

VARSINAIS-SUOMEN PSYKIATRIAN TILA- JA ORGANISAATORAKENNE

**Toiminnallinen suunnitelma
tilatarvesuunnittelun pohjaksi**

24.4.2015

Tiivistelmä

Varsinais-Suomen psykiatrian tila- ja organisaatorakennetta selvittänyt työryhmä ehdottaa, että psykiatriset palvelut tuotetaan koko sairaanhoitopiirin alueella yhtenä kokonaisuutena. Tämä parantaa psykiatristen palveluiden laatua ja kustannustehokkuutta. Työryhmä ehdottaa psykiatrian toimintojen yhdistämistä yhteiseksi tuottajaorganisaatioksi.

Osa palveluista –kaikki sairaalahoito ja sairausryhmien mukaan erikoistuneet poliklinikat– tulisi tuottaa keskitetysti Turkuun ja somaattisen sairaalahoidon välittömään läheisyyteen sijoittuvassa rakennuksessa. Keskittäminen purkaa päällekkäisyyksiä, varmistaa riittävän erikoisosaamisen ja toiminnallisten, diagnoosipohjaisten hoitolinjojen kehittämisen potilaan iästä riippumatta. Esimerkki tulevasta keskittämisestä on alkuvuonna 2015 toimintansa aloittanut sairaanhoitopiirin ja Turun yhteinen psykiatrian päivystysyksikkö EPLL:n yhteydessä. Osa avohoitopalveluista tuotettaisiin alueellisina helposti saatavina matalan kynnyksen palveluina, jotka tarpeen mukaan jalkautuisivat niitä tarvitseville. Mielensterveys- ja päihdepalveluita tulee jatkossa järjestää yhtenä kokonaisuutena.

Sairaalaosastohoidon keskittäminen Kupittaaan, Uudenkaupungin ja Halikon sairaaloiden, Paraisilla sijaitsevan Turunmaan sairaalan osaston sekä Tyksin kriisiosaston sijasta yhteen rakennukseen vähentäisi aikuis- ja vanhuspsykiatrian sairaansijojen tarvetta nykyisestä 237:sta alkuvaiheessa 170 sairaansijaan. Sairaansijojen tarvetta vähentää päällekkäisten toimintojen purkaminen ja osastojen uusi toimintamalli tarpeen mukaan muuttuvina moduuleina. Sairaansijojen vähentämisen välttämättömänä reunaehtona on kuitenkin samaan aikaan tapahtuva avohoidon laadun ja saatavuuden paraneminen sekä mielensterveys- ja päihdepäivystysyksikön tehokas toiminta. Pidemmän aikavälin tavoitteena on sairaansijojen määrän lasku 136:een. Lastenpsykiatriassa siirryttäisiin nykyisen kahden osaston sijasta yhteen 8-paikkaiseen osastoon. Nuorisopsykiatriassa toimisi 10 sairaansijan akuuttiosasto ja tehostetun avohoidon päiväyksikkö.

Sairaalaosastohoidon keskittäminen vapauttaa aikuis- ja vanhuspsykiatriasta tämän hetken arvion mukaan noin 50 henkilötyövuotta. Osa tästä henkilöstöressurssista tarvitaan vahvistamaan uudella tavalla tuotettavaa avohoittoa, osa voidaan vähentää. Lasten- ja nuorisopsykiatriaan ei esitetä henkilöstösupistuksia, vaan osastohoidon uudelleenjärjestelyistä vapautuvat vakanssit tarvitaan kokonaisuudessaan uudenlaisien, helposti matalalla kynnyksellä saatavien ja jalkautuvien palvelumallien kehittämiseen.

Tavoiteltavat henkilöstösäästöt muodostuvat aikuis- ja vanhuspsykiatrisen osastohoidon ja hallinnon keskittämisen vapauttamasta resurssista, vähentyneestä kolmivuorotyöstä ja erillisten sairaaloiden päivystysvalmiuden ylläpidosta luopumisesta. Henkilöstömenojen säästötavoite on 1- 1,5 M€.

Varsinais-Suomen psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on tiloja tällä hetkellä kaikkiaan 34 834 m². Tästä vuodeosastohoidon osuus on 18 834 m². Työryhmä arvioi, että yhteen rakennukseen keskitetty vuodeosastohoito tarvitsisi 9 500 m² (aikuisten ja vanhusten vuodeosastot 8 200 m², lasten ja nuorten vuodeosastot ja sairaalakoulu 1 300 m²). Keskitettävät poliklinikat mukaan lukien rakennukseen tarvittaisiin n 15 000 hyötyneliötä ja bruttoneliöinä n 18 000 m². Yhdessä modernissa kiinteistössä toimiminen tehostaa tukipalveluita ja vähentää kiinteistökuluja.

1. Taustaksi

Psykiatria on kehittynyt voimakkaasti muutaman viimeisen vuosikymmenen aikana. Sekä diagnostiikka että hoitomenetelmät ovat monipuolistuneet ja tehostuneet. Näyttö siitä, että erikoistuneet hoitomenetelmät ja –yksiköt tuottavat parempia hoitotuloksia kuin perinteiset, on lisääntynyt. Psykiatria on nyt samanlaisessa tilanteessa kuin muu lääketiede, jossa erikoistuminen tiettyjen sairauksien hoitoon on ollut ainoa keino varmistaa hoidon korkea laatu ja kustannustehokkuus. Tällä hetkellä Vsshp:n ja Turun kaupungin psykiatrisen hoitojärjestelmän pirstoutunut rakenne ei mahdollista tällaista nykyaikaisen psykiatrisen hoidon toteuttamista. Käytävissä olevien osastojen laadullinen valikoima on aivan liian suppea ja tiettyjen sairauksien hoitoon keskittyneitä poliklinikoita ei ole juuri ollenkaan. Hoitojärjestelmän rakenteellinen uudistaminen on välttämätöntä potilaiden hoidon laadun kohottamiseksi sekä kustannustehokkuuden parantamiseksi.

1.1 Toiminnallisen suunnitelman lähtökohdat ja työskentelyn organisointi

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri pyysi lokakuussa 2012 sairaanhoitopiirissä laadittuun ”Psykiatrian tulevaisuuden palvelurakenne ja tilatarpeet” –raportissa kuvatusta palvelujärjestelmästä lausuntoja kaikilta sairaanhoitopiirin kunnilta ja toimintojen ja tilojen yhteiskäytöstä Turun sosiaali- ja terveystoimelta.

Turun kaupunki totesi antamassaan lausunnossa, että toiminnalliset vaihtoehdot ja niistä johdetut toimitilaratkaisuvaihtoehdot tulee selvittää yhteistyössä Turun kaupungin kanssa.

Tästä käynnistyneen valmistelun pohjalta päättivät Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallitus (17.12.2013) ja Turun sosiaali- ja terveyslautakunta (14.1.2014) perustaa yhteisen työryhmän (Liite 1) selvittämään psykiatrian yhteisten tilojen ja organisaatioiden mahdollisen yhdistämisen toiminnallisia ja taloudellisia vaikutuksia. Lisäksi ne päättivät, että:

- yhteinen tilatarveselvitys tehdään siltä pohjalta, että sairaanhoitopiirin keskitetyt psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon palvelut ja osastohoito sijoittuvat fyysisesti yhteisiin tiloihin Turkuun, samoihin tiloihin Turun kaupungin psykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa
- sama työryhmä arvioi Turun kaupungin psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja Sairaanhoitopiirin psykiatrian (Psykiatrian tulosalue ja Turunmaan sairaalan liikelaitoksen psykiatria) organisaatioiden yhdistämisen toiminnalliset ja taloudelliset vaikutukset
- työryhmä antaa alustavan selvityksen asiasta 30.6.2014 mennessä. Tilatarveselvityksessä huomioidaan sekä yhdistettynä organisaationa että erillisinä organisaatioina samassa kiinteistössä jatkamisen edellyttämät tilat

Asetettu työryhmä antoi kesällä 2014 työskentelystään väliraportin, jonka pohjalta Turun kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallitus päättivät kokouksissaan 16.9.2014 työryhmän esityksen mukaisesti jatkotyöskentelystä seuraavasti:

- Toimintojen yhdistämisen yksityiskohtaisempaa valmistelua jatketaan siitä lähtökohdasta, että Turun kaupungin psykiatrisen erikoissairaanhoidon, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrisen osastohoidon (Psykiatrian tulosalue ja Turunmaan psykiatria) ja psykiatrian tulosalueen keskitettyjen avohoidon palveluiden toiminnot sijoitetaan yhteisiin tiloihin Turkuun

- Toiminnallinen suunnitelma tilatarvesuunnittelun pohjaksi valmistuu 31.3.2015 mennessä
- Toiminnallisessa suunnitelmassa otetaan kantaa, onko toiminnan tuottamisen ja mielenterveyspalveluiden kokonaisuuden kannalta hyödyllisempää toimia yhteisessä vai erillisissä organisaatioissa. Tarvittavien sairaansijojen määrä ja laatu, erikoispoliklinikoiden profiilit, tarvittavat henkilöstöresurssit sekä laskelma toimintakuluista esitetään toiminnallisessa suunnitelmassa.
- Toiminnallisessa suunnitelmassa arvioidaan myös vaikutuksia koko Varsinais-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuteen
- Sekä sairaanhoitopiiri että Turun kaupunki osoittavat riittävät resurssit suunnitelman tekoon.
- Osana tilatarvesuunnittelua laaditaan yksityiskohtainen, toiminnallisesti täsmennetty esitys päihde- ja mielenterveyspalvelujen päivystyksen uudelleenorganisoinnista 1.1.2015 alkaen. Esityksen on täytettävä päivystysasetuksen vaatimukset ja oltava toteutettavissa nykyisten tilojen puitteissa. Esitys laaditaan syyskuun 2014 loppuun mennessä

Tämän ohjeistuksen pohjalta jatkoi liitteessä 1 kuvattu Turun kaupungin ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin yhteinen tila- ja organisaatorakennetyöryhmä työskentelyään jatkaen valmistelua. Työssä hyödynnettiin myös teemakohtaisia työryhmiä (liite 2), joista toinen käsitteli päivystyksen järjestämistä ja toinen tilasuunnittelua toiminnan näkökulmasta. Päivystystyöryhmän apuna työskenteli lisäksi päivystyksen toiminnallisia prosesseja valmistellut alatyöryhmä. Tilasuunnittelutyöryhmän apuna taas työskentelivät lasten ja nuorten palveluja pohtinut alatyöryhmä työryhmä sekä päihdepsykiatrian kokonaisuutta tarkastellut alatyöryhmä.

2. Päivystys / Mielenterveys- ja päihdeyksikkö

Tehtäväksiannon mukaisesti tarkasteltiin päihde- ja mielenterveyspalvelujen uudelleenorganisointia omana kokonaisuutenaan.

Työryhmä totesi, että jo suunniteltaessa ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen (EPLL) tiloja T2-sairaalaan oli nähty selvä tarve mielenterveys- ja päihdepotilaisiin erikoistuneeseen yksikköön. Tätä ei kuitenkaan aiemmin ole kyetty tarpeen mukaisesti toteuttamaan. Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksessa ei sen oman arvion mukaan ole ollut riittävää ammattitaitoa ja edellytyksiä mielenterveys- ja päihdepotilaiden päivystykselliseen arvioon, seurantaan ja hoitoon. Tämä on johtanut epätarkoituksenmukaiseen potilaiden siirtelyyn yksiköstä toiseen, potilaiden palaamiseen toistuvasti päivystykseen sekä valtakunnalliseen tasoon verrattuna poikkeuksellisen suureen määrään lähetteitä tahdosta riippumattomaan hoitoon psykiatrian osastoille.

Tehtäväksiannossa todettiin, että esityksen on täytettävä päivystysasetuksen vaatimukset ja sen on oltava toteutettavissa nykyisten tilojen puitteissa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 23.9.2014 (782/2014) 15§ määrää, että kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava, että psykiatrian erikoisalan päivystyksessä on:

- 1) saatavilla psykiatristen alojen erikoislääkäri tai psykiatriaan perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus neuvotella potilaan hoidosta psykiatrian erikoisalojen lääkärin kanssa, jonka on tarvittaessa saavuttava hoitoa antavaan yksikköön;
- 2) valmius arvioida ja seurata potilaan kriisitilanteita ensisijaisesti avohoitoon ja vapaaehtoisuuteen perustuvilla palveluilla; sekä
- 3) potilaan terveydentilan arviointia varten käytettävissä riittävän laajasti ympäri vuorokauden somaattisten erikoisalojen asiantuntemusta.

Lisäksi asetuksen 10 § edellyttää, että päivystysyksikköön hakeutuneen tai sinne tuodun päihtyneen henkilön hoidon tarve on arvioitava päivystysyksikössä, eikä päihtymys saa estää henkilön hoidon tarpeen arviointia tai hoidon järjestämistä

Tila- ja organisaatorakennetyöryhmän koordinoimana suunniteltiin vaatimusten mukainen toimintamalli, jonka pohjalta sairaanhoitopiiriin perustettiin EPLL:ssa toimiva päihde- ja mielenterveysyksikkö. Yksikkö aloitti toimintansa helmikuussa 2015 muun sairaanhoitopiirin kuntien potilaille ja 1.4.2015 alkaen myös turkulaisille potilaille. Päivystysyksikkö sijoittuu fyysisesti Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen tiloihin T-sairaalaan ja se toimii 24/7 -ja matalan kynnyksen periaatteella. Yksikkö kuuluu sairaanhoitopiiriin psykiatrian tulosalueeseen ja on osa aikuispsykiatrian tulosityksikköä.

Mielenterveys- ja päihdepotilaiden päivystysyksikkö on uusi toiminto, jonka avulla pyritään hoitoketjujen tehostamiseen sekä psykiatrisen osastohoidon tarpeen vähenemiseen. Yksikön potilaiksi on arvioitu ohjautuvan suurelta osin niitä henkilöitä, jotka ovat jo aiemmin käyttäneet runsaasti EPLL:n palveluja. Tavoitteena on, että toimivan päivystyksen avulla voidaan vastata aiempaa kohdenneummin ja oikea-aikaisemmin mielenterveys- ja päihdepotilaiden tarpeisiin, vähentää potilaiden epätarkoituksenmukaista siirtymistä yksiköstä toiseen, vähentää tahdosta riippumattoman hoidon käyttöä sekä ajan myötä myös raskaan laitoshoidon tarvetta. Työryhmässä on arvioitu, että psykiatrisen asiantuntemuksen avulla käyntien kokonaismäärä todennäköisesti vähenee, mutta yhden käynnin kesto kriisihoitoineen ja seuranta-aikoineen todennäköisesti pitenee.

Yksikön potilaat kirjataan normaaliin tapaan EPLL:n potilaiksi. Jos käynnit jäävät pelkästään poliklinikkakäynneiksi, potilaista tulee nopean hoitolinjan potilaita, joiden erikoisala on psykiatria. Jos potilaat jäävät mielenterveys- ja päihdeyksikköön esimerkiksi yön yli seurantaan ja uuteen arvioon aamulla, heidät kirjataan hoitoyksikön potilaiksi. Kuntalaskutus on päivystyksen muun tuotteistuksen ja periaatteiden mukainen. Hoitoprosessia käydään läpi ja kehitetään saatujen kokemusten perusteella Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen, päihde- ja mielenterveysyksikön sekä seurantaryhmänä toimivan tila- ja organisaatorakennetyöryhmän yhteistyönä kevään 2015 aikana.

Yksikön joka työvuorossa työskentelee kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa. Lisäksi yksikössä työskentelee virka-aikana yksikön oma apulaisylilääkäri. Päivystysaikaan lääkärinä toimii sairaanhoitopiiriin tai Turun kaupungin psykiatrian päivystäjä. Jatkossa osastohoidon keskittäminen todennäköisesti vähentäisi merkittävästi päivystystoiminnan kustannuksia.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin hallitus päätti kokouksessaan 4.11.2014 vakanssijärjestelyistä, joiden avulla päihde- ja mielenterveysyksikköön voitiin perustaa vakanssit. Sairaanhoitopiiriin sisäisin vakanssisiirtoin päivystykseen perustettiin apulaisylilääkärin virka, apulaisosastonhoitajan toimi sekä viisi sairaanhoitajan tointa. Lisäksi sairaanhoitopiiriin ja Turun kaupungin välisen sopimuksen mukaisesti perustettiin päivystykseen viisi sairaanhoitajan tointa. Näihin toimiin hoitajat siirtyivät Turun

sosiaali- ja terveyslautakunnan 11.11.2014 tekemän päätöksen mukaisesti liikkeenluovutuksen periaattein Turun kaupungilta.

3. Osastohoito

Tila- ja organisaatorakennetyöryhmässä on käyty läpi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sekä Turun kaupungin nykyistä psykiatrisen erikoissairaanhoidon osastorakennetta sekä laadittu asiantuntijanäkemyksistä, millaisella toimintamallilla Varsinais-Suomen psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut olisi järkevintä toteuttaa huomioiden sekä hoidon laatu että sen kustannusvaikuttavuus.

Työryhmä katsoo, että nykyinen hajaantunut osastohoidon malli on hoidon laadukkaan ja tehokkaan toteuttamisen kannalta epätarkoituksenmukainen. Ryhmän näkemyksen mukaan voidaan keskittämällä osastohoito sekä tietyt erikoisosaamista vaativat poliklinikkapalvelut yhteen yksikköön tarjota nykyistä laadukkaampaa hoitoa ja mahdollistaa henkilöstön tarkoituksenmukaisempi kohdentaminen asiakastarpeiden mukaisesti. Toimintamallin avulla voidaan lisätä mahdollisuuksia henkilöstön erikoistumiseen, mahdollistaa työnkierto ja saada synergiaetuja hyödynnettäessä henkilöstön erikoisosaamista osastojen välillä. Keskitetty ratkaisu purkaa nykyisen osastorakenteen päällekkäisyydet ja helpottaa sijaistarpeisiin vastaamista.

Sekä osasto- että avohoidosta työryhmä on yksimielisesti katsonut, että psykiatrisen erikoissairaanhoidon olisi jatkossa järkevää toimia yhdessä yhteisessä organisaatiossa, ei jakautuneena nykyisen mallin mukaisesti sairaanhoitopiiriin ja kaupungin toimintoihin. Näin varmistettaisiin työryhmän näkemyksen mukaan parhaiten hoitoprosessien sujuvuus, kustannustehokas toiminta, tiedonkulku ja potilasturvallisuus sekä voitaisiin karsia potilashoidon tuottamisen ja hallinnon päällekkäisyyksiä.

3.1. Aikuis- ja vanhuspsykiatria

Keväällä 2015 oli aikuispsykiatrian käytössä Varsinais-Suomessa 16 aikuispsykiatrian vuodeosastoa (liite 3), joissa käytössä oli sairaansijoja yhteensä 237.

Suunniteltaessa uutta osastohoidon toimintamallia lähtökohtana on ollut, että keskittämällä palvelut yhteen yhteiseen yksikköön puretaan päällekkäisyyksiä. Osastojen keskittämällä nykyisen sairaala-kohtaisen päivystysvalmiuden tarve loppuu ja päivystystoiminnan kulut vähenevät. Panostamalla uusiin avohoidon toimintamuotoihin ja kehittämällä avohoidon päivystyksellisiä toimintamalleja (kts. kohta 2, Päivystys / Mielenterveys- ja päihdeyksikkö) voidaan osastohoidon tarvetta edelleen vähentää merkittävästi. Osastot toteutetaan joustavasti, toiminnan tarpeen mukaan muuntautuvina moduuleina, jolloin toiminnan sisältöä, osastojen rakennetta tai määrää sekä potilaspaiikkojen määrää voidaan muunnella tarpeen mukaisesti. Modulaarista rakennetta hyödyntäen voidaan toiminta käynnistää 170 aikuis- ja vanhuspsykiatrian sairaansijalla (nykyiseen verrattuna -67 ss, -28 %), jolloin osastoilla on 15 sairaansijaa (päihdepsykiatriassa 20). Työryhmän tavoite on pidemmällä aikavälillä sairaansijojen määrän lasku 136:een (nykyiseen verrattuna -101 ss, -43%). Osastojen keskittämisestä vapautuu henkilökuntaa, joka siirtyy avohoitoon mahdollistamaan vaikuttavampien, kustannustehokkaiden ja paremmin muuhun palvelujärjestelmään integroituvien toimintatapojen toteuttamista. Avohoidon parantunut laatu ja saatavuus on osastohoidon vähentämisen välttämätön reunaehto.

Suunnittelun tässä vaiheessa on tila- ja organisaatorakennetyöryhmä katsonut, että Varsinais-Suomessa tarvittaisiin aikuispsykiatrian osastohoitoa seuraavasti:

- **Akuuttiosastot** (kolme profiililtaan erilaista, suljettua akuuttiosastoa, kullakin osastolla käytössä joustavasti 12-15 potilaspaikkaa)
 - Ensivaiheen psykoosit
 - Mielialahäiriöt
 - Muut akuuttihoitoa edellyttävät psykiatriset häiriöt
- **Kuntoutusosastot** (kolme suljettua osastoa, kullakin osastolla käytössä joustavasti 12-15 potilaspaikkaa)
 - Kuntoutusosasto 1 / Intensiivisen kuntoutuksen erityisosasto
 - Kuntoutusosasto 2 (toimii yhteistyössä Turun lähialueen poliklinikoiden kanssa)
 - Kuntoutusosasto 3 (toimii yhteistyössä muiden alueiden poliklinikoiden kanssa)
- **Mielialahäiriöosastot** (kaksi avo-osastoa, kummallakin osastolla käytössä joustavasti 12-15 potilaspaikkaa)
 - Mielialahäiriöt 1, Masennus- /suisidaaliset potilaat
 - Mielialahäiriöt 2, Yleissairaala psykiatrian avo-osasto
- **Vanhuspsykiatrian osastot** (kaksi suljettua osastoa, kummallakin osastolla käytössä joustavasti 12-15 potilaspaikkaa)
 - Vanhuspsykiatrian osasto 1
 - Osasto 2 iästä riippumatta potilaille, joiden kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt
- **Päihdepsykiatrian osastot** (suljettu vastaanotto-osasto, jossa kaksi erillistä yksikköä)
 - Yksikkö kaksoisdiagnoosi- ja päihdepsykoosipotilaille (joustavasti 10-12 potilaspaikkaa)
 - Tehostetun hoidon yksikkö vaikeisiin päihde – ja lääkevieroituksiin sekä korvaushoidon aloituksiin (joustavasti 6-8) paikkaa

3.2. Lasten ja nuorten osastohoito

Varsinais-Suomessa on nykyisin lasten- ja nuorisopsykiatrian käytössä 3 vuodeosastoa. Toiminnan järjestää kokonaisuudessaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalue, jolta myös Turun kaupunki ostaa psykiatrista osastohoitoa tarvitsevien lasten ja nuorten palvelut.

Lastenpsykiatrialla (0-12-vuotiaat) on käytössä kaksi 5-paikkaista osastoa (akuuttiosasto ja viikko-osasto). Nuorisopsykiatriassa (13-17-vuotiaat) osastohoitoa annetaan 10-paikkaisella kriisi- ja akuutti-osastolla.

Tila- ja organisaatiorakennetyöryhmä katsoo, että keskitettyihin tiloihin siirryttäessä:

- Lastenpsykiatriassa siirrytään kahdesta osastosta yhteen, 8-paikkaiseen osastoon. Osaston sairaansijoista 4 olisi tarkoitettu ympärivuorokautiseen käyttöön ja 4 sairaansijaa olisi päiväpaikkoja
- Nuorisopsykiatrian (13-17-vuotiaat) osastohoito järjestetään niin, että käytössä on 10 ympärivuorokautisen sairaansijan akuutti vastaanotto-osasto. Osastotoimintaa tukee 6-paikkainen tehostetun avohoidon päiväyksikkö

Jatkotyöskentelyssä selvitetään tarkemmin lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon toiminnallinen integroituminen muihin palveluihin, esimerkiksi asetuksella määrättyyn, parhaillaan alueellamme pilotina toimivaan LASTA -hankkeeseen sekä sosiaalipediatria. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon palve-

lukokonaisuuden tarkentuessa selvitetään erikseen päihdevanhemmalle ja lapselle suunnatun päihdepsykiatrian perheyksikön tarvetta. Myös lasten ja nuorten kuntouttavan päiväyksikön tarve arvioidaan. Tämän päiväyksikön toiminnalle tehdään suunnitelmassa henkilöstövaraus, mutta ei vielä erillistä tilavarausta. Molemmat edellä mainitut palvelut ovat toimintoja, jotka voidaan jatkossa tarvittaessa ottaa modulaarisessa rakenteessa käyttöön, jos näille toiminnoille koetaan selkeä tarve.

Myös lasten ja nuorten psykiatriset osastot toteutetaan helposti muokattavina moduuleina. Tilojen suunnittelussa tulee pohtia mahdollisuuksia ylittää nykyisiä lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja aikuispsykiatrian ja sosiaalitoimen raja-aitoja ja suunnitella toimintaa hoidon tarpeen näkökulmasta.

Tilatarvetta lisää, että sairaalaopetuksen tulisi sijaita samassa yksikössä osastojen kanssa.

3.4. Ruotsinkielisen palvelun turvaaminen

Tila- ja organisaatorakennetyöryhmän yksimielinen näkemys on, että psykiatrisen osastohoidon ruotsinkieliset palvelut tuotetaan jatkossa yhteisissä tiloissa Turussa. Työryhmä katsoo, että kaikkien potilaiden tulee jatkossa saada erikoistunutta hoitoa osastoilla omalla äidinkielellään. Toiminnallisessa suunnitelmassa pidetään lähtökohtana sitä, että erillistä hoitokieleen perustuvaa ruotsinkielistä osastoa ei perusteta, vaan ruotsinkielinen hoito pitää kyetä turvaamaan erikoistuneen osastorakenteen sisällä ruotsinkielistä tiimiä käyttäen. Riittävä määrä ruotsinkielen osaamista varmistetaan lisäksi henkilöstöä rekrytoitaessa sekä käytännössä suunniteltaessa henkilöstösijoittelua työvuoroihin.

4. Avohoito

Työryhmässä on katsottu, että osa avohoidosta tulee tarpeeseen vastaamiseksi ja helpon saatavuuden turvaamiseksi vuoksi tuottaa hajautetusti joko alueellisina tai jalkautuvina lähipalveluina. Jatko-työskentelyssä on tarkemmin määriteltävä, kuinka suuri osa psykiatrisesta työstä on sellaista, joka tulee viedä potilaan luo kotiin ja kuinka suuri osa sellaista, että se voidaan suorittaa paikallisille vastaanotoille jalkautuvana. Lisäksi tulee arvioida mahdollisuudet tietotekniikan laajempaan hyödyntämiseen suorassa asiakastyössä. Potilaan kannalta olennaista on, että koko hoitoprosessi voidaan toteuttaa kokonaisvaltaisesti, mahdollisimman integroituna niin, että sektori-, tuottaja- tai kuntakohtaiset rajat eivät ole esteenä hoidon toteuttamiselle.

Tässä raportissa ei oteta kantaa siihen, millä tavalla alueellisen poliklinikkaverkoston toimintatilat tulisi jatkossa organisoida.

Tietyt avohoidon poliklinikkatoiminnot tulee keskittää uuteen yhteiseen yksikköön. Näillä keskitetyillä poliklinikoilla hoidettaisiin potilaita, joiden hoito edellyttää erityisosaamista ja erikoistumista. Lisäksi keskitettyjen poliklinikoiden rooli olisi toimia alueellisten poliklinikoiden konsulttoijana sekä erityisosaamisen välittäjänä alueille.

4.1. Keskitettävät avohoitotoiminnot

Työryhmässä on katsottu, että tällaisiksi yhdestä paikasta koko Varsinais-Suomea palveleviksi toiminnoiksi olisi järkevää koota seuraavat yksiköt:

- Neuropsykiatria / neuromodulaatio –poliklinikka
- Persoonallisuushäiriöpoliklinikka ja päiväyksikköpaikat
- Päihdepsykiatrian poliklinikka

- Syömishäiriöpoliklinikka ja päiväsairaala
- Yleissairaalapsykiatrinen poliklinikka
- Ruotsinkielinen työryhmä

Ruotsinkielisen työryhmän toiminta integroidaan osasto- ja poliklinikkatyöskentelyyn. Neuropsykiatrin poliklinikka, yleissairaalapsykiatrin poliklinikka, päihdepsykiatrin poliklinikka sekä syömishäiriöpoliklinikka olisivat kaikkia ikäluokkia (myös lapset ja nuoret) palvelevia yksikköjä.

Lastenpsykiatriasta uuteen yksikköön keskitettäviksi palveluiksi esitetään lisäksi:

- Pienten lasten työryhmä
- Vaikeat lapsuusiässä alkaneet psykiatriset ongelmat
- Akuutti/mielenterveysambulanssi
- Alaikäisten oikeuspsykiatrin tutkimusyksikkö

Nuorisopsykiatrin erityispalvelujen poliklinikka (trauma, psykoottistasoiset häiriöt, vaikeat tunteesäätelyn ongelmat, akuuttipkl) esitetään myös sijoitettavaksi keskitettyyn yksikköön.

Näiden poliklinikoiden lisäksi esitetään, että sairaanhoitopiirin yhteinen neuromodulaatioyksikkö sijoitettaisiin suunniteltavaan yhteiseen yksikköön. Näin pystyttäisiin varmistamaan potilaiden ECT- ja TMS -hoitoprosessien sujuvuus. Yksikkö palvelisi tässä tapauksessa psykiatrin yhteisistä tiloista käsin myös muuta sairaanhoitopiirin neuromodulaatiotarvetta keskitetysti.

5. Henkilöstö ja tilat

5.1. Henkilöstö

5.1.1. Aikuis- ja vanhuspsykiatria

Nykyisellään (keväällä 2015) on aikuis- ja vanhuspsykiatrin osastohoidon henkilöstövahvuus 357,9. Toiminnallista suunnitelmaa laadittaessa on katsottu, että uudessa rakenteessa osastohoidon henkilöstötarve olisi 307 henkilöä (liite 4).

Aikuis- ja vanhuspsykiatrin avohoidon henkilöstövahvuus keväällä 2015 on 350,75. Keskitettyjen poliklinikoiden henkilöstömääräksi on arvioitu 58 henkilöä. Alueellisesti hajautettuihin ja uudensuunniteltuihin matalalla kynnyksellä saataviin, jalkautuviin palveluihin jää 292,75 henkilötyövuotta ja osa osastohoidosta vapautuvasta henkilöstöresurssista.

Osastohoidon uudelleenjärjestelyillä voitaisiin alustavan toiminnallisen suunnitelman mukaisesti henkilöstöresurssia osastohoidosta vähentää 50 henkilötyövuoden verran. Henkilöstötarvetta osastoilla vähentää erityisesti toimintojen keskittäminen yhteen paikkaan, kolmivuorotyön vähentyminen sekä hallinnon keveneminen. Osa henkilöstöresurssista tarvitaan vahvistamaan uudella tavalla tuotettavaa avohoitoa, ja osa voidaan vähentää.

Tavoiteltavat henkilöstösäästöt muodostuvat osastohoidon ja hallinnon keskittämisen vapauttamasta resurssista sekä vähentyneestä kolmivuorotyöstä ja erillisten sairaaloiden päivystysvalmiuden ylläpidosta luopumisesta. Henkilöstösäästöjen tavoite on 1 - 1,5 M€.

5.1.2. Lasten- ja nuorisopsykiatria

Lasten- ja nuorisopsykiatriassa henkilöstömäärä on nykyisellään yhteensä 234,5 (VSSHP lastenpsykiatria 111, VSSHP nuorisopsykiatria 98 ja Turun kaupungin lastenpsykiatria 11,5, Turun kaupungin nuorisopsykiatria 11, lisäksi Turun kaupungilla kolmen henkilön työpanos kohdistuu lasten- ja nuorisopsykiatriaan). Osastohoidossa, joka on VSSHP:n toimintaa ja keskitetty Turkuun, on yhteensä 74 henkilötyövuotta. Näissä erillään sijaitsevilla yksiköillä on lastenpsykiatriassa 36 ja nuorisopsykiatriassa 38 henkilötyövuotta.

Keskitetyn palvelurakenteen toteuttaminen lasten ja nuorten alatyöryhmän esityksen mukaisesti tarkoittaisi, että lasten- ja nuorisopsykiatrian osastohoitoon henkilötyövuosia suunnattaisiin 62. Muihin keskitettäviin toimintoihin (pienien lasten työryhmä, vaikeat lapsuusiässä alkaneet psykiatriset ongelmat, akuutti/mielenterveysambulanssi, alaikäisten oikeuspsykiatrian tutkimusyksikkö, nuorisopsykiatrian päiväyksiköt sekä erityispalvelujen poliklinikka) esittää lasten ja nuorten työryhmä henkilöstötyövuosien määräksi yhteensä 52, eli yhteensä lasten- ja nuortenpsykiatrian henkilöstöä olisi esityksen mukaan 114 henkilötyövuotta. Keskitetyn palveluratkaisun ulkopuolelle jää alueellisesti hajautettuihin ja jalkautuviin palveluihin 120,5 henkilötyövuotta. Tästä määrästä ei esitetä henkilöstösukupistuksia, vaan vakanssit tarvitaan uudenlaisien, helposti matalalla kynnyksellä saatavien ja jalkautuvien palvelumallien kehittämiseen.

Työryhmä toteaa, että lasten ja nuorten hoidosta ei olla jatkossa vähentämässä henkilökuntaa. Henkilöstösäästötavoitteet kohdentuvat aikuis- ja vanhuspsykiatrian osastohoitoon ja hallintoon.

5.2. Tilat

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun kaupungin koko psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on tiloja tällä hetkellä kaikkiaan 34 834 m², josta vuodeosastohoidon osuus 18 834 m². Ulkopuolelta vuokrattua tilaa on yhteensä kaikista tiloista noin 8 000 m². Nuorisopsykiatrian vuodeosastohoitoa toteutetaan ulkopuolelta vuokratuissa tiloissa, muilta osin vuodeosastohoito tapahtuu organisaatioiden omissa tiloissa.

Tila- ja organisaatorakennetyöryhmä arvioi, että keskitetyssä ratkaisussa yhteinen tilatarve olisi hyötyneliönä noin 15 000 m² (aikuisien vuodeosastot 8200, lasten ja nuorten vuodeosastot sisältäen sairaalakoulun 1300, keskitettävien poliklinikoiden 4400 ja muiden tilojen 1100) ja bruttoneliönä noin 18 000 m².

Varsinais-Suomen psykiatrisen erikoissairaanhoidon tilojen (sisäiset ja ulkoiset) vuokratustannukset ovat (2015) yhteensä 6 389 423,60 € vuodessa. Tästä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin suomenkielisen psykiatrian osuus on 4 131 109 € (64,7%), Turunmaan 138 900 € (2,2%) ja Turun psykiatrian 2 119 464 € (33,2%). Ulkopuolisilta toimijoilta vuokrattujen tilojen kustannukset vuonna 2015 oli 1 224 594,60 euroa vuodessa (VSSHP:n suomenkielinen psykiatria).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä osa tilaratkaisuista on tällä hetkellä sellaisia, että samassa tilakokonaisuudessa toimii sekä vuodeosastohoitoa että poliklinikkatoimintaa. Tällaisia ratkaisuja on Uudessakaupungissa, Tyksissä sekä nuorisopsykiatriassa. Vuodeosastohoidon sekä niiden yhteydessä toimivien poliklinikoiden kokonaisvuokratustannus on tällä hetkellä 3 237 096,60 euroa. Ulkoisia vuokria tästä summasta on nuorisopsykiatrian 352 608,60 euroa. Mikäli yhteisissä tiloissa tapahtuvan poliklinikkatoiminnan osuus pyritään vähentämään kokonaiskustannuksista käytettyjen tilojen suhteessa, jää vuodeosastotoiminnan osuudeksi vuokratustannuksista noin 2 635 000 euroa.

Jatkotyöskentelyssä selvitetään yhteistyössä yliopiston kanssa, millaisia tilaratkaisuja tutkimus- ja opetustoiminnan tarvitsemista tiloista tulee tehdä joko suunniteltavissa tiloissa tai niiden välittömässä läheisyydessä. Tässä suunnitelmassa tarkastellaan vain perustoiminnan muutoksia.

Kustannussäästöjä odotetaan yhden modernin kiinteistön aiheuttamista vähäisemmistä ylläpitokustannuksista ja tukipalveluiden tehostumisesta.

6. Toiminnalliset ja taloudelliset vaikutukset, yhteenveto

Tila- ja organisaatiorakennetyöryhmä katsoo, että Varsinais-Suomen psykiatrisen osastohoidon sekä vaativimpien avohoidon poliklinikoiden keskittäminen yhteisiin tiloihin Turkuun on toiminnan kehittämisen kannalta järkevää ja edesauttaa erikoisosaamisen nykyistä tehokkaampaa hyödyntämistä. Osaamisen ja vaativimpien toimenpiteiden keskittäminen samoihin tiloihin mahdollistaa nopean ja laadukkaan tutkimuksen sekä hoidon. Toiminnan uudelleenorganisoinnilla ja avohoidon toimintatapojen uudistamisella voidaan tehostaa hoitoketjujen toimivuutta ja vaikuttavuutta sekä vähentää osastohoidon tarvetta ja osastohoidon hoitajaksojen pituutta.

Varsinais-Suomen terveydenhuollon järjestämissuunnitelmatyön osana on alueellamme kartoitettu mielenterveys- ja päihdepalvelujen nykyistä organisointia ja resursointia. Kartoitus osoitti, että lähipalvelujen saatavuudessa on Varsinais-Suomessa alueellista eriarvoisuutta. Siitä käy myös ilmi, että psykiatrian alueellisten poliklinikoiden kyky vastata nopeasti avun tarpeeseen vaihtelee alueittain huomattavasti. Nykyisellään monilla alueilla on heikot mahdollisuudet toteuttaa hoitosuhteen käyntejä tiheästi tai tihentää käyntikertoja tarpeen mukaisesti. Mikäli jatkossa pystytään keventämään laitoshoidon, uudistamaan toimintatapoja sekä yhtenäistämään hajallaan olevaa palveluverkostoa, pystytään toimintojen uudelleenjärjestelyllä ja resurssien uudelleenallokoinnilla parantamaan merkittävästi palvelujen saatavuutta ja vähentämään kuntakohtaista eriarvoisuutta ilman lisäresursointia. Tavoitteena on poistaa jäykät lähetekäytännöt, kehittää toimintaa asiakaslähtöisesti kokemusasiantuntijuus huomioon ottaen, lisätä matalan kynnyksen palveluita ja palveluiden jalkautumista sekä luoda toiminnallisia, diagnoosipohjaisia hoitolinjoja potilaan iästä riippumatta. Toimintatapoja muuttamalla pyritään parantamaan palvelujen sisältöä ja oikea-aikaisuutta erityisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla sekä luomaan käytäntöjä, joilla perustasoa voidaan tukea erityistason liikkuvilla ja sähköisillä palveluilla.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon kokonaiskustannukset vuonna 2013 olivat Varsinais-Suomessa 52 856 409 €, josta vuodeosastohoidon osuus oli 27 961 102 € (52%). Kustannuksissa on suuria kunta-kohtaisia eroja. Tila- ja organisaatiorakennetyöryhmä arvioi, että keskitetty palveluratkaisu vapauttaa resursseja, joilla voidaan parantaa alueellisen avohoidon matalan kynnyksen saatavuutta ja toteuttaa uusia hoitomuotoja. Nämä ovat reunaehtoja sille, että selvästi aikaisempaa pienempi osasto-resurssi riittää hoidon tarpeeseen.

Työryhmä arvioi, että osastohoidon keskittämisen hyödyt tuovat 1 - 1,5M€:n henkilöstösäästöt, vaikka osa osastolta vapautuvasta henkilöstöresurssista siirretään avohoidon uusiin toimintoihin. Tämän lisäksi säästöjä syntyy kompaktimpien tilojen vähäisemmistä ylläpitokustannuksista ja tukipalveluiden kevenemisestä.

LIITE 1. Työryhmän jäsenet

VSSHP:n edustajat:

Samuli Saarni, VSSHP johtajaylilääkäri, puheenjohtaja
 Hasse Karlsson, Aikuispsykiatrian vastuuhenkilö, professori, ylilääkäri
 Juha Koivu, VSSHP Psykiatrian toimialajohtaja
 Marjo Saarenmaa, VSSHP Psykiatrian johtava ylihoitaja
 Reijo Grönfors, Turunmaan sairaalan johtava lääkäri
 Irma Myllylä, Turunmaan aikuispsykiatrian ylilääkäri
 Leena Kaatikko, henkilöstön edustaja, VSSHP psykiatrian tulosalue

Turun kaupungin edustajat:

Jyrki Heikkilä, psykiatrian tulosityksikköjohtaja
 Hilka Virtanen, erikoissairaanhoidon tulosaluejohtaja
 Jarkko Virtanen, apulaiskaupunginjohtaja
 Max Lönnqvist, resurssijohtaja
 Markku Oksanen, henkilöstön edustaja, Turun kaupungin psykiatria

Lisäksi työhön ovat osallistuneet

Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen edustajat
 Kaarina Tanttu, henkilöstö- ja kehittämispäällikkö, Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos
 Jarmo Lehtonen, ylilääkäri, Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos (-10/2014)
 Sirpa Rantanen, ylilääkäri, Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos (11/2014-)

Työryhmän sihteereinä ovat toimineet suunnittelukoordinaattori Pasi Oksanen (Turun kaupunki) ja hallinnollinen osastonhoitaja Olli Oranta (VSSHP)

LIITE 2. Teemakohtaiset työryhmät

Päivystyksen alatyöryhmä:

VSSHP:n edustajat:

Hasse Karlsson, vastuuyllilääkäri, aikuispsykiatria
 Irma Myllylä, ylilääkäri, Turunmaan sairaala
 Tero Taiminen, osastonylilääkäri, aikuispsykiatria
 Sirpa Vuorinen, ylihoitaja, aikuispsykiatria
 Kaarina Tanttu, henkilöstö- ja kehittämispäällikkö, Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos
 Jarmo Lehtonen, ylilääkäri, Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos (-10/2014)
 Sirpa Rantanen, ylilääkäri, Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos (11/2014-)
 Leena Kaatikko, henkilöstön edustaja (Tehy)

Turun kaupungin edustajat:

Jyrki Heikkilä, tulosityksikköjohtaja, ylilääkäri
 Maria Oksanen-Mäkelä, ylihoitaja
 Teija Nummelin, ylilääkäri
 Markku Oksanen, henkilöstön edustaja (JHL)

Tilasuunnittelun alatyöryhmä:

Jyrki Heikkilä, psykiatrian tulosaluejohtaja, Turku (pj)
 Maria Oksanen- Mäkelä, ylihoitaja, Turku
 Hasse Karlsson, Aikuispsykiatrian vastuuhenkilö, professori, ylilääkäri, VSSHP
 Tommi Väyrynen, ylilääkäri, Salon aikuispsykiatrian poliklinikka, VSSHP
 Sirpa Vuorinen, ylihoitaja, aikuispsykiatria, VSSHP
 Irma Myllylä, ylilääkäri, Turunmaan sairaala
 Pekka Makkonen, erikoissuunnittelija, VSSHP

Lisäksi Samuli Saarnilla ja Hilikka Virtasella on ollut osallistumisoikeus kokouksiin. Työskentelyssä on hyödynnetty lasten-, nuoriso- ja päihdepsykiatrian toimijoiden osaamista.

Molempien työryhmien sihteereinä ovat toimineet suunnittelukoordinaattori Pasi Oksanen (Turun kaupunki) ja hallinnollinen osastonhoitaja Olli Oranta (VSSHP)

LIITE 3. Aikuispsykiatrian osastot Varsinais-Suomessa keväällä 2015:

Turun kaupunki

Osasto A1 (akuutti suljettu psykoosiosasto), 20 sairaansijaa
 Osasto A2 (akuutti avo-osasto), 15 ss
 Osasto A3 (suljettu päihdepsykiatrian osasto), 12 ss
 Osasto A6 (suljettu kuntoutusosasto), 20 ss
 Osasto A8 (avokuntoutusosasto), 20 ss
 Osasto G1 (vanhuspsykiatrian vastaanotto-osasto), 15 ss
 Osasto G2 (vanhuspsykiatrian kuntoutusosasto, 16 ss
 sekä
 Päiväosasto A5 (avohoidon päiväyksikkö), 15 potilaspaikkaa

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Halikon sairaala

- Mielialahäiriöosasto, 14 ss
- Akuutti psykoosiosasto, 12 ss
- Kuntoutuspsykoosiosasto, 15 ss
- Vanhuspsykiatrian osasto, 12 ss

Uudenkaupungin sairaala

- Tutkimus- ja hoito-osasto, 15 ss
- Kuntoutumisosasto, 10 ss
- Vanhuspsykiatrian osasto, 12 ss

Turku

- Kriisosasto, 14 ss (+ 2 päiväsairaalapaikkaa)

Parainen

- Turunmaan sairaalan osasto, 15 ss

LIITE 4. Nykyisen ja tulevan palveluratkaisun *lasten-, nuoriso-* ja aikuispsykiatrian henkilöstö ja tilat

Nykyinen palveluratkaisu

	Henkilötyövuodet	Tilat
Vuodeosastot VSSH	201,4 htv (josta Turunmaan sairaalan osuus 17,9 htv) Lasten- ja nuorisopsykiatria: 74 htv	12 695,5 m ² + 5 500 m ² tyhjiällä Halikon sairaalassa
Vuodeosastot Turku	156,5 htv	5 649 m ²

Yhteensä	357,9 htv	18 344 m²
Avohoito* VSSH	184,25 htv (josta Turunmaan sairaalan osuus 11,25 htv) Lasten- ja nuorisopsykiatria: 135 htv	10 058,5 m ²
Avohoito* Turku	175,5 htv Lasten- ja nuorisopsykiatria: 25,5 htv	6 431 m ²
Yhteensä	359,75 htv	16 489,5 m²

Keskitetty palveluratkaisu

	Henkilötyövuodet	Tilat (bruttoneliöt)
Vuodeosastot	307 htv (aikuiset) 62 htv (lapset ja nuoret)	11 400 m²
Keskitetty avohoito*	58 htv (aikuiset) 52 htv (lapset ja nuoret)	5 300 m²
Muut tilat		1 300 m²

*Sisältää poliklinikka- ja päiväsairaaloiminnan