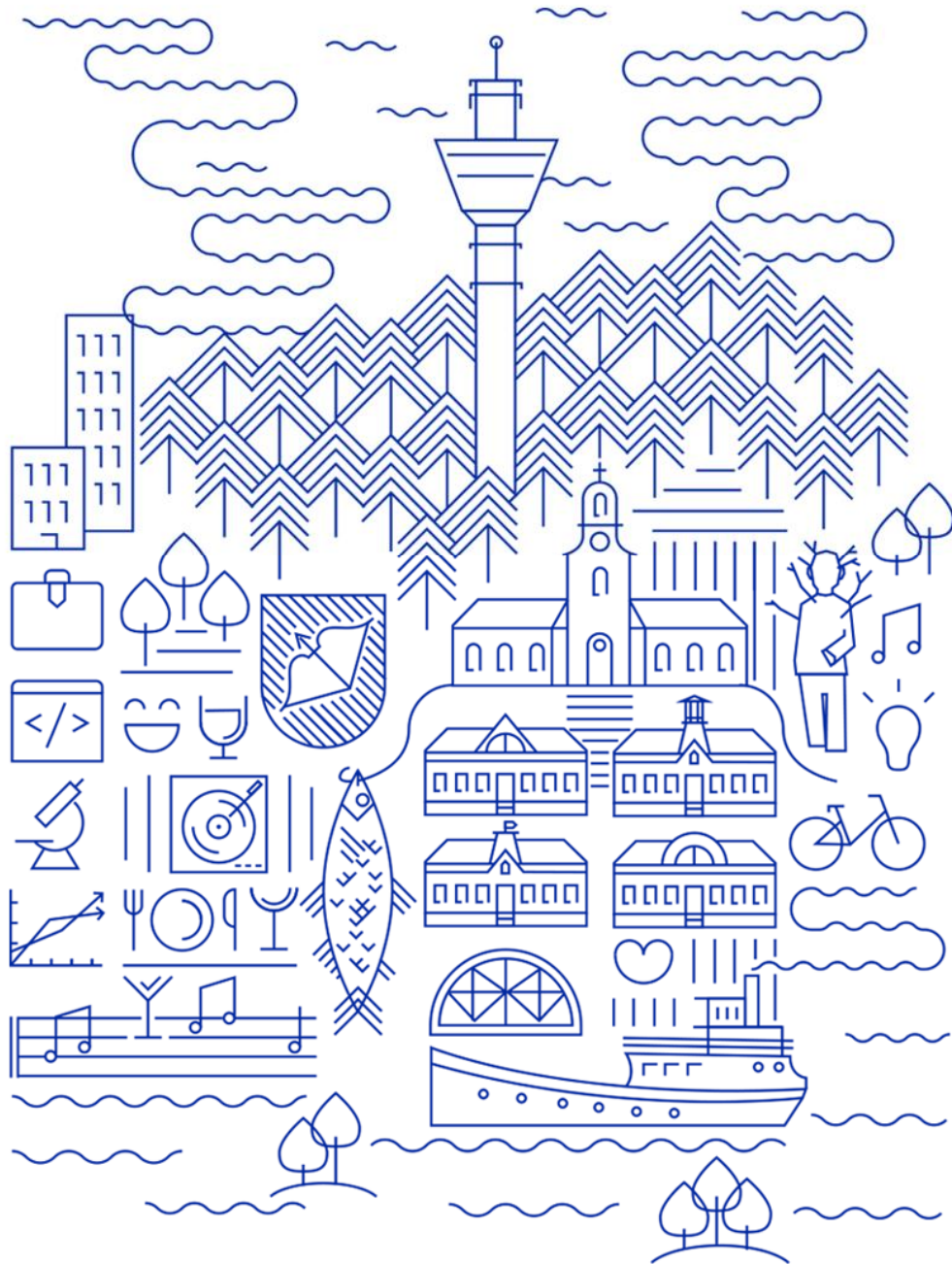


KUOPIO



Tarveselvitys
Sairaalakokonaisuus

17.12.2020

Sisällys

1 Johdanto	3
1.1 Tarveselvitysryhmä	3
2 Taustaselvitykset	3
2.1 Osastotoiminnan tarvearvio maakunnallisen työn pohjalta	3
2.2 Kuopion osastotoiminnan volyymitarve	5
2.3 Väestön ikäkehityksen vaikutukset mitoitukseen	8
2.4 Työvoiman saatavuus	9
2.5 Ikäystävällinen Kuopio -ohjelma	10
3 Toiminnallinen nykytilanne	11
3.1 Sairaalapalvelut ja kotisairaala	11
3.2 Kotisaattohoito ja kotisairaaloiminta nykytila ja kehitysnäkymät	19
3.3 Polikliiniset hoidot nykytilanne (infuusiohoidot, haavanhoito)	20
3.4 Muut Harjulassa olevat toiminnot	20
4 Tekninen nykytilanne	25
4.1 Kaavoitustilanne	27
4.2 Lehtola – rakennus	29
4.3 Vanha Kivelä	32
4.4 Uusi Kivelä	33
4.5 Talousrakennus	34
4.6 Asuinrakennus	34
4.7 Syrjälä	34
4.8 Huoltorakennus	36
5 Tavoitteet ja tarpeet	37
5.1 Osastopaikkojen tarve	37
5.2 Osastotoiminnan tukipalvelut	38
5.3 Osastojen toiminnalliset tarpeet	39
5.4 Kotisairaalan toiminnalliset tarpeet	42
6 Toiminnalliset vaihtoehdot	43
6.1 Harjulaan keskittäminen	43

6.2 Harjulaan tukeutuva hajautettu malli.....	43
6.3 Harjulan korvaaminen	44
6.4 Sairaalapalvelujen varautuminen	44
6.5 Toiminnalliset tavoitteet ja tilaratkaisut	44
7 Talousvaikutukset.....	47
7.1 Nykytilanne.....	47
7.2 Tuleva tilanne.....	48
8 Esitys	48

1 Johdanto

Harjulan sairaalan Lehtola on rakennettu 1989, Viime vuosien aikana sen tekninen kunto on huonontunut siinä määrin, että rakennukseen kohdistuvat korjaustoimenpiteet ovat kasvaneet ja rakennuksen peruskorjaus on ajankohtainen. Rakennukseen teetetään laaja kuntotutkimus, jonka avulla määrittyy lopullinen korjauslaajuus sekä kiireellisyys.

Tämän lisäksi osastojen toiminnallisuus ei vastaa tämän päivän tarpeita. Tästä syystä on nähty tarpeelliseksi laatia tarveselvitys, jotta mahdollisessa peruskorjaushankkeessa voidaan huomioida myös toiminnan edellyttämät muutokset. Lisäksi tavoitteena on kartoittaa kokonaisvaltaisemmin Kuopion sairaalatoimintojen tarpeet pitkällä aikavälillä sekä palvelun toteuttamistapa.

Tässä selvityksessä on tarkasteltu koko Kuopion sairaalatoiminnat, mutta myös Harjulan aluetta muiden toimintojen osalta ja luotu näkymää jatkokehittämistarpeille. Selvityksen loppuun on koottu esitys etenemisestä

1.1 Tarveselvitysryhmä

Mikko Korhonen Kuntoutusjohtaja
Katja Lintunen Hankesuunnitteluarkkitehti
Tuija Jääskeläinen YI, Sairaalapalvelujen palvelupäällikkö, poissa 1.1. - 5.4.2020
Niina Laukkanen ajalla 1.1 - 5.4.2020
Mikko Lankinen Tilahallintapäällikkö
Päivi Eskelinen Ylihoitaja
Petri Hartikainen Tilapäällikkö
Auvo Vilpponen Asiakkuuspäällikkö 1.8.2020 ->

2 Taustaselvitykset

2.1 Osastotoiminnan tarvearvio maakunnallisen työn pohjalta

Lähtökohtana suunnittelussa on terveyskeskussairaaloiden osastopaikkojen tarve Kuopion kaupungissa. Suunnittelussa tausta-aineistona on maakunta sotien suunnitelmat vuodelta 2018. Mielenterveyskuntoutujien tarvitsemää sairaalapaikkamäärää ei sisälly tähän selvitykseen. Erikoissairaanhoidon KYSissä sijaitsevien osastojen tuleva sairaansijamäärä on suunniteltu osana Uusi sydän –hanketta. Siinä sairaansijamääräksi on määritetty 408, kun se nykyisin on 418. Sairaanhoidopiirin osastojen sairaansijamääräarviossa on hyödynnetty Pohjois-Savon Soten (PoSoTe) tilaamaa Finnish Consulting Groupin konsulttiselvitystä, jossa päädyttiin 410 erikoissairaanhoidon sairaansijamäärän tarpeeseen KYSin hankealueella.

2.1.1 Perusterveydenhuollon osastotoiminnan yleisperiaatteet

Tällä hetkellä perustason osastohoito toteutuu Pohjois-Savossa terveyskeskusten yhteydessä. Lisäksi osastopaikkoja on Ylä-Savossa ja Varkauden sairaalassa sekä Kuopiossa Harjulan sairaalan yhteydessä. Osastohoidossa potilaan hoito pyritään aina toteuttamaan kaikin tarkoituksenmukaisimmalla portaalla. Tämä linjaus tarkoittaa sitä, että sairaalahoido

kullakin tasolla päättyy hoidollisten tarpeiden päättyessä. Toimintamalli edellyttää osastopaikkamäärien tarkkaa suunnittelua eri portailta, jotta siirtyminen erikoissairaanhoidosta perustasolle ja edelleen sosiaalihuoltolain mukaiseen toimintaan sujuu kitkattomasti ilman odotusaikoja (kotihoito, kriisipaikat, vuoroahoito, palveluasumiseen odottajat).

Osastopaikkojen optimaalisen mitoituksen kannalta keskeisiä tekijöitä ovat mm:

1. Kotihoidon ja kotisairaaloiminnan tehokkuus
 - Kotisairaalakapasiteetti ja sen kyvykkyys
 - kotisaattohoitokyvykkyys
 - kotihoidon toiminta ja sen kuntoutuksellinen osaaminen
2. Tehostetun palveluasumisen riittävä saatavuus
3. Riittävä sosiaalihoitolain mukaisten lyhytaikaisten hoitopaikkojen
 - Vuoroahoito, kriisipaikat, palveluasumiseen odottajat
4. Sairaaloiminnan sisäinen tehokkuus tuottavuus ja vaikuttavuus
 - Hiotut prosessit lyhyet hoitoajat
5. Palveluohjauksen vahvistaminen ja rooli kotona asuessa sekä osastohoidon vaihtoehtojen kartoittamisessa

Suomessa ei ole yleisesti hyväksyttyä tavoitemitoitusta perustason osastopaikkojen määrälle. Posote selvitystyön kuluessa perehdyttiin mm. Kainuun, Etelä-Karjalan ja Päijät-Hämeen vuodeosastopaikkojen mitoitukseen.

Kainuussa ja Etelä-Karjalassa (EKSOTE) perustason osastopaikkojen ja vaativan osastokuntoutuksen tarvetta on jo muutaman vuoden ajan pystytty tarkastelemaan maakunnan laajuisesti, ja yhdessä kotihoidon ja palveluasumisen kanssa. Kainuussa mitoitus on suunniteltu tasolle 2.0 paikkaa / 1000 asukasta ja EKSOTEssa tasolle 1.6 paikkaa / 1000 asukasta. Pohjois-Savoon suhteutettuna (ikä- ja sairastavuuskorjattuna) vastaavat lukemat ovat molempien maakuntien osalta täsmälleen samat eli 2.1 paikkaa / 1000 asukasta.

Päijät-Hämeessä on viime vuosien aikana toteutettu erittäin laaja perusterveydenhuollon osastopaikkojen uudelleenjärjestely: pitkäaikaishoito osastoilla on lakkautettu ja toimintaa on keskitetty myös maantieteellisesti muutamaa yksikköön. Nykyisin Päijät-Hämeen perustason sairaansijamitoitus on 1.8 paikkaa / 1000 asukasta, mikä on koettu toimivaksi suhdeluvuksi. Luku sisältää myös kaksi erityistä kuntoutusosastoa (27 + 27 paikkaa), erittäin vaativa kuntoutus ostetaan Päijät-Hämeessä muualta. Pohjois-Savoon suhteutettuna (ikä- ja sairastavuuskorjattuna) vastaava suhdeluku olisi 2.2 paikkaa / 1000 asukasta, jolloin koko maakuntaan tulisi noin 550 perustason osastopaikkaa.

2.1.2 Osastokuntoutuksen määritelmät, Posote työ

Erittäin vaativa sairaalakuntoutus (vaativat erityispalvelut KYS) on intensiivistä moniammatillista kuntoutusta, joka käynnistyy välittömästi erikoisalakohtaisen hoidon yhteydessä. Kuntoutuminen aloitetaan heti akuuttivaiheessa erikoisalakohtaisen hoidon rinnalla. Tavoitteena on potilaan toimintakyvyn palauttaminen ja potilaan kotiutuminen mahdollisimman toimintakykyisenä. Sairaalakuntoutusjakson aikana on mahdollisuus erikoisalakohtaisiin konsultatioihin ja hoitoihin sekä päivystyksenä tehtäviin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Potilaan kunto ei mahdollista vielä siirtoa kotiin tai vaativalle kuntoutumisosastolle.

Vaativa kuntoutus (erityispalvelut) on moniammatillista kuntoutusta, jossa tiiviisti ovat mukana kuntoutuksen ammattilaiset mm. fysioterapeutit, toimintaterapeutit, puheterapeutit, neuropsykologit ja tarvittaessa sosiaalityöntekijä ja ravitsemusterapeutti. Potilaalle on vaativan kuntoutuksen osastolla järjestetty kuntoutusta tukevaa toimintaa vähintään 6 tuntia päivässä.

Lähikuntoutus (peruspalvelut) tapahtuu lähellä kuntoutujan elinpiiriä, tukee kotona asuamista. Lähikuntoutuksen osastolla on fysioterapeutti ja toimintaterapeutti mukana kuntoutuksessa. Tarvittaessa on mahdollisuus konsultoida sosiaalityöntekijään.

2.1.3 Osastopaikkojen tarve kuntoutuksen osalta

Tarvittavien osastopaikkojen määrään pohjautuu Pohjois-Savon väestön tarpeisiin ja kansallisiin suosituksiin ja tuottavuusohjelman kuntoutuksen toimintotyöryhmän laskelmiin. Taustaselvityksinä ovat olleet FCG selvitys kuntoutuspaikkojen tarpeesta Pohjois-Savossa 2016 sekä Simo Kokon selvitys perusterveydenhuollon osastopaikoista ja kuntoutuksen resursseista.

Kuntoutuspaikkoja yhteensä	125 paikkaa
Erittäin vaativa sairaalakuntoutus	KYS 30 paikkaa
Vaativa kuntoutus *	Neurologinen kuntoutus 30 paikkaa, Kuopio Ortogeriatriinen kuntoutus 30 paikkaa, Kuopio
Lähikuntoutus	Eteläinen lähikuntoutuksen osasto (Varkaus) 15 paikka Pohjoinen lähikuntoutuksen osasto (Iisalmi) 20 paikkaa

- *) Vaativa osasto kuntoutus, Kuopio 30 + 30ss
- potilaat tulevat joko suoraan erikoissairaanhoidon erikoisaloilta tai erittäin vaativalta sairaalakuntoutuksen osastolta, mahdollisesti myös sote keskuksen lähettämän kotoa.
 - Esim. potilastyhmiä:
 - ortogeriatriiset potilaat mm. lonkkaliukumäki, muut posttraumaattiset ja ortopediset potilaat, amputaatiot, myös proteesin käytön opetus tarvittaessa
 - AVH ja muu neurologinen kuntoutus
 - nopea konsultaatio mahdollisuus erikoissairaanhoidosta

2.2 Kuopion osastotoiminnan volyymitarve

Seuraavassa tarvittavaa Kuopion kaupungin perustason osastopaikka määrää tarkastellaan kolmella eri laskentatavalla:

1. Posote työn pohjalta
2. Ikäperusteisesti tehty arvio
- 3 Tehdyn laskennan pohjalta tehty arvio

Laskennoissa ei ole huomioitu ikääntymiskehitystä

2.2.1 Posote työn pohjalta tehty arvio

Kun Kuopion sairaala osastopaikka määrää tarkastellaan maakunnallisesti tehdyn työn pohjalta, arvioissa, huomioidaan väkiluku, ikärakenne ja sairastavuus. Edelleen laskennassa on huomioitu KYSin akuuttiosaston paikkamääräksi (40) ja kuntoutuksen alatyöryhmä ehdotus osastokuntoutuksesta (Iisalmi 20 paikkaa, Varkaus 15 paikkaa, Kuopio 60 paikkaa). Näin laskettaessa päädytään sairaansijojen määrässä koko maakunnan tasolla lukemaan 503 eli 2.0 paikkaa / 1000 asukasta.

Mallinnus perustuu maakunnalliseen toimintamalliin ja yksiköiden käyttöä ja tarvetta tällöin tarkastellaan kuntarajat ylittäen Em. laskennan perusteella Kuopion tarvitsema paikka määrä olisi 212 paikkaa ja sen lisäksi Juankosken osasto- alueellisena yksikkönä 27 paikkaa. Karttulan yksiköstä tässä suunnitelmassa oli luovuttu. Lisäksi on syytä huomioida, että Kys akuutti osaston paikkamäärä tässä suunnitelmassa kasvatettaisiin 23 paikasta 40 paikkaan

Kokonaisuutena Kuopion paikka määrä olisi tämän suunnittelun pohjalta 239 paikkaa, osa paikoista olisi myös muun maakunnan käytössä

2.2.2 Ikäperusteisesti tehty arvio

Osastopaikkatarvetta voidaan laskea myös ikäryhmäperusteisesti. Tällöin on tärkeä huomioida, että laskenta ei ota huomioon sairastavuutta, vaan perustuu sairastavuuden osalta keskiarvoon. Tässä laskennassa esitetyt paikat kertovat puhtaasti osastotasoista hoitoa tarvitsevien tarpeen ja edellyttää sitä, että Kuopiossa on koko alueella toimiva kotisairaala, riittävästi lyhytaikaishoidon paikkoja, eikä asumispalveluihin odoteta osastolla.

Taulukko 1 Väestökehitys Kuopiossa ja ikäperusteinen osastopaikkatarpeen arvio.

VÄESTÖ					TARVE				
	2020	2025	2030	2033		2020	2025	2030	2033
18-64	71241	70808	70562	70704	18-64	71	71	71	71
65-74	15015	14713	14549	14326	65-74	75	74	73	72
YLI 75	11002	14055	16550	17685	YLI 75	88	112	132	141
					ESH	19	20	20	21
YHTEENSÄ	97258	99576	101661	102715	YHTEENSÄ	254	277	296	304

Kuopiolla on aikuisväestön osalta jatkuvasti käytössä KYSissä noin 100-110 sairaansijaa. Tämän perusteella omaksi tarpeeksi jäisi 150 paikkaa, joka ei pidä sisällään vielä kuntoutuspotilaita. Sairastavuutta ei ole otettu tässä laskennassa huomioon.

2.2.3 Poikkileikkaustutkimukseen perustuva arvio

Kokonaistilanteen kartoittamisen tehtiin kaksi erillistä, kahden eri päivän aikaista poikkileikkausta, joilla asiaa edelleen selvitettiin päiväkohtaisen toteuman perusteella. Poikkileikkauspäiväksi valittiin satunnaisesti kaksi eri viikonpäivää aikana, jolloin toiminta oli normalisoitunut joulun aikaisten sulkujen jälkeen. Poikkileikkaustutkimus tehtiin tammikuussa ja maaliskuussa, yhteensä neljänä päivänä. Viikonpäivät olivat molemmissa tutkimuksissa tiistai ja torstai. Poikkileikkauspäivinä osastoilla odotti palvelutarpeen arviointia 26-30 potilasta, jatkohoitopaikkaa odotti 28-31 potilasta. Lisäksi osastoilla oli 11-12 potilasta, joilla oli vain hoivan tarve, varsinkin hoitotarve oli jo päättynyt.

Osastonhoitajat ja kotiutusohitajat arvioivat poikkileikkauspäivinä myös niiden potilaiden määrät, jotka olisivat hoidettavissa kotisairaalassa, mikäli kotisairaala toimisi 24/7 kaikissa liitoskunnissa ja kantakaupungissa ilman rajoituksia. Näitä potilaita arvioitiin olevan keskimäärin 13/ poikkileikkauspäivä, painottuen niin, että tarvetta oli Karttulassa eniten. Karttulassa osastojaksojen pituudet ovat keskimääräistä lyhyemmät, ja tämä yhdessä sen arvioin kanssa, että voitaisiin hoitaa kotisairaalassa, kertonee mahdollisesta kevyemmästä osastolle ottamisesta.

Poikkileikkauspäivien lisäksi osastohoidon paikkojen riittävyyteen vaikuttavia tekijöitä arvioitiin myös edellisen vuoden HILMO-tietojen valossa. Yli 75-vuotiaiden keskimääräinen hoitajakso osastoilla kesti 16,66 vrk, ja alle 75-vuotiaiden k.m. hoitajakso 15,28 vrk. Osastolle tullessa tulopaikaksi oli kirjattu vanhainkoti tai vastaava ja vanhusten ympärivuorokautinen palveluasuminen yhteensä 77 potilaalle, ja kotiutuminen vastaavasti kyseisiin yksiköihin yhteensä 417

asiakkaalle. Tämän perusteella osastoilta siirrytään paljon asumispalveluihin, ja odotetaan paikkaa niihin. Tuntuma poikkileikkauspäivien perusteella kuitenkin on, että osastoilla on jatkuvasti noin 30 odottajaa, jota myös tämä tilasto tukee. Palveluohjauksen mukaan keskimääräinen asiakasvaihtuvuus asumispalveluissa on 35 henkilöä kuukaudessa.

Yhteenveto

Tarkasteluhetkellä oli käytössä sairaansijoja seuraavasti

- Harjula 137 paikkaa
- Karttula ja Juankoski yhteensä 57 paikkaa
- Ostona ulkoisilta osastoilta on ollut 16 paikkaa
- Yhteensä 210
- Lisäksi Kys akuuttiosasto 23 paikkaa (Pääosin Kuopion käytössä)

Em. paikkamäärästä oli epätarkoituksen mukaisesti käytetty

- arviointia odottavat 28 paikkaa
- asumisratkaisua odottavat 30 paikkaa
- hoidon tarve päätynyt 12 paikkaa
- kotisairaalassa hoidettavat 13 paikkaa
- yhteensä 83 paikkaa

Mikäli sairaalahoito päättyy lääketieteellisen tarpeen päättyessä ja rinnalla on riittävä määrä sosiaalihoitolainmukaista lyhyt hoitokapasiteettia sekä kotisairaalaapaikkoja, samalla kun arviointiprosessien toiminta saadaan viiveettömäksi, laskennallinen sairaalapaikka tarve on $210 - 83 = 127$ paikkaa. Ko. lukuun on syytä lisätä 26 paikkaa kotiuttamisprosessien ja arviointien vaatiman ajan vuoksi, tällöin päädytään 153 paikkaan.

Tämä paikka määrä ei sisällä varausta ulkokuntakäyttöön eikä huomio mahdollisia ylikunnallisia toimintamalleja. Samoin se edellyttää, että käytössä on n. 30 paikkainen kotisairaala ja sitä, että sosiaalihoitolainmukaisia lyhytaikaishoitopaikkoja on tarvetta vastaavasti. Paikkamäärä ei myöskään huomio ikääntymiskehitystä.

2.2.4 Osastojaksojen vähentäminen kotisairaalan ja tehostetun kotihoidon avulla

Ikäystävällinen Kuopio ohjelmassa keskeisenä teeman on avohoitoainotaisuus ja ympärivuorokautisen hoivan tarjoaminen vain n. 5 % osuudelle yli 75-vuotiaiden ikäluokasta. Tavoitteeseen pääsemisen keskeisinä keinoina ovat sekä kotihoidon kyky hoitaa myös paljon apua tarvitsevia asiakkaita että kotihoidon kyky vastata äkillisesti tapahtuviin voinnin huonontumisiin toteuttamalla tutkimukset ja hoito kotiolosuhteissa.

Tavoitteeseen pääseminen edellyttää kotisairaalan kehittämistoimia, joilla vastataan osaltaan ikäihmisten hoidon tehostamiseen kotiolosuhteissa, ja toisaalta myös muiden sairaala- tai saattohoitopotilaiden hoitomahdollisuuksiin kotona. Tällä hetkellä kotisairaala on vastannut toiminnallisesti myös tavanomaisen kotiuttamisen tuesta. Kotiutukseen liittyvän toiminnan osuus on ollut 70% ja varsinaisen kotisairaaloiminnan osuus 30 %. Näin arvioiden varsinaisen kotisairaala toiminnan osuus on vastannut noin 10 sairaansijaa.

Kotisairaaloiminnan kasvattaminen korvaamaan 30 osastopaikkaa vaatii kotisairaalan tukitoimien uudelleen järjestämistä ja toiminnan uudelleen organisointia. Mikäli kotisairaala keskittyy hoitamaan jatkuvasti noin 30 uutta asiakasta, kotiutustilintoiminta on syytä erottaa toiminnasta omaksi kokonaisuudekseen.

2.2.5 Kotisairaalaan ja päiväpoliklinikkaan liittyvät toimintamallit

Kotisairaala toimintaa kehitetään eriyttämällä kotiutustoiminta osaksi hoivan palvelutuotantoa. Osana sairaalasuunnittelua on huomioitava, että tukitoimena kotisairaala tarvitsee riittävästi toimistotilaa, paikan asianmukaiselle lääkehuoneelle ja hoitotarvikkeille.

Tällä hetkellä ensihoito on vastannut kotisairaalan yöaikaisesta toiminnasta, mikä on rajannut asiakkaiden määrän maksimissaan kolmeen yöaikaiseen asiakkaaseen. Mikäli ensihoito ei kykene vastaamaan lisääntyneeseen yöaikaiseen tarpeeseen, tähän on haettava ratkaisuja muista keskisen kaupungin alueen 24/7 toiminnoista tai vahvistettava kotisairaalan omaa 24/7 toimintaa. Jotta toiminta olisi jatkossa kustannustehokasta, on huomioitava kaupungin yöpartion ja kotisairaalan yhteistyö yöaikaisen toiminnan järjestämiseksi.

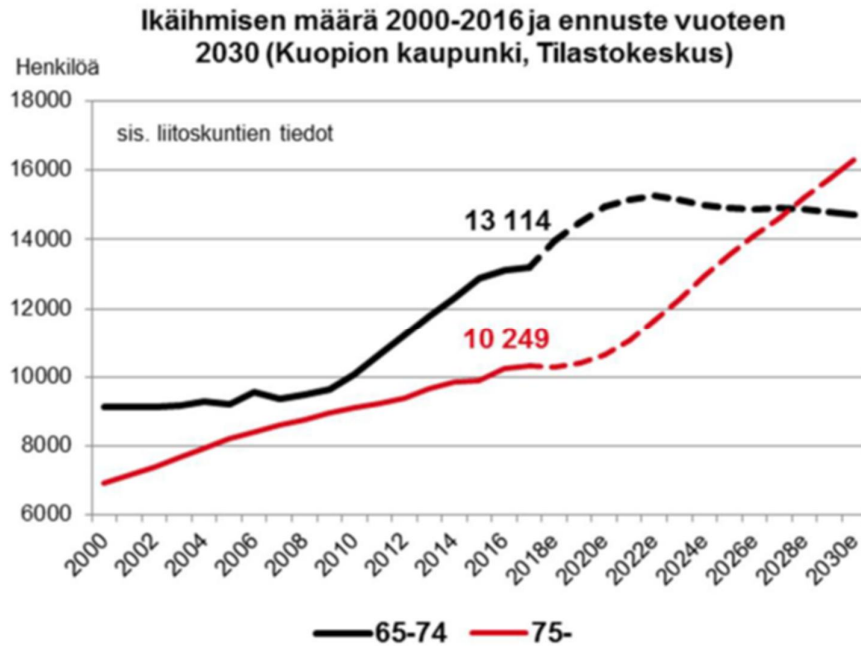
Kotisairaaloiminnan laajentaminen liitoskuntiin vaatii hoivapalvelujen kokonaisuuden yhteensovittamista niin, että asumispalveluiden ja kotihoidon henkilökunnan osaaminen on myös käytettävissä. Samoin on tarkasteltava polikliinisen päivystystoiminnan ja alueellisten osastojen mahdollisuudet tukea kotisairaala. Kotisairaala toiminnan rakentaminen vain kotisairaala-asiakkaiden käyttöön muualle kuin kantakaupunkiin, jossa asiakasmäärä on riittävä, ei ole kustannustehokas ratkaisu. Käytännössä toimintamallina liitoskunta-alueilla on se, että kotihoitoa vahvistetaan tarpeen mukaisesti. Lisä tukea toiminnalle antaa terveydenhuollon avopalvelut lääkäri työvoiman ja polikliinisen toiminnan osalta ja tarpeen mukaisesti myös asumisyksiköt voivat tukea toimintaa. Käytännössä tämä tarkoittaa aluekohtaisesti suunniteltuja yhteistoimintamalleja. Tavoitteena on toteuttaa liitoskunnissa kotisairaaloita toimintaa 7 /365, ei kuitenkaan ympärivuorokautisesti. Kantakaupungin kotisairaala toiminta voi tukea alueellista toimintaa konsultoiden esim. etäyhteyksien tai videoneuvottelujen avulla

30 potilaspaikan korvaaminen kotisairaaloiminnalla vaatii käytännössä saman verran henkilökuntaa kuin osastotoiminta. Uudet kustannuserät muodostuvat matkakustannuksista sekä työntekijäkohtaisista tietoliikenneyhteyksistä ja laitteista. Puuttuvat ruoka-, pyykki- ja peruslääkekulut sekä tilavuokrat ja niihin liittyvät kiinteät kustannukset laskevat asiakaskohtaista kustannusta ja hoitopäivän hintaa. Kotisairaala maksaa lääkkeitä vain iv-lääkkeet ja kipupumput. Asiakasmaksut peritään kuitenkin samalla periaatteella, ja molemmat kerryttävät maksukattoa.

Toisena keinona sairaansijatarvetta voidaan vähentää polikliinisellä toiminnalla joko osana kotisairaala, poliklinikka- tai osastotoimintaa. Tämä polikliininen työskentely mahdollistaa henkilökunnan tehokkaan käytön sairaansijaa kohden. Poliklinikka-asiakkaita ovat erilaiset infuusioidot, veritiputukset, pitkäkestoiset antibiootit, pitkät haavanhoidot. Polikliiniselle toiminnalle on rakennettavissa toiminnalliset mallit sekä Harjulan että liitoskuntien alueelle, ja myös tämän toiminnan vaatimat tilatarpeet on otettava huomioon sairaalasuunnittelussa. Keskeisen kaupungin alueella päiväaikainen infuusiotoiminta voi olla tarkoituksenmukaista keskittää infuusiopoliklinikalla. Muutoin se on syytä keskittää potilaan kannalta lähimmälle terveysasemalle.

2.3 Väestön ikäkehityksen vaikutukset mitoitukseen

Ikääntymiskehityksellä on vaikutusta myös tarvittavaan sairaalapaikkamäärään. Sairaalapalvelujen tarve kohdistuu pääasiassa ikääntyneeseen väestöön, esimerkiksi vuonna 2017 75,5% sairaalapäivistä oli käytössä yli 75-vuotiaiden ikäryhmällä, jos otetaan huomioon koko yli 65 v ikäluokka tulee yli 65- ikäryhmän käytön osuudeksi 91.3 %. Lähes kolmasosalla sairaalan potilaista on myös kotisairaanhoidon palveluja. Ikääntymiskehitys keskeisellä kaupunkialueella on hieman suurempaa, verrattuna siihen, että tarkastelussa on koko kaupungin väestö.



Kuva 1 Ikäihmisten lukumäärän arvioitu kehitys 2000...2030

Väestön ikärakenne vanhenee 2016-2030

- Eläkeikäisten (+65 v.) määrä kasvaa ennusteen mukaan yli 7 600:lla (+ 33 %) vuoteen 2030 mennessä. Vuosittainen kasvu on 500–700 henkilöä
- 2030 mennessä 75-vuotta täyttäneiden määrä kasvaa noin 70 %, mikä tarkoittaa noin 6 000 vanhuksen lisäämistä.

Keskeisiä huomiota ja oletuksia ikääntymiskehityksen pohjalta:

- tulevien ikäluokkien parempi toimintakyky
- kehittyvä lääketiede ja teknologia tarkoittaa vähemmän invasiivisia toimenpiteitä ja sairaalahoidon tarvetta
- kotiympäristöjen kehittymien ja kotiin vietävien palveluiden ja kotisairaala ml kotisaatohoidon kehitysmahdollisuudet

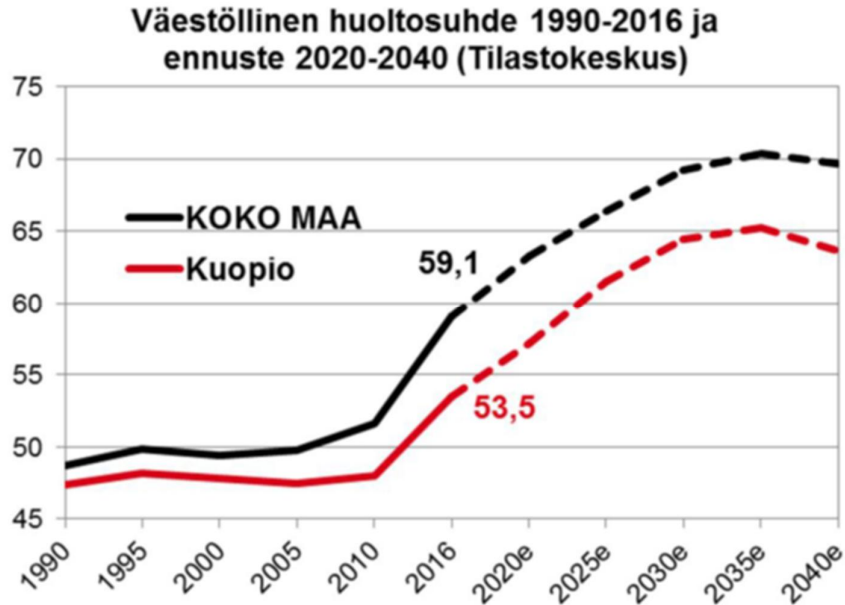
Kun tarvearvioinnissa huomioidaan, että 65-vuotiaat käyttävät 91,35 % sairaansijoista, "tiukan", nykyhetken tosiasialliseen sairaanhoitotarpeeseen perustuvan laskennan tuloksena kokonaispaikka tarpeeksi on siis 153 sairaansijaa. Joista 140 on yli 76-v käytössä

- Nyt 140 sairaansijaa 24729 yli 65-v kohti => 5.57 sairaan sijaa/1000 yli 65v
- Kun vuonna 2030 yli 65-v on 31020 => vuonna 2030 nykykäytännön mukaisilla hoitokäytännöillä ja "tiukalla" sairaansijamitoituksen paikkatarpeen lisäys on n. 35 paikkaa



Väestön ikääntymisestä syntyvä lisätarve vuoteen 2030 mennessä on 35 paikkaa.

2.4 Työvoiman saatavuus



24729

Kuva 2 Väestöllinen (demografinen) huoltosuhtekuvaa alle 15-vuotiaiden lasten ja 65-vuotta täyttäneiden määrän suhdetta 15-64-vuotiaiden työikäisten määrään. Vuoden 2016 lopussa Kuopiossa oli sataa työikäistä kohden 53,5 ei-töyikäistä "huollettavaa".

Huoltosuhteen heikkeneminen lisää painetta tuottavuuden kasvattamiseen sekä palvelujen rahoittamisen että työvoiman saatavuuden näkökulmista. Varsinkin koulutetun ja osaavan työvoiman tarjonta jo tällä hetkellä on polarisoitumassa siten, että työvoiman saatavuus on heikentynyt keskuskaupungin ulkopuolella.

2.5 Ikäystävällinen Kuopio -ohjelma

Ikäystävällinen Kuopio -ohjelma on suunnitelma toimenpiteistä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen järjestämiseksi ja kehittämiseksi.

Ohjelmakokonaisuudessa ikäihmisten hyvinvoinnin tilaa, tavoitteita ja niihin liittyviä toimenpidekokonaisuuksia on tarkasteltu erikseen palvelurakenteiden ja prosessien, hyvinvointitavoitteiden ja osallisuuden, terveyden ja toimintakyvyn sekä monimuotoisen asumisen ja elinympäristön näkökulmista.

Ikäystävällinen Kuopio -ohjelma ei ota suoraan kantaa sairaalatoimintoihin, mutta siinä esitetyt keskeiset teemat vaikuttavat myös sairaalapalveluiden käyttöön ja kokonaistarpeeseen.

Teemoja ovat:

- Kuopion avohoitopainotteinen palvelurakenne
- Sairaalan jatkohoito tukeutuu kehittyviin avohoitoon, kotisairaalatoimintaan sekä muihin 24/7/365 palveluihin
- Kuntouttava asumisen rooli ja sen riittävän kapasiteetin turvaaminen ovat keskeisiä. Kuntouttava asumisen sisältää lyhytaikaisen sosiaalisen asumisen (omaishoidon tuki, kriisipaikat, asumisen odottaminen)

3 Toiminnallinen nykytilanne

3.1 Sairaalapalvelut ja kotisairaala

Sairaalapalvelut ovat osa Kuntoutusjohtajan vastuualuetta, palvelujen tuottamisesta vastaa palvelupäällikön roolissa sairaan ylilääkäri. Ylilääkärin vastuulla ovat osastohoidon lisäksi erikoislääkäritasoinen poliklinikkatoiminta. Sairaalapalvelujen keskeisimmät kaupunkitasoiset rajapinnat ovat kotihoito, palveluohjaus ja osaltaan kuntoutus. Näiden kaikkien keskittyminen kuntoutusjohtajan vastuualueelle mahdollistaa rajapintojen tarkastelun ja hallinnan saman palvelukokonaisuuden sisällä. Pohjois- Savon sairaanhoitopiiri vastaa erikoissairaanhoidosta ja siihen liittyvässä osasto hoidosta.

Kuopion kaupungin sairaalaosastojen perustehtävä on lyhytaikaishoito ja siihen liittyvä kuntoutus sekä osa perusterveydenhuollossa tuotettavasta erikoissairaanhoidosta. Lyhytaikaishoitoa voidaan toteuttaa sekä hajautettuna että keskistettynä. Liitoskuntien osastot ja kotisairaala toteuttavat hajautettua toimintamallia. Silloin kun hoito edellyttää paljon tukipalveluja (esim. rtg, laboratoriopalvelut ja muiden erikoisalojen palvelut), on hoito tarkoituksenmukaista toteuttaa keskitetysti.

Kuopion sairaalapaikat, nykytilanne	194 paikkaa
Harjula, 4 osastoa	122 paikkaa
Harjula, saattohoito-osasto	15 paikkaa
Karttulan TK, osasto	30 paikkaa
Juankoski TK, osasto	27 paikkaa
Ulkopaikkakunnilta käytetyt osastopaikat (lähinnä Tuusniemen yhteistoiminta-alue)	8 paikkaa

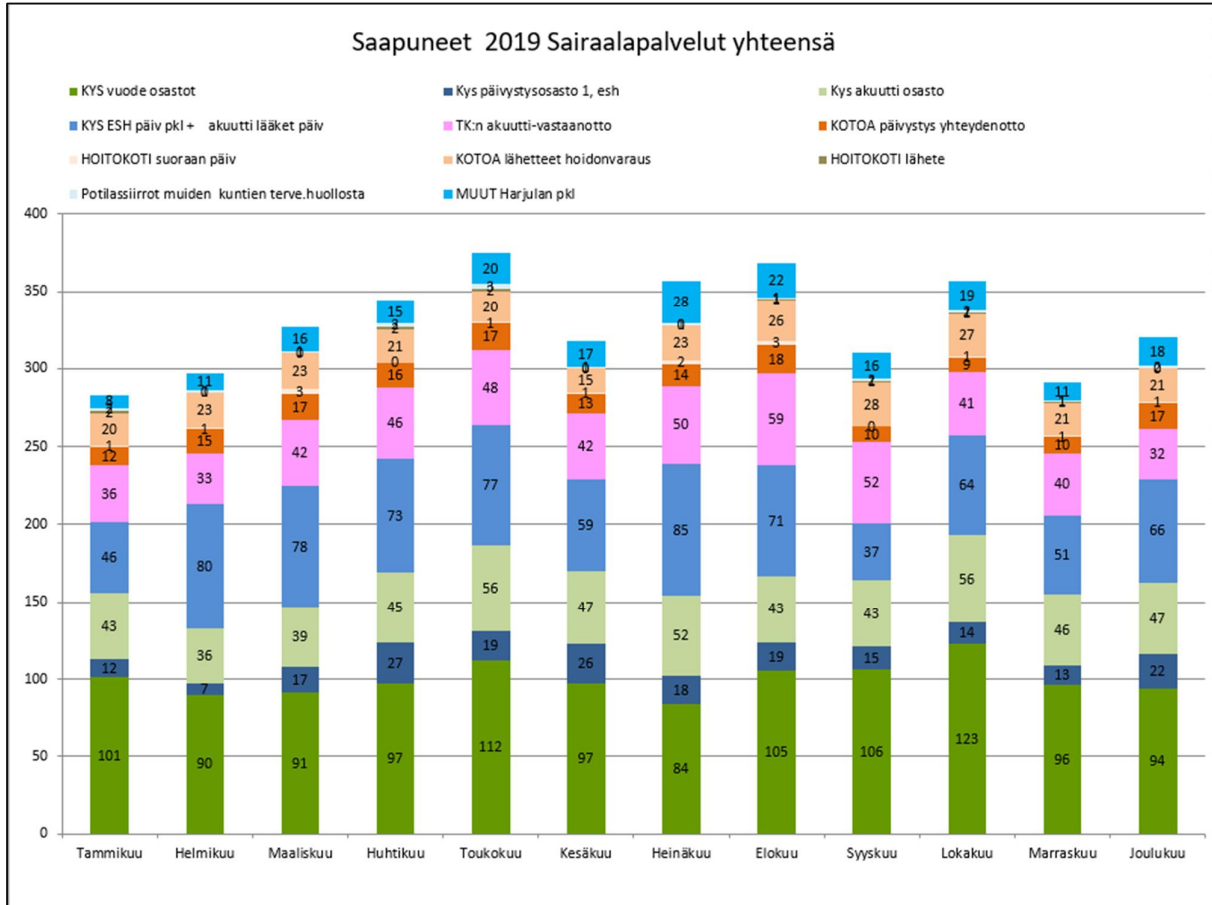
Kuva 3 Kuopion käytettävissä olevat hoitopaikat

Osastohoitopäiviä v. 2019 oli 64 717 päivää (jakauma: 42,6 % yli 85-v., 32,0% 75-84-v., 18,2% 65-74-v., 5,5% 50-64-v. ja 1,7% 15-49-v.) Lähes kolmasosalla sairaalan potilaista on myös kotisairaanhoidon palveluja.

Lonkkamurtuma- ja aivoverenkiertohäiriöpotilaat hoidetaan ensisijaisesti Harjulan sairaalaan osastoilla, joille on keskitetty näiden potilasryhmien hoidon ja kuntoutuksen tarvitsemää osaaamista ja välineistöä. Potilaat ohjataan lähetekäsittelyn kautta ensisijaisesti sille osastolle, joka parhaiten pystyy vastaamaan ajankohtaiseen hoidon tarpeeseen. Mahdollisuuksien mukaan huomioidaan potilaan kotipaikka, jotta tuetaan sosiaalisia kontakteja, omaisten kulkemista, ja helpotetaan kotihoitoon tuotettavien palveluiden järjestämistä. Kolmantena sijoitusperustana ovat käytettävissä olevat vapaat paikat. Yksiköiden keskinäisiä siirtoja ilman hoidollisia perusteita vältetään, sillä siirrot rasittavat potilasta ja altistavat potilasta myös uusille ongelmille, esim. infektioille. Osastojakson tavoitteena on akuutin sairauden tai pitkäaikaissairauden pahenemisvaiheen hoitaminen ja toimintakyvyn palauttaminen, kuntoutuminen jatkuu kotona tarvittaessa sinne tuotettavien palveluiden avulla. Mahdollisten asumisjärjestelyjen tarve arvioidaan ensisijaisesti kotona.

Päivystyksen ja diagnostisten tutkimusten keskittäminen KYSin päivystysalueelle ohjaa sairaalaan sisäänottojen reitittymistä KYSin osastojen ja päivystyksen kautta. Omien osastojen täyttöaste on korkea, 96–98 %. Karttulassa ja Juankoskella osastolle sisäänottoja tapahtuu myös terveystieteiden omien avovastaanottojen kautta.

Potilaat tulevat pääosin KYSin osastoilta sairaalasiirtoina (osastot, akuuttiosasto ja erikoissairaanhoidon päivystysosasto yhteensä 51 %) ja KYSin päivystysalueilta (20 %).



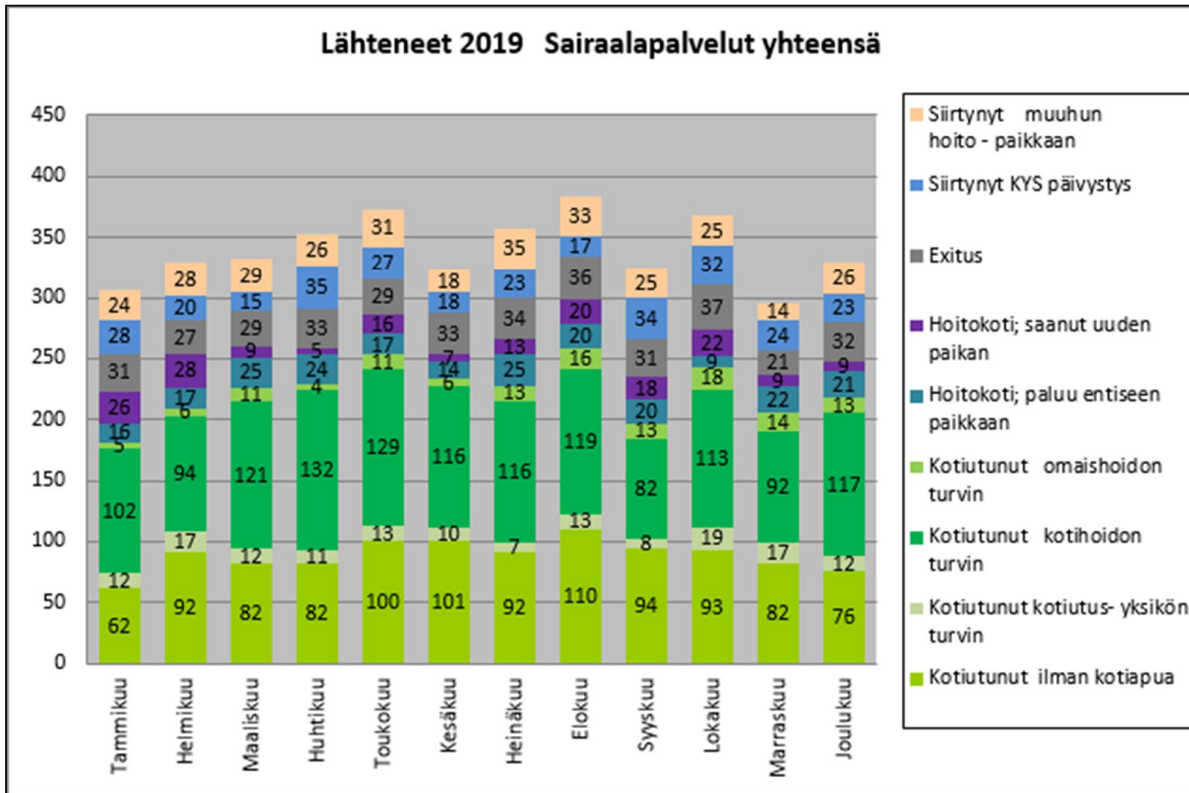
Kuva 4 Sairaalapalvelujen hoitopaikoille saapuvien jakauma lähtöpaikan mukaan jaoteltuna

Hoitoajat ovat vuosien kuluessa lyhentyneet, mutta vertailukaupunkeihin nähden edelleen pitkät. Hoitoaikaa pidentää osastolla tehostetun asumisen paikkaa odottavat, joiden hoitoaika vaihtelee 2-8 kuukautta. Hoitopaikkaa odottavien joukko on osin vaihtuvaa, mutta odottajien samanaikainen määrä osastoilla yhteensä on ollut noin 32.

Kaupungin sairaalan osastoille ohjautuvat potilaat ovat aikaisempaa monisairaampia ja hoidollisesti haasteellisia. KYSin siirtää potilaita jatkohoitoon aikaista varhaisemmin. Kevyemmät potilaat taas pystytään aikaisempaa paremmin hoitamaan kotona, kun kotihoidon hoito- ja tukimahdollisuudet ovat lisääntyneet vanhuspalvelulain suuntaisesti.

Hoitojakson aikana potilaita pyritään aktivoimaan ja osallistamaan myös omaisia hoidon suunnitteluun. Vuorovaikutuksen laadun parantamista tavoitellaan mm. keräämällä systemaattisesti asiakaspalautetta. Hoitojakson vaikuttavuutta mitataan.

Hoitojaksolta kotiutuu aikaisempaan asumismuotoon 71,2 % potilaista joko itsenäisesti, omaisen, kotihoidon tai kotiutusyksikön tukemana. Uusia sijoituksia asumispalveluihin oli v.105 kpl (2,6 % päättyneistä hoitojaksoista). Kuolemaan johtaneista hoitojaksoista n. 60 % päättyi saattohoidon tukiyksikössä.



Kuva 5 Sairaalapalveluihin hoitopaikoilta lähtevät siirtymäpaikan mukaisesti jaoteltuna

3.1.1 Lehtolan osastot 1,2,4 ja 5

Osasto 1	Kuntoutuspainotteinen yleislääketieteen, sisätautien ja geriatristen potilaiden lyhytaikais-osasto. Kaksi tiimiä.	31 paikkaa	28 tt
Osasto 2	Kuntoutuspainotteinen yleislääketieteen, sisätautien ja geriatristen potilaiden lyhytaikais-osasto. Kaksi tiimiä.	31 paikkaa	28 tt
Osasto 4	Neurologisten potilaiden hoito, kuntoutus ja tutkimus. Kaksi tiimiä.	30 paikkaa	28 tt
Osasto 5	Haavahoitoon ja kuntouttavaan hoitotyöhön painottuva osasto Kolme tiimiä	30 paikkaa	28 tt



Kuva 6 Lehtolan osasto 1

Potilaat tulevat päivystyksestä, lääkäreiden tekemien läheteiden perusteella tai suunniteltuina osastosiirtoina muista sairaaloista, pääosin KYSistä. Osastoiden tavoitteena on hyödyntää potilaan voimavaroja sekä vahvistaa heidän toimintakykyänsä kuntouttavaa työtä käyttämällä. Osastojen moniammatillinen työryhmä koostuu lähi- ja perushoitajista, sairaanhoitajista, lääkäreistä, fysioterapeuteista, kuntahoitajista, tarvittaessa puheterapeutista (tämä ostopalvelua), toimintaterapeuteista, osastohoitajista, apulaisosastonhoitajista, osastosihteereistä sekä laitoshuoltajista. Osastoilla on usein myös harjoittelujaksolla olevia terveydenhuollon opiskelijoita.

Harjulan Lehtolan kaikki osastot ovat perusrakenteeltaan samanlaiset. Niissä on kaksi käytävää, jotka muodostavat koko osaston kiertävän käytävän yhdistyen osastojen päissä. Osastoilla on yhden hengen huoneita, kahden hengen huoneita ja useamman hengen huoneita. Huonekohtaisia wc-tiloja on vähän. Ne ovat useimmiten kahden huoneen välissä yhteiskäy-

tössä, eivätkä ne ole kooltaan riittävän suuria, jotta niissä voitaisiin pestä paripotilaita tai auttaa paljon apua tarvitsevaa henkilöä ergonomisesti oikein kahden hoitajan turvin. Päiväsalit ovat käytössä lähinnä ruokailua varten. Potilaat istuvat pöytien ääressä, päiväsaaleissa pidetään jonkin verran päiväryhmiä. Osastoilta puuttuvat fyysisiä aktiiviharjoitteita ja rauhallista keskitymistä mahdollistavat toimintatilat.

Yhteiseksi toimintatilaksi on otettu käyttöön alimman kerroksen entinen ruokasali, johon on esteetön pääsy hissillä. Tilan käyttö edellyttää potilaiden saattamista ja valvomista tilassa.

Epidemioiden aikana eristämismahdollisuudet ovat haastavat. Yksittäisiä eristyksiä voidaan tehdä, mutta huoneissa ei ole varsinaista sulkutilaa. Käytävät toimivat kuntoutusalueina, ja niissä on välillä ruuhkaa. Huuhteluhuoneet ja osa lääkehuoneista on remontoitu. Lääkehuoneissa on kulunvalvonta, mutta niissä ei ole laminaarivirtauskaappeja tai älylääkekaappeja. Kansliat ja henkilökunnan ruokatilat ovat liian pienet henkilökuntamäärään nähden. Apuvälineille ei ole osastolla sellaista säilytystilaa, jossa ne voitaisiin ladata ja säilyttää esim. yöaikana paloturvallisesti. Hygienian kannalta haastavaa on myös se, että potilashuoneiden lavuaarit ovat ns väärillä seinillä, jolloin käsihygienian toteuttaminen on vaikeaa. Kaikissa potilashuoneissa ei ole kaappia potilaan omille tavaroille.

3.1.2 Harjulan osastot 8-10

Harjulan pitkäaikaishoivan osastot sijaitsevat Harjulan sairaalan/ Uuden Kivelän tiloissa rak.3. kerroksessa, joissa asukapaikkoja yhteensä 73. Pitkäaikaisosastot ovat hallinnollisesti osa hoiva kokonaisuutta ja kotihoidon päällikön johtamia.



Kuva 7 Harjulan osasto 8A ja 8B

	Osasto 8	Osasto 9	Osasto 10
paikkamäärä	29	15	29
huonetyypit	16 huonetta 3 * 1hh 12 * 2hh 1 * 4hh	10 huonetta 3 * 1hh 7 * 2hh	14 huonetta 1 * 1hh 12 * 2hh 1 * 4hh
märkätilat	wc/suihkut käytävällä	wc/suihkut käytävällä	wc/suihkut käytävällä

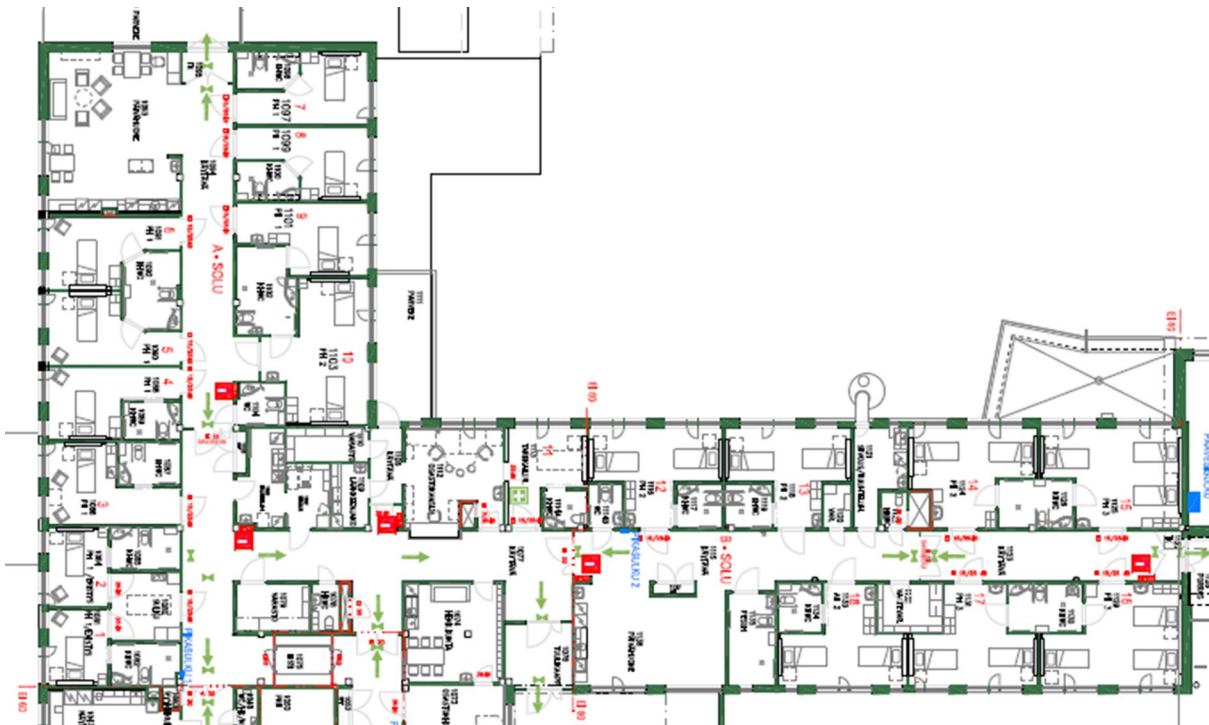
Muuta	tilat ahtaat ja huoneet pieniä, porrashuone jakaa tilat kahteen siipeen	tilat ahtaat ja huoneet pieniä	tilat ahtaat ja huoneet pieniä
-------	---	--------------------------------	--------------------------------

Uuden Kivelän osastojen tilat ovat yleisesti ahtaat, myös potilashuoneet ovat pienet. WC- ja suihkutilat sijaitsevat käytävällä. Huoneet ovat pääosin kahden hengen huoneita, lisäksi on yhden hengen huoneita ja muutamia neljän hengen huoneita. Osastojen käytävien oviin on asennettu sähkölukot v. 2019 ja ovet voidaan lukita tarvittaessa myös päiväajaksi. Osastoille tullut yhteiskäyttöön lääkehuone os.8:lle helmikuussa 2020.

Osastojen 8-10 kokonaishenkilöstömäärä on 45 työntekijää, joista 6 sairaanhoitajaa ja 39 lähihoitajaa. Henkilöstömitoitus 0,6/ hoitajaa /asukas. Henkilöstöä tasataan työn suunnittelussa osastojen 8-10 välillä.

Pitkäaikaishoiva on laitoshoidtoa, jota tarjotaan vain asiakkaille, joilla on siihen lääketieteelliset perusteet. Tällä hetkellä osastoille sijoittunut myös 7 tehostun palveluasumisen odottajaa, joiden toimintakyvyn säilyttämiseksi vaadittavaa riittävää kuntoutusta rajoittaa tilojen ahtauteen ja hoitohenkilöstömäärä. Palvelumuotona laitoshoidto on väistyvä ja sen tarpeeksi on arvioitu Kuopion eri suunnitelmissa korkeintaan n. 30 paikkaa. Paikat on tarkoituksenmukaista keskittää Harjulan alueelle.

3.1.3 Juankosken osasto



Kuva 8 Juankosken terveyskeskuksen yhteydessä oleva osasto

Juankosken osasto	27 paikkaa 9 * 1hh 6 * 2hh 2 * 3hh
-------------------	---

Juankosken osasto koostuu kahdesta käytävästä, jotka yhdessä muodostavat L-kirjaimen. Osastojen käytävät ovat leveät, ja kummankin käytävän päässä on riittävän suuret päiväsalit. Päiväsalit ovat myös kuntoutuskäytössä. Osastolla on mahdollisuus ilmaeristää kaksi potilas-huonetta, joissa on yhteinen sulkutila. Huoneissa on yhteiset WC- ja suihkutilat kahden huoneen välillä, muutamassa yhden hengen huoneessa on omat tilat. Saniteettitilat ovat suuret ja toimivat. Kahdessa huoneessa on katonosturit, mutta ne eivät yllä pesutiloihin saakka. Pyyk-kihuolto ja jätehuolto on toteutettu kuilujen kautta. Osastolla on hyvin vähäisesti säilytystilaa, ja yksi wc on otettu apuvälinevarastoksi. Tarkkailuhuone on otettu kanslia käyttöön, eikä varsinaista tarkkailutilaa nyt ole. Kirjaamispisteiden vähyys on koettu ongelmaksi, ja nyt osastolla on kirjaamispisteitä kanslian lisäksi toisen päiväsalin päässä, ja henkilökunnan taukotilassa. Lääkehuone on pieni, varsinkin kun siinä työskentelee kaksi henkilöä.

3.1.4 Karttulan osasto



Kuva 9 Karttulan terveyskeskuksen yhteydessä oleva osasto (osasto on L-kirjaimen muotoinen)

Karttulan osasto	30 paikkaa 15 * 1hh 6* 2hh 1* 3hh
------------------	--

Terveyskeskuksen aulatila on epäkäytännöllinen. Aulatilan lasikoppeja, joissa ei ole äänieristystä, käytetään vain postitukseen ja muuhun logistiikkaan.

Karttulan osasto koostuu L-muotoisesta käytävästä, joissa on kummassakin yhteensä 15 potilaspaiikkaa. Huonekohtaisia wc-tiloja on osassa huoneita, osassa ne ovat yhteisiä ja ne ovat

pieniä apuvälineiden kanssa käytettäessä. Osastolla on kaksi päiväsalia, joista on suora uloskäynti sisäpihalle, kuntouttava työote toteutuu hyvin. Piha-alue on toimintakykyä hyvin tukevaa.

Henkilökunnan kanslioita on kaksi. Ne ovat toimimattomat eikä esim. lääkkeenjaolle oli rauhallista tilaa. Yksi yhden hengen potilashuone on otettu toimistokäyttöön, ja se koetaan hyväksi tilaksi työskennellä. Osastolla oleva huuhteluhuone on toimiva, mutta muu varastotila on pieni. Osastolla on myös sauna, jota käytetään aktiivisesti.

3.1.5 Saattohoito, Lehtolakoti (Harjula os. 7), kotisaattohoito ja kotisairaaloiminta



Kuva 10 Lehtolan 5 krs, Lehtolakoti I kääntyvän väestöosan kasvaessa myös saattohoidon osalta on jatkossa huomioitava sekä laadullisia että määrällisiä kehittämistarpeita. STM saattohoitosuositus jakaa saattohoidon tuen A, B ja C tasoihin.

Perustaso A muodostuu niistä terveydenhuollon ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä, joissa saattohoitoa on kehitetty yhtenä perustehtävistä. Saattohoito on huomioitu henkilöstön mitoituksessa ja koulutuksessa sekä toimintaympäristössä.

Erytystason B palveluverkko muodostuu palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistuneista yksiköistä, joita sairaanhoitopiirien palliatiiviset yksiköt koordinoivat. Palliatiivinen hoito on yksiköiden pääasiallista toimintaa, ja niiden henkilökunta on erikoiskoulutettua. Erytystason yksiköt antavat konsultaatiotukea perustasolle.

Vaativan erityistason C hoidosta huolehtivat yliopistosairaaloiden palliatiiviset keskuks

Saattohoidon tukiyksikkö, Lehtolakoti, 15 ss, vastaa Kuopion väestömäärään suhteutettua valtakunnallista tarvearviota (1 ss / 10 000 asukasta). Yksikkö sijoittuu valtakunnallisessa saattohoidon kolmiportaisessa mallissa alueelliselle erityistasolle (taso B). Yksiköllä on ollut jatkuvasti keskimäärin n. 12 tukipotilasta, joihin osastolta pidetään yhteyttä. Tukiyksikkö vastaa osaltaan myös kotisaattohoidossa olevien potilaiden sekä kotihoidon tukeen puhelimitse annettavana neuvontana, ohjauksena ja keskusteluapuna.

Mikäli potilaalle on tehty saattohoitopäätös ja –suunnitelma, potilaat voivat siirtyä matalan kynnyksen periaatteella suoraan tukiyksikköön vuorokauden ajasta riippumatta ottamalla yhteyttä suoraan tukiyksikköön. Lehtola-koti toimii myös tukipotilaille akuutti- /intervalliosastona, mahdollistaen edelleen kotona jatkuvan saattohoidon akuutin kriisin väistyttyä. Toimiva yhteistyö vaatii asianmukaisen pääsyn ajan tasalla oleviin potilasasiakirjoihin sekä edeltä kotisairaalan tai muun perusterveydenhuollon lääkärin tekemän potilasasiakirjoihin kirjatun hoitosuunnitelman sisältäen akuuttitilanteet huomioiva lääkehoidon suunnitelman.

Sairaanhoitopiirin suosituksessa Lehtolakodille osoitetaan sairaanhoitopiirin laajuista B-tason vastuuta, joka tarkoittaisi n. 9 sairaansijan lisäämistä, mikäli muilla kunnilla ei ole B-tason tarjontaa. Tämän hetken tiedon mukaan Iisalmen sairaalan ja Varkauden sairaalan osastohoito toimii jatkossakin A-tason hoitoa tarjoavina yksiköinä, sillä B-tasoon vaadittava erityisosaaminen puuttuu. Kotisairaaloiminnan kehittäminen vastaamaan myös saattohoitopotilaiden tarpeisiin on otettava suunnitelmassa huomioon. Tukiosaston tarve tulee olemaan entistä lyhyempiaikaista, kun kotisairaalalla on riittävät resurssit taata hyvä hoito kotiin.

3.2 Kotisaattohoito ja kotisairaaloiminta nykytila ja kehitysnäkymät

Kansallisessa keskustelussa on vahvasti korostettu palliatiivisen- ja saattohoidon kehittämistarpeita. Näiden palvelujen vieminen kotiin voidaan nähdä asiakasnäkökulmasta edistettävänä ja toisaalta kotona toteutettuna vähentävät ne tarvittavaa sairaansijamäärää sairaaloissa. Kotisairaalassa tehdyn kehitystyön myötä toimintaa on enenevässä määrin suunnattu vastaamaan valtakunnallisesti asetettuja nykytavoitteita kotiin tarjottavasta palliatiivista- ja saattohoidosta mm. lisätyllä lääkäriresurssilla sekä henkilöstön osaamisen kasvattamisella. Yhteistyö KYS palliatiivisen poliklinikan kanssa on kasvanut merkittävästi mahdollistaen useamman potilaan toiveen kotiin annettavasta hoidosta lähtökohtaisesti haastavissakin alkuasetelmissa. Kuluvan vuoden alun perusteella kotisaattojen määrä Kuopion kaupungissa on moninkertaistunut. Myös hoivayksiköihin annettavan palliatiivisen konsultaatiotuen ja aktiivisen saattohoidon avun määrä on tietoisesti kasvatettu.

Em. kehitystrendiä vahvistamalla voidaan tulevaisuudessa entistä suurempi osa asiakkaista hoitaa kotiin kotisairaalan turvin ja näin siis pienentää laskennallista sairaansijatarvetta sairaaloissa.

Kehittynyt kotisairaaloiminta ja siihen liityvä kotisaattohoito edellyttää kyvykkyyttä ympärivuorokautiseen toimintaan ja sen onnistumisen edellytys on saumaton yhteistyö Lehtola-kodin ja kotisairaalassa toimivan kotisaattohoidon välillä. Toinen keskeinen rajapinta kotisairaalalle on moniammatillisen kotihoidon toiminta. Suurin osa kotisairaalan potilaista on ollut iäkkäitä ja monisairaita ja monella heistä on sosiaalihuollon tukipalveluita. Nykymuodossaan kotisairaalan fyysinen toiminta on rajoittunut toimintaan Kuopion kantakaupungin alueelle.

Kuopion kaupungin kotisairaala vastaa nykytilassa kotisairaala- ja kotisaattohoitotoiminnan lisäksi myös kotiutusyksikkö-tyyppisestä toimintamallista. Kahtalainen toimintamalli on mahdollistanut resurssin monikäyttöisyyden, mutta rajoittanut osittain nykyresurssien täysimääräistä kohdentamista puhtaasti sairaalatasoisen hoidon viemiseksi kotiin. Niukka sairaansija määrä edellyttää myös toimivaa kotiutusprosessia ja sen riittävää resursointia ja kyvykkyyttä ottaa

haltuun nopeasti vaihtuvia tilanteita. Kotiutuksen ja kotisairaaloiminnan kehitystarpeet on tunnistettu ja toiminnan uudelleen suunnittelua tehdään vuoden 2021 aikana.

3.3 Polikliiniset hoidot nykytilanne (infuusiohoidot, haavanhoito)

Potilaiden infuusiohoidot (veritiputukset, antibiootit, muut infuusiot) toteutetaan virka-aikaisin vastaanottojen yhteydessä tiimien hoitajien toimesta ja virka-ajan ulkopuolella keskitetysti Kuopion iltavastaanotolla (KUIVO). Infuusioasiakkaita suurin osa on lyhyen aikaa hoidossa olevia antibiootti-asiakkaita tai veritiputuksessa käyviä. Heidät ohjataan aina oman tiimin asiakkaaksi. Potilaat kuormittanut eri tiimejä epätasaisesti ja ennustamattomasti.

Infuusiohoitoja toteutettiin vastaanotoilla vuonna 2019 1212 kertaa, eri asiakkaita oli 373. Mainitut asiakasmäärät eivät sisällä reumahoitajien vastaanotoilla käyviä asiakkaita, joiden hoito on jatkossakin hyvä keskittää vastaanotolle, koska heillä on usein muitakin tarpeita kuin vain lääkkeen saaminen.

Vastaanottoiminnan yhteydessä toteutettava infuusiohoito sitoo aina yhden hoitajan työpanoksen/asiakas. Huoneessa ei voida hoitaa samaan aikaan muita asiakkaita tai puheluja tietosuoja vuoksi. Vastaanotoilla on myös haasteita toteuttaa haavanhoitoja, sillä niissä puuttuvat haavan suihkutuskäytännöt. Myös pitkäkestoiset haavanhoidot ovat asiakasryhmä, jonka hoito voitaisiin keskittää erilliseen polikliiniseen yksikköön oman tiimin sijaan.

Polikliiniselle yksikölle on suunnittelussa varattava lääkehoitoa tarjoavan tilan välittömään läheisyyteen pyörötuolin mentävä suihkutustila, erillinen huone haavanhoitoon ja hyvät varastotilat lääkkeille ja hoitotarvikkeille. Tietokone yhteydet tarvitaan kahdelle koneelle isompaan huoneeseen.

Tiloissa on varauduttava myös muihin pientoimenpiteisiin, esim. kystofixin vaihtoon, silloin kun asiakkaan kotona olevat tilat eivät anna mahdollisuutta tehdä sitä kotisairaalan lääkärin toimesta.

Polikliinisellä yksiköllä voitaneen nostaa työn tuottavuutta, kun yksi työntekijä vastaa saman aikaisesti useammasta käynnissä olevasta infuusiosta. Polikliinisen yksikön toiminta voi olla joko osastotoimintaa, poliklinikoiden toimintaa tai sen voi toteuttaa kotisairaala. Hallinnollisella sijoittumisella ei ole merkitystä tilatarpeeseen.

3.4 Muut Harjussa olevat toiminnot

3.4.1 Poliklinikkatoiminta

Harjulan sairaalan poliklinikalla on sisätautilääkärin, kardiologin, geriatrin ja neurologin vastaanottotoimintaa. Ikäihmisten, joilla ei ole säännöllisiä kotihoidon palveluja, muistisairaudet tutkitaan Harjulan geriatrin tai neurologin poliklinikalla. Ikäihmisten sisätautien alan perustutkimukset tehdään myös ensisijaisesti Harjulan poliklinikalla.

Poliklinikka toimii ajanvaraus- eli lähetepoliklinikkana, päivystysvastaanottoa ei ole.

Toiminnan painopistealueina ovat keskeiset, usein krooniset kansantaudit kuten sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes ja nykyisin yhä enenevästi muistisairaudet. Neurologian poliklinikalla tavallisimmat potilasryhmät ovat Parkinson potilaat ja aivoverenkierronhäiriöiden jälkitilasta kärsivät potilaat.

Poliklinikan vastaanottojen lisäksi erikoislääkärit konsultoivat erikoisalansa mukaisesti kaikkia sairaalaosastoja, vastaavat seniorilääkäreinä nimetyistä osastoista ja toimivat erikoistuvien lääkäreiden kouluttajina. Ostopalveluna poliklinikalle hankitaan neuropsykologin ja kardiologin palveluita sekä diabeetikoiden silmänpohjakuvauksia. Vuonna 2019 silmänpohjakuvauksia lähetettiin 3484 ja kuvauksissa kävi 2542 diabeetikkoa. Kuvausmäärät kasvavat diabeetikkojen määrän kasvaessa. Avovastaanotto toiminnan lääkärit ovat sektorityönä pitäneet poliklinikan tiloissa diabetesvastaanottoa sisätautien erikoislääkäri rinnalla. Harjulan ja KYSin diabetespoliklinikat muodostavat ns. virtuaalisen diabeteskeskuksen.

Poliklinikalla toimivat diabetes-, neurologian-, sydän-, muisti- ja uniapneahoitajat. Hoitajien itsenäiset vastaanotot sisältävät potilaille ja heidän omaisilleen annettavaa yksilöneuvontaa ja ohjausta erikoisalojen mukaan. Ryhmäneuvontaa toteutetaan esim. diabetespotilaiden verensokeri- sensorointien ohjauksessa sekä ravinto- ja liikuntaneuvontaa yhdessä yliopiston ravitsemussuunnittelija -opiskelijoiden ja kaupungin liikuntatoimen kanssa. Hoitajat opastavat ja ohjaavat potilaita erilaisten rekisteröintilaitteiden käytössä (esim. Holter, ApneaLink, Libre) ja rekisteröintien toteuttamisessa. Lisäksi hoitajat toimivat lääkärin työparina erilaisissa toimenpiteissä ja sydäntutkimuksissa.

Harjulan diabetesvastaanotto toiminnan nykyisen järjestelyn tavoitteena on toimia diabeteksen erityispätevyyden koulutuspaikkana. Yhden lääkärin koulutus kestää n. 2-4 vuotta. Sekä koulutuksen aikana että sen jälkeen lääkärit toimivat perusterveydenhuollon tiimeissä. Koulutukseen osallistuvat tekevät osan vastaanottotyöstä Harjulassa, jossa kouluttajana toimivat Harjulan diabetespoliklinikan työntekijät.

3.4.2 Kotihoito

Kotihoidon tukipiste toimii rakennuksessa 1. Tukipiste palvelee Päiväranta – Inkilän alueiden kotihoitoa. Kotihoidon tiimit eivät sinällään hyödy tiimitilojen sijainnista Harjulan alueella. Puijonlaakso-hankkeen sisälle on suunniteltu Puijonlaakson tiimin tilatarpeiden lisäksi myös Päiväranta-Inkilä-tiimin tilatarpeet

3.4.2 Palveluohjaus

Palveluohjauksen tukipiste toimii rakennuksessa 1, 5. kerroksessa.

Palveluohjaus jakautuu ohjaus- ja neuvontapalveluun (front desk) ja viranomaistyöhön (back office), jossa asiakaan palvelutarpeenarvioinnin perusteella myönnetään kaupungin järjestämisvastuulle kuuluvia palveluita. Tavoitteena on löytää etulinjan ohjaus- ja neuvontapalvelulle asiointipiste kaupungin keskustaan ja keskittää viranomaistyötä tekevät palveluohjaajat yhteen toimipisteeseen.

Osittain viranomaistyötä tehdään tiiviissä yhteistyössä sairaalaosastojen kanssa ja siksi tarve on säilyttää keskittämisen tavoitteesta huolimatta 3 palveluohjaajan ja 2 sosiaalityöntekijän työpiste sairaalaosastojen välittömässä läheisyydessä. Arvioitu tarve työhuoneina on 3 työhuonetta

3.4.3 Kuntoutus

Kuntoutuksen käytössä on Harjulassa rakennuksessa 1, 5. kerroksessa 4 kirjaamishuonetta, joissa on työpisteet yhteensä 12 henkilölle. Näiden huoneiden lisäksi yhdessä huoneessa on lymfaterapiatoimintaa sekä työpiste kahdelle terapeutille. Kuntosali on terapeuttien ja osaston

potilaiden käytössä. Kuntosalia käyttävät myös Harjulan sairaalan työntekijät virka-ajan ulkopuolella. Lisäksi kerroksessa on kaksi yhteiskäyttöistä huonetta lähinnä toimintaterapian käytössä, opetuskoti ja toimintaterapiatila. Tilaa käyttävät sekä sairaalan potilaat että avotoimintaterapian asiakkaat. 5. kerroksessa oleva uima-allastila on poistettu käytöstä. Apuvälineitä varten on kaksi varastotilaa.

Tulevaisuudessa kirjaaminen voi tapahtua myös osastoilla yhteistilassa muun henkilökunnan kanssa, mikäli sille on löydettävissä rauhallinen työtila. Kuntosali tarvitaan jatkossakin osastopotilaiden käyttöön. Lymfaterapia ei ole paikkasidonnainen, se voidaan jatkossa toteuttaa myös pääterveysasemalla. Toimintaterapiatilojen osalta tarvitaan jatkossakin ainakin yksi toimintaterapiatila sairaalan potilaiden harjoituksia ja pienapuvälineitä/ välinekorjauksia varten.

3.4.4 Röntgen

Röntgen toimii Lehtola-rakennuksen 1. kerroksessa. Siellä tehdään luuston ja hengitystie-elinten natiiviröntgentutkimuksia, mammografioita sekä ultraäänitutkimuksia ja niihin liittyviä toimenpiteitä. Mammografia kuvauksia tehdään Kuopion kaupungin omana toimintana vain Harjulan röntgenissä.

Seulontamammografiat tuotetaan ostopalveluna. Vuonna 2019 natiiviröntgentutkimuksia tehtiin 4372 kpl, mammografioita 831 kpl, UÄ-tutkimuksia 2779 kpl ja toimenpiteitä 341 kpl. Lehtola rakennuksen osastopotilaille tehtiin 429 natiiviröntgentutkimusta, 98 UÄ-tutkimusta ja 51 UÄ-ohjattua toimenpidettä. N. 10 % natiivikuvauksista, 3,5 % UÄ-tutkimuksista ja 15 % UÄ-ohjatuista toimenpiteistä tehtiin osaston potilaille.

Harjulassa työskentelee 2,5 röntgenhoitajaa, 1 terveyskeskusavustaja ja radiologi 4 päivänä viikossa 4-5 tuntia päivässä. Röntgenin tiloissa on huoneet natiivikuvauksia, mammografioita ja UÄ-tutkimuksia varten. Lääkärin saneluhuoneeseen mahtuisi 2 lääkäriä. Varsinaista puku-huonetta ei ole, vaan vanhaa arkistihuonetta käytetään siihen tarkoitukseen. Taukotila löytyy. Vanha pimiö, filmivarasto ja aiemman oman radiologin huoneet ovat tyhjät. Vastaanottotoimisto on mitoitettu 2 pisteiseksi ja tarve vain yhdelle pisteelle. Tilat ovat epäkäytännölliset. Tilajärjestelyllä ja järkevällä suunnittelulla röntgen voisi toimia huomattavasti pienemmissä tiloissa. Säteilysuojausvaatimukset tulee huomioida natiivikuvantamisen osalta.

Pelkästään Savotalolla oleva natiiviröntgenkuvauslaite ei ole riittävä koko Kuopion natiivikuvausmäärälle. Osastotoiminnan kannalta natiivikuvausten saatavuus omassa sairaalassa helpottaa olennaisesti hoitoa ja vähentää potilaskuljetuksia sekä niihin liittyviä potilasrasitteita. Vaihtoehtona natiiviröntgenyksikölle sairaalassa tarvitaan vähintään osastokuvauslaitteet. Soten myötä koko sairaanhoitopiirin kuvauskapasiteetin uudelleen tarkastelu on mahdollinen.

3.4.5 Laboratoriotoiminnat

Laboratorion näytteenotto on rakennuksessa 1. Laboratorion näytteenotontukitilana toimii huone, jossa on lisäksi 2 pukutilaa. Nämä toimivat varastona.

3.4.6 Suun terveydenhuolto

Harjulan Kivelässä on kuusi hammashoituhuonetta; kaksi suuhygienistille ja neljä hammaslääkäri- hoitaja työparille (10 henkilöä). Lisäksi taukotila, välinehuolto. Mikäli uudisrakentamisella näille tiloille ei löydetä uutta sijoitusta, niin Kivelän tilat ovat välttämättömät suun terveydenhuollolle.

Lisäksi Harjulan polin tiloissa on kaksi hoitohuonetta, yksi suuhygienistille ja toinen hammaslääkäri- hoitaja työparille (3 henkilöä).

Suun terveydenhuollon tilojen siirto Savotalolle välinehuollolta vapautuviin tiloihin olisi järkevä. Hammashoitotilojen sijoittuminen Harjulan alueella kahteen eri rakennukseen aiheuttaa jatkuvaa sekaannusta.

Suuhygienisti on käynyt tarvittaessa osastolla potilaiden luona ja konsultointi on koettu tarpeelliseksi. Osastojen potilaiden asiakaskäynnit suunterveydenhuollon vastaanottotiloissa on hyvin vähäistä. Suunterveydenhuollon palvelujen saatavuus ja suunterveyden hoitaminen sekä ravitsemuksen korjaamiseksi ovat tärkeitä ikääntyvässä potilasaineistossa. Suun terveydenhuollon sijoittumien Harjulan alueelle ei ole välttämätöntä, jos tarvittavat suunterveydenhuollon palvelut tuotetaan muutoin sairaalalle.

3.4.7 Tekstinkäsittely

Tekstinkäsittely tuottaa potilasasiakirjasanelut tekstimuotoon koko terveydenhuollon palvelualueelle. Tekstinkäsittelijöitä on 19 (1 toimii esimiehenä), 4 työntekijää on etätöissä. Tekstinkäsittelyn 10 henkilöä sijoittuu Rakennus 4:n ja 3 henkilöä Vanhan-Kivelän tiloihin. Loput 2 työskentelevät Nilsiässä. Sekä Kivelässä että Rakennus 4:n puolella on taukotilat. Tekstinkäsittelijöiden ei ole välttämätöntä tarvetta työskennellä yhteisissä tiloissa.

3.4.8 Kotisairaala / kotiutustiimin tilat rak4

Kts. myös 3.2.

Tämä hetkessä toiminnan laajuudessa tilat ovat riittävät, mutta esimerkiksi lääkehuone puuttuu. Kotiutustiimin on hyvä olla sairaalan lähellä, sillä osastoyhteistyö on päivittäistä. On mieltävä, tarvitseeko turva-auttajien (hälytyskäynnit) olla samoissa tiloissa, jos kotisairaala laajenee. Laajentuva kotisairaala tarvitsee toimistotiloja kirjaamiseen, henkilökunnan sosiaalisia tiloja, kunnollista lääkehuonetta ja varastotilaa hoitotarvikkeille.

3.4.9 Vammaispalvelut, Toimintakeskus

Kivelän toimintakeskus aloittaa 3/2020 vaikeavammaisten päivätoiminnan yksikkönä. Aamu- ja iltapäivätoiminta ovat selvityksessä, miten se jatkossa toteutetaan. Päivätoiminnan toiminta-aika on tarkastelussa (klo 8-16 - yhdessä vuorossa tehtäväksi toiminnaksi).

Alla nykytilan kuvaus. Toiminta järjestetään tällä hetkellä Savotalon toimintakeskuksen tiimi 1:ssä, josta Kivelän toimintakeskukseen siirtyy osa asiakkaista ja henkilöstöstä.

PÄIVÄTOIMINTA KLO. 9-14:00	ASIAKKAITA	HENKILÖSTÖ	AAMU- JA ILTAPÄIVÄTOIMINTA KLO. 06:30 – 9:00 JA/TAI 14-17:00
3/2020	10	5	Asiakkaan tuen tarpeen mukaan
2021	15	6	Asiakkaan tuen tarpeen mukaan
2022	20	8	Asiakkaan tuen tarpeen mukaan

Kivelän toimintakeskuksessa on noin 300 neliötä käytössä. Yksikössä on neljä toimintaryhmää ja yhteiset tilat. Tilat ovat suunniteltu vaikeavammaisten henkilöiden päivätoimintaan ja heidän tuen tarpeiden mukaiseen hoitotyöhön (hoitosängyt, pesulavetit, inva-WC).

Tilojen osalta ei vaadita ympäristöterveystarkastajan valvontakäyntejä, koska palvelu on toimintakeskuksen päivätoimintaa. Jos/kun tiloja on tarve käyttää esim. intervalli- tai omaishoitajan lomien aikana, on siitä tehtävä ilmoitus ympäristöterveystarkastajalle. Myös ilta- ja viikonloppuina tilat ovat käytettävissä, jos/kun siihen tarve. Toimintaympäristö on turvallinen, rauhallinen ja luonto on lähellä.

Tilojen osalta on suunniteltu, että ainakin 3-5 vuotta tilat ovat päivätoiminnan käytössä. Arvioidavana ovat Harjulan alakerrassa olevat dementiayksikön tilat, että ovatko ne toimivimmat vaikeavammaisten päivätoiminnan käyttöön. Vuoden 2023 osalta on mahdollista, että tarve lisätiloille on tarpeellinen tai esim. aikuisten vaikeavammaisten intervallihoito olisi samalla tonilla (ostojen purku dementia yksikön tiloihin, kun tilat vapautuvat). Tästä olisi synergiaetua kaikille yksiköille. Myös omaa tuotantoa lisättäisiin vaikeavammaisten henkilöiden päivätoiminnan ja intervallien osalta (osaaminen, vaikuttavuus, tuottavuus).

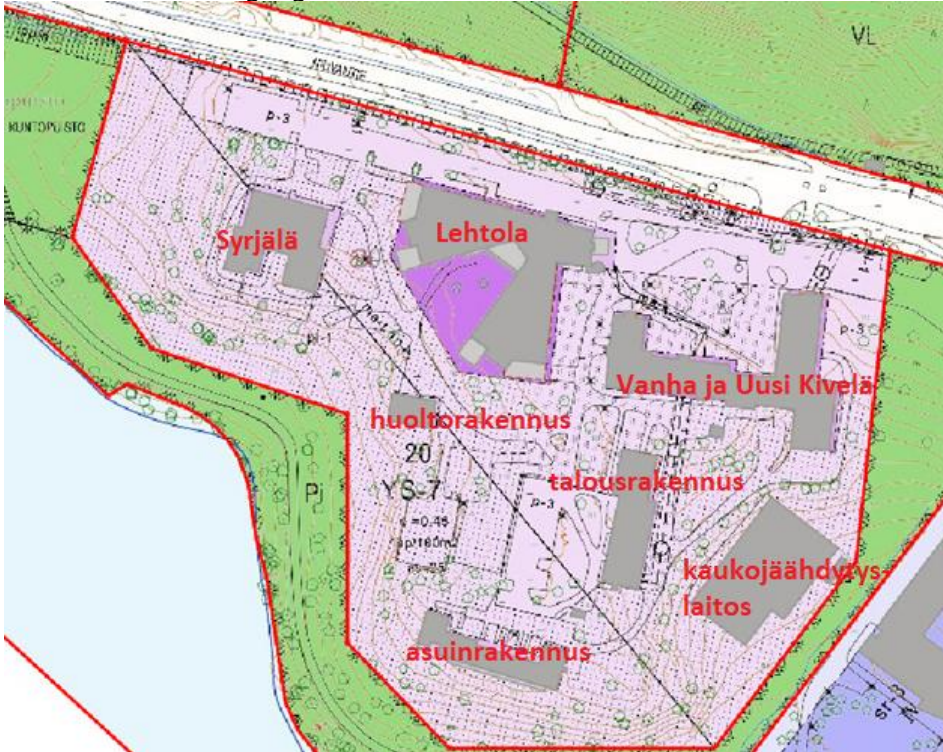
3.4.10 Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatuksella on vuokrasopimus Harjulan yksikköön 31.12.2021 saakka. Lasten määrä on tällä hetkellä 24 (13 ja 11 lasta per ryhmä), työntekijöitä on 6. Tavoitteena on, että varhaiskasvatus luopuu tiloista 31.6.2021 mennessä Tämä edellyttää kuitenkin, että on osoittaa muita vuokratiloja Harjulan tilalle.

3.4.11 Tukipalvelut

Varavoimala sijaitsee Harjulan talousrakennuksen (rak4) pohjakerroksessa.

4 Tekninen nykytilanne



Kuva 11 Harjulan rakennusten sijoittuminen

Kiinteistön 297-013-0020-0001 koko 45.676 m². Kaavan mukainen rakennusoikeus (e=0,45) on 20.554 k-m².

<i>Rakennus</i>	<i>Kerros-ala</i>	<i>Brutto-ala</i>	<i>Tilavuus</i>	<i>Kerros</i>	<i>Käyttäjät</i>
Lehtola Rakennus 1	10 218	10 218	34 300	kellari	
				1 krs	ent. keittiötilat, ruokala+kabinetti, tukipalvelut, kotihoito
				2 krs	Pete kotihoito, Tehu poliklinikka, kuvantamispalvelut, suun terveydenhoito, Islab, Via Gourmet Oy
				3 krs	osasto 1 ja osasto 3
				4 krs	osasto 4 ja osasto 5
Vanha Kivelä(SR-1)	1 480	2 087	6 200	5 krs	Tehu Fysioterapia, Saattohoito, Petu palveluohjaus, hallinto
				k krs	
				1 krs	Pete vaikeavammaisten päivätoiminta
				2 krs	Tehu tekstikäsittely
				3 krs	

				4 krs	
Uusi Kivelä (SR-1) Rakennus 3	3 823	3 945	12 650	00 kerros	Tehu hammashoito
				0 kerros	Kaso päiväkot
				1 krs	Osasto 10
				2 krs	Osasto 8 ja 9
				3 krs	Osasto 8 ja 9
Talousrakennus Rakennus 4	1 080	2 076	7 140	pohjak	varavoima
				1 krs	Tehu kotiuttamistiimi
				2 krs	Tehu tekstinkäsittely
				3 krs	Petu kotisairaala
Asuinrakennus	975	975	2 630	1 krs	vuokralaisia 2, tyhjänä 3 (tilanne kevät 2020)
				2 krs	vuokralaisia 3, tyhjänä 8 (tilanne kevät 2020)
Syrjälä (SR-1)	1 610	1 610	6 530	pohjakrs	Kuntoutus Korte Oy
				1 krs	Pro Mylly Ry
				ull. krs	Yksittäiset huoneet Kuntoutus Korte, Psykoterapiapalvelut, hieronta Solmu, Vuorihieronta, iso osa tyhjänä
Huoltorakennus	160	160	655	1 krs	
Harjula-Kys tunneli		564	2 241		
Kuopion Energia, kaukokylmälaitos	2 151				
Kuopion Energia, varavoimakontti	24				
Yhteensä	21 521	21 635	72 346		
jätekat		19,5			
Tontin koko	45576				
Tehokkuus	0,45				
Rakennusoikeus	20509,2				
Käyttämätön rakennusoikeus	-1 012				

Harjulan tontista on vuokrattu Kuopion Energialle maa-alue kaukokylmälaitosta varten. Rakennuksen rakentamisen jälkeen (valmistunut (02/2020) tontin rakennusoikeus on ylitetty reilulla 1000 kerrosneliöllä. Laitoksen rakentamista varten on myönnetty poikkeaminen 17.5.2019 §9. Talousrakennuksen ja asuinrakennuksen purkaminen vapauttavat rakennusoikeutta siten, että purkamisen jälkeen rakennusoikeutta on jäljellä 1043 k-m2. Lisärakentaminen käynnistää todennäköisesti kaavamuutoshankkeen, koska rakennusoikeutta on jäljellä vähän ja rakennusalueet on rajattu asemakaavassa tarkasti.

Päätös sisältää seuraavat poikkeamiset:

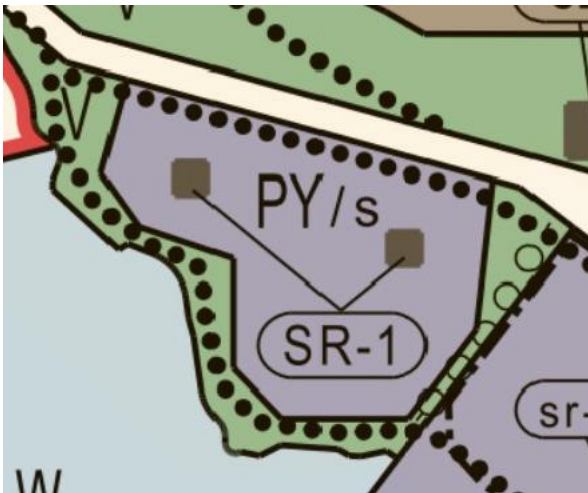
- Kaukokylmälaitos ja varavoimakontti sijoittuvat sairaaloiden ja muiden sosiaalista toimintaa palvelevien rakennusten korttelialueelle (YS-7 / s), jolla ei ole sen sijoittamiseen oikeuttavaa kaavamerkintää tai -määräystä ja jolla uudisrakentamisessa on erityistä huomiota kiinnitettävä rakennusten sopeuttamiseen materiaaleiltaan, väreiltään ja korkeudeltaan ympäristöönsä ja jolla ympäristö säilytetään.

- Voimassa olevan asemakaavan mukainen rakennusoikeus ($e=0.45 / 20\ 509\ k\text{-m}^2$) ylitetään n. $1\ 020\ k\text{-m}^2$:llä / n. 5 %:lla.
- Kaukokylmälaitos ja varavoimakontti sijoittuvat rakennusalan ulkopuolelle, istutettavalle alueen osalle (pl-1), jonka olemassa oleva puusto on säilytettävä.
- Ajoyhteys sijoittuu istutettavalle alueen osalle (pl-1) ja istutettavalle puistoalueelle (PI).

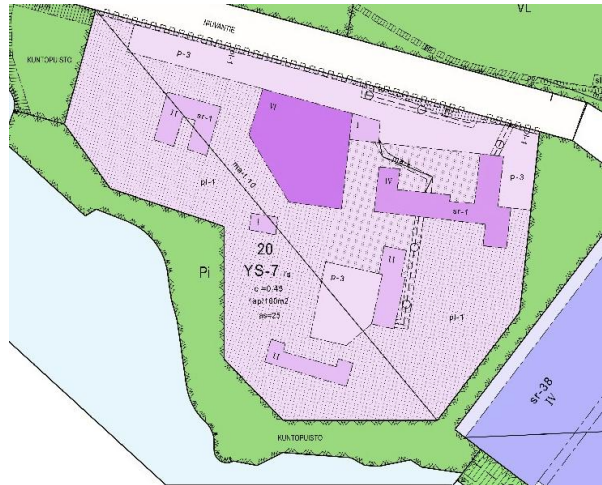


Kuva 12 Kuopion Energialle vuokrattu maa-alue. Alueen koko on 2950 m² ja vuokra-aika päättyy 31.12.2067.

4.1 Kaavoitustilanne



Kuva 14 Ote yleiskaavasta. Lähde Taavi paikkatietopalvelu



Kuva 13 Harjulan alueen asemakaava. Lähde Taavi paikkatietopalvelu

4.1.1 Maakuntakaava

Ko. kortteli sisältyy Kuopion seudun maakuntakaavan kulttuuriympäristöselvitykseen, Kuopion seudun kulttuuriympäristö seutukunnan vahvuudeksi, kohde 6.30.2. Harjulan vanhainkoti. Kohteen merkitys on maakunnallinen.

Kuopion kaupunki
Tilakeskus

17.12.2020

Vaalimisperusteet:

rakennushistoriallinen, historiallinen, maisemallinen. Vanhainkodit.

Kohdekuvaus:

Harjulan vanhainkoti sijaitsee historiallisen Harjulan tilan mailla. Harjulan tila tunnettiin jo 1500-luvulla ja vuodesta 1866 lähtien se on ollut Kuopion kaupungin omistuksessa. Harjulan historiallisen tilan päärakennus purettiin v. 1960. Harjulan toiminta kunnalliskotina, myöhemmin vanhainkotina alkoi v. 1873 kun vaivaishuollosta vastuussa ollut Kuopion seurakunta perusti Harjulaan työhuoneen kaupungin köyhiä varten. Savilahden rantakumpareella puistikossa sijaitsee rakennusryhmä, johon kuuluu J.V. Strömbergin v. 1914 suunnittelema ja v. 1915 valmistunut kaksikerroksinen kivirakennus sekä asuinrakennukset 1950-luvulta. Päärakennusta on myöhemmin laajennettu ja muutettu: sen siipirakennukset ovat vuosilta 1934–1936, ullakkohuoneet 1940-luvulta ja laajennusosa vuodelta 1965. Harjulan sairaalan uuden osan ovat suunnitelleet Veli ja Jaakko Paatela, Veikko Manninen sekä Erkki Luoma v. 1990. Sairaalakokonaisuuteen kuuluu myös nikkarityylinen puurakennus sekä porakivistä rakennettu varastorakennus. Harjulan ympäristöön liittyivät vanhat rauhoitetut mänyyt, joista tunnetuin on Vänrikki Stoolin tarinoiden Ukko-Lodelle eli eversti Karl Leonard Lodelle omistettu mänty Niuvan tien varressa. Eversti Lode oli yksi Harjulan kartanon omistajista.

Lähde: poikkeamispäätös 17.5.2019 §9.

4.1.2 Yleiskaava

Keskeisen kaupunkialueen yleiskaavassa (kv 11.12.2000) ko. kortteli on merkitty julkisten palvelujen ja hallinnon alueeksi (PY), jolla ympäristö säilytetään (/s). Kaksi korttelissa olevaa sairaalarakennusta sisältyy yleiskaavan rakennussuojelukohteisiin (sr-1).

Lähde: poikkeamispäätös 17.5.2019 §9.

4.1.3 Asemakaava

Rakennusoikeudeksi on merkitty tehokkuusluvulla $e = 0.45$ (20 509 k-m²). Rakennusalat käsiteltävät ovat rakennukset (6 kpl) ja kerrosluku vaihtelee rakennusaloittain 1 kerroksesta 6 kerrokseen. Kaksi vanhinta sairaalarakennusta (Syrjälä ja Kivelä) on merkitty kulttuurihistoriallisesti arvokkaiksi rakennuksiksi (sr-1), joita ei saa ilman pakottavaa syytä hävittää ja joissa suoritettavien korjaus- ja muutostöiden sekä käyttötarkoituksen muutosten tulee olla sellaisia, että rakennuksen historiallisesti arvokas tai kaupunkikuvan kannalta merkittävä luonne säilyy.

Asemaakaavassa ei ole eroteltu uutta ja vanhaa Kivelä-rakennusta erikseen. Asemakaavan kaavaselostuksessa Harjulan alue on mainittu myös maisemallisesti merkittäväksi kohteeksi. Asemakaavoituksen mukaan (sähköposti Pauli Sonninen 8.9.2020) asemakaavan suojelumerkintä koskee sekä vanhaa, että uutta Kivelää.

Harjulan sairaalaympäristöstä on tehty Kuopion kulttuurihistoriallisten rakennuskohteiden inventointikortti. Inventoinnissa Kivelä -rakennukset on käsitelty erikseen ja suojelutilanne on esitetty vain Vanhan Kivelän osalta.

Pysäköimispaikkoja (p-3) lukuun ottamatta rakennusalojen väliset korttelin osat on merkitty istutettavaksi alueen osaksi, jonka olemassa oleva puusto on säilytettävä (pl-1). Korttelialueelle saa rakentaa osittain tai kokonaan maanpinnan alapuolella olevia tiloja (ma-t 10). Luku merkinnän yhteydessä osoittaa prosentteissa (10 %) kyseisten työtilojen osuuden rakennusoikeudesta. Tontilla sallittujen asuntojen enimmäismääräksi on merkitty 25 (as=25). Autopaikkoja tulee järjestää 1 ap/100 m².

Kuopion kaupunki
Tilakeskus

17.12.2020

Korttelialueella on varaukset maanalaisille johdoille, maanalaisille kulkuväylille (ma-k) sekä yleiselle jalankululle ja polkupyöräilylle (pp). Ajoneuvoliittymän paikka on määritetty asemakaavassa ja muilla osilla Niuvan tien puoleista korttelin rajaa on ajoneuvoliittymäkielto.

Puistoalueen osalla on voimassa sisäasiainministeriön 20.5.1975 vahvistama asemakaava, jossa alue on merkitty istutettavaksi puistoalueeksi (PI).

Lähde: poikkeamispäätös 17.5.2019 §9.

4.1.4 Muut ohjelmat ja selvitykset

Kaupunginhallitus on 22.10.2007 hyväksynyt ohjeellisena noudatettavaksi Kuopion kulttuuriympäristö- Strategia ja hoito-ohjeet ohjelmaan, jonka kohteeseen 37. Savilahden alue, myös Harjulan sairaalan alue sisältyy. Toimenpidesuosituksen mukaan alueella tulee huomioida eri aikakausilta peräisin olevien osa-alueiden luonne ja eri tyylit ja uudisrakentaminen tulee sopeuttaa kunkin osa-alueen ominaisuuksiin ja rakentamistapaan. Harjulan sairaala-alueelle ei suositella korkeaa rakentamista.

Lähde: poikkeamispäätös 17.5.2019 §9.

4.2 Lehtola – rakennus



Rakennus on valmistunut vuonna 1991. Peruskorjausta ei ole vielä tehty, mutta viimeisen 29 v. aikana tehty paljon erilaisia muutos- ja kunnossapitotöitä, merkittävimpinä mm. märkätiloja uusittu 2000-luvun alkupuolella, paloturvallisuuteen liittyviä korjauksia vuonna 2013, ruokala/kabinettitilan sisäilmakorjauksia vuonna 2020.

Rakennukseen on tehty laaja kuntotutkimus 2020

Rakennustekniikan päähavainnot:

- Perusmuurien vedeneristyksen tekninen käyttöikä on ylitetty ja todennäköisesti perusvesien hallinta salaojilla ja ulkopuolisilla täytöillä on puutteellista. Perusmaa on rakennusta kohden viettävä. Pohjakerroksessa on havaittu kohonneita kosteuslukemia. Perusvedet voivat ohjautua osittain myös alapohjien alle.
- Pohjakerroksen maanvastaisessa alapohjassa on useita riskejä. Betonilaatassa on halkeilua, alapuoliset täytöt hienojakoisia, täyttökerroksessa ja laatan alla havaittiin orgaanista vaurioituvaa materiaalia. Radonputkistoa ei ole rakentamisen aikoina käytetty. Esim. viemärointejä uusittaessa alapohjat suositellaan uusimaan alustäyttyöineen.
- Vesikattojen kermikatteen ja näiden sadevesikaivot ovat käyttöikänsä lopussa. Muilla vesikatton osilla on vielä n. 10-15 vuotta jäljellä, mutta vain huoltamalla.
- Julkisivuille ja parvekkeille on esitetty kuntotutkimus kokonaiskuvan selvittämiseksi, koska näkyvä teräskorroosio on paikoin nähtävissä ja myös korroosion aiheuttamat vauriot tiililaattojen kiinnipysymiselle. Parvekkeiden betonikaiteet ovat säälle alttiita ja

paikon rapautuneita. Parvekkeiden piiloon jäävissä kiinnityksissä on käytetty paljon hitsausliitoksia ja konsoliliitoksia.

- Yleisesti rakenneliittymien tiiveys on heikko. Rakenneliittymien tiivistämisellä olisi huomattava vaikutus sisäilman laatuun ja samalla rakennuksen energiätehokkuuteen. Korjaukset olisi yhteensovitettava LVIAS järjestelmien uusimistarpeisiin suurempina kokonaisuuksina.

Julkisivut päähavainnot:

- Julkisivujen laatoitukset ovat osittain kosteusrasitettuna, jolloin niiden pinta alkaa halkeilla myös sen vuoksi, että rakenneterästen päällä ei ole riittävää suojabetonikerrosta. Eniten julkisivussa on muutoksia (härää, lohjenneita ja särkyneitä laattoja, kosteusrasitusta) etelästä luoteeseen olevalla osuudella.
- Betonipeitteen paksuus vaihtelee julkisivuissa jonkin verran ja osin peitepaksuus on erittäin vähäinen, jolloin se ei suojaa rakenneteräksiä ruostumiselta.
- Julkisivua rasittaa myös rakennuksen reunoille ohjatut roiskuvat sadevedet, jotka pitävät rakenteina kosteana. Lyhyet tiililipat ohjaavat myös vesiä rakennuksen viereen.
- Rakennuksen perusmuuri (sokkeli) ympärillä on jonkin verran kasvustoa, joka aiheuttaa kosteusrasitusta ulkoseinille. Varsinkin sokkelikaistojen puuttuminen pitää betonirakenteet kosteana maapinnan tasolla jatkuvasti.
- Perusmuurissa on samoja ongelmia kuin julkisivussakin, jolloin betonin peitepaksuus ei ole riittävä estämään rakenneterästen korroosiota ja pinnan halkeilua.
- Pilareiden vaakahalkeamien syynä on todennäköisesti liian vähäinen betonin peitepaksuus, jolloin rakenneteräokset alkavat ruostua ja aiheuttaa betonipinnan lohkeilua.
- Ikkunoiden liittymät ovat osin epätiivit ja maalipinnat huonokuntoiset.
- Parvekkeiden betonikaiderakenteet ovat alttiina sateelle. Betonikaiteet ovat värjäytyneet ja pinta halkeillut ajan myötä sään rasituksesta. Samoin betonin suojaetäisyydet eivät osin estä rakenneterästen korroosiota, vaan kaiteiden betonipeitteet on useasta kohdasta lohjenneet pois.
- Parvekkeiden vedenpoistossa on ongelmia varsinkin kaksoiskaiteen osalla.
- Ylimmän lasitetun parvekkeen tuuletus on todennäköisesti riittämätön, jolloin tila pysyy kosteana ja on näkyvissä myös rakenteiden pinnoilla kosteusläikkinä.

Talotekniikka päähavainnot:

- Lämmitysjärjestelmien nykykunto on normaali, eikä suuria korjauksia tarvita tällä hetkellä.
- Kaukolämpöpaketti on kymmenen vuotta vanha ja sillä on teknistä keskimääräistä käyttöikää jäljellä vielä noin toiset kymmenen vuotta.
- Patteriverkoston sulku- ja linjasäätöventtiilien kunto ja toiminta on syytä tarkastaa lämmönjakohuoneen ulkopuolisin osin. Alkuperäiset venttiilit ovat saavuttaneet teknisen käyttöikänsä.
- Lämmitysjärjestelmän termostaattiset patteriventtiilit on uusittu 2000-luvulla. Tuulikaapeissa olevat oviverhopuhaltimet ovat alkuperäisiä ja jo saavuttaneet teknisen käyttöikänsä.
- Kiinteistö on liitetty kunnalliseen vesihuoltolaitokseen, joka huolehtii vesi- ja viemärilaitostoiminnasta
- Vesiverkoston putkimateriaalina on käytetty kuparia. Vesiverkoston putket ovat pääosin alkuperäisiä ja ovat kunnoltaan tyydyttävällä tasolla.
- Jäte- ja sadevesiviemäriputkien materiaali rakennuksen sisäpuolella on pääasiassa valurauta ja muovi. Sisäpuolisissa valurautaviemäreissä on ollut vuotoja johtuen alkuperäis-materiaalin heikkouksista ja kemikaalipitoisista jätevesistä.
- Ilmanvaihtojärjestelmät ovat pääosin alkuperäiset, pieniä päätelaite muutoksia lukuun ottamatta, joita on toteutettu tilamuutoksien yhteydessä
- Ilmanvaihtojärjestelmä on saavuttanut teknisen käyttöikänsä lähes kaikilta osin.
- Nousujohdot ja ryhmäkeskukset

- Vanhanaikaiset tulppavarokekeskukset, keskusten nousujohtoja ketjutettu
- Vikavirtavalvontalaitteet
 - Aiheuttavat "väärä" hälytyksiä, vian etsiminen hankalaa, ei keskitetty lääkintätiloihin
- Varavoimajärjestelmä
 - Varavoiman katkos noin 30 sekuntia, ei riitä katkottomaan varavoimaan
- Vikavirtasuojauksen puutteet
- Valaistuksen puutteet sisä- ja ulkotiloissa
 - Alhaiset valaistustasot, käyttäjien huomiot asiasta
 - Energian säästö

Sisäilmatilanne päähavainnot:

- Käyttäjille tehdyn kyselyn perusteella kohteessa ongelmana on erityisesti tunkkainen ilma, kuiva ilma, riittämätön ilmanvaihto, vetoisuus sekä lämpötilaongelmat.
- Osalla käyttäjistä esiintynyt sisäilmaperäistä oireilua mm. silmien ja limakalvojen ärsytysoireita, hengitystieoireita, iho-oireita ja päänsärkyä
- Kohteessa tapahtunut historian aikana useita viemäriveruotoja / viemäreiden tulvimisia.
- Tutkittu ulkoseinien rakenneilmavuotoja ja todettu, että ilmavuotoja esiintyy erityisesti ulkoseinä ja ikkunaliittymissä. Myös rakenteiden lämpökuvaus tukee havaintoja.
- Rakenteissa tiettyjä riskirakenteita mm. alapohjat ja niiden pilariliitokset, ulkoseinät, portaiden alustilat, tilakohtaisesti eristetyt välipohjat. Ulkoseinien ja välipohjien eristeissä ei havaittu kuitenkaan mikrobivaurioita. Alapohjissa ja niiden pilariliitoksissa valupahvia, joissa esiintyy mikrobivaurioita näytteiden perusteella. Alapohjiin jätetty myös muottipuuta/vaneria rakentamisen ajalta.
- Kosteustekninen kartoituksen perusteella maanvastaisissa alapohjarakenteissa yleisesti kosteuspoikkeamia, mikä viittaa kapillaariseen / diffuusiolla siirtyvään maaperäkosteuteen. Maanvastaisissa alapohjarakenteissa käytetty laajalti muovimatto –pinnoitteita, mitkä eivät ole kosteusteknisesti toimivia. Ylemmissä kerroksissa lähinnä kosteuspoikkeamia märkätiloissa (käytöstä johtuvia).
- AHA-kartoituksessa ei havaittu asbestia eikä PAH-pitoisia materiaaleja. Palo-ovissa ja putkien laippariivisteissä voi olla kuitenkin asbestia. Haitta-aineita todettiin lähinnä mattopinnoitteissa ja pintojen maaleissa (raskasmetalleja). Todetuilla AHA-pitoisilla materiaaleilla ei ole sisäilmavaikutuksia vaan ne on huomioitava tulevaisuudessa korjauksissa.
- Epäpuhtauslähteet:
 - Alakattotiloissa pölyä ja yksittäisiä kuitulähteitä mm. putkieristeet, väliseinän eristeet talotekniikan läpivieneissä avoimena.
 - Linoleum –lattiapinnoitteista tulee sisäilmaan vähäisessä määrin niiden ominaishajua, joka voidaan kokea tunkkaiseksi.
- Ilmanvaihto
 - IV-järjestelmässä koneosissa lamellivaimentimet, joissa mineraalivillaeriste (harso-pintainen) -> iv-kanavissa todettiin vähäisiä määriä (1-5 p-%) kuituja ja myös yksittäisissä huonetiloissa tasopinnoilla (< 1 p-%).
 - Ilmanvaihdon riittämättömyys erityisesti potilasosastoilla. Ilmavaihto ei riitä huuhtomaan mm. hajuja.
 - Painesuhteet pääosin maltillisia, poikkeuksena pohjakerroksen tila C1020, jossa todettu hyvin vaihteleva painesuhde. B- ja C-osissa havaittavissa myös ilmanvaihdon toiminnasta johtuvia säännöllisiä ali-/ylipainepiikkejä.
 - Sisäilman lämpötila yleisesti ottaen korkeahko. Osastojen potilastoimistoissa lämpötila kohoaa jopa 27 °C tasolle, mikäli ei käytetä jäähdytystä.

Rakennuksen korjaustarpeet on merkittäviä ja kiireellisiä. Merkittävimmät korjaustarpeet ovat viemäriverkoston uusiminen, ilmanvaihdon tehostaminen, alapohjarakenteen uusiminen sekä koko rakennusta koskeva rakenteiden ilmatiiveyden parantaminen. Erityisesti viemärien rikkoutumiset ja niiden korjauksista aiheutuvat haitat, sekä riskit toiminnalle ovat merkittäviä.

Kuntotutkimuksissa esille tulleiden korjaustarpeiden luonteesta ja laajuudesta johtuen, rakennus tulisi peruskorjata kokonaisuudessaan mahdollisimman pikaisesti.

4.3 Vanha Kivelä



Vanhan Kivelän suunnitteli arkkitehti J.V. Strömberg ja se valmistui vuonna 1915. Rakennus tehtiin vaivaistalon uudisrakennukseksi. Rakennukseen on tehty siipirakennukset 1934–1936 ja ullakkohuoneet 1940-luvulla. 1965 tehtiin muutostöitä 1. ja 2. kerroksen sisätiloihin. 1970-luvulla tehtiin muutoksia ja peruskorjausta sisätiloissa. 1980-luvulla eteläsiivessä sisämuutoksia. (*Kuopion kulttuurihistorialliset rakennuskohteet - päivitysinventointi*). Myöhemmin on tehty pieniä sisätiloihin kohdistuvia muutoksia (mm. paloturvallisuuden parantaminen osaan tiloista).

1985 on tehty sisäpuolinen peruskorjaus- ja muutostyö, jolloin on uusittu vesikatto (tiili), ikkunat, lattiapinnoitteet, viemäri-, käyttövesi ja lämmitysverkostojen putket. Vanhaan Kivelään on tehty välipohjarakenteen selvitys 2006, rakennus- ja talotekninen kuntoarvio 2011 sekä rapattujen julkisivujen kuntotutkimus 2011. Tilojen sisäilmatilanne on joidenkin tilojen osalta välttävä, mutta kokorakennusta tarkastellen tilanne on haasteellinen.

Kuntotutkimusten ja Tilapalveluiden omien asiantuntijoiden havaintojen perusteella rakennuksen yläpohja-, välipohja- sekä alapohja rakenteissa on todettu merkittäviä rakenteellisia puutteita. Talotekniikan osalta mm. ilmanvaihtojärjestelmän toiminta ja tekninen kunto edellyttää laajoja korjauksia.

Rakenteiden ja tekniikan korjaaminen turvalliseksi edellyttää laajoja purku ja uudelleen rakennustoimenpiteitä. Rakennuksen laaja peruskorjaus tulisi toteuttaa mahdollisimman pian.

4.3.1 Rakennussuojelu

Asemakaava: sr-1. "Kulttuurihistoriallisesti arvokas rakennus. Rakennusta ei saa ilman pakotavaa syytä hävittää. Rakennuksessa suoritettavien korjaus- ja muutostöiden sekä käyttötarkoituksen muutosten tulee olla sellaisia, että rakennuksen historiallisesti arvokas tai kaupunkikuvan kannalta merkittävä luonne säilyy."

Yleiskaava: SR-1. "Rakennussuojelukohde tai -alue. Rakennus- tai kulttuurihistoriallisesti merkittävä alue tai kohde, joka tulee suojella."

4.4 Uusi Kivelä



Uutena Kivelänä tunnettu lisärakennus rakennettiin rinteeseen Vanhan Kivelän itäpuolelle 1955-1957. Joissain lähteissä sanotaan, että se valmistui 1960-luvulla. Rakennukseen tehtiin peruskorjaus ja pohjakerroksen apteekkitilat muutettiin hammashuollon tarpeisiin 2005-2006. (*Kuopion kulttuurihistorialliset rakennuskohteet - päivitysinventointi*).

2005 on toteutettu osittainen perusparannus- ja muutostyöt käsittäen sisäpuolisen peruskorjauksen pääosin kaikissa tiloissa, sekä talotekniikan uusimisen koko rakennuskohteen alueella. Lattiapäällysteet on uusittu (muovilaatta tai muovimatto, kosteat ja märät tilat, pesu- ja kylpyhuoneet ja kellarin kuivat tilat laatta). Kosteisiin tiloihin tehty vedeneristys ja vesikiertoinen lattialämmitys. Lattialämmitteisissä tiloissa on ylälaatta ja muottirakenteet purettu. Osastoille on rakennettu uudet parvekkeet ja vanhat parvekkeet on kunnostettu. Väliseiniä on purettu ja tehty uusia muurattuina käytäville, potilashuoneisiin sekä märkätiloihin. Kevytrakenteisia väliseiniä on tehty kansliatiloihin. Uusia kipsilevyrakenteisia ja alas las-kettuja mineraalivillalevykattoja on tehty osaan tiloista.

Palopermantoa on purettu uuden IV-konehuoneen alueelta. Vesikattoa on uusittu uuden ja vanhan laajennettavan IV - konehuoneen alueilla sekä vanhan ja uuden Kivelän väliosassa. Ikkunat on kunnostettu B-osalla ja uusittu A-osalla sekä uuden ja vanha Kivelän väliosassa. Rakennuksen julkisivuihin on tehty kunnostus ja maalaus 1987.

Uudessa Kivelässä ei ole poistettu muottilaudoituksia v.2005 peruskorjauksessa lukuun ottamatta lattialämmiteisiä tiloja ja ilman, että ne poistetaan, jää mahdollinen epäpuhtauslähde kohteeseen. Rakenteiden ja läpivientien liitoskohtien tiiveydet on toteutettu ajankohdan vaatimusten mukaisesti, mutta ne eivät vastaa tämän päivän vaatimuksia. Rakennuksen ikä huomioiden kohteessa voi tulla esiin tekijöitä, joilla on vaikutusta sisäilman laatuun ja ne selviävät kohteelle tehtävissä lisätutkimuksissa, jos tarvetta niille tulee kohteen tulevaa käyttöä suunniteltaessa.

Alimman kerroksen tiloihin on tehty merkittäviä sisäilmakorjauksissa 2008, tämän jälkeen kohteesta on tullut vain yksittäisiä sisäilmailmoituksia. Rakennuksessa ei ole tiloja, joiden käyttö olisi rajoitettu teknisistä tai sisäilmasyistä johtuen. Tilojen käyttökunto on tällä hetkellä kohtuullisen hyvä.

Uuden Kivelän seuraava peruskorjauksen ajankohta on noin 2035 – 2040, jos perusteena pidetään materiaalien teknistä käyttöikää. Samaan ajankohtaan ajoittuu myös LVIAS järjestelmien uusiminen.

4.4.1 Rakennussuojelu

Asemakaavamerkintä koskee sekä vanhaa, että uutta Kivelää.

Asemakaava: sr-1. "Kulttuurihistoriallisesti arvokas rakennus. Rakennusta ei saa ilman pakotavaa syytä hävittää. Rakennuksessa suoritettavien korjaus- ja muutostöiden sekä käyttötarkoituksen muutosten tulee olla sellaisia, että rakennuksen historiallisesti arvokas tai kaupunkikuvan kannalta merkittävä luonne säilyy."

Yleiskaava: SR-1. "Rakennussuojelukohde tai -alue. Rakennus- tai kulttuurihistoriallisesti merkittävä alue tai kohde, joka tulee suojella."

4.5 Talousrakennus



Rakennettu 1951, pinta-ala 2075m², tilavuus 7140m³. Osittainen peruskorjaus ja laajempia muutostöitä on toteutettu vuonna 1992 sen aikaisen korjaustapoihin liittyvän tietämyksen pohjalta, esimerkiksi rakenteiden ilma tiiveysvaatimukset eivät ole olleet tämän päivän tasolla. Viime vuosina rakennuksessa on ollut sisäilmahaasteita mm. rakennuksen 2:ssa kerroksessa, joiden vuoksi osa tilojen käyttäjistä on siirtäneet työskentelypisteensä toiseen rakennukseen. Rakennuksen kellarikerroksessa on Harjulan alueen varavoimakone, kellarikerroksen tiloja ei sisäilmasyitten takia tule käyttää ennen korjaustoimenpiteitä. Rakennuksen välipohjarakenteet muodostavat merkittävän sisäilmariskin.

Rakennuksen saattaminen kokonaisuudessaan käyttökelpoiseen kuntoon, myös sisäilman laadun osalta, vaatii peruskorjaustasoisia toimenpiteitä aviolta vuosina 2025-2030.

4.6 Asuinrakennus



Rakennus on jo Tilapalveluiden purkuohjelmassa. Rakennuksen purku toteutetaan mahdollisesti jo vuonna 2021.

4.7 Syrjälä

Syrjälä on Harjulan sairaala-alueen vanhin hoitorakennus. Se on rakennettu vuonna 1904 mielisairasosaston käyttöön. Rakennuksen ensimmäiset suunnitelmat laati rakennusmestari Oskari Björnvik. Rakennuksen eteläsivulle tehtiin siipiosat luultavasti 1930-luvulla Juho Nykäsen suunnittelemana. Lisäosissa oli pohjakerros, yksi kerros ja ullakkokerros. Lisäosien harjalle lai-



tettiin pallokoristeet, joita ei enää ole. Ikkunat olivat muun vanhemman osan mukaisesti pieniruutuisia. Vuonna 1946 rakennuksen eteläsivun lisäosien ullakkokerrokseen tehtiin henkilökunnan huoneita. Ullakkokerrokseen puhkaistut erkkerien ikkunat olivat kolmipuitteisia ja yksi-ruutuisia. Vuonna 1959 mielisairasosastosta tehtiin sairausosasto lähinnä väliseinämuutoksilla. Pieniruutuiset ikkunat vaihdettiin isompiin nykyisen mallisiin. 1964–1965 rakennuksen eteläsivun keskelle tehtiin muuta rakennusta matalampi lisäosa. Vuonna 1996 pohja-, ullakko- ja 1. kerrokseen tehtiin sisämuutoksia. Vuonna 2014 pohjakerroksen hoivakotitilojen käyttötarkoi-



tus muutettiin lastensuojelun erityisyksiköksi. (*Kuopion kulttuurihistorialliset rakennuskohteet - päivitysinventointi*). Nykyinen käyttö on esitetty erillisessä taulukossa.

Rakennuksen 1. ja 2. kerroksessa on sisäilmanlaatuun liittyviä haasteita ja korjausta vaativia riskitekijöitä, joita on mm. rakenteiden epäpuhtauslähteet, ilmanvaihdon toiminta ja rakenteiden tiiveys puutteet. Tilojen käyttöönotto kokopäiväiseen ja jatkuvaan käyttöön edellyttää merkittäviä rakennusteknisiä korjaustoimenpiteitä. Rakennuksen tämän hetkisen kunnan ja korjaustarpeiden tarkempi selvittäminen edellyttää laajankuntotutkimuksen tekemistä.

4.7.1 Rakennussuojelu

Asemakaava: sr-1. "Kulttuurihistoriallisesti arvokas rakennus. Rakennusta ei saa ilman pakotettavaa syytä hävittää. Rakennuksessa suoritettavien korjaus- ja muutostöiden sekä käyttötarkoituksen muutosten tulee olla sellaisia, että rakennuksen historiallisesti arvokas tai kaupunkikuvan kannalta merkittävä luonne säilyy."

Yleiskaava: SR-1. "Rakennussuojelukohde tai -alue. Rakennus- tai kulttuurihistoriallisesti merkittävä alue tai kohde, joka tulee suojella."

17.12.2020

4.8 Huoltorakennus



Rakennus toimii varastotilana.

5 Tavoitteet ja tarpeet

5.1 Osastopaikkojen tarve

Suunnittelun lähtökohtana pidetään poikkileikkaustutkimuksen pohjalta johdettua paikka määrää eli 153 paikkaa ja ikääntymiskehityksen (vuoteen 2030 aiheuttamaa lisä painetta 35 paikkaa perustuen hankkeen toteutumisen aikajänteeseen.

- Jolloin päädytään 188 paikkaan
 - sisältää toiminnallisesti neurologisen ja ortogeriatrisen kuntoutusosaston sekä Lehtolakodin (saattohoidon tukiyksikkö).
 -

Vaikka tavoitteena on 1hh huoneet, tulee mitoituksessa huomioida varautuminen poikkeustilanteisiin siten, että huoneet voidaan muuttaa 2hh esim. pandemiatilanteessa.

Varautumisen suunnittelun lähtökohta on, että paikkamäärää voidaan nostaa 30%:lla. Tähän päästään muuttamalla osa yhden hengen huoneista (1hh) kahden hengen huoneiksi (2 hh) ja sijoittamalla seitsemään (7) 2 hh:seen yksi potilas ylipaikalle.

huonetyyppi	huone lkm	huonetyypin osuus ss:sta, normaali-tila	normaali tilanne ss määrä	valmiustason noston jälkeinen ss määrä	huonetyypin osuus ss:sta valmiustason noston jälkeinen	valmiustilassa ss nostoaste
1 h	38		38	38	18 %	0 %
1 h huone, muutettavissa 2 hh:si	37	65 %	37	74		100 %
2 h huone *	37	32 %	74	81	74 %	9 %
3-4 h huone, vierivalvonta	4	3 %	12	16	8 %	33 %
yhteensä	116		161	209		30 %
			lisäys 48			

* seitsemään (7) huoneeseen ylipaikka valmiustason nostossa

Kuva 15 Harjulan osaston huonetyyppitarve ja varautuminen. Taulukkoon sisältyy oletus, että Harjulassa on 146 + 15 paikkaa ja Juankoskella 27 paikkaa.

Jotta esitetty osastopaikkamäärä on riittävä, on toteuduttava seuraavat muut toimenpiteet:

- vähintään 30 paikkainen kotisairaala 365/7 /24 ja kotihoito 365/7 /24
- riittävät resurssit vanhuspalveluiden lääkäripalveluihin
- sosiaalihoitolaismukaisen lyhytaikaisen hoivan järjestämistä tarpeen mukaisesti (n 100 paikkaa)
 - Levänen 60 paikkaa (kun Leväsen hankesuunnitelma on toteutettu)
 - alueellisesti järjestettynä 10-30 paikkaa
 - palveluseteli, yksityinen tuotanto 20-30
- palveluasumisen jonon hallintaa
- sairaalan sisäistä tehokkuutta (lyhyet hoitoajat)

Suunnittelussa on huomioitava kuitenkin mahdolliset maakunnalliset skaalautumismahdollisuudet optiona siten että:

- Harjulan alueen kapasiteetti on kasvatettavissa 212 paikkaan ja samalla Juankoski säilyy alueellisena yksikkönä 27 paikkaa. Käytännössä rakenteellisesti varauduttava, että voidaan paikkamäärää rakentaa lisää yhden osaston verran, eli 27 paikkaa
- Ikääntymiskehitykseen 2030 jälkeiselle ajalle tässä suunnittelussa todetaan se, että on oletettavaa että, ikääntymiskehityksen aiheuttamaa painetta saadaan taklattua toiminnallisilla ja tehokuutta nostavilla palvelurakenteen ratkaisuilla. Minkä takia ikääntymiskehityksen pohjata tuleva paikkatarpeen lisäykseen 2030 jälkeen varaudutaan rakennusten muuntojoustavuudella ja mahdollisuudella skaalautua paikkamäärässä ylöspäin.

Välitön tarve 153 paikkaa
Tarve 2030 153+35 = 188 paikkaa

5.2 Osastotoiminnan tukipalvelut

Sairaalatoiminnat ovat riippuvaisia kiinteästi monista tukipalveluista, joista keskeisimpiä ovat:

- lääkäritoiminnan tarvittava tuki 24/7 365, päivystys
- kotiin tuotettu lääkäripalvelu kotihoidossa, asumispalveluissa, kotisairaalassa ja kotisaattohoidossa
- palveluohjaus ja kotihoito
- laboratorio
- kuvantaminen
- potilaslogistiikka
- monialaiseen konsultaatiotoimintaan liittyvät kysymykset
- lääke-, väline-, hoitotarvike- tarvikelogistiikka
- siivous- ja laitoshuolto sekä ruokahuolto (lämpövaunujen lämmitys, säilytys, logistiikka)
- kuntoutus ja apuvälineet
- vainajan säilytys (kylmiö), näyttö, logistiikka

Mikäli sairaalatoiminta kapasiteettia korvataan kehittyvällä avohoidolla ja kotisairaala-toiminnalla, jäljelle jäävään sairaalakapasiteettiin kohdistuu tehokkuusvaatimuksia mm. tarve hoitoaikojen lyhenemiseen, huolimatta hoidettavien hoitoisuustason noususta. Kun tavoitellaan tehokkuutta, on koko prosessin toimivuuden turvaaminen keskiössä. Keskeisistä on erilaisten viivein minimointi ja diagnostiikkatarpeiden etupainotteisuus. Nopea ja hyvin resursoitu diagnostiikka heti prosessin alkuvaiheessa kohdistaa hoidolliset ja kuntoutukselliset interventiot viiveettä potilaan hyödyksi. Kun tiedetään ikääntyneeseen kohderyhmälle osalle kohdistuvat hoidolliset haasteet varsinkin hoidon pitkittyessä, on hyvin resursoitu aktiivinen lyhyisiin hoitoaikoihin pyrkivä toimintakulttuuri keskeinen tekijä, joka varmistaa kokonaisprosessin toimivuuden ja onnistumisen sekä kuntoutumisen myös potilaan näkökulmasta

Tukipalvelujen ja työvoiman saatavuuden turvaaminen, prosessien toimivuuteen ja hoitoaikojen lyhentämiseen liittyvät tavoitteet puoltavat sairaalatoimintojen järjestämistä keskitetysti.

Em. kehityskulku haastaa erittäin voimakkaasti sosiaalihuoltolain mukaisen lyhytaikaisen hoidon toimintaa. Tämä toiminnan keskeinen rajapinta on koti- ja omaishoidon asiakkaat ja heidän hoitonsa tukeminen. Asumisen ratkaisujen osalta tavoite on kehittää kotihoitoa siten, että asumisratkaisuun odottamien tapahtuisi kotiolosuhteissa, aina tämä ei kuitenkaan ole mahdollista, joten em. tarpeeseen tarvitaan myös lyhytaikaisen hoidon kapasiteettia.

Yhteenveto

1. Sairaaloiminnan prosessin onnistuminen on riippuvainen sosiaalihoitolain mukaisen lyhytaikaisen hoidon kapasiteetin riittävydestä
2. Sosiaalihoitolain mukainen lyhytaikaista hoitoa voidaan toteuttaa hajautetusti, koska tärkein rajapinta on koti- ja omaishoito
3. Sairaaloiminnan vaatimien tukitoimenpiteiden takia sairaaloiminta on eduksi järjestää keskitetysti
4. Rakentamisinvestointeja suunniteltaessa on keskeistä maksimoida uusien tai remontoitavien tilojen mahdollisuus parantaa työn tuottavuutta ja henkilökunnan käyttöä.

5.3 Osastojen toiminnalliset tarpeet

Osastojen toiminnalliset tarpeet keskittyvät hyvin pitkälti työn sujuvaan toteuttamiseen. Jotta toiminta olisi tehokasta mutta samalla potilasturvallista, on tulevaisuudessa tilojen oltava yhä enemmän yhden tai kahden hengen potilashuoneita, joissa on omat WC- ja suihkutilat. Huoneiden tulee olla riittävän tilavat, jotta niissä voidaan käyttää apuvälineitä, kuten rollaattoreita ja nostureita. Muutama katonosturillinen huone tarvitaan, joissa nosturin kapasiteetti olisi min 300 kg. Kattonosturin toimintasäteen tulee ulottua suihkutiloihin. WC- ja suihkutilojen tulee mahdollistaa kahden hoitajan liikkuminen vessanpöntön ympärillä ja paariesumahdollisuus. Yhden hengen huoneet kannattaa suunnitella niin, että niihin on tarvittaessa mahdollisuus sijoittaa kaksi asiakasta tilapäisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että huoneeseen on varattava kaksi hoitajakutsua ja kahden kaasut. Epidemiatilanteissa näihin huoneisiin voidaan sijoittaa kaksi samaa sairautta kantavaa henkilöä, ja osaston kapasiteettia voidaan näin tarvittaessa kasvat-
taa.

Yhden hengen huoneet

- o mitoituksessa ja teknisissä liittymissä varauduttu kahteen hoitopaikkaan)
- o nostokapasiteetin huomioiminen osassa tiloja
- o huonekohtaiset märkätilat, joissa tilaa kahdelle avustajalle

Jatkossa epidemioiden ja pandemioiden määrän yhä kasvaessa on tärkeää, että muutama huone varataan ilmaeristykseen. Huoneissa on oltava sulkutila, huonekohtainen wc- ja suihkutila, joista on uloskäynti joko suoraan käytävään tai sulkutilaan. Nämä huoneet tarvitsevat erilliset ilmanvaihdot. Huoneiden tulee sijaita lähellä hissiä tai porraskäytävää, jos on tarve siirtää esimerkiksi poliklinikalta suoraan eristykseen potilas. Myös likapyykkien ja roskien kuljettamista pitkin käytävää pois eristysruokahuoneesta tulisi pystyä välttämään. Eristysruokahuoneet eivät voi sijaita keskellä osastoa. Pandemiatilanteissa lisäkapasiteettia eristystiloihin saadaan siten, jos sulkutilana voidaan käyttää myös ns. normaalin potilashuoneen huonekohtaista wc:tä. Tämä edellyttää, että tilasta on ovi sekä potilashuoneeseen, että käytävälle.

Ilmaeristettävät potilashuoneet

- o varustettu sulkutilalla
- o logistiikka (suora saavutettavuus, tukipalveluiden järjestäminen)
- o erillinen ilmanvaihto
- o sisäinen logistiikka (puhdas sulkutila – potilashuone – likainen sulkutila)

Osastojen käytävät tulee olla riittävän leveät, jotta niissä voidaan kuljettaa potilasvuoteita, myös erityisleveitä. Usein käytävillä on myös ruuan kuljetukseen tarkoitettuja lämpövaunuja, liinavaatekärriä yms., ja niiden ollessa paikalla, on ohi pystyttävä kulkemaan pyörätuolilla tai muulla apuvälineellä. Käytävät toimivat usein myös kuntoutuksen tukena päivittäisissä liikku-misharjoituksissa, joka asettaa pinnoille omat vaatimuksensa, jotta ne eivät ole liukkaat tai liian "tahmeat".

Päiväsalit ovat pääasiassa asiakkaiden ruokailua varten. Varsinaisesti osastohoitoa vaativat potilaat, joita ei voida hoitaa kotisairaalassa, eivät juuri muuten käytä päiväsalia, varsinkaan kaikki yhtä aikaa. Päiväsaliin koko täytyy miettiä katsomalla sitä, onko kuntoutuksella muuta tilaa käytössä, vai onko päiväsalin myös kuntoutuskäyttöön tarkoitettu. Tällöin on tärkeää riittävät sähköpistokkeet, jotta esimerkiksi motomedin voi kytkeä käyttöön. Yhteistilojen tulee houkutella asiakkaita niiden käyttöön. Tätä tukee tilaratkaisut, joissa yhden suuren tilan asemasta on kyse tilasarjasta. Tällöin esim. television seuraamiselle, seurustelulle ja pienelle puuhailulle Osastojen yhteistilat

Osastojen yhteistilat

- o käytävät varustetaan tukikaitein, joiden käytävää kaventava vaikutus huomioidava mitoituksessa
- o käytävällä oltava tilaa siirrettäville vaunuille ja käreille
- o käytäväalueita käytetään kuntoutukseen
- o yhteistilojen tulee houkutella monipuoliseen käyttöön (tv, seurustelu, kuntoutus, kädentaidot)
- o kuntoutus tarvitsee tilaa osastoilla
- o turvallinen ja rajattu ulkoilumahdollisuus, kuntoilulle löytyy oma, osallistumiseen houkutteleva paikka

Osastoilla tulee olla riittävän iso tila ruokailuvaunulle ja siihen liittyviin lisäkärriihin yms. Logistiikan osalta on selvitettävä, onko osastoilla oltava tilaa säilyttää likapyykkejä, roskia, ruokailuvaunuja. Pyykkien ja roskien osalta ihanteellisin ratkaisu olisi kuilut, jotta osastolle ei tarvitsisi varata tilaa niitä varten.

Osastojen suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon, että osastoilla on riittävät varastotilat päivittäisiin hoitotarvikkeisiin ja liinavaatteisiin. Hoitajien työaika ei ole tarkoituksenmukaista käyttää tavaroiden hakemiseen useita kertoja vuoron aikana. Varastointitilaa apuvälineille ja varavuoiteille kannattaa järjestää myös niin, että ne ovat nopeasti saatavissa, ja voidaan ladata säilytyshuoneessa. Säilytyshuone voi sijaita usean osaston välissä, josta kaikki hakevat apuvälineitä, eikä niitä tarvitse varata osastokohtaisesti niin paljon.

Varastointi ja logistiikka tarkoituksenmukaista

- o puhtaiden ja likaisten tarvikkeiden logistiikka palvelee hoitotyön tehokkuutta
- o tavaroiden pitkä- ja lyhytaikaiseen säilytykseen tarkoituksenmukaiset paikat
- o apuvälineille, sängyille, hoitotarvikkeille, lääkkeille, ruokapalveluille jne. säilytyspaikat
- o potilassiirrot minimoidaan

Lääkehuoneissa tulee olla riittävästi laskutilaa, hyvä valaistus ja ilmanvaihto. Älylääkekaappien vaatima tila tulee ottaa suunnittelussa huomioon, mikäli niihin päädytään. Mahdollisuus lami-naarivirtauskaappiin on hyvä varata lääkehuonetta tehtäessä. Lääkehuoneissa tulee olla kulan- ja kameravalvonta. Lääkehuoneissa tulee olla riittävän isot jääkaapit, joissa on mukana tallentava lämpötilanseuranta. Lääkehuoneessa tulee olla myös paikka tietokoneelle.

Kansliatilat vaativat erillisen tilan lääkärille ja hoitajille. Lääkärien kanslian tulee olla niin iso, että kierron jälkeen sinne mahtuu molemmat lääkärit ja hoitajat kiertokärryineen (tietokone-taso). Varsinaisessa kansliahuoneessa tulee olla riittävästi kirjaamistiloja, ja mahdollisuus antaa raportti seuraavalle vuorolle. Kanslian oven tulee olla äänieristetty, mutta kansliaan pitää olla joko ikkunoiden tai oven ikkunan kautta näkyvyys.

Osa poliklinikalla toimivista lääkäreistä toimii senioritukena osastojen lääkäreille. Tämän vuoksi osastotoiminnan tulee sijaita niin, että poliklinikkatiloista on lyhyt sisäinen yhteys osastolle.

Tukipalvelujen tilat toimivat

- o lääkehuoneessa huomioitu varastoinnin lisäksi myös työskentelytilat
- o kansliatiloissa huomioitu neuvottelu- ja hiljaisen tilojen tarve
- o osastotoiminnan ja poliklinikkatoiminnan yhteistyötarve huomioitu
- o huomioitu erityistyöntekijöiden tilat
- o henkilöstökoulutustilat helposti saavutettavissa
- o tilaratkaisuissa huomioitu tilantarpeina myös omaiset, tutkimus, e-huone, vai-najat, opiskelijaohjaus

5.3.1 Kuntoutus

Osastoilla tulee olla tiloja, joihin voidaan jo varhaisessa vaiheessa siirtyä kuntoutumaan. Ta-voitteena on saada ihmiset mahdollisimman pois sängystä. Ruokailu pyritään toteuttamaan ruokasalissa, koska ruoka on hyvä "houkutin" ja aktivoi asiakkaita lähtemään pois potilashuo-neesta. Ruokailutiloissa on kuitenkin huomioita viihtyvyys ja houkuttelevuus. Lähtökohtaisesti jokaisella asiakkaalla on jokin liikkumisen apuväline, jolle tulee olla tilaa ruokailupaikan yhtey-dessä. Lisäksi ruokailu- ja oleskelualueiden äänimaailmaan tulee kiinnittää erityistä huomiota, jotta asiakkaat viihtyvät yhteisissä tiloissa eivätkä häiriinny.

Oleskeluvyöhyke tulisi olla jaettavissa eri alueisiin siten, että äänimaailma pysyy hallittuna. Li-säksi televisio tulisi sijoittaa siten, että katseluasento olisi luonnollinen (nyt televisio on sijoit-tettu katon rajaan). Oleskeluvyöhykkeellä tulisi mahdollistaa pienen ryhmän (2-3) ihmistä ve-täytyminen rauhalliseen työskentelyyn, esim. seurapelien pelaamiseen.

Toimintaterapiaa varten on osastoille toteutettu potilashuoneista muutettuja ns. kuntoutushuo-neita. Huoneiden varusteluna on ollut pelejä, polkupyörä, kevyttikkataulua jne. Tilan käyttämi-nen on edellyttänyt, että asiakkaan seurana on ollut työntekijä tai omainen, jolloin tilan käyt-töaste on vaihdellut suuresti. Toimintatila on tarpeellinen, mutta tila tulisi sijoittaa esim. ruo-kailu- ja oleskelutilan yhteyteen, jolloin tilan käyttö on houkuttelevampaa, mutta myös hel-pommin valvottavaa. Toiminnallisten tilojen saavutettavuus tulee olla helppo, koska tiloista toi-seen siirtyminen vie aikaa. Tällä hetkellä toimintaterapian tilat sijaitsevat eri kerroksissa ja siirtymismatka on liian pitkä asiakkaille ja siirtymisessä avustaminen vie runsaasti hoitajien ai-kaa.

Asiakkailla on sekä omia apuvälineitä, että osastolla ollessaan käytössä osaston apuvälineitä. Osaston apuvälineitä ei lainata kotiin, vaan tarvittaessa asiakas hankkii ne apuvälinelainaa-mosta. Apuvälineille tarvitaan huoneissa säilytystilaa, lisäksi tulee olla osastojen omaa apuväli-netilaa, jossa mahdollisuus myös laitteiden lataukseen.

Toimintaterapiakuntoutusta ei tehdä enää harjoituskodeissa. Asiakkaiden kotona oleva laite-kanta poikkeaa aina osastojen varustelusta, jolloin asiakas ei hyödy osastoharjoittelusta. Kun-toutus on siirtynyt asiakkaiden kotiin.

Kuntoutus osana osastotoimintaa

- o ruokailutila houkuttelee pois omasta huoneesta
- o tilojen akustiikka tukee viihtyisyyttä, kuntoutumista ja kuulemista
- o kuntoutustoiminta ei sido henkilöstöresurssia, houkuttelee omatoimisuuteen ja toimintapisteet helposti saavutettavissa
- o apuvälineiden siirtely, käyttö ja varastointi huomioitu

5.4 Kotisairaalan toiminnalliset tarpeet

Kotisairaala toimii osana vanhuspalveluita. Kotisairaala vastaa kotona toteutettavasta sairaalatasoisesta hoidosta ja kotisaattohoidosta sekä näiden kehittämisestä. Se muodostaa toiminnallisen kokonaisuuden mm. yhdessä SOTE-TIKE, kotihoidon yhteyspisteen ja lääkäripalveluiden, KYSin päivystysalueen ja sairaalapalveluiden välillä. Kotisairaalla tulee olla kykyä vastaanottaa potilaita jatkohoitoon nopeallakin aikataululla sekä kyvykkyyttä moninasiin sairaanhoidollisiin tarpeisiin 24/7/365, jotta tämän selvityksen mukainen sairaalapaikkojen määrätavoite olisi realistinen. Kotisairaala tukee sosiaalihuollon ympärivuorokautista asumista sairaanhoidollisissa tarpeissa yhteistyössä lääkäripalveluiden kanssa. Sidosryhmien kyvykkyyttä tunnistaa kotiin tuotettavan sairaanhoidon mahdollisuudet osastohoidon sijaan lisätään yhteistyöllä sekä kotisairaalan toiminnasta ja resursseista annettavalla informaatiolla sairaaloihin, päivystysalueelle sekä erikoissairaanhoidon. Osana sairaalatasoisen toiminnan tehostamista kotiutusyksikötoiminta eriytetään osaksi hoivan muuta palvelutuotantoa.

Kotisairaala tekee edelleen tiivistä yhteistyötä myös Lehtola-kodin ja KYSin palliatiivisen poliklinikan kanssa palliatiivisten ja saattohoitopotilaiden hoidossa koko Kuopion alueella. Palliatiivisen hoidon ja kotisaattohoidon kehittämistyö jatkuu STM:n linjausten mukaisesti, edelleen osana kotisairaalatoimintaa. Yhtenä kehittämistavoitteena on turvata saattohoitopotilaiden yönaikaista kotiin annettavaa akuuttihoitoa lisäkouluttamalla myös yöpartion hoitohenkilökuntaa vastaamaan rajattuihin saattohoidon akuuttitilanteisiin. Näin osaltaan välttyttäisiin liian varhaisilta tai jopa aiheettomilta akuuteilta siirroilta päivystykseen tai Lehtolakotiin. Lisäksi jatkossa suunnitellaan puhelinkonsultaatiotuki akuuteissa saattohoitotilanteissa palliatiivisen erityispätevyyden omaavien lääkäreiden avulla, osin virka-aikana kotisairaalaan ja virka-ajan ulkopuolella todennäköisemmin sairaanhoitopiirin tasoisena puhelinpalveluna. Siun Soten mallin mukaan toteutettua yhteistyömallia ensihoidon ja pelastuslaitoksen kanssa saattohoitotilanteissa tulee tarkastella. Kotisairaalan osaamistasoa kasvatetaan siten, että jatkossa jokaisessa vuorossa olisi vähintäänkin yksi palliatiivisen erityiskoulutuksen omaava hoitaja.

Palliatiivisen- ja saattohoitopotilaiden määrällinen lisääntyminen sekä kotisairaalaan annettavien hoitomahdollisuuksien parempi tunnistaminen tulevat kasvattamaan myös kotisairaalan hoitaja- ja lääkäriresurssin tarvetta tulevaisuudessa. Tulevassa suunnitelmassa tulee huomioida myös se, miten akuuttien sairaanhoidollisten ja saattohoitoon liittyvien tarpeiden hoito voidaan turvata potilaan kotona myös maaseutualueilla jatkossa. Tämä vaatii yhteisiä linjauksia resurssien ja tilojen käytöstä sekä lisäkoulutettua ja osaavaa henkilökuntaa. Toiminnan kannalta kotisairaalan on toimittava lähellä vuodeosastoja. Myös yökäisen toiminnan kannalta olisi tarpeenmukaista sijoittaa kotihoidon yöpartio toiminta samoihin tiloihin.

6 Toiminnalliset vaihtoehdot

Sairaalaosastojen saneeraukseen voi liittyä väistötarpeista, jolloin osastojen toiminnallisten profiilien muuttaminen ennen saneerauksen toteuttamisen ei ole perusteltuna. Mahdolliset tila- muutos- ja uudisrakennushankkeet tulee kuitenkin toteuttaa siten, että ne tukevat tulevia toimintamalleja.

Koska Harjulan sairaalaan on tiedossa lähitulevaisuudessa merkittävä peruskorjaustarve, on selvitetty kolme eri skenaariota toiminnalliseksi malliksi.

- Harjulaan keskitetty malli
- Harjulaan tukeutuva hajautettu malli
- Harjulan korvaaminen

6.1 Harjulaan keskittäminen

Sairaalatoiminnat keskittyvät Harjulan alueelle ja skaalautuvilla ratkaisuilla varaudutaan tulevaisuuden tarpeisiin. Juankosken ja Karttulan osastojen toiminta sopeutetaan vastaamaan alueellista tarvetta ja yksikköjä käytetään sekä terveyden että sosiaalihuollollisiin tarpeisiin (kts. kohta 6.2) Osastojen toiminnan pääpaino on sosiaalihuoltolainmukaisessa lyhytaikaishoidossa ja alueellisena kotisairaalan ja polikliinisen sairaalatoiminnan tukiyksikkönä

6.2 Harjulaan tukeutuva hajautettu malli

Sairaalatoiminnat tuotetaan pääosin Harjulan alueella ja skaalautuvilla ratkaisuilla varaudutaan tulevaisuuden tarpeisiin, Juankosken ja Karttulan osastojen toiminta jatkuu sairaalatoimintana niin kauan kuin osastojen potilasvalinnalla voidaan sairaalatoiminnan potilasturvallisuus huomioida tai maakunnallinen kehityskulku turvaa toiminnan alullisena yksikkönä.

Mikäli sairaalatoiminnan edellytykset loppuvat, yksiköt voivat toimia edelleen alueellisen tarpeen mukaisesti osin terveydenhuollon ja osin sosiaalihuollon yksikköinä. Mikäli yksiköllä on sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon luvat, tuo se joustavuutta potilas/asiakaspaikkojen käytölle.

Potilasvalinnalla voidaan vaikuttaa eri yksikköjen toimintaprofiiliin ja varmistaa potilasturvallisuutta myös tilanteissa, jossa sairaalatoimintoja tukevaa lääkäripalvelua ole saatavissa esim. viikon loppuina.

Se missä määrin yksikköä, jossa ei ole päivittäistä paikan päälle jalkautuvaa lääkärikonsultaatiomahdollisuutta kannattaa ylläpitää sairaalayksikkönä, on syytä pohtia. Keskeinen kysymys on, missä määrin ko. toimintaa voidaan korvata kotisairaalatoiminnalla. Tämä työnjako tulee selkeytymään, kun kotisairaala ja sen tuomat mahdollisuudet avautuvat kokemuksen myötä.

Alueellisten sairaalayksiköiden tuleva toiminnallinen malli voi olla

- toiminta osana sairaalatoimintana
 - sosiaalihuoltolain mukaisten lyhytaikaishoidon tarjoajana
 - kotisairaalan tukikohtana
 - polikliinisen sairaanhoidon antajana alueellisesti esim. verensiirrot, infuusiot
-

6.3 Harjulan korvaaminen

Mikäli Harjulaan aluetta osin tai kokonaan suunnitellaan muuhun kuin sairaalatoiminnan käyttöön, Harjulaa korvaavan sairaalakapasiteetin paras sijainti KYS, erikoissairaanhoidon toimintojen välittömässä läheisyydessä. Muiden toimintojen osalta läheinen sijainti KYSin kanssa ei ole niin kriittinen ja toiminnot voivat sijaita muualla kaupungin omissa tai ulkopuolelta vuokra- tuissa kiinteistöissä. Kuitenkin toimintojen jakaantuminen useaan eri hajautettuun ja pieneen toimipisteeseen ei ole tarkoituksenmukaista.

6.4 Sairaalapalvelujen varautuminen

Sairaalapalveluissa on huomioitava, että palveluissa on varauduttava myös poikkeustilanteisiin, kuten pandemiaan tai suuronnettomuuteen. Varautumissuunnitelma perustuu eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön sekä yksiköiden väliaikaiseen muuttamiseen eri käyttötarkoituksiin. Osastohoitopaikkojen vähentyessä riittävän varautumisen mahdollistaminen on haasteellista. Suunnittelemalla yhden ja kahden hengen huoneet siten, että niissä voidaan tarvittaessa hoitaa useampi potilas, turvaa osaltaan kaupungin varautumista poikkeusolosuhteisiin.

6.5 Toiminnalliset tavoitteet ja tilaratkaisut

Hankeeseen haarukoimiseksi on laadittu alustavia skenaarioita eri toteutusvaihtoehdoista. Tarveselvityksen toiminnallisten tavoitteiden näkökulmasta Lehtolan tilaratkaisuissa on selkeitä puutteita. Osa puutteista on korjattavissa, esim. kuntoutuksen tilojen tuominen osastojen yhteyteen on osin mahdollista muuttamalla isoja potilashuoneita yhteistiloiksi. Vaikeimmin toteutettavissa on huonekohtaiset märkätilat. Joustomahdollisuutta saadaan osin pohjakerroksesta. Lehtola-rakennuksen pohjakerros on vajaakäytössä, koska valmistuskeittiötä ei tarvita. Pohjakerrokseen voidaan keskittää sairaalatoiminnan tukitiloja, kuten sosiaalitiloja ja varasto- ja huoltotiloja. Tällä tavoin kerrokseen voidaan keskittää välittömästi asiakastyöhön liittyviä tiloja.

Lehtola-rakennuksessa on huomioitava, että 2010-luvulla tehdyt paloturvallisuutta parantavat toimenpiteet on hyväksytetty väliaikaisena ratkaisuna ennen peruskorjausta.¹

- palo-osastojen pienentäminen
- osastovien seinien läpivientien tiivistys
- poistumisteiden paloturvallisuuden parantaminen
- lämpöilmalämpöimien vaihto savuilmalämpöimisiin

Rakennusluvassa on ilmoitettu automaattinen sammutusjärjestelmä (sprinklaus) toteutettavaksi talotekniikan peruskorjauksen yhteydessä. Rakennuksen palotekniset ratkaisut on tarkasteltava kokonaisuutena peruskorjaussuunnitelman yhteydessä huomioiden tilojen tuleva käyttö.

Tarveselvityksen aikana on tunnistettu eri ratkaisuvaihtoehtoja, joiden pohjalta on käyty alustavaa tarkastelua vastaavuudesta toiminnallisiin tarpeisiin. Tarkemmin vaihtoehdot selvitetään hankesuunnittelun yhteydessä.

6.5.1 Skenaario 1

¹ Rakennuslupa 23-00238-R, Harjulan sairaalan poistumisturvallisuuden parantaminen palo-osastoja pienentämällä, lupahakemuksen perustelut

Lehtola-rakennukseen keskitetään osastotoiminta siten, että nykyinen poliklinikkakerros muutetaan osastoksi ja 5. kerroksen osastotilat laajennetaan entiselle kuntoutusosastolle. Poliklinikkatoiminta ja saattohoito-osasto siirtyvät Uuteen Kivelään. Vanha Kivelä tulee toimistotyyppiseen käyttöön.

Ongelmana on, jotta riittävä paikkatarve täyttyy, säilytettävä säilyvissä osastokerroksissa nykyiset 2hh, jolloin huoneisiin ei mahdu apuvälineitä. 2. ja 5. huoneet tehdään 1hh tai 1hh, joissa lisävuodevaraus. Tilaratkaisulla ei tavoiteta varautumissuunnitelman mukaista kapasiteettia. Lisäksi vain osa uusista huoneista voidaan toteuttaa huonekohtaisilla märkätiloilla, tilarakennetta ohjaa voimakkaasti olevat osastokerrokset. Uuden Kivelän muutostarve poliklinikka- ja saattohoitokäyttöön edellyttää raskaita tilamuutoksia. Kuvantamista ei kannata sijoittaa Kivelä-rakennukseen, joten se on todennäköisesti ratkaistava Lehtola-rakennuksessa, mikäli säilyy Harjulassa.

6.5.2 Skenaario 2

Lehtolan toiminnot säilyvät nykyisellään, mutta saattohoito-osasto laajenee kuntoutusosastolle. Nykyiset Lehtolan potilashuoneet muutetaan 1hh, jolloin huoneisiin mahtuvat apuvälineet. Osastopaikkojen lisätarve toteutetaan lisärakennuksena. Rakennettavia lisäpotilaspaikkoja tarvitaan noin 90 potilaspaikan verran, pääasiassa 2hh. Vanhaan Kivelään voidaan sijoittaa toimistotyyppisiä toimintoja, mutta palvelualueella ei ole käyttöä Uusi Kivelä-rakennukselle, erityisesti mikäli hammashoito siirtyisi pääterveysaseman yhteyteen tai Lehtolan pohjakerrokseen.

Vaihtoehdon etuna on, että Lehtolan tilamuutostarpeet ovat vähäisemmät. Nykyinen Lehtolan poliklinikkatoimintojen kerros on riittävä niille toiminnoille, joilla katsotaan olevan selkeää synergiaa osastotoiminnan kanssa. Nykyisten osastojen toiminnallisuus paranee, kun perusmitoituksessa entiset 2hh muutetaan 1hh. Märkätilat säilyvät kuitenkin nykyisellään. Uudessa osastorakennuksessa voidaan huomioida toiminnalliset vaatimukset ja suunnitella tilarakenne erityisesti kuntoutuksen näkökulmasta. Lisärakennus tulee yhdistää Lehtolaan tunneliverkoston kautta.

6.5.3 Skenaario 3

Vaihtoehto vastaa muutoin skenaario 1:stä, mutta poliklinikkatoiminnot sekä saattohoito-osasto toteutetaan lisärakennuksena. Vanhaan Kivelään voidaan sijoittaa toimistotyyppisiä toimintoja, mutta palvelualueella ei ole käyttöä Uusi Kivelä-rakennukselle, mikäli hammashoito sijoittuisi lisärakennukseen tai Lehtolaan.

Vaihtoehdon ongelmat ovat osastotoiminnan kannalta samat kuin skenaario 1:ssä. Uudisrakennus mahdollistaa muuntojoustavamman tilasuunnittelun poliklinikkatoiminnoille sekä saattohoito-osaston erityispiirteiden paremman huomioimisen, mutta ei paranna osastotoiminnan tilaratkaisuja.

6.5.4 Skenaario 4

Harjulan sairaalatoiminnot korvataan kokonaan uudisrakennuksella. Osastopaikat toteutetaan tarveselvityksen mukaisessa laajuudessa, 116 huonetta / 161 potilaspaikkaa.

Toiminnan kannalta mahdollistaa tilasuunnittelun toiminnan tavoitteiden mukaisesti. Toiminnan kannalta paras ratkaisu. Mikäli uudisrakennus sijoittuisi siten,

että Lehtola-rakennus on toiminnassa rakentamisen ajan, on myös väistöratkaisujen kannalta helpoin. Tällöin kuitenkin myös Lehtola-rakennukselle tulisi löytää uusi käyttötarkoitus. Yksi vaihtoehto on kehittää Lehtola-rakennusta vastaanotto-toiminnan näkökulmasta. Lisäksi Kivelä-rakennukselle tulee löytää uusi käyttötarkoitus.

6.5.5 Kivelä -rakennuksen käytettävyys

Vanha Kivelä soveltuu hyvin toimistotoiminnoille, kuten kotiutustiimi, palveluohjaus ja hallintopalvelut. Vanhan Kivelän käytettävyyttä rajaa tilarakenteen lisäksi mm. puurunkoisten välipohjien kantavuus.

Mikäli pitkäaikaisosastot purkautuvat Uusi Kivelä-rakennuksesta, vapauttaa se tiloja muuhun käyttöön. Tilarakenne on toiminnallisten tavoitteiden kannalta vaikeasti muutettavissa uuteen osastokäyttöön. Kapeat käytävät estävät niiden käytön kuntoutukseen ja yhteistilat ovat pienet ja niitä on vähän. Potilashuoneista puuttuu huonekohtaiset tai huoneiden yhteiset märkätilat, mikä on merkittävä puute. Osastojen 8-10 huonemäärä ei riitä täyttämään yksin kokonais-tarvetta Lehtolassa olevien vuodeosastopaikkojen lisäksi ja huonekohtaisen märkätilojen lisääminen todennäköisesti vähentää kokonaispaikkalukua. Tilarakenne voi soveltua vastaanotto-käyttöön sekä sellaiseen osastotoimintaan, missä kuntoutus- ja yhteistilojen tarve on vähäinen ja osastokoot ovat pieniä. Lähtökohtaisesti voi sanoa, että vanhojen rakennusten osalta tilat soveltuvat paremmin aiempaa kevyempään käyttöön kuin raskaampaan.

6.5.6 Talousrakennus, asuinrakennus ja Syrjälä

Palvelualueen kannalta talousrakennukselle ei ole tarvetta, mikäli hallinnolliset toiminnot voidaan keskittää esim. Vanhaan Kivelään. On kuitenkin huomioitava, että talousrakennuksessa sijaitsee varavoiakeskus. Keskus on siirrettävä uuteen paikkaan, mikäli talousrakennus puretaan.

Asuinrakennus ja Syrjälä eivät ole palvelualueen käytössä.

6.5.7 Väistötilat

Väistötilaratkaisut tulevat olemaan keskeinen osa hankesuunnittelua. Väistötilakustannukset voivat olla korkeat, mikäli osasto- tai poliklinikatoimintoja varten joudutaan hankkimaan hankkeen ajaksi lisätiloja. Toimintojen hajauttaminen aiheuttaa myös lisäkustannuksia käyttö-talouteen. Peruskorjaus tai tilamuutokset ovat vaikeasti toteutettavissa toiminnan ollessa käynnissä. Taloteknisten järjestelmien toiminnan turvaamisen lisäksi haasteena ovat mm. rakentamisesta johtuvat runkoäänet ja sairaalahygienian turvaaminen. Onko Lehtola-rakennus peruskorjattavissa lohkoissa siten, että esim. toinen siipi voi olla toiminnassa, on tarkennettava hankesuunnittelun yhteydessä. Helpoimmin väistöratkaisut ovat toteutettavissa silloin, kuin tilaratkaisut perustuvat ainakin osin täydennys- tai uudisrakentamiseen.

7 Talousvaikutukset

7.1 Nykytilanne

7.1.1 Hoitopäivien hinta

Sairaalan osastoille (Kuopio) on laskettu yhteinen keskiarvohinta 330 €/hoitopäivä vuodelle 2020 (talousarvion eurot sis. myös fysio- ja toimintaterapian). Vuoden 2019 toteuman mukaan hoitopäivän hinta oli 335 €/hpv.

Vertailutietoa kustannustasoista on saatu kansallisista selvityksistä (Kuusikko-työryhmä (Suomen 6 suurinta kaupunkia: Helsinki, Espoo, Vantaa, turku, Tampere ja Oulu).

Vuoden 2017 keskimääräinen hoitopäivähinta

- omaterveyskeskussairaalassa oli 316,50 €
- kotisairaalan hoitopäivähinta oli 225,50 € (Kuusikkotyöryhmä 3/2018)

7.1.2 Pitkäaikaistilat ikäihmisillä kustannusten näkökulmasta

NHG selvitys kustannukset vuodessa ka pitkäaikaistiloissa 2020:

Yli 75-vuotiaat (lähde NHG ikäpihatutkimus 2020) pitkäaikaistilan ka kustannukset palvelumuodot- tain	€/asiakas/vrk	€/as/vuosi
Kotona ilman palveluja	12	4481
Säännöllinen kotihoito tai palveluasuminen	60	21820
Tehostettu palveluasuminen	140	51032
Laitushoito terveyskeskus	263	95850
Laitushoito shl	196	71669
Omaishoito	54	19730

Kotihoidon keskiarvoiset hinnat (lähde NHG vertaiskehittäminen 2020)

- Asiakastunti 65 €/h
- Ka hoito vrk 81 €/h => 29 565 €/vuosi (kotihoito peittävyys alempi kuin NHG ta-voite)

7.1.3 Tilakustannukset

2020 Sairaalapalveluiden vuokratulot ovat 2 518 194,96€, joka on 11,06 % toimintakuluista (12,20 % toimintakatteesta). Vuokra sisältää tilojen perussiivouksen.

Vuodeosastopaikkojen lisääminen vaikuttaa suoraan tilakustannuksiin. Lisäksi siirryttäessä yhden hengen huoneisiin, potilaspaikkakohtainen tilantarve kasvaa, kasvattaen tilakustannuksia. On kuitenkin huomioitava, että toimivampi tilarakenne voi välillisesti pienentää muita kustannuksia ja nostaa toiminnan tehokkuutta.

Karkeasti voidaan arvioida referenssikohteiden perusteella, että yksi potilaspaikka edellyttää n. 75br-m² osastokerroksessa. Lisäksi tarvitaan osastotilojen ulkopuoliset tilat, kuten tukipalvelujen tilat (esim. henkilökunnan sosiaalityilat) ja tekniset tilat. Olevaa rakennuskantaa hyödyntävissä skenaarioissa lisärakennustarve on suuruusluokaltaan 4.000 -5.000 br-m². Mikäli Uusi- ja Vanha-Kivelä jäävät pois palvelualueen käytöstä, poistuu n. 6000 br-m² vuokrapinta-alasta.

7.2 Tuleva tilanne

Yli 75-vuotiaiden ikäryhmän kokonaiskustannuksiin vaikuttaa palvelurakennekokonaisuus. Käytännössä mitä paremmin kyetään toteuttamaan kotiin tuotetuilla palveluilla hoiva sairaanhoitopalvelun tai ympärivuorokautista laitospalvelun sijaan, sitä kevyempi kustannusrakenteesta muodostuu. Sama kustannuksia alentava kehitystrendi toteutuu myös, kun sairaalassa odottaminen tai hoito korvataan sosiaalihuoltolain mukaisella riittävällä paikkatarjonnalla ja kotisairaaloiminnalla. Kustannusten näkökulmasta nyt suunniteltu tiukka mitoitus on perusteltu. Suunnittelussa on kuitenkin hyvä jo tunnistaa kustannustehokkaat skaalautumismahdollisuudet, mikäli tuleva kehitys niiden tarpeen tulisi osoittamaan.

8 Esitys

Ottaen huomioon investoinnin aikajänne, esitetään paikkatarpeen osalta suoraan vuoden 2030 tarvetilannetta. Sairaalaosastopaikkojen tarpeena voidaan käyttää 188 paikkaa.

Kolmesta esitellystä skenaariosta pohjaesitykseksi valitaan Harjulaan tukeutuva hajautettu malli. Perusteluna valinnalle on maakunnallinen näkymä, jossa Juankoski toimisi alueellisena yksikkönä. Toisena perusteena mallille on se, että hyväksikäyttämällä Juankosken sairaansijat sairaalakäytössä, pienentää se vastaavasti tarvetta rakentaa ko. sairaansija määrää Harjulaan. Karttulan yksikölle vastaavia toiminnallisia perusteita sairaalakäyttöön ei löydy, varsinkin kun huomioidaan viikonlopun lääkäriyön puute. Tämä käytännössä tarkoittaa yksikön toiminnan uudelleen arviointia eli käytännössä on tutkittava missä määrin yksikköä voi ja on tarkoituksenmukaista hyödyntää tukemaan alueellisena yksikkönä sosiaalihuoltolain mukaista lyhytaikaishoitoa, polikliinistä sairaanhoitoa ja kotisairaaloimintaa.

Kokonaisuutena tämä malli käytännössä tarkoittaa, että Harjulan paikkamäärää pitää nostaa 22 paikalla. Kuitenkin nykyiset pääosin 2hh perustuvat osastojen tilaratkaisut eivät vastaa toiminnallisia tarpeita, eivätkä nykyiset tilat eivät vastaa myöskään kuntoutuksen tarpeita. Tästä johtuen Harjulan tilamuutosten ja lisätilan tarve on suurempi kuin 22 potilaspaikan verran.

Paikkamäärä huomio ikääntymiskehityksen vuoteen 2030 saakka ja toimiakseen se edellyttää

- vähintään 30 paikkaista kotisairaala ja 365/7/24 kotihoitoa
- sosiaalihuoltolainmukaisen lyhytaikaisen hoivan järjestämistä tarpeen mukaisesti (n. 100 paikkaa)
 - Levänen 60 paikkaa (kun Leväsen hankesuunnitelma on toteutettu)
 - alueellisesti järjestettynä 10-30 paikkaa
 - palveluseteli, yksityinen tuotanto 20-30
- palveluasumisen jonon hallintaa
- sairaalan sisäistä tehokkuutta (lyhyet hoitoajat)

Osasto	muutos	paikkoja nyt	paikkoja 2030 Ikäntymisen + Kuopion tarpeet	paikkoja 2030+ optio maakunnallinen malli
sairaalaosastot, Harjula	Kuntoutus integroituu tiiviimmin osastotoimintaan. Siirrytään pääasiassa 1hh.	122	146	188
sairaalaosastot, alueelliset	Juankosken osasto jatkaa, Karttulan osasto sairaalatoimintana loppu	57	27	27
saattohoito-osasto, Harjula	saattohoitopalvelua kasvatetaan	15	15	24
Ostoja ulkoa		16		
Osastopaikkoja yhteensä		210	161+27 =188	212+27 =239
Kotisairaalapaidat		10	30	30
Sosiaalihuoltolain mukainen lyhytaikais-hoito		50	100	

Tarveselvitystyöryhmän puolesta
17.12.2020

Mikko Korhonen

Liite 01

Harjulan alueen toiminnot, niiden sidonnaisuus osastotoimintaan ja arvio muutossuunnasta

Toiminta	Merkitys osastotoiminnalle	Mahdollinen muutos / tilantarve
Poliklinikkatoiminta · Sisätaudit · Kardiologi · geriatría · neurologia · muistihoitaja	osastojen konsultointi, koulutustoiminta, seniorilääkäri-vastuu osastoista	Osastotoiminnan kannalta yhteistyön mahdollisuus säilytettävä. Edellyttää toimimista samassa pihapiirissä, mutta ei välttämättä samassa rakennuksessa Vastaanottohuoneita tarvitaan koko poliklinikkatoiminnalle vähintään 10 huonetta, huomioiden ns. käypäläishuoneet sekä vastaanottotoiminnan muuntojoustavuus, tulisi huonekapasiteetti olla 12-14 vastaanottohuonetta.
Poliklinikkatoiminta · silmäpohjakuvaukset	ei merkittävää vaikutusta osastotoiminnalle	Voi sijaita myös muualla kuin osastotoiminnan yhteydessä. Mikäli jatkaa Harjulassa, sisältyy poliklinikkatoiminnan tilavaraukseen
Poliklinikkatoiminta · diabetesvastaanotto	osastojen konsultointi	Harjulassa toimii vielä lähivuosina lääkärinkoulutus, jonka avulla diabeteksen hoidon osaamista lisätään perusterveydenhuollon tiimeihin. Jatkossa diabetesvastaanoton tilantarve sisältyy muun poliklinikkatoiminnan tilantarpeeseen
Poliklinikkatoiminta · uniapnea	Kytös poliklinikkaan, mutta ei osastoille.	Toiminnan tarve lisääntyy. Toiminta on siirtymässä avopuolelle ja keskittymässä. Toiminnan tuleva sijainti on auki, mutta ei ole tarpeen olla Harjulassa
kotihoito	Ei merkitystä osaston kannalta Käyttää poliklinikan tiloja, mutta ei osaston.	Kotihoito tiimi on suunniteltu jo muussa tarvesuunnittelussa muualle Kotihoidon ja kotisairaalan (toimenpide)tarpeet syytä huomioida
palveluohjaus	tiivis yhteistyö osastotoiminnan kanssa, erityisesti sosiaalitoiminta	osa toiminnasta keskittyy, tarve säilyttää Harjulassa 5tt (3 työhuonetta) sis. sosiaalitoiminnan tarpeet
Kuntoutus /kuntosali	palvelee osastotoimintaa	tarve jatkuu, tarve lisätä kuntoutuksen tiloja osastojen yhteyteen "valvojan silmän alle"
Kuntoutus /kirjaaminen		voi tapahtua myös osastojen yhteisissä tiloissa
Kuntoutus/toimintaterapia	palvelee osastotoimintaa ja avotoimintaterapiaa	yksi tila osastojen käyttöön, avopuoli voi siirtyä muualle Toimintaterapeuttien tarve kasvaa Tarvittaisiin vastaanottotilaa myös eri terapeuttien yhteiskäyttöön (puheterapia, ravintoterapia yms.)
Kuntoutus / uima-allas	ei enää käytössä	ei tarvetta
Kuntoutus / lymfa		voi siirtyä pääterveysasemalle
kuntoutus / opetuskoti	tukee potilaiden kuntoutusta ja asumiskokeilutoimintaa Nykyisestä toimintamallista luovuttu, harjoittelu tehdään kotona	Toimintaa tukevat tila- ja kalusteratkaisut osastojen yhteydessä, mutta harjoittelu tapahtuu pääasiassa kotona
Poliklinikkatoiminta · natiivikuvaus	osastotutkimuksia 429 (10 % tutkimuksista)	Toimintavarmuuden kannalta olisi hyvä olla useampi toimintapiste Osastoja palvelisi kuitenkin myös liikuteltava laite
Kuvantaminen · mammografia	Osastojen käyttö erittäin vähäistä	Palvelee avopuolta. Sijoittuminen mietittävä viimeistään koneen uusimisen yhteydessä
Kuvantaminen · UÄ-kuvaus	98 tutkimusta (3,5 % kuvauksista) ja 51 UÄ-ohjattua toimenpidettä (15%)	Tutkimuksia täytyy tehdä osastojen yhteydessä, voidaan tehdä esim. osastotoimintaa palvelevassa vastaanotto- ja toimenpidehuoneessa.
Laboratoriopalvelut/näytteenotto	palvelee osastotoimintaa,	osastoilla näytteet otetaan potilashuoneissa, näytteenottopiste tarvitaan pk-tarvetta varten
Suun terveydenhuolto	suuhygienisti käy tarvittaessa potilaiden luona, konsultointi tarpeellista	voidaan keskittää muun suun terveyden huollon yhteyteen. Konsultointi säilytettävä Osastojen asiakkaina myös sellaisia, jotka tarvitsevat "remontteja", eli pelkkä ohjaus ei riitä
tekstinkäsittely	ei paikkasidonnainen, ei liity osastotoimintaan	voi toimia myös muualla Alueellisesta tekstinkäsittelystä on puhuttu

Kotisairaala	Tiivis yhteistyö osastotoiminnan kanssa,	Kotisairaalan lääke ja hoitotarvikkeet, mahdolliset toimenpite tilat, tukikohta (toimistotilat)
Kotiutustiimi	tiivis yhteistyö osastotoiminnan kanssa	työtilat osastotoiminnan läheisyyteen
Turva-auttajat	ei paikkasidonnainen	
Vammaispalvelut	osastotoimintaan nähden erillinen toiminta, yhteistyötä tehdään palveluohjauksen kanssa, mutta ei vaikeavammaisten päivätoiminnan	nykyiset tilat väliaikaiset, löydettävä pysyvä ratkaistu, perustuen laadittuun tarveselvitykseen
Varhaiskasvatus	osastotoimintaan nähden erillinen toiminta	nykyiset tilat väliaikaiset, palvelutarve huomioitava keskustan hankkeessa (hankesuunnitelman toteutus) sekä Puijonlaakson hankkeessa (käynnissä oleva hankesuunnitelma)
Terveydenhuollon hallinto	osastotoimintaan liittyvät hallintopalvelut	lähihallinto yksikön yhteydessä, muutoin keskittäminen PeTe:n hallinnon yhteyteen
Infuusio pkl	Uusi keskitettävä toiminta	Infuusiotilat haavanhoito tilat, tukitilat