohjois-Savon maakunnan psykiatrian SOTE- kokonaissuunnitelma huomioidaan psykiatriatalon suunnitteluvaiheessa. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa LAPE ja PoSoTe- suunnittelussa korostuu horisontaalinen yhteistyö kaikkien nuorten, mutta myös aikuisten kehitysympäristöissä toimivien toimijoiden kanssa, mutta myös vertikaalinen integraatio; palveluverkko- ja hoitopolkukuvaukset ja sovittu työnjako ja porrasteisuus.

Hankesuunnitelmaa työstänyt työryhmä arvioi parhaaksi paikaksi uudisrakennukselle Puijon sairaalan rakennuksen 5 vieressä olevan tontin. Työryhmä arvioi, että nykyisin käytössä olevista käytöneliömetreistä voidaan vähentää ainakin 20 % toiminnan uudella suunnittelulla. Julkulan sairaalan toiminta lakkautetaan uudisrakennuksen valmistuttua ja uusiin tiloihin sijoitetaan 104 sairaansijan lisäksi psykiatrian ja nuorisopsykiatrian avohoitotiloja. Vuodeosastotilat rakennetaan rakennuksen toisesta kerroksesta ylöspäin. Koska vuodepaikkojen tarve / määrä tarkentuu lähivuosina, tilat ovat luonteeltaan helposti avohoitotoiminnaksi tai muuksi vuodeosastotoiminnaksi muunnettavia. Potilashuoneet ovat yhden hengen huoneita ja suunnittelussa huomioidaan muuntojoustavuus. Psykiatrian avohoitto- ja poliklinikkatoimintaa sijoitetaan rakennuksen ensimmäiseen kerrokseen. Uudisrakennuksen 0-kerrokseen rakennetaan muun muassa henkilökunnan pukutiloja sekä teknisiä tiloja.

Uudisrakennuksen bruttoala, rakennuksen huoneistoala, hyötypinta-ala sekä tilavuus ja kustannusarvio hahmottuvat vasta arkkitehdin ja toimijoiden tilasuunnitelmien jälkeen.

Hanke liittyy saumattomasti sairaanhoitoalueen kuntien ja sairaalan yhteispäivystykseen.

Toiveemme on, että rakentamispäätös voitaisiin tehdä nopeasti, koska KPK:n väistötilaratkaisu on kallis ja toiminnallisesti osin epätarkoituksenmukainen. Julkulan sairaalan hoitopalveluita ei voi siirtää väistötiloihin ja runsaasti oireileva henkilökunta ja potilaat muodostavat koko ajan pahenevan työturvallisuusriskin, johon työnantajan on reagoitava korjaavin toimenpitein.

## 1 JOHDANTO

Kuopion psykiatrian keskus (KPK) on suuri psykiatrian poliklinikka, jossa työskentelee yhteisen johdon alla sekä Kuopion kaupungin, että KYS-psykiatrian työntekijöitä. Yhteiselo on jatkunut vuodesta 2006 alkaen ja järjestely on ollut toimiva. Itä-Suomen aluehallintoviraston työsuojelun vastuualue on päätöksellään 15.12.2017 asettanut Kotkankallion tilat käyttökieltoon 1.3.2018 alkaen ja samalla asettanut 50 000 euron uhkasakon, jos päätöstä ei noudateta. Väistötiloja on järjestelty KYSin kiinteistöyksikön ja kaupungin tilakeskuksen toimesta aktiivisesti ja ensimmäiset 35 työntekijää on siirtynyt tammikuussa 2018 vuokratiloihin Viestikadulle. Loppujen työntekijöiden on tarkoitus siirtyä Viestikadulle kesään 2018 mennessä. Olemassa olevien toteuttamiskelpoisten suunnitelmien vuoksi AVI:n työsuojelu myönsi 15.2.2017 käyttökiellon ajankohdan siirron 1.6.2018 saakka. Väistötilojen käyttö on pakon sanelema ja tilanteeseen voidaan sopeutua joksikin ajaksi, mutta väistötilaratkaisu ei voi olla pysyvä ratkaisu, koska kiinteä yhteys osastoihin tuo työaikasäästöjä ja hoidollista synergiaetua.

Kuopion yliopistolliseen sairaalaan (KYS) kuuluva Julkulan sairaala sijaitsee osoitteessa Puijonsarventie 60, 70260 Kuopio. Julkulan sairaalan päärakennus on valmistunut 1959. Vuonna 1968 päärakennuksen yhteyteen valmistuivat hallintorakennus A5 ja liikuntasalirakennus A6. Päärakennuksen ja laajennusosan bruttopinta-ala on yhteensä 13.160 brm<sup>2</sup> ja huoneistoala 10.200 htm<sup>2</sup>. Julkulan sairaalarakennuksessa esiintyy erittäin runsaasti sisäilmaongelmia. Tällä hetkellä Julkulan sairaalan 182 työntekijästä 69 % oireilee ja lisäksi 39 % oireilee niin voimakkaasti, että heidät pitäisi siirtää ehdottomasti toiseen työpisteeseen, mutta siirtomahdollisuutta ei ole. Julkulasta on jo aiempina vuosina siirretty 23 työntekijää muihin työpisteisiin ja he eivät voi tällä hetkellä työskennellä Julkulan sairaalassa edes lyhyttä aikaa hoitoneuvottelujen tai muiden kokousten aikana, koska hengitystieoireilu käynnistyy välittömästi. Tilanne on henkilökunnalle työturvallisuusriski ja edellyttää työntajalta ripeitä toimenpiteitä.

Suunnitelmassa esitetään, että Puijon sairaalan yhteyteen rakennetaan tilat KYSin psykiatrian vuodeosastotoiminnalle ja avohoitotiloja aikuispsykiatrian ja nuorisopsykiatrian toiminnolle. Suunnitelmien mukaan sairaansijoja tarvitaan koko maakunnan käyttöön 104

ja lisäksi rakennetaan tarvittavat psykiatriset avohoitotilat. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin väestö oli vuoden 2016 lopussa 247 776 henkilöä.

Sairaalahoitoa vaativien psykiatristen aikuispotilaiden ja nuorten hoito toteutetaan nyt Julkulan sairaalassa, joka sijaitsee noin viiden kilometrin päässä Puijon sairaalasta. Sairaala on huonokuntoinen ja peruskorjaamaton eikä vastaa nykyaikaisen psykiatrisen sairaalahoidon vaatimuksia. Aluehallintovirasto ja etenkin KYSin työterveyshuolto ovat selvittäneet myös Julkulan sairaalan sisäilma-asiaa ja todenneet tilanteen vaativan selkeitä ratkaisuja.

Psykiatrisen vuodeosastotoiminnan siirtämisestä somaattisen sairaalan yhteyteen on tehty useita kansallisia selvityksiä. Selvityksissä on todettu siirron olevan toiminnallisesti ja taloudellisesti kannattavin vaihtoehto, kun nykyinen psykiatrisen sairaalarakennus on käyttöikänsä päässä. Merkittävistä tärkeistä toiminnallisista eduista mainittakoon yhteispäivystyksen ja somaattisten erikoisalojen läheisyyden potilasturvallisuudelle tuomat edut. Psykiatrisen integroituminen kaupunkielämän läheisyyteen on nykyaikaa. Lisäksi keskeinen sijainti helpottaa läheisten hoitoon osallistumista sekä henkilökunnan työmatkoja.

Hankkeen myötä psykiatrisen toimintaan ei ole suunnitteilla henkilökuntalisäyksiä. Suurimmat säästöt ovat tukipalveluissa, tilojen käyttömenoissa ja potilaskuljetuksissa sekä tieto- ja puhelinliikenteen uudelleen järjestelyissä.

## **2 SUUNNITTELUN LÄHTÖKOHDAT JA HANKKEEN PERUSTELUT**

Euroopan mielenterveyden toimintasuunnitelma (2013) on asettanut palvelujärjestelmälle seitsemän tavoitetta, joiden avulla voidaan vaikuttaa ihmisten psyykkiseen hyvinvointiin ja psykiatrisen hoidon toteuttamiseen. Tavoitteet ovat: 1) Jokaisella ihmisellä tulee olla yhtäläinen mahdollisuus saavuttaa paras psyykinen hyvinvointinsa ja erityisesti tulee panostaa heikommassa asemassa oleviin ja riskiryhmiin. 2) Mielenterveysongelmista kärsiviä kansalaisia arvostetaan ja heidän ihmisoikeuksiaan kunnioitetaan ja parannetaan. 3) Mielenterveyspalvelujen tulee olla kaikkien saatavilla, niiden tulee olla kohtuuhintaisia ja

palvelut pitää toteuttaa ammatillisesti korkeatasoisina. Palveluita pitää järjestää ihmisten tarpeiden mukaisesti. 4) Ihmiset ovat oikeutettuja saamaan vaikuttavaksi osoitettua hoitoa turvallisesti ja ihmisiä kunnioittaen. 5) Terveystieteiden tutkimuksen tulee tarjota hyvää fyysisen terveydentilan huomioimista kaikille, myös mielenterveysongelmista kärsiville ihmisille. 6) Mielenterveyden hoitojärjestelmän tulee toimia hyvin koordinoituna yhteistyössä muiden sektoreiden kanssa. 7) Mielenterveyden hoitojärjestelmän hallinnon toteutuksen tulee perustua hyvään tietopohjaan ja toimivaan tiedonvälitykseen.

Käypä hoito-ohjeet suosittavat, että lievät ja keskivaikeat mielenterveyshäiriöt tulisi pyrkiä hoitamaan perusterveydenhuollossa. Nuorisopsykiatrian kansallinen arvio on, että 5 % pitäisi hoitaa nykyisessä erikoissairaanhoidossa ja aikuisikäisistä vastaava asiantuntijasuositus on 4 %. Yleistoteamuksena voitaneen todeta, että vaikka Pohjois-Savossa on tehty paljon hoidon porrastukseen liittyvää työtä, hoidon porrastussuunnitelmat eivät vielä toimi maksimaalisesti. Perusterveydenhuoltoon on tarjottava apua muun muassa koulutuksien, konsultatiivisen työn ja työnohjauksen muodossa. Vaikeat, monihäiriöiset ja komplisoidut potilaat suositetaan hoidettavan erikoissairaanhoidossa. Tähän tavoitteeseen ei ole päästy Pohjois-Savossa, joskin Kuopio on lähimpänä ja reilu 3 % käyttää vuosittain psykiatrian erikoissairaanhoidon palveluita. Nuorisopsykiatriassa vastaava osuus on 7.5 % eli hoito on erikoissairaanhoidon painotteista ja saattaa kertoa perustason hoito-ongelmista ja hoidon viiveistä. Erikoissairaanhoidon kuuluvia potilaita ovat psykoosipotilaat, vakavasti syömishäiriöiset, vaikeat persoonallisuushäiriöpotilaat, kaksoisdiagnoosipotilaat sekä ne masennus- ja ahdistuneisuushäiriöpotilaat, joiden hoitovaste ei ole perusterveydenhuollossa riittävä. Psykiatrinen sairaalahoido, yleissairaalapyykiatria, päihdepsykiatrisen hoidon suunnittelu ja keskeinen osa nuorisopsykiatriaa kuuluvat erikoissairaanhoidon. Megatrendi on, että psykiatrian ja nuorisopsykiatrian on kyettävä lisäämään konsultaatiota perusterveydenhuoltoon, muille erikoissairaanhoidon aloille ja SOTE-järjestelmässä ainakin myös aikuissosiaalityöhön sekä lastensuojelun eri tasoille.

Suomen tilannetta analysoitaessa voidaan todeta, että mielenterveyshäiriöiden suuresta määrästä huolimatta psykiatrisen hoidon käyttö on vähäistä. Kaikkia mielenterveyden häiriöitä tarkasteltaessa vain viidesosa niitä potevista on riittävässä psykiatrisessa

hoidossa ja yli puolet on vailla mitään hoitoa. Hoitoon hakeutuminen lisääntyy häiriöiden kirjon vaikeutuessa. Merkillepantavaa on psykoosia lievempiin häiriöihin liitetty puutteellinen tunnistaminen ja vähäinen hoitoon hakeutuneisuus. Viimeisen 15 vuoden aikana esimerkiksi masentuneisuuteen liittyvät sairauslomamat ovat lisääntyneet, samoin kasvussa ovat olleet työkyvyttömyyseläkkeet ja masennuslääkkeiden käyttö. Masennuslääkkeiden käyttäjien määrä on tasaantunut Suomessa viime vuosina. Masennushäiriöiden arvioidaan lisääntyneen 2000-luvulla ja etenkin naisilla. Pohjois-Savon osalta ei ole käytettävissä omia erillisiä tuloksia. Itä-Suomessa mielenterveyshäiriöiden edellä mainitut indeksit ovat suuremmat kuin muualla Suomessa. THL:n julkaisema mielenterveysindeksi on melkein poikkeuksetta kaikissa Pohjois-Savon kunnissa 140–160, kun koko maassa vastaava indeksi on 100. THL:n mielenterveysindeksi kuvaa toisaalta myös potilaiden saamaa hyvää hoitoa (ilmaislääkeoikeuksien määrä, sairaalahoito itsemurhayrityksen jälkeen jne.), joten indeksin tulkinta ei ole yksiselitteinen.

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä ja alihoidettuja sairauksia, joista koituu paljon inhimillistä kärsimystä, toimintakyvyn ja elämänlaadun laskua sekä runsaasti epäsuoria kustannuksia. Suorien eli hoitoon liittyvien kustannusten suhde epäsuoriin kustannuksiin (sairauspäivärahat, eläkemenot, lääkekustannukset jne) on 1 suhde 7. Tilanne ei ole yhteiskunnan kannalta terve, jos potilaan hoitoon ja kuntoutukseen ei voi panostaa riittävästi ennen työkyvyttömyyspäätöstä. Tilanne on Pohjois-Savossa yllä kuvatun tapainen ja panostuksen puutetta esiintyy etenkin avohoidossa. Mielenterveyden häiriöt eivät ole oleellisesti lisääntymässä, mutta tietoisuus häiriöiden luonteesta on lisääntynyt ja tämä on lisännyt hoitoon hakeutumista. Tärkeää on korostaa, että mielenterveyshäiriöt alkavat huomattavan paljon nuoremmilla kuin muut sairaudet ja tästä seuraa potilaiden suuri määrä.

Maailman terveysjärjestön (WHO) arvion mukaan seuraavan 15 vuoden aikana masennusoireista kärsivien ihmisten määrä tulee kasvamaan kaikkein suurimmaksi terveystaakaksi yhteiskunnille. Suomessa vakavista masennusoireista kärsivien pisteprevalenssi eli esiintyvyys on aikuisikäisillä n 5 % ja elinaikainen masennustilan esiintyvyys on 15–20%. Pitkäaikaista masennustilaa sairastaa noin 2 % aikuisikäisistä ja



jotain ahdistuneisuushäiriötä 4.2 %. Alkoholiin liittyvää häiriötä sairastaa 4.2 % aikuisikäisistä. Skitsofreniaan sairastumisriski on hieman yli 1 % ja muita psykoosihäiriötä sairastaa joskus elämänsä aikana samoin n. 1 % aikuisikäisistä. Nuoruusikäisillä vakavan masennuksen esiintyvyys on 3.5 % ja esiintyvyys on suurempi tytöillä. Masennukseen liittyy itsemurhariski ja se suurenee, jos potilaalla on lisäksi päihdehäiriö tai persoonallisuushäiriötä ennakoivia piirteitä. Nuoruusikäisen hoitamaton masennus ei korjaudu itsestään, vaan se jatkuu aikuisikään ja vaikeuttaa oman kehityspotentiaalinsa saavuttamista. Psykoosit ja muut vakavat häiriöt puhkeavat usein jo nuoruusiässä. Hoitojärjestelmää runsaasti kuormittavat syömishäiriöt puhkeavat yleensä nuoruusiässä ja ovat tytöillä yleisempiä. Epidemiologinen fakta on, että Pohjois-Savossa mielenterveyshäiriöitä on 20 % enemmän kuin Länsi-Suomessa.

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja on Pohjois-Savossa 2.4 %, kun koko maassa vastaava osuus on 1.8 %. Psykiatristen syiden vuoksi saa Pohjois-Savossa työkyvyttömyyseläkettä 5.1 % 25–64 -vuotiaista, kun Suomessa vastaava osuus on 3.5 %. Myös mielenterveysperustaisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus on muuta maata korkeampi. Psykiatristen sairaalahoitopäivien määrä on 18–24-vuotiaiden ikäryhmässä jonkin verran ja 25–64-vuotiaiden ryhmässä selvästi maan keskiarvoa suurempi. Psykiatrinen erikoissairaanhoidon 2016 raportin mukaan (THL tilastoraportti 6/2018) Pohjois-Savossa on ollut vuodeosastolla 58 potilasta/10 000 asukasta, kun maan keskiarvo on 42. Vastaavasti 65 vuotta täyttäneet käyttävät psykiatrian sairaansijojen maan keskiarvoa vähemmän. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjen osuus on hieman maan keskiarvoa suurempi 18 vuotta täyttäneillä. KELAn korvaamaa psykoterapiaa käytetään maakunnassa maan keskiarvoa vähemmän ja myös korvattujen yksityispsykiatrien käyntien käyttö on maan keskiarvoa vähemmän (THL 2018). THL:n raportin (2018) mukaan Pohjois-Savossa on avohoidossa 410 potilasta/10 000 asukasta, kun koko maassa vastaava luku on 316. Keski-Suomessa avohoitopotilaita on 410/10 000 asukasta, mutta osastopotilaita vain 30/10 000 .

Psykiatrisen potilaan hoidon kivijalkana on toimiva, monipuolisia tutkimus-, hoito- ja terapiapalveluja tuottava avohoito, jossa toteutuu sekä hoidon saumattomuus että joustavuus ja jonka tukena ovat riittävät vuodeosastopalvelut. Vuodeosastotoimintojen ja

pääosin myös avohoidon palvelujen keskittäminen Puijon sairaalan yhteyteen mahdollistaa toimivien palvelukokonaisuuksien luomisen. Keskittämällä mahdollistetaan tehokkaat hoitoprosessit, saadaan säästöjä tukipalveluissa, tilojen ylläpidossa, potilaskuljetuksissa ja muun muassa tieto- ja puhelinliikenteessä.

Suunnittelun lähtökohtana ovat toimivat prosessit potilaan ympärillä:

1. Terveys, elämänlaatu, toimintakyky
2. Ammattitaitoinen tutkimus ja hoito
3. Oikea-aikaisuus, tarvittaessa hoitopääsy 24/7
4. Luottamus hoitoon ja huolenpitoon, kielitaito ja kommunikaatio
5. Yksilöllisyys, inhimillisyys ja toivon ylläpitäminen
6. Selkeä, sujuva ja hahmotettava hoidon jatkuvuus ja tiedonkulku, SOTE-kokonaisuus ja kolmas sektori
7. Yksityisyys arvostus, autonomia ja läheisten huomioiminen
8. Turvallisuus
9. Fyysiset ja elämykselliset kokemukset

Psykiatrian palveluyksikkö on tehnyt hankkeesta tarveselvityksen syyskuussa 2017 ja Psykiatria-talon hankesuunnitelma on tehty sairaanhoitopiirin johtajan esityksestä sairaanhoitopiirin hallituksen päättämänä.

Uudisrakennuksen tilasuunnittelussa huomioidaan tilojen riittävyys, toiminnallisuus, palvelutuotannon tehokkuus, hoitoprosessit, kuntayhteistyö, avohoitovetoisuus ja monimuotoisuus sekä muuntojoustavuus. Kaikissa toiminnoissa huomioidaan energiatehokkuus. Eri erikoisalojen toimiminen välittömässä läheisyydessä lisää yhteistyötä, kehittää toimintaa, edesauttaa moniammatillista toimintaa ja lisää potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja potilasturvallisuutta. Potilas huomioidaan fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Työn päällekkäisyys vähenee, kun työnjaon mahdollisuus lisääntyy fyysisesti lähekkäin olevan toiminnan ansiosta. Tilojen yhteiskäytöstä saadaan synergiaetuja toimintaan. Tukipalveluiden tiloista rakennettavaksi tulevat vain osastokohtaiset siivous- ja jätetilat.

Yleisperiaatteena pidetään sitä, että Psykiatriatalo on niin sanottu savuton sairaala. Jos uudisrakennus sijoittuu rakennuksen 5 läheisyyteen, säästetään paljon tilaa kokoushuoneiden yhteiskäytöllä. Joulukuun 2017 analyysin mukaan (maaliskuun ja lokakuun toteutunut varaustilanne) rakennuksen 5 kerrosten 6., 7., ja 8. kokoushuoneissa on paljon varauspotentiaalia, joten n 50 % suunnitellusta tarpeesta voidaan jättää toteuttamatta, kun käytetään rakennuksen 5 olemassa olevia tiloja. Opetustilojen tarvitsema tilakapasiteetti limitetään olemassa oleviin tiloihin. Psykiatriatalo tarvitsee kuitenkin n. 100 hengen yhteisen jaettavan kokoustan. Esitetty malli on SOTE-yhteensopiva ja huomioi maakunnan psykiatrian SOTE-linjaukset. Nykytiloihin verrattuna tavoittelemme ainakin 20 % tilasäästöä, mikä konkretisoituu seuraavassa vaiheessa, jossa arkkitehti suunnittelee tiloja käyttäjien kanssa.

### **3 NYKYISEN TOIMINNAN KUVAUS JA SISÄILMAONGELMA**

Julkulan sairaalan psykiatrisessa vuodeosastoyksikössä hoidetaan lähes kaikki alueen psykiatrista sairaalahoitoa vaativat aikuis- ja nuorisopotilaat. Osastojen toiminta on rakennettu osaamiskeskustyyppisesti (akuuttiosasto, akuutti psykoosiosasto, kuntouttava psykoosiosasto, mielialahäiriöosasto, vanhuspsykiatrian osasto, päihdepsykiatrian osasto, nuorisopsykiatrian akuuttiosasto, nuorisopsykiatrian tutkimus- ja hoito-osasto) mikä merkitsee henkilökunnan lisääntyvää tietotaitoa hoitamistaan potilaista ja parempaa hoitotulosta. Iisalmessa (26 ss) ja Varkaudessa (15+4 ss) on molemmissa yksi osasto ja ne tarjoavat hoitopalveluita monista eri psykiatrian sairauksista ja sairauden vaiheista kärsiville potilaille. Pienistä, yhden osastojen psykiatrisista sairaaloista luopuminen on kansallisen psykiatrian professorikokouksen linjaus vuodelta 2016. KYSissä aikuispsykiatrian sairaalapotilaista noin alle puolet on skitsofreniaa sairastavia potilaita, jotka tarvitsevat sairaalahoitoa oireiden pahenemisjaksojen aikana. Psykoositasoisia mielialahäiriöpotilaita on noin neljäsosa ja loput potilaista potee persoonallisuushäiriöitä tai ikääntymiseen liittyviä psyykkisiä sairauksia.

Nuorisopsykiatrian osastot hoitavat 14–17 -vuotiaita nuoria, joilla on vakavia psyykkisiä ongelmia ja valtaosalla myös heikentynyt toimintakyky. Nuoriso-osastojen potilaista pääosalla on diagnosoitavissa mielialahäiriö ja siihen liittyvä impulsiivinen itsetuhoisuus ja

/ tai väkivaltaisuus, käytöshäiriö tai kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö ja harvemmin psykoosioireet. Päihdeongelmaisia ja käytöshäiriöisiä nuoria on ohjautunut yhä enemmän osastoille viime aikoina. Molemmat osastot ovat avoinna 24/7 ja akuuttiosasto ottaa vastaan potilaita myös päivystyksenä.

Potilaista noin 50 % tulee sairaalaan päivystysluonteisesti alueen ensiapupisteiden, terveyskeskuspäivystysten tai psykiatrian poliklinikoiden lähettämänä. Tärkein päivystystoimipiste on Puijon sairaalan yhteydessä sijaitseva psykiatrian päivystystyöryhmä. Julkulan sairaalassa hoidetaan, tutkitaan ja kuntoutetaan erikoissairaanhoidoa vaativia potilaita.

Psykiatrisessa sairaalahoidossa käytetään taudinmäärityksen apuna somatiikalle tyypillisiä tutkimusmenetelmiä. Hoito on monimuotoista ja siinä hyödynnetään lääkehoidon lisäksi yhteisöllisyyttä, omahoitajuutta, yksilö-, perhe- ja verkostonselvittelyjä, psykologisia tutkimuksia ja sosiaalisten tilanteiden selvittelyä moniammatillisena tiimityönä sekä toiminnallisia terapioita.

Psykiatrinen hoito ja itsemääräämisoikeuden rajoitukset on säädetty mielenterveyslaissa. Psykiatrisen tehohoidon kaltaisissa tilanteissa edellytetään hoitajan jatkuvaa läsnäoloa. Näitä tilanteita varten osastolla on oltava toimivat tilat. Tarvittaessa osastot tulee voida sulkea. Potilaan rajoittamista eli mahdollista eristämistä varten tarvitaan nykyaikaiset ja asianmukaiset tilat.

Kuva 1. Käytävä

Kuva 2. Potilashuone



Kuva 3.

Neuvotteluhuone



Kuva 1. Julkulan laitospäinen sairaalaympäristö. Modernin sairaalan suunnittelua ohjaa inhimillisuus, joka välittää hoidon arvomaailmaa.

Kuva 2. Julkulan sairaalan potilashuoneet ovat kahden hengen huoneita. Potilaalla ei ole hoidon aikana mahdollisuutta yksityisyyteen missään nykyisissä tiloissa.

Kuva 3. Neuvotteluhuoneet ovat joustamattomia esim. tilan jakaminen kahdeksi ei onnistu.

Julkulan sairaalakiinteistön tila on huolestuttava, koska rakennuksessa esiintyy runsaasti sisäilmaongelmia. Julkulan sairaalassa on henkilökuntaa yhteensä 182. Henkilökunnasta 69 % oireilee ja lisäksi 39 % oireilee niin voimakkaasti, että heidät pitäisi siirtää toiseen työpisteeseen, mutta siirtomahdollisuutta ei ole. Julkulasta on jo aiemmin siirretty 23 työntekijää muihin toimipisteisiin. Tilanne on henkilökunnalle työturvallisuusriski ja edellyttää työnantajalta ripeitä toimenpiteitä.

Huolestuttava ilmiö on nuorisopsykiatrialla esiintynyt tilanne, jossa osa potilaista oireilee paitsi hengitystieoirein, myös kutiavalla ihottumalla.

Osastojen tilankäyttö ei sovellu hyvin psykiatriseen työskentelyyn. Työturvallisuusnäkökohtia ei voida huomioida riittävästi ja seurauksena on ajoittain levoton työ- ja toipumisympäristö.

KYSin työterveyshuolto toteaa 13.4.2017 lausunnossaan, että heillä on seurantatietoa vuodesta 1993 alkaen ja työntekijöillä on esiintynyt koko ajan sisäilmaan liitettyjä ongelmia. Henkilöstöä on vuosien aikana siirretty muihin työtiloihin. Aiemmin altistuneet eivät pysty työskentelemään Julkulan sairaalassa oireilematta muutamaa tuntia pidempään. Julkulan sairaalan rakennuksia on korjattu lukuisia kertoja ja prosessi työtilojen korjaamiseksi on ollut käynnissä koko ajan vaihtelevalla intensiteetillä eri osissa sairaalaa. Työtiloja ei ole saatu sellaisiksi, että työntekijät voivat työskennellä ongelmitta Julkulan sairaalassa. Tilat ovat epätarkoituksenmukaiset nykymuotoiselle hoitotyölle sekä henkilökunnan että potilaiden kannalta. Työhuoneissa ei ole pako-ovia. Potilailla ei ole riittävästi yhden hengen huoneita. Tiimimuotoista toimintaa varten ei ole käytettävissä kokoushuoneiksi suunniteltuja tiloja. Ilmastointi ei ole riittävä potilashuoneista muunnetuissa tiloissa, joita käytetään keskustelu- tai tiimihuoneina.

KYSin työterveyshuolto on tehnyt 2017–2018 työpaikkaselvitykset seitsemälle osastolle. Kaikilla tutkituilla osastoilla sisäilmaongelmat saavat riskiluokan 4 tai 6. Riskiluku edellyttää pikaisia toimia riskin vähentämiseksi.

Aikuispsykiatrian avohoitoa tarjoaa KYS-psykiatrian alueella Kuopion psykiatrian keskus (KPK) ja Siilinjärven psykiatrian poliklinikka. KPK on Kuopion kaupungin ja Pohjois-Savon

sairaanhoitopiirin yhteinen poliklinikka joka tuottaa psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluja 20 – 64 -vuotiaille kuopiolaisille. KPK tulee työskentelemään AVIn työsuojelun tiloille asetetun käyttökiellon vuoksi väistötiloissa Viestikadulla 1.6.2018 alkaen. Käyttökiellon syynä on sisäilmaongelmat. Tällä hetkellä työskentely tapahtuu arkipäivisin klo 8-15.30. Tehostetun avohoidon työryhmässä työskennellään myös viikonloppuisin klo 9-17. Työntekijöitä Kuopion psykiatrian keskuksessa on noin 120. Osa toiminnoista ja henkilökunnasta tulee sijoittumaan jatkossakin uudisrakennuksen ulkopuolelle. Näitä toimintoja ovat: Tukiportaan viikkokuntoutusyksikkö jossa työskentelee 11 henkilöä, Kuopion terveyskeskuksessa työskentelevät 6 KPK:n psykiatrista sairaanhoitajaa sekä Nilsia-Maaninka-alueen 5 työntekijää.

Tehostetun avohoidon ja tehostetun kuntoutuksen työryhmien työ on osittain liikkuvaa kotikäyntityyppistä työtä. Kuuden hoitotiimin työ painottuu vastaanottokäynteihin. Yksikössä on järjestetty myös virka-ajan päivystys hoidossa oleville potilaille. Päivittäin yksikössä asioi noin 300 ihmistä; potilaita omaisineen ja verkostoineen sekä yhteistyökumppaneita. V. 2017 Kuopion psykiatrian keskuksen hoidossa oli 2842 eri henkilöä. Suurin osa avohoitajakoista on ajallisesti ja käyntikerroissa laskettuna aikarajallisia. Suurin potilasryhmä on keskivaikeat ja vaikeat masennuspotilaat. Psykoosisairaudet ovat pitkäkestoisempia ja enemmän resursseja vaativia. Hoito perustuu yhdessä potilaan kanssa laadittavaan hoitosuunnitelmaan niin, että hoito on potilaan sen hetkistä tarvetta vastaava, sekä turvalliseen ja luottamukselliseen hoitosuhteeseen ja moniammatillisen työryhmän osaamisen hyödyntämiseen. Kaikkien poliklinikoiden läheteiden määrät ovat kasvusuuntaisia. Kuopion psykiatrian keskuksen läheteet ovat lisääntyneet, v. 2015: 1684, v. 2016:1686, v. 2017:1965. Nuorisopsykiatrian läheteiden määrä on lisääntynyt erityisen huolestuttavasti; v. 2015:475, v. 2016:540, v. 2017:676.

Nuorisopsykiatria tarjoaa Alavan sairaalassa sijaitsevalla poliklinikalla avohoidon palveluita pääosin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin 14–19 -vuotiaille nuorille, joilla on vakavia psyykkisiä ongelmia ja usein myös heikentynyt toimintakyky. Alavan sairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikka sijaitsee kaupungin vuokratiloissa. Siilinjärvellä sijaitsee toinen henkilöstömäärältään pienempi poliklinikka, joka tarjoaa hoitopalveluita lähikuntiin. Siilinjärven nuorisopsykiatrian poliklinikka on tarkoitus säilyttää paikkakunnalla, jotta

hoidossa käynti voitaisiin turvata. Yleisimpiä psyykkisiä ongelmia ovat vakava masennus, itsetuhoisuus, ahdistuneisuus, syömishäiriö, todellisuudentajun heikentyminen sekä vakavat neuropsykiatriset pulmat ja psyykkiset traumat. Helmikuun 2018 tilaston mukaan Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin 14–19 -vuotiaista nuorista 7.5 % on hoidossa erikoissairaanhoidossa eli reilusti yli kansallisen asiantuntijasuosituksen (5 %). Tilanne on huolestuttava, koska hoidossa olevilla potilailla hoitokriteerit täyttyvät.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla toimii tehostetun avohoidon ja kuntoutuksen työryhmä, jonka erityispiirteinä ovat jalkautuva työ ja erilaiset terapeuttiset ja toiminnalliset ryhmätoiminnot. Tehostetun avohoidon työtapaa auttaa nuorta silloin, kun perinteiset avohoidon keinot katsotaan epätarkoituksenmukaisiksi tai riittämättömiksi. Työ sisältää yksilö-, perhe- ja verkostotyötä.

Nuorisopsykiatrian Alavan poliklinikalla esiintyy enenevästi sisäilmaoireilua ja työryhmä arvioi oireilun lisääntyvän ja muodostavan pikapuolin toiminnallisen ongelman.

Psykiatrisessa hoidossa on tavoitteena avohoitopainotteisuuden lisääminen ja vuodeosastohoitajien vähentäminen. Hoitomuotojen muutos näkyy jo vuoden 2013 suoriteluvuissa verrattuna vuoden 2010 lukuihin (taulukko 1).

Taulukko 1. Psykiatrian toimintalukuja vuosina 2010–2017

<b>Toimintaluvut</b>	<b>2010</b>	<b>2013</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Vuodeosastot, hoitopäivät aikuiset	23770	21245	21555	21192	22194
Neuromodulaatio	-	-	1101	1103	939
Poliklinikkasuoritteet*KPK	24144	30520	51774	52787	53804
Poliklinikkasuoritteet Siilinjärvi	7639	9039	16620	16539	17361
Vuodeosastot, hoitopäivät nuoret	3914	4830	4968	4946	4777
Poliklinikkasuoritteet nuoret	6644	7157	10011	10474	11081

Vuonna 2013 lopetettiin kahden psykiatrian osaston toiminta ja vahvistettiin avohoitoa ja perustettiin mm psykiatrian päivystysryhmä ja tehostetun avohoidon toimintoja. Vakansseja vähennettiin pysyvästi 8 htv.



Osana potilaan sairaalahoitoa tai sen jälkeen tarjotaan lääkehoidon ja hoitosuhdetyöskentelyn lisäksi erilaisia terapiamuotoja kuten ryhmäterapioita, toimintaterapiaa ja psykofyysistä fysioterapiaa sekä mm musiikkiterapian ja taideterapian eri muotoja. Nämä hoitomuodot liittyvät olennaisesti työ- ja toimintakyvyn palauttamiseen. Näiden toteuttamiseksi tarvitaan riittävät tilat myös tulevaisuudessa.

#### **4 TULEVAISUUDEN TOIMINNAN KUVAUS**

Mielenterveys ja päihde työryhmä valmistelee esitystä toimintatyöryhmälle palvelujen järjestämisestä sote-järjestelmässä. Ehdotus valmistuu huhtikuun 2018 loppuun mennessä. Liitteessä 1 on kuvattu tämänhetkisiä suuntaviivoja tulevan maakunnan mielenterveys ja päihdepalvelujen järjestämisestä. Järjestelyt toteutetaan lain asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 37§ mukaisesti ns liikkuvan työryhmän toimintana tai sitten psykiatria on suoran valinnan palveluissa, jos maakunta niin päättää. Toiminnassa ei ole eroa, valitaan kumpi malli tahansa. Helsingin Sanomissa toimialajohtaja Matti Holi, HUS-psykiatria, toimialajohtaja Jesper Ekelund, TYKS-psykiatria ja professori Sami Pirkola, Tampereen yliopisto, ehdottavat 4.4.2018, että sote-keskukseen mitoitetaan yksi psykiatrinen sairaanhoitaja ja 0,2 psykiatrian erikoislääkärin työpanosta kymmenelle tuhannelle rekisteröityneelle asiakkaalle. Mitoitus vastaa hyvin paikallisen Mielenterveys ja päihde sotesuunnitteluryhmän ehdotuksia. Psykiatristen palvelujen kysynnän ja tarpeen lisääntymiseen vaikuttavat muun muassa yleinen sosioekonominen hyvinvointi (ennustetaan heikkenevän) sekä kaksoisdiagnoosipotilaiden (psykiatrinen diagnoosi ja vakava päihdeongelma) määrän kasvu. Aikuisten uusiutuvien sairaalahoitoa vaativien psykoosien määrän oletetaan pysyvän ennallaan. Neuromodulaatiohoitojen määrä lisääntyy ja niitä annetaan enenevästi myös polikliinisesti. Aikuisten mielialahäiriöiden sekä diagnosoinnin että hoidon tarve on kasvusuunnassa sekä nuorisopsykiatrian palveluiden kysyntä on lisääntynyt viime vuosien aikana (lähetteiden määrä on viidessä vuodessa kasvanut 54 %). Ihmisten tietoisuus hoidon saatavuudesta ja hoitoon hakeutuminen ovat lisääntyneet. Päivystyksen suunnitteluun vaikuttaa Sosiaali- ja terveysministeriön 23.9.2014 antama asetus, koskien kiireellisen hoidon perusteita ja päivystyksen erikoisalakohtaisia edellytyksiä (ns. päivystysasetus). Psykiatrian päivystyksessä on oltava paikalla psykiatrian erikoislääkäri tai psykiatria

perehtynyt lääkäri. Psykiatrian erikoislääkärin on saavuttava päivystykseen tarvittaessa. Myös nuorisopsykiatrian alan erikoislääkärin konsultaation on onnistuttava tarvittaessa. Potilaan terveydentilaa varten pitää olla käytettävissä ympäri vuorokauden riittävän laajasti somaattisten erikoisalojen asiantuntemusta. Psykiatrisen päivystyksellisen hoidon edellytykset täyttyvät uudisrakennushankkeen myötä ja tuolloin psykiatrinen päivystys toteutuu somatiikan eri erikoisalojen ja sosiaali- ja kriisipäivystyksen välittömässä yhteydessä.

KYSin, Kuopion kaupungin, Ylä-Savon soten ja Varkauden sairaalan psykiatrian henkilökunta työyksiköittäin on kuvattu oheisessa taulukossa 2.

Taulukko 2. Henkilökunta työyksiköittäin

KYS yksiköt	Lääkäri	Oh/Aoh	Psykol	Sos.tt	Sh	Msh	Muut
Aikuispsyk. osastojen ylikiertäjät	2						
Akuuttiosasto	1 + 1	0,5 + 1	1	1	15	3	
Psykoosiosasto 1	1 + 1	0,5 + 1		1	13	3	
Mielialahäiriöosasto	1 + 1	0,5 + 1		1	11,5	4	1
Psykoosiosasto 2	1 + 1	0,5 + 1	1		11	4	1
Päihdepsyk.osasto	1	0,33 + 1		1	13	1	
Vanhuspsyk. osasto	1	0,33 + 1	1		13	4	
Vanhuspsyk ylikiertäjä	1						
Nuorisopsyk ak.osasto	0,5 + 1	0,5 + 1		1	14	3	
Nuor.psyk. tutk. ja hoito	0,5 + 1	0,5 + 1	1	1	12	4	2
Neuromodul.ryhmä	1				3,5		
Siilinjärven psyk. pkl	6 + 1	1 + 1	3	2	12	3	2
Yleissair.psyk. pkl	7 + 1	0,5 + 2	2	3	13		3
Yleissair.psyk. päiväos.	1	0,5 + 1	1		4		1
Päihdepsyk. pkl	1 + 1	0,33 +	1	1	5		
Kuopion psyk. keskus, KYS	8 + 5	1 + 3	6	3	24	6	1
	<b>Lääkäri</b>	<b>Oh/Aoh</b>	<b>Psykol</b>	<b>Sos.tt</b>	<b>Sh</b>	<b>Msh</b>	<b>Muut</b>
Kuopion psyk. keskus, kaupunki	3 + 1	1 + 1	5 + 1		21 + 1		19
Nuor.psyk. pkl Alava	5 + 2	0,5 + 1	3	3	12	2	3
Nuor.psyk. pkl, Siilinj.	1 + 0,5	0,5 + 1	1	1	2		

<b>Ylä-Savon sote</b>							
Psyk. osasto	1 + 1	1 + 2	1	1 (60 %)	16 + 5	10+ 2	2
Psyk. pkl	4	2 + 1	7,5	3	28,5		5
Nuorisopsyk. pkl	2		2	0,5	5		0,5
Lastenpsyk. pkl	2		1	0,5	2		0,5
<b>Varkauden sairaala</b>							
Psyk. osasto	2	1			9	10	4
Psyk. pkl	2	1	2	1	8	7	2
Nikula, nuorten mt-tiimi	0,80		1		2		1
Nikula, lasten mt-tiimi	0,60		0,5		1		
Joroisten mtn					2		

Oheiseen taulukkoon ei ole sijoitettu palvelukeskusjohtajaa, osaamiskeskusjohtajaa, professori-ylilääkäreitä (neljä), kliinisiä opettajia (neljä), HPY:n sisäisiä sijaisia (43), osastonsihteereitä (20), hallintosihteereitä (5) Sisä-Savon pkl:n henkilökuntaa, joidenkin kuntien mt-neuvoloiden työntekijöitä tai Kuopion kaupungin lasten ja nuorten tiimin työntekijöitä.

Psykiatrian osastohoito sitoo paljon taloudellisia voimavaroja. Yhden kuukauden sairaalahoidojaksolla voidaan potilasta hoitaa intensiivisesti avohoidossa jopa 2–3 vuotta. Sairaalahoitoon korkeat kustannukset asettavat hoidolle suuret laatuvaatimukset. Paras tapa lisätä osastohoidon laatua ja vaikuttavuutta on keskittää samaa sairautta potevat omille osastoilleen, jolloin henkilökunnan osaaminen ja tietotaito kasvaa koko ajan ja varmistaa hoidon korkean laadun. Myös henkilökunnan kouluttaminen erillisin tietoisuina on osaamiskeskusmallissa mahdollista.

Keskittämällä vuodeosastohoito maakunnallisesti Kuopioon voidaan avohoidon kapasiteettia lisätä ja jatkaa avohoitopainotteisuuden kehittämistä erityisesti Ylä-Savossa ja Varkaudessa. Tehty ehdotus merkitsee kustannussäästöjä, koska kolmen

päivystysrenkaan mallista siirrytään yhden päivystysrenkaan malliin. Maakunnan tasolla lienee mahdotonta järjestää päivystysasetuksen mukainen etu- ja takapäivystys, koska se merkitsee kuuden psykiatrian alan päivystäjän sijoittumista päivystykseen 24/7/365. KYSin psykiatrian päivystysringin kustannukset ovat 761 727 € vuodessa eli yhteensä kuluja syntyisi merkittävästi. Tärkeää on korostaa, että psykiatrian vuodeosaston yhteydessä täytyy olla myös psykiatrian erikoisalakohtainen päivystys. Sairaanhoidajien työpanoksena arvioituna kolme päivystysrengasta vastaa 41 hoitajan vuotuista työpanosta. Yhden maakunnan tason mallissa päivystysasetuksen laatukriteerit täyttyvät ja lääkäreiden vaikea rekrytointi lisälmeen ja Varkauteen mitä todennäköisimmin helpottuisi, kun päivystysrasite vähentyisi. Tarkempi kuvaus taloudellisista säästöistä annetaan tekstin lopussa.

Psykiatrian tässä raportissa kuvattu sairaansijamitoitustavoite (104 ss) on keskittämismallissa maakunnan tasolla 0.42 promillea mikä on valtakunnallinen pitkän aikavälin tavoite. Kun huomioidaan epidemiologian osoittama n. 20 % korkeampi psykiatrinen sairastavuus Pohjois-Savossa, tavoitetta on pidettävä kunnianhimoisena, mutta myös mahdollisena. Lisäksi osa nuorisopsykiatrian sairaansijoista on ERVA-sairaanhoidopiirien käytössä, joten tavoiteltu sairaansijamäärä on siksikin vaativa. Maakunnan tasolla suunnitelman toteuttaminen mahdollistaisi avohoidon kehittämisen, jolle on selkeää tarvetta. Koska sairaansijatarve 15–20 vuoden säteellä on väkisinkin vain karkeasti arvioitavissa, suunnittelun tavoitteena ovat joustavat, helposti avohoitotoimintaan tai muuhun osastotoimintaan muunnettavissa olevat tilat. Lisämessä ja Varkaudesta olevien osastojen henkilökunnasta puolet voisi vahvistaa alueellista avohoitoa ja puolet voisi tulla työskentelemään uudella 15 ss hoito-osastolla.

Suunnitelmien mukaan psykiatrian uudisrakennuksen valmistuttua vuodeosastoilla annetaan 85 % kuormituksella 28800 hoitopäivää, mutta ne ovat koko maakunnan hoitopäivät. Koska osastohoitopäivien määrää on tarkoitus vähentää maakunnan tasolla tämänhetkisestä noin 9000 hpv, tulee hoidon painopiste muuttumaan nykyistä avohoitopainotteisemmaksi. Hoitojaksot ovat lyhyitä eli sairaalassa ollaan vain sairausjakson kriittisimmässä vaiheessa. Tällä hetkellä KYS-psykiatrian sairaalahoidon keskiarvo n. 14 vrk on suurista sairaaloista Suomen lyhyin. Lisämessä ja Varkaudessa

keskimääräinen hoitoaika on 15 vrk ja 19 vrk. Vuodeosastojen riittävällä hoitohenkilökuntaresursoinnilla mahdollistetaan osastojen ympärivuorokautinen päivystysvalmius. Vuodeosastojen sijoittuminen yhteen mahdollistaa henkilöstön työpanoksen siirtämisen uudisrakennukseen sijoittuviin avohoitotoimintoihin. Vuodeosaston monikäyttöisyyttä lisää mahdollisuus jakaa osasto pienempiin osioihin eri potilasryhmien tarpeisiin. Yhden osaston rakentamisen kustannukset suhteessa poistoaikaan ja toiminnan tehostumiseen on arvioitava vähäiseksi.

Potilaan perusteellinen psykiatrinen tutkiminen ja varhain aloitettu hoito on kustannustehokkain tapa edistää terveyttä ja ehkäistä toimintakyvyn laskua. Panostaminen hoidon alkuun on strateginen valinta, jonka uskotaan vähentävän potilastasolla hoidon kokonaiskustannuksia.

Taannehtivassa tarkastelussa mielenterveyshäiriöistä kärsivistä ihmisistä noin 30 % kärsii jossain elämänsä vaiheessa myös päihdeongelmista. Vastaavasti alkoholiongelmisista ainakin 40 % kärsii elämänsä aikana jostain muusta itsenäisestä mielenterveysongelmasta. Tulevaisuudessa alkoholiin käyttöön liittyvät ongelmat tulevat lisääntymään iäkkäimmillä ja muiden päihteiden käyttö tulee lisääntymään nuorilla henkilöillä mikä lisää tulevaa hoitopalveluiden tarvetta ja käyttöä.

Väestön ikääntymisen myötä vanhuspsykiatrian tarve tulee kasvamaan. Vanhusväestön psyykkiset kriisit hoidetaan entistä enemmän perustasolla siten, että erikoissairaanhoidon rooli on konsultoiva ja kouluttava. Suunnitelmassa lähdetään siitä, että koko maakunnassa on vain yksi vanhuspsykiatrian osasto, joten tavoite on kunnianhimoinen. Vaikeat mielenterveyden häiriöt lisäävät ennen aikaisen kuoleman riskiä. Psykoosisairaudessa elinikä lyhenee jopa 20 vuotta. Hyvällä hoidolla on mahdollisuus vaikuttaa tilanteeseen. Syy-seuraussuhteen biologia on selvinnyt ja selitys löytyy inflammaation lisääntymisestä ja immuunivasteen muutoksista. Mielenterveyden häiriöitä esiintyy kaikista sairauksista eniten, kun verrataan ikäryhmiä toisiinsa. Yli 60-vuotiailla ilmenee toki muitakin sairauksia lisääntyvästi, joista yleisimpiä ovat sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet ja tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Psykiatristen potilaiden somaattisten sairauksien tutkimiseen ja

hoitamiseen tulisikin kiinnittää enemmän huomioita. Psykoosien prevalenssin oletetaan pysyvän entisellään.

Psykiatrian hankesuunnitteluvaiheen aikana palvelulinjat ovat päivittäneet ja osin myös uudistaneet toimintaprosessejaan sekä potilas- että hoitotoimintojen näkökulmasta. Tilojen monikäyttöisyys tullaan huomioimaan kaikissa suunnitelmissa. Yleisesti toimintaa suunnataan nykyistä enemmän polikliinisiin tutkimuksiin ja hoitomuotoihin. Sairausryhmäkohtaisiin hoitokokonaisuuksiin sisällytetään sekä koti- että laitoskotikäyntejä. Pitempiaikaista hoitoa tarvitsevat potilaat hyötyvät hoidon jatkuvuuden turvaamisesta ja vuodeosastohoitomahdollisuuden saamisesta tarpeen mukaan.

Perusopetuslain mukaan opetusta on järjestettävä sairaalassa potilaana olevalle oppilaalle ja se on potilaan subjektiivinen oikeus. Opetusta tulee tarjota jokaisena koulupäivänä. Alavan koulu on yksi Kuopion kaupungin peruskouluista ja sillä tulee olla oma yksikkö myös Psykiatria-talossa, kuten on nykyisinkin Julkulan sairaalassa.

Perusopetuslain mukaan myös avohoidossa olevat potilaat ovat halutessaan tämän koulun oppilaita. Tällä hetkellä ja myös oletettavasti tulevaisuudessa puolet potilaista tulevat osastoilta ja puolet avohoidosta. Osastojen ja koulun sijaitseminen lähekkäin on myös turvallisuustekijä, koska osalla oppilaista on riski vahingoittaa itseä tai muita. Oppilas voidaan joutua myös siirtämään kesken opetuksen takaisin vuodeosastolle. Osa taito- ja taideaineista voidaan hoitaa Hatsalan koulussa. Liikunnassa käytetään Hatsalan tilojen lisäksi Kuopio-hallia, uimahallia ja muita olemassa olevia tiloja. Koulun pitää järjestää myös ruokailu. Sairaalakoulussa tulee työskentelemään neljä opettajaa ja neljä koulunkäyntiavustajaa.

Uudisrakennuksen valmistuttua on mahdollista toteuttaa potilaiden saumaton hoito poliklinikan ja vuodeosastojen välillä, kun psykiatrian toiminnat sijaitsevat samassa rakennuksessa lähellä toisiaan. Puijon sairaalan yhteyteen rakennettava uudisrakennus mahdollistaa psykiatrisen päivystystoiminnan niveltymisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystykseen. Järjestely mahdollistaa monipuolisen

konsultaati toiminnan. Suunniteltu toiminta vastaa 100 %sti ns. päivistysasetuksen edellytyksiä.

Henkilöstömitoitukset säilyvät nykyisellään, mutta avohoitoa voidaan vahvistaa toimintaprosessien tarkastelujen myötä sisäisin järjestelyin. Tätä resurssia tarvitaan etenkin potilaiden tutkimus- ja konsultatiivisen toiminnan tehostamiseen ja vastaamaan väestön kasvavia tarpeita. Henkilökunnan työaika vuodeosastoilla vapautuu psykiatriseen hoitotyöhön myös siksi, että kulkeminen psykiatrian avopisteisiin ja somaattisen puolen tutkimuksiin potilaiden kanssa helpottuu huomattavasti nykyisestä, toiminnan siirryttyä lähekkäisiin tiloihin. Henkilökunnan yhteisten koulutusten, kokousten ja neuvottelujen järjestäminen ja niihin kulkeminen helpottuu ja säästää myös työaika.

Psykiatrian palveluiden kysyntää jatkossa ohjaa väestön keskittymisen ja väestön ikääntymisen lisäksi muun muassa tutkimus- ja hoitomenetelmien kehitys, sairaaloiden työnjaon muutokset, erikoissairaanhoidon vaatimustaso, potilasryhmien muutokset (uusia / poistuvia potilasryhmiä), palvelujärjestelmän ja sen rahoituksen muutokset, henkilöstön saatavuus, kansantalouden tila, yksityissektorin käyttö ja maahanmuuttajien osuus. SOTE-suunnittelu vaikuttaa avohoidon kehitykseen, muttei yhtä paljon sairaalahoidon kehitykseen.

## **5 SELVITYS HENKILÖKUNNASTA**

Mielenterveys- ja hyvinvointi palvelukeskuksesta uudisrakennukseen on siirtymässä 286+30 vakanssia (taulukko 3). Liitteen 1 mukaiset maakunnan sote-keskuksiin siirtyvät työntekijät on vähennetty taulukosta 3. Uuden 15 ss osaston henkilökunta tulisi puoliksi Varkaudesta ja puoliksi Iisalimesta, joten ratkaisu on kustannusneutraali. Psykiatrisessa hoidossa avohoito tulee korostumaan, sairaalahoitajaksot ovat lyhyitä ja ne integroituvat avohoitoon. Henkilöstö sijoittuu psykiatrian eri vastuualueille siten, että potilaan hoidossa toteutuu avohoitopainotteisuus, jatkuvuus ja joustavuus niin, että hoitavan henkilökunnan moniammatillinen työote ja erityisosaaminen kohdentuvat oikein. Osastoilla hoidettavat potilaat ovat akuutimmin ja vaikeammin oireilevia.

Toimintaprosessien tarkentamisen yhteydessä on todettu, että hoidon rakennetta muuttamalla saadaan henkilöstön määrä mitoitettua paremmin suhteessa tarpeisiin.

Kuten edellä esitetystä käy ilmi, psykiatrisen hoidon laatuvaatimukset ovat lisääntymässä. Psykiatrinen hoito toteutetaan jo nyt moniammatillisesti ja yhteistyössä eri henkilöstöryhmien kanssa.

Ilman hyvää suunnittelua ongelmaksi saattaa muodostua 2020 -luvulle ennustettu psykiatrian erikoislääkäripula. Rellmanin raportti (STM 2016:57) päättyy johtopäätökseen, että merkittävin erikoislääkärikoulutuksen lisäystarve on Itä-Suomen yliopiston alueella. Erikoisalakohtaisesti arvioituna psykiatrian koulutusmäärät tulisi jopa kaksinkertaistaa. Nuorisopsykiatrian tilanne on tasapainossa eläköityvien ja valmistuvien erikoislääkäreiden suhteen valtakunnallisella tasolla. Ajankohtaisesti ERVA-alueella tarvitaan kuitenkin lisää nuorisopsykiatreja. Yhtenä ratkaisuna on taata terveellinen työympäristö, muiden lääkäreiden tuki ja korkeatasoinen koulutus. Tilanne merkitsee vääjäämättä erikoislääkärikoulutuksen painottumista maakunnassa KYS-psykiatriaan, mutta KYSin ulkopuolella suoritetaan kuitenkin jatkossakin vähintään 9 kk ohjattua erikoislääkäripalvelua.

Taulukko 3. KYS aikuispsykiatrian ja nuorisopsykiatrian uudisrakennukseen siirtyvät vakanssit

Henkilöstö	KYS	Kuopion kaupunki
Lääkärit	38	4
Osastonhoitajat	6	1
Apulaisosastonhoitajat	12	
Sairaanhoitajat	130	7
Psykologit	15	5
Sosiaalityöntekijät	13	
Toimintaterapeutit	7	1
Fysioterapeutti	3	1
Ravitsemusterapeutti		
Mielenterveyshoitajat	37	
Hallintosihteeri	2	1
Toimistos sihteeri	1	1



Osastonsihtööri	14	
Kliinisesti erik. sairaanhoitaja	8	
Kuntoutusohjaaja		9
<b>Yhteensä</b>	<b>286</b>	<b>30</b>

## 6 SUUNNITELLUT TILARATKAISUT

### 6.1 Suunnittelua ohjaavat periaatteet

#### **Avoimuus**

Rakennuksen on oltava luonteeltaan avoin ja helposti lähestyttävä. Yhteistoiminta muiden erikoisalojen sekä kolmannen sektorin kanssa avaavat psykiatrista sairaalaa monipuoliselle käyttäjäkunnalle ja tukevat mielenterveysongelmiin liittyvän stigman vähenemistä.

#### **Yksilölähtöinen hoito**

Hoidon yksityisyyttä ja rauhaa lisätään yhden hengen huoneilla. Hoito on tasa-arvoista, esimerkiksi kirjaaminen tapahtuu yhdessä asiakkaan kanssa. Perheen ja muiden läheisten osallistumista hoitoon tuetaan tapaamistiloilla.

#### **Hoitoprosessia tukeva ympäristö**

Tilajärjestelyt ja arkkitehtuuri tukevat kokonaisvaltaista hoitoprosessin etenemistä ja asiakkaan kuntoutumista. Liikuntaan ja monipuolisiin kuntouttaviin toimintoihin varataan tiloja. Monipuoliset tilat tukevat sosiaalista kanssakäymistä ja vertaistuen saamista.

#### **Moniammatillinen osaamisen keskus**

Monitilatoimistot lisäävät henkilökunnan kohtaamisia ja tukevat moniammatillista yhteistyötä. Monipuoliset tilat sopivat kirjaamiseen ja uusien työskentelytapojen, kuten etäyhteyksien hyödyntämiseen.

## **Turvallisuus**

Näkymät osaston läpi lisäävät valvottavuutta. Selkeät pohjaratkaisut ja sujuvat yhteydet rakennuksen sisällä helpottavat liikkumista.

## **Viihtyisyys**

Rakennukseen tulee runsaasti luonnonvaloa. Tilaratkaistu tukevat hyvinvointia ja muodostavat selkeästi hahmoteltavia kokonaisuuksia. Rakennuksen tilaratkaisussa pyritään pois laitospöytästä ympäristöstä.

## **Tilojen muuntojoustavuus**

Tilaratkaisut tukevat rakennuksen joustavuutta ja tilat voivat mukautua ajan myötä ja hoidon muuttuessa. Osastohoidon tarpeen vähentyessä ja avohoidon sekä etäpalveluiden lisääntyessä tilat ovat helposti muunneltavissa uudelleen. Yhteiskäyttöisillä ja monikäyttöisillä tiloilla nostetaan tilojen käyttöastetta ja tiloja voidaan rajata ja yhdistellä eri tilanteisiin. Joustavuus ja muunneltavuus ovat myös ekologisesti kestävä kehityksen mukaista rakentamista sekä tähtäävät rakennuksen pitkään elinkaareen.

## **6.2 Tilaratkaisun kuvaus**

Tämän hetkisen suunnittelun mukaan uudisrakennukseen tulee kuusi–seitsemän kerrosta. Alimmaisessa eli ns. 0-kerroksessa on teknisiä ja huoltotiloja, varastotiloja sekä väestönsuojatilat, joita käytetään henkilökunnan sosiaalitiloina. Ensimmäisessä kerroksessa on avohoitotiloja, liikuntatiloja, toimistotilaa sekä talvipuutarha ja sisäpiha. Toisessa kerroksessa ja siitä ylöspäin on vuodeosastoja. Ylimmässä kerroksessa on ”puutarha/ulkoilu alue”.

Sisätiloista suunnitellaan selkeitä ja turvallisia. Tilaratkaisu perustuu potilasosaston sekä avohoidon- ja poliklinikkatilojen toiminnallisiin tarpeisiin. Ulkoa tulevat saapuvat rakennukseen ensimmäisen kerroksen nivelkohdassa keskeisesti sijaitsevan sisäänkäynnin kautta. Sen yhteydessä on koko rakennusta palveleva asiakaspalvelupiste, sänkymitoitettu hissi sekä avohoidon vastaanottotilojen odotusaula. Henkilökunta, tavarat

ja asiakkaat kulkevat eri ovista rakennukseen. Psykiatrian avohoidon työskentelytilat, toimintaterapeuttien ja fysioterapeuttien työtilat sekä ryhmätilat (mm. musiikkiterapia) sijoittuvat omiksi kokonaisuuksikseen uudisrakennuksen ensimmäiseen kerrokseen. Neuromodulaatioyksikkö tarvitsee toimivat tilat uudisrakennuksen alakerroksista. Uudisrakennukseen tarvitaan myös ambulanssia/taksia varten sisäänajotalli, potilaiden yksityisyyden suojaamiseksi. Psykiatrian henkilökunnan autojen paikoitusalueen tulisi olla kohtuullisen etäisyyden päässä uudisrakennuksesta.

Ensimmäisen kerroksen avohoidon tilat koostuvat pääosin vastaanotto- ja toimistotiloista sekä ryhmähuoneista. Lisäksi kerroksessa on kuntosali potilaiden käyttöön sekä neuvottelutiloja. Toiseen siipeen on keskitetty toimistoja ja ajanvarauspoliklinikan tiloja. Tehostetun ja liikkuvan avohoidon vastaanottotilat muodostavat yhden kokonaisuuden. Vastaanotto- ja toimistohuoneita on määrällisesti selvästi vähemmän kuin henkilökuntaa, mutta poliklinikka toiminta on ”kaksivuorotyötä” ja osin viikonlopputyötä sekä lisäksi on paljon parityöskentelyä. Myöskään päiväyksiköissä ei jokainen tarvitse omaa työhuonetta. Henkilökunnalla on valmius lisätä poliklinikkatyötä virka-ajan ulkopuolelle mikä mahdollistuisi uudisrakennuksessa myös työturvallisuuden näkökulmasta. Toimistotilat jakaantuvat potilasvastaanottotiloihin, hiljaisiin toimistotiloihin ja ryhmätiloihin. Ryhmähuoneita ja tarvittaessa neuvotteluhuoneitakin hyödynnetään myös yksilötapaamisissa. Vastaanottohuoneiden yhteyteen suunnitellaan lähiodotusalue.

Yhdellä vuodeosastolla on 12 sairaansijaa. Tämän suuruisella osastolla selvittää parhaiten nykyisellä henkilökuntamäärällä ja potilaan hoidollinen panos tulee varmistettua. Uudella kuntouttavalla vuodeosastolla voi olla 15 ss, koska sen hoito-ote on muita osastoja kuntouttavampi. Yhdessä kerroksessa on kaksi osastoa ja osastoja on neljässä-viidessä eri kerroksessa. Osastojen kokonaismäärä on kahdeksan, tai yhdeksän, jos kaikki sairaalahoito keskitetään KYSiin. Potilashuoneet ovat yhden hengen huoneita, joissa on huonekohtainen suihku-WC-tilalla.

Hoitajien työtila on sijoitettu rakennuksen nivelkohtaan, josta on hyvä näkyvyys molemmille osastokäytävälle. Tarvittavat logistiikan tilat (laitoshuolto, materiaalogistiikka, ruokahuolto, jätehuolto) on sijoitettu hissien läheisyyteen osastojen yhteyskohtaan. Lisäksi

vuodeosastolla on tarvittavat toimisto- ja neuvottelutilat. Uudistarkennukseen tulee kaksi eristyshuonetta. Uudisrakennukseen tulee turvasolu/moduuli tila (moduuli ratkaisut voivat joskus tarjota joustavan mahdollisuuden eristämiselle). Potilastilojen mitoituksessa on huomioitu muuntojoustavuus muuttaa potilashuoneet myöhemmin esim. vastaanottohuoneiksi. Nuorten vuodeosastotoimintaa varten tarvitaan tilat sairaalakoululle joko vuodeosastokerrokseen tai alempiin kerrokseen.

Osastoilla työskentelee pääsääntöisesti noin 21 hoitajaa (sairaanhoitajat, mielenterveyshoitajat), 1 osastonhoitaja, yleisimmin 2 lääkäriä ja 1 osastonsihtööri. Jos osastolle on mitoitettu kaksi lääkäriä, heistä toinen on koulutuksessa oleva erikoistuva lääkäri. Lisäksi kerroksessa tarvitaan asianmukaiset henkilökunnan taukotilat. Moniammatillisessa tiimissä työskentelee osastoilla aamuvuoron aikana (klo 7–16) noin 7–9 henkilöä, virka-ajan jälkeen (klo 16–21) noin 5–6 henkilöä ja yöaikana (klo 21–07) noin 2 henkilöä.

Potilassängylle mitoitettuja hissejä uudisrakennuksessa on kaksi.

Rakennusmassa rajaa rauhallisen, istutuksin elävöitetyn oleskelupihaan, jonne potilailla on valvottu käynti talvipuutarhan kautta. Piha varustetaan pihakatoksella ja penkeillä.

Tilaratkaisuiden yhteenveto:

### **6.3 Henkilö- ja tavaralogistiikka**

#### Henkilöliikenne

Pääsisäänkäynti sijoitetaan Kaarisairaalan puoleiselle pitkälle sivulle. Sisääntulosivulla nykyisen pysäköintialueen reittejä muotoillaan uudelleen siten, että ambulanssi- ja saattoliikenne pääsee luontevasti sisäänkäyntien viereen. Jalankulku- ja polkupyöräliikenne rakennukseen ohjataan pääasiassa tonttia sivuavia kevyen liikenteen väyliä pitkin. Pelastus- ja huoltotie rakennetaan kiertämään Sairaalatien puolelta uudisrakennuksen taakse, missä reitti yhtyy sädesairaalan sairaalan rakennusten ympäri

kiertävään nykyiseen pelastus- ja huoltotiehen. Suunnitelmassa tontille sijoittuu asiakkaiden käytössä olevia autopaikkoja, jotka on mitoitettu liikuntaesteisten pysäköintiä varten. Parkkipaikkoja tarvitaan reilusti lisää nykyiseen (henkilöstömäärä lähes 300 sekä KPK ja nuorisopsykiatria yhteensä päivittäin yli 250 asiakaskäyntiä).

### Huoltoliikenne

Huoltoliikenne kulkee pääasiassa (0-kerroksen) pääkäytävää pitkin. Materialogistiikka toimii erillisen lastauslaiturien kautta uudisrakennukseen. Jätteet toimitetaan sairaalan jätekeskukseen, erillään potilasliikenteestä. Pyykkikuljetukset toimitetaan lastauslaituria käyttäen uudisrakennukseen.

## **6.4 Materiaalien ja suunnitteluratkaisujen kuvaus**

Psykiatrisen potilaan hoitoympäristössä korostuu materiaalien turvallisuus ja kestävyys. Osaston tilat suunnitellaan siten, että yleisissä tiloissa on hyvä näkyvyys. Tilojen akustiikkasuunnittelun tavoitteena on luoda tiloihin rauhallinen ja pehmeä äänimaailma. Tilojen värimaailman tulee olla rauhallista ja hillittyä. Tiloissa tulee olla mahdollisuus jakaa yksikkö useampiin moduuleihin esim. liikuteltavien seinien avulla.

Hoidossa olevalla potilas voi käyttäytyä itsetuhoisesti ja pyrkiä rikkomaan tilassa olevia tavaroita ja rakenteita. Seinät, lattiat ja alakatot tulee olla helposti siivottavia ja kulutuksen kestäviä. Potilashuoneissa ei saa olla teräviä kulmia tai pintoja, johon potilas voi vahingoittaa itsensä. Ikkunat pitää pystyä avaamaan, mutta ne pitää pystyä myös lukitsemaan. Ikkunoista pitää nähdä ulos, mutta ulkoa ei saa näkyä sisälle osaston tiloihin. Tämä vaatimus voidaan toteuttaa pimentävillä sähkösäätöisillä verhoilla tai ikkunoiden rasteroinnilla. Potilashuoneiden WC-suihkutilassa tulisi olla vedenkatkaisumahdollisuus.

Irtaimistohankintaan kuuluvat toimistojen, vastaanottohuoneiden, potilashuoneiden ja aulatilojen irtokalusteet (atk-pöydät, työtuolit, sohvot, potilaiden vuoteet, pöydät, tuolit jne.), potilastilojen (potilashuoneet, aulatilat) televisiot, mikroaaltouunit ja ikkuna- ja väliverhot. Edellä kuvatut irtaimistohankinnat kuuluvat osana rakennusurakkaa.

Uudisrakennukseen muuttavien yksiköiden omalla hankintavastuulla ovat tauko- ja potilaskeittiöihin tulevat pienkeittölaitteet (kahvinkeitin, vedenkeitin), tiloihin tarvittavat atk-työasemat, kokoustiloihin tai vastaanottohuoneisiin tarvittavat av-laitteet (videotykki, älytaulu, tietokoneen oheisnäyttö), jätteiden keräys- ja lajitteluastiat, pyykkisäkkilaineet jne.

## **7 KANSALLINEN JA KANSAINVÄLINEN NÄKÖKULMA**

Tutustumiskäynnit on tehty Helsinkiin HUS (Laakson yhteissairaala -hanke), Jyväskylään; NOVA -hanke, Joensuun psykiatriataloon sekä osa tiedoista on kerätty haastattelemalla seuraavia henkilöitä:

HUS: YL K. Raaska, YH P. Soininen, YH S. Syvänen, OH H. Korkeila, Projektipäällikkö/kiinteistö ja rakentaminen Riitta Vuorinen

TAYS: YH H. Hunnako

TYKS: YH P. Makkonen

JKL: YH T. Saharinen, OH J. Korpela

Mikkeli: YH S. Laamanen

Suomessa rakenteilla olevat sairaalat, joissa psykiatrian osastot ovat mukana:

Laakson yhteissairaala, Jyväskylän keskussairaala, TAYS, TYKS, Mikkelin keskussairaala, Etelä-Pohjanmaan keskussairaala.

Lähtökohtana on kaikissa tilojen monikäyttöisyys. Sairaalaosastot suunnitellaan tiloiltaan yleisluonteisiksi, monikäyttöisiksi (geneerisiksi), siten, että ne voidaan tarpeen mukaan ottaa psykiatrian tai somatiikan käyttöön. Potilashuoneet ovat lähtökohtaisesti yhden hengen huoneita käsittäen liikuntaesteiselle soveltuvan wc-tilan. Osastot voidaan varustaa kolmella eri tavalla:

- 1) osa varustetaan psykiatrian turvallisuustason mukaan
- 2) osa somatiikan sairaalateknisin järjestelmin kuten happi
- 3) osa sekä psykiatrian että somatiikan tarpeiden mukaan.

Pakon käytön vähentäminen kulkee rakenneratkaisuissa mukana, mm. turvasolut. Rakennukset varustellaan moderneilla teknisillä ja tietoteknisillä ratkaisuilla. Suunnittelussa huomioidaan psykiatrian erityispiirteitä kuten suihkujen ja vessojen vedenkatkaisumahdollisuus, yksikön jakaminen useampiin moduuleihin, läheisten mahdollisuus viettää aikaa osastoilla, hyvä akustiikka ja valaistus.

### **Uppsalan psykiatrinen sairaala**

Sairaalaan lähtökohtana on avoimuus, joka ilmenee mm. läpinäkyvissä lasijulkisivuissa. Rakennuksen suunnittelu on tehty yhteistyössä potilaiden, yhdistysten, yliopiston ja henkilökunnan kanssa. Sairaalassa on vuodeosastot ja poliklinikat. Ajatuksena on ollut sairaalahoidon ja poliklinikoiden välisen yhteistyön lisääntyminen ja tätä kautta osastohoidon väheneminen. Sairaalassa on yhden hengen huoneet, joissa on omat parvekkeet. Henkilökunta työskentelee avotoimistoissa ja varattavissa tapaamishuoneissa. Ylimmässä kerroksessa ovat liikuntatilat osana hoitoa sekä kattopiha ulkoiluun. Sairaala sijaitsee kävelymatkan päässä keskustasta.

### **Kronstadin psykiatrinen sairaala**

Bergenissä sijaitseva psykiatrinen sairaala, jossa lähtökohtana on avoin luonne, mikä lisää vuorovaikutusta kaupunkilaisten, potilaiden ja henkilökunnan välillä. Maatasossa sijaitsevat päiväosastot ja poliklinikat. Ylempänä ovat lyhyen oleskelun vuodeosastot. Kolme sisäpihaa. Selkeä pohjaratkaisu, joka lisää turvallisuutta. Keskellä vilkasta kaupunki ympäristöä.

### **Helsingorin psykiatrinen sairaala**

Tanskassa sijaitsevan psykiatrisen sairaalan lähtökohtana on avoimuus. Muodot ja lasiseinät edesauttavat näkyvyyttä niin ulos kuin rakennuksen sisällä. Ratkaisu on tehokkaasti valvottava, mutta ei vie kuitenkaan potilaan yksityisyyttä.

### **Slagelsen psykiatrinen sairaala**

Tässä sairaalassa on pyritty edistämään toipumista toiminnallisesti rikkaalla ympäristöllä. Toinen tärkeä periaate oli yhdenvertaisuus potilaiden ja hoitajien välillä. Sairaala ympäröi

puisto, joka on kaikille avoin. Selkeät pohjaratkaisut ja lasiseinät lisäävät turvallisuutta ja avoimuutta. Jokaiselta osastolta on pääsy sisäpihalle.

### **Joensuun psykiatrinen sairaala**

Keskussairaalan yhteyteen keväällä 2016 valmistunut psykiatriatalo on uuden aikakauden psykiatrinen sairaala, jossa kaikkia asiakkaita lapsista vanhuksiin voidaan palvella saman katon alla. Talossa toimivat:

- [Psykiatrian poliklinikat](#)
- [Psykiatrian osastot](#)
- [Yleissairaalapsykiatria ja riippuvuuspoliklinikka](#)

Tilat vastaavat nykyaikaisen hoidon vaatimuksia, henkilökunnan ja potilaiden tarpeet huomioiden:

- Suurin osa potilashuoneista on yhden hengen huoneita.
- Sijainti yhteispäivystyksen ja muun erikoissairaanhoidon välittömässä läheisyydessä.
- Moderni teknologia etäkonsultoinnin ja yhteydenpidon apuna.
- Tehostetun avohoidon tilat ja toiminta tuovat auttajat tarvittaessa myös potilaan kotiin.
- Tilojen viihtyvyyttä lisäävät taidehankinnat pohjoiskarjalaisilta taiteilijoilta.

## **8 KUSTANNUSTEN VERTAILU OSASTOJEN SIJAINNIN PERUSTEELLA**

Investointina yhden keskitettävän osaston rakentaminen maksaa 2900 euroa /neliometri eli rakentamisen investointikustannukset ovat 620 neliömetrin osastolla n.1.79 Meuroa. Kustannus on pieni suhteessa toiminnan tehostumiseen ja poistoaikaan.

lissalmessa on nyt psykiatrialla 26 ss ja Varkaudessa 15+4 ss, joten keskittämismallissa sairaansijoista vähenee pysyvästi 45-15 ss= 30 sairaansijaa.



Käyttömenona kolmen päivystysrenkaan kustannukset ovat 2.28 Meuroa vuodessa. Kuuden päivystäjän rekrytointi olemassa olevasta lääkärikunnasta 24/7 on vaikea, melkein mahdoton toteuttaa. Yhden hyvin toteutetun etu- ja takapäivystyksen kustannukset ovat 761 727 euroa/vuosi, joten kustannusten ero eli laskennallinen säästö on -1 523 454 euroa/vuosi.

Keskittämismallissa loppuvat yhden osaston vuorolisät n. 112 000 euroa/vuosi, logistiikkapalvelut n. 10 000 euroa/vuosi, määräaikaiset ja sijaiset n. 446 000 euroa/vuosi, joten vuositasolla syntyy säästöä n. -568 000 euroa.

Maakunnan tasolla syntyvä vuosittainen kokonaissäästö käyttömenoista on 1.523 454 + 568 000 eli 2,09 Meuroa vuodessa.

Kuopiossa 5.4.2018



---

Heimo Viinamäki  
palvelukeskusjohtaja, pj



---

Saija Turpeinen  
ylihoitaja, sihteeri

## Liite 1 : Psykiatria vuonna 2020 Pohjois-Savossa- visionääristä ajattelua

Mielenterveyshäiriöistä kärsii joka viides aikuinen ja niiden elinaikainen kokonaisesiintyvyys on lähes 50 %. Mielenterveyshäiriöt aiheuttavat paljon pitkäaikais- ja oheissairastavuutta ja ovat yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle päättymiseen. Pohjois-Savossa psykiatristen syiden vuoksi saa työkyvyttömyyseläkettä 5.1% 25-64-vuotiaista kun koko maassa vastaava osuus on 3.5% , ero on 46 % suurempi ! Mielenterveyshäiriöiden taakka yhteiskunnalle on sairauksista suurin. Suorien kulujen suhde epäsuoriin kuluihin on 1 suhde 7 eli hoitoon käytetään vähän rahaa verrattuna muihin kustannuksiin.

Mielenterveyshoidon saatavuus ei ole yleensä riittävää häiriöiden yleisyyteen nähden. Suomen tasolla tarkasteltuna vain viidesosa on riittävässä ja laadultaan hyvässä psykiatrisessa hoidossa ja yli puolet on vailla mitään hoitoa. Esimerkkinä riittämättömyydestä on mm julkisen sektorin järjestämien psykoterapiapalveluiden alimitoitus suhteessa tarpeeseen. Psykoterapiapalveluiden kehittämisen on oltava yksi soten keskeinen tavoite.

Yhteiskunnallisilla tekijöillä on suuri merkitys ihmisen mielenterveyteen ja mielenterveyshäiriön riskiin. Matala sosioekonominen asema, koulutuksen puute, työttömyys ja köyhyys lisäävät riskiä. Vaikeat mielenterveyshäiriöt lyhentävät huomattavasti elinaikaa. Skitsofreniaa sairastavat elävät noin 20v lyhyemmän elämän kuin muu väestö ja suurin syy ei ole itsemurha , vaan sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet.

Sote-uudistus tarjoaa mahdollisuuden järjestää mielenterveyspalvelut nykyistä paremmin väestön tarpeen mukaisiksi, laadukkaammin ja muihin potilasryhmiin verrattuna yhdenvertaisemmin. Ratkaisevaa mielenterveyspalveluiden resursoinnin kannalta on, miten maakunnat huolehtivat sote-rahamalloinnista alueen sisällä oikeudenmukaisesti ja potilaiden tarvetta painottaen.

Mielenterveyspalvelujen vahvistaminen peruspalveluissa eli sote-keskuksessa on tärkeää mielenterveyspotilaille, koska valtaosa kysynnästä ilmenee jo sote-keskuksessa häiriöiden suuresta määrästä johtuen. Maakunnan liikelaitos varautuu siirtämään vähintään 15 % aikuispsykiatrian poliklinikan hoitajista työskentelemään maakunnan sote-keskuksiin. Sote-keskuksessa voidaan tunnistaa mielenterveyshäiriöt ja myös hoitaa osa häiriöistä. Sote-keskuksissa kohdataan runsaasti psykosomaattisesti oireilevia potilaita ja myös somaattisesti sairaiden potilaiden psyykkistä oireilua. Tähän tarpeeseen on vastattava. Sote-keskuksen peruspalvelut tulevat olemaan helposti saavutettavia matalan kynnyksen palveluita. Peruspalveluiden vahvistaminen edellyttää myös osaamisen vahvistamista koulutuksen ja työnohjauksen avulla. Stressinhallintapalvelut, kriisipalvelut, lääkehoito, psykososiaalinen tuki, psykoedukaatio ja vertaisryhmien toiminta tulisi olla sote-keskusten osaamisaluetta. Jos nämä hoitomallit eivät riitä, sote-keskuksessa on tarjottava myös psykiatrisia lyhytterapioita. Maakunnan liikelaitoksen on lisättävä jalkautuvaa työtettä sote-keskuksiin, mutta työn tulee olla muuta kuin liikelaitoksen osaamisen siirtämistä toiseen työpisteeseen. Työn pitää olla yhdessä tekemistä ja psykiatrian alan ihmisten osaaminen pitää käyttää sote-keskusten työntekijöiden hyväksi , jotta he onnistuvat aiempaa paremmin omassa työssään. Käytännössä psykiatrian alan osaajia: sairaanhoitajia, psykologeja, psykiatrian erikoislääkäreitä työskentelee nykyistä enemmän osa- tai kokoaikaisesti sote-keskuksissa ja resurssointi tulee maakunnan liikelaitoksesta. Lopputuloksena sote-keskukset pystyvät toimimaan lievimpien häiriöiden

hoitopaikkana ja henkilöstö pystyy myös vastaamaan jatkohoidosta liikelaitoksen antaman intervention jälkeen.

Psykiatrian erityisosaaminen on samalla varmistettava. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että maakunnan liikelaitoksen poliklinikoilla siirrytään entistä enemmän korjaavaan hoitoon ja erilaiset selvittelyt hoidetaan jo sote-keskuksessa. Korjaava hoito tarkoittaa spesifejä psykoterapiajaksoja, verkostotyötä ja pari- ja ryhmäterapien antamista. Luonnollisesti ennen korjaavaa hoitoa täytyy määrittää spesifi häiriö ja tehdä erotusdiagnostiikka. Maakunnan liikelaitoksen täytyy huomioida oireilevan perhe; jos perheessä on lapsia, lapsille turvataan erilaiset heidän mielenterveyttään huomioivat palvelut. Vastaavasti, jos lapsi tai nuori on indeksipotilas, vanhempien tuesta on huolehdittava. Suunniteltu muutos merkitsee resurssien siirtoa sote-keskuksiin ja lähemmäksi potilasta. Kun liikelaitoksen henkilöstö vähenee näin menetellen, uhkana on korjaavien hoitojen puutteellinen resursointi. Tässä liikelaitos voi käyttää asiakasseteliä ja ohjata potilas yksityisen palveluntuottajan määräaikaiseen psykoterapiapalveluun.

Liikelaitos järjestää sairaalapalvelut. Sairaalapalveluita saavat vaikeasti itsetuhoiset henkilöt ja henkilöt, joiden toimintakyky on romahtanut. Yleensä lopulliseksi diagnoosiksi jää tällöin psykoosi tai vakava masennustila. Sairaalahoito sitoo paljon kustannuksia, mutta se suunnitellaan mahdollisimman tehokkaaksi, jotta n 14-15 hoitopäivän keskimääräiseen hoitoaikaan voidaan päästä. Sairaalahoito suunnitellaan osaamiskeskusmallin mukaisesti eli samaa sairautta sairastavat hoidetaan omilla osastoillaan, koska se parantaa hoitotulosta. Sairaalahoidon aikana, mutta myös polikliinisesti noin 150 maakunnan potilasta saa vuosittain ECT-hoitoa masennukseensa. ECT-hoitoa voidaan antaa myös polikliinisesti. Syväaivostimulaatiohoitoa järjestetään yhteistyössä neurokirurgian kanssa noin 5-7 potilaalle vuosittain indikaationa vaikeat pakko-oireet tai toimintakyvyn romahduttanut masennustila. Pohjois-Savossa aikuisikäiset ovat saaneet enemmän sairaalahoitoa kuin muualla Suomessa. Peruspalveluita vahvistamalla ja avohoitoa kehittämällä on mahdollista vähentää maakunnassa sairaansijamäärä tasolle 104 mikä merkitsee valtakunnallisen pitkäaikaistavoitteen 0.42 promillea, täyttymistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon integroidut palvelut on huomioitava. Monet mielenterveyspotilaat tarvitsevat sosiaalihuollon palveluita ja sosiaalityöntekijät tarvitsevat asiakkailleen yleislääkärin ja psykiatrin arviota. Hoitoketjun täydentäminen em tavalla lisää myös järjestelmän kustannustehokkuutta. Sosiaalityön merkitystä on lisättävä osana mielenterveyspalveluita.

Mielenterveyden edistäminen jää sote-uudistuksessa ensisijaisesti kuntien vastuulle. Maakunnan liikelaitos vastaa kuitenkin mielenterveystyön koordinaatiosta ja tukee kuntia asiantuntemuksellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Myös jatkossa on tärkeää huomioida hyvän mielenterveyden näkökulma ja poikkisektoraalista yhteistyötä on tehtävä monien vastuualueiden kanssa. Järjestöt tekevät arvokasta mielenterveystyötä ja heidät on huomioitava osana sote-palvelujärjestelmää.

Hyväksytty Mielenterveys- ja päihde-soteryhmän kokouksessa 21.3.2018