

## 1. Yhteenveto

HUS psykiatrian toimintasuunnitelma perustuu HUS:n ja tulosityksikön strategiaan, psykiatriassa ja yhteiskunnassa tapahtuviin ympäristömuutoksiin, aiemmin tehtyihin selvityksiin, ensimmäisestä luonnoksesta käytyihin keskusteluihin sekä erillisten osasuunnitelmien ajankohtaisiin valmiisiin ja alustaviin selvityksiin.

Esitettyjen muutosten tavoitteena on palvelujen saatavuuden, hoitojen vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden lisääminen ennakoivasti toimivan, sopeutumiskykyisen, oppivan ja kumppaneita tukevan organisaation toimesta, HUS piirin potilaiden ja muiden kuntalaisten hyväksi. Muutoksen veturina on uudistuva psykiatrinen avohoito ja yli hallintorajojen vahvistuva kuntayhteistyö.

Jokainen alempana kuvatuista muutoksista tavoittelee sekä toiminnallisia, että taloudellisia hyötyjä. Haettaessa varsinaisia päätöksiä suunnitelman erillisistä osioista tullaan esittämään tarkennettuja osasuunnitelmia laskelmineen.

## 2. Keskeisimmät käytännön toimenpiteet

### HYKS

Meneillään olevia muutoksia:

- Jorvin ja Peijaksen avohoidon keskittäminen suurpoliklinikkoihin ja erikoistuminen suurten potilasryhmien tarpeiden mukaisesti, yhdessä alueellisten kumppaneiden kanssa saumattomia palvelukokonaisuuksia muodostaviin, vaikuttaviin, väestövastuullisiin toiminnallisiin prosesseihin.
- Lisäarvoa tuottavan innovatiivisen seurantajärjestelmän luominen, tavoitteena strukturoitujen toimintaprosessien tukeminen ja läpinäkyvyyden lisääminen uudenlaisen mittariston, tuotetuksen ja hinnoittelun turvin.
- IT psykiatrian kehittäminen.
- Yliopistopistollisten sairaanhoitopiirien valtakunnallisen verkoston perustaminen ohjaamaan koordinoitusti, yhdessä THL:n kanssa valtakunnallista kehittämistä.

Selvitettävänä olevia muutoshankkeita:

- Jorvin alueen kuntoutuspsykiatrian uudelleen järjestäminen siirtämällä alueen sairaalakuntoutus Tammiharjun sairaalasta edullisemmin toimivaan Kellokosken sairaalaan ja vahvistamalla vapautuvien voimavarojen avohoidon kuntoutus palveluketjua, tavoitteena vaikuttavampi, avohoitopainotteisempi kuntoutus sekä taloudellinen hyöty. Selvitys laskelmineen on pitkällä ja taloudellinen ja toiminnallinen hyöty on ilmeistä. Muutos olisi toteutettavissa jo 2010 – 2011.
- Läheisyysperiaatteen ja Jorvin alueen kuntien tahdon mukaisesti, alueen sairaalatoiminnan siirtäminen edelleen pääkaupunkiseudulle. Kahden aikuispsykiatrisen osaston rakentaminen Jorvin sairaalan yhteyteen 2015. Tämä investointitarve voi väistyä, mikäli pääkaupunkiseudulla vapautuu määräraakaan mennessä muita osastontiloja.
- Keskitettyjen palvelujen uudelleen organisoimisen eteneminen Helsingin klinikkaryhmässä, Psykiatriakeskuksessa (osapuolena HySHA, kts. alla):
  - Ruotsinkielisten palvelujen uudelleen järjestäminen seudullisen väestövastuun kantavaksi osaamiskeskuksiksi, joka pystyy modernina välimuotoyksikkönä tarjoamaan laajaa kirjoa palveluita suljetusta osastohoidosta aina poliklinikkapalveluihin. Muutos tukee Jorvin kuntoutuksen ja vanhuspsykiatrian uudelleen organisoimista. Helsingin kaupungin

ruotsinkielisen poliklinikan liittäminen samaan yksikköön toisi synergiaetua. Keskustelu Helsingin kaupungin kanssa jatkuu.

- Kahden suomenkielisen akuuttipsykiatrisen osaston yhdistäminen uudeksi osaamisyksiköksi, jonka profiilissa painottuu poikkeavan kliinisen kuvan takia hoidollisesti vaativien psykoosien arviointi ja hoito sekä erityispotilasryhmien toimintakykyarviot, kuten terveydenhuollon ammattikelpoisuus. Muutos terävöittää toimintaa keskitettyjen palvelujen tuottajana. Sairaansijojen kokonaismäärä laskee ja käyttöaste nousee, mikä on samalla HYKS psykiatrian tulosityksikön sopeuttamistoimenpide kuntien pienentyneeseen palvelutilaukseen. Muutos tukee ruotsinkielisten ja vanhuspsykiatrisen palvelujen kehittämissuunnitelmaa sekä vaativan sairaalakuntoutuksen keskittämistä (kts. alla). Keskustelu Helsingin kaupungin kanssa jatkuu.
- Jorvin alueen vanhuspsykiatrian keskittäminen kokonaisuudessa pääkaupunkiseudulle edellisessä kappaleessa kuvatun muutoksen vapauttamiin osastotiloihin. Muutoksen tuloksena syntyy kolmen vanhuspsykiatrisen osaston synergisesti toimiva kokonaisuus.
- Päihdepsykiatristen palvelujen kohdistaminen enenevässä määrin entisistä opioidiriippuvuuden korvaushoidoista vaativan tason alkoholiongelmien hoitoon sekä muita alueita ja erikoisaloja tukevaan konsultaatio- ja koulutustoimintaan.

#### **Hyvinkään sairaanhoitoalue**

- Kellokosken sairaala jatkaa keskitettyjen oikeuspsykiatrian palvelujen tuottajana. Sairaala on jatkossa HUS:n ainoa keskitetyiksi toiminnoiksi muodostuvan sairaalakuntoutuksen tuottaja.
- Ohkolan rakennuksen jo meneillään olevan peruskorjauksen toteutumismalli riippuu vaikeahoitoisten nuorten sairaalapalvelujen järjestelyistä (kts. alempana Nuorisopsykiatria).

#### **Lohjan sairaanhoitoalue**

- Lohjan sairaalan yhteyteen rakennetaan sairaalaosasto 50:lle potilaalle sekä tiloja vahvistettavalle avohoidolle, jonne siirretään sairaalatoiminnasta vapautuvia voimavaroja

#### **Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue**

- Alueen avohoito tulee keskittää samaan organisaatioon sen uudistumisen ja keskitetyn kehittämisen mahdollistamiseksi.
- Jorvin kuntoutuksen uudelleen järjestelyjen jälkeen Tammiharjun sairaalaan jää n. 30 aikuispsykiatrista sairaansijaa alueen omaan käyttöön. Lisäksi sinne jää yksi nuoriso- ja yksi lastenpsykiatrisen osasto, jotka vastaavat oman ja Lohjan alueen hoidon tarpeesta sekä, ruotsinkielisten palvelujen osalta, koko HUS:n tarpeesta.
- Osa sairaalan nykyisestä kiinteistöstä ja tontista vapautuu muuhun käyttöön tai myytäväksi.

#### **Porvoon sairaanhoitoalue**

- Kevätkummun sairaalan saneeraus tulee toteuttaa.

#### **Nuorisopsykiatria**

- Aiemmin toteutetun oikeuspsykiatrian toiminnan keskittämisen vapauttamat osastotilat ovat mahdollistaneet toiminnallista ja taloudellista hyötyä järjestämällä uudelleen Helsingin ja keskitetyt palvelut (meneillään).
- Peijaksen osaston rakentaminen on välttämätön (meneillään).

- Vaikeahoitoisten nuorten ja lasten osastopalvelut siirretään Tampereelta ja Kuopiosta HySHAn Kellokosken sairaalaan.
- Kts. kohta Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue.

### 3. Toiminnanmuutossuunnittelun taustaa

HUS:n alueella on 2010 n. 1.500 miljoonaa asukasta, joista yli 12 vuotiaita 1 280 000 ja yli 65 vuotiaita n. 200 000 henkilöä. Vuonna 2020 luvut ovat, vastaavasti, 1 615 000, 1 380 000 ja 300 000, eli suurin kasvu tapahtuu yli 65 vuotiaiden ryhmässä.

Noin puolet väestöstä kärsii elämänsä jossain vaiheessa jostakin kliinisesti määriteltäväs- tä psyykkisestä häiriöstä. Näiden häiriöiden vuoden esiintyvyys on n. 30%. Suurimmat häiriöryhmät ovat masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt (kumpaakin n. 5 % väestöstä, eli HUS:n alueella 75 000 henkilöä) ja alkoholihäiriöt (4 %, eli 60 000 henkilöä). Näiden häiriöiden samanaikaisesta yhdistelmästä kärsii n. 13 % väestöstä. Näiden potilaiden subjektiiviset kärsimykset, alentunut elämänlaatu, työkyvyttömyys ja ennenaikainen eläköityminen on merkittävimpiä kansanterveydellisiä ja kansallistaloudellisia ongelmia. Psykiatrisista häiriöistä todennäköisimmin erikoissairaanhoidon piiriin päätyvät niin sanotuista psykoottisista häiriöistä kärsivät. Näitä häiriöitä ovat mm. skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö. Näiden elinaikainen esiintyvyys väestössä on yhteensä noin 3 % ja niistä merkittävimmän, eli skitsofrenian, vähän alle 1 %. HUS:n alueella se tarkoittaa toistakymmentätuhatta skitsofreniapotilasta. Kyseiset häiriöt ovat luonteeltaan pitkäaikaisia, kroonisia ja johtavat pääsääntöisesti jossain vaiheessa erikoissairaanhoidon kontaktiin. Erityisesti skitsofreniapotilaat vastaavat suurelta osin HUS:n ns. kalliista hoidoista.

Epidemiologinen tieto väestön sairastavuudesta selittää vain osan palvelutarpeesta, sillä esimerkiksi tavallisimmista mielenterveyshäiriöistä, masennus- ja ahdistuneisuushäiriöistä kärsivistä vain korkeintaan puolet on aktiivisia mielenterveyspalveluiden käyttäjiä. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyydessä ei ole voitu todeta merkittäviä muutoksia ajan kuluessa, mutta esimerkiksi nuorten psyykkisessä oireilussa on todettu jonkin verran lisääntymistä. Häiriöiden esiintyvyyttä merkittävämpi tekijä palveluntarpeen arvioinnissa on terveys- ja hyvinvointitavoitteiden asettaminen. Väestön elämänlaatu- ja kansantaloustavoitteet (työkyky, ym.) toteutuvat sitä paremmin, mitä varhaisemmissa vaiheissa häiriöprosessesja tilanteisiin puututaan. Voidaan olettaa varhaisemman vaiheen tunnistamisen ja esimerkiksi nuoriin panostamisen tuottavan suhteellisesti enemmän terveyshyötyjä, kuin reagoiminen vasta vaikeassa vaiheessa ilmeneviin akuutteihin kriiseihin. Vaikeiden, psykoottisten psykiatristen häiriöiden esiintyvyydessä on todettu jonkin verran alueellista vaihtelua sairaanhoitopiireittäin, mutta tämän merkitystä palvelurakenteiden suunnittelulle on vaikea arvioida.

HUS psykiatria vastaa yli 12 vuotiaiden kuntalaisten erikoissairaanhoidollisten palvelujen tuottamisesta seuraavin resurssein:

Sairaansijojen on käytössä yhteensä 857. Lisäksi Helsingin kaupungin terveyskeskuksella on käytössä 320 aikuispsykiatriasta erikoissairaanhoidon sairaansijaa ja valtion sairaaloissa on hoidossa HUS alueen potilaita lähes 120. Helsingin kaupungin lukuun ottamatta, HUS:n alueen käytössä oleva sairaansijamäärä on suhteessa väestöön valtakunnallisesti pienimpiä, vaihdellen kuitenkin merkittävästi sairaanhoitoalueittain.

Henkilöstöä HUS:n psykiatriassa on n. 2 500 ja kulubudjetti on 194 000 t€.

Näillä resursseilla tuotetaan vuosittain n. 260 000 hoitopäivää ja 305 000 käyntiä.

Kaikkiaan voidaan todeta, että psykiatriset häiriöt muodostavat suuren inhimillisen ja kuntataloudellisen ongelman ja väestössä on suurta tyydyttymätöntä palvelujen tarvetta.

HUS piiriin mielenterveyspalvelut ovat kehittämisen tarpeessa. Kehittäminen tarkoittaa yli hallinnollisten rajojen ulottuvaa palvelukokonaisuuksien uudelleen suunnittelua ensisijai-

sesti nykyisin voimavaroin, mutta uusien voimavarojen ja investointien suunnittelua pitkällä aikavälillä.

HUS:n psykiatriasta on vuosien varrella tehty lukuisia selvityksiä. Näistä viimeisin, LKT, psykiatrian erikoislääkäri Juhani Aerin tekemä 16.1.2009 valmistunut selvitys on perustunut aiempiin selvityksiin sekä niiden jälkeisinä vuosina psykiatriassa toteutuneisiin ja meillä oleviin muutoksiin.

Käsillä oleva suunnitelma perustuu Aerin raporttiin, siitä annettuihin kuntien lausuntoihin, HYKS psykiatrian klinikkaryhmäjohtajien ja HUS sairaanhoitoalueiden psykiatrian tulosyksiköiden johtajien sekä HUS sairaanhoidon, HYKS:n ja psykiatrian tulosyksikön johtoryhmien ja HUS Psykiatrian lautakunnan kuulemiseen sekä syksyllä 2009 tehtyihin lisäselvityksiin. Suunnitelman luonnos on esitetty hallitukselle 22.11.2009. Osa mainituista keskusteluista on käyty sen jälkeen, samoin osa kuulemisista ja selvityksistä on toteutunut vasta vuoden 2009 viimeisen kuukauden aikana.

Suunnitelmassa on otettu huomioon myös Aerin raportin jälkeen toimintaympäristössä ja HUS ja HYKS psykiatriassa tapahtuneet tuoreet muutokset sekä käytyjen keskustelujen ja selvityksen tuomat tarkennukset.

### 3.1. HUS:n ja psykiatrian strategiset linjaukset

Psykiatrian tulosyksikön kehittämissuunnitelma perustuu pitkäaikaiseen valmistelu- ja kehittämistyöhön. Sen taustana ovat sekä yleisen palvelurakennemuutuksen painotukset että HUS strategiasta johdetut linjaukset.

### 3.2. Ympäristön muutokset psykiatriassa

Psykiatrian ja mielenterveyden palvelujärjestelmässä on viime vuosikymmenien aikana tapahtunut nopeita ja merkittäviä muutoksia. Perusterveydenhuollon valmiudet hoitaa psyykkisiä häiriöitä ovat lisääntyneet, samalla kun monet kunnat ovat panostaneet palveluasumisen järjestämiseen vaikeista häiriöistä kärsiville potilaille. Erikoissairaanhoidon ei enää nähdä organisaatiokeskeisesti erillisenä huipputoimijana vaan erottamattomana osana kuntien peruspalvelujen, erityisesti perusterveydenhuollon kanssa integroituvaa toiminnallista kokonaisuutta.

Erikoissairaanhoidossa on otettu käyttöön uusia tieteelliseen näyttöön perustuvia, tehokkaita hoitomuotoja. Psykiatrinen hoito on kliinistä, inhimillisistä ja taloudellista syistä valtaosin avohoitoa. Osastohoitoon turvaututaan enää vain välttämättömissä tapauksissa ja silloinkin mahdollisimman lyhyeksi aikaa.

Sairaalajaksot ovat siis lyhentyneet ja integroituneet avohoitoon. Koska perheen, sosiaalipalvelut, oman avohoitoyksikön yms. käsittävä verkostotyö on noussut keskeiseksi osaksi hoito- ja kuntoutusprosessia myös sairaalahoidossa, osastojen alueellinen läheisyys on tullut tärkeäksi. Yhä pienempi osa potilaista tarvitsee pitkäkestoista vaativaa sairaalakuntoutusta, jossa verkostotyö on suurehkon osan ajasta vähemmän aktiivista eikä alueellinen läheisyys ei ole yhtä keskeistä. Näille potilaille taas on tärkeintä, että kuntouttava laitoshoidon on monipuolinen, erikoistunut, aktiivinen ja myöskin integroitu osaksi kokonaisuhoitoketjua. Erikoistunut vaativa sairaalakuntoutustoiminta on muuttumassa määrältään rajalliseksi keskitetyksi palveluksi.

Tähän mennessä isoja psykiatrisia sairaaloita on Suomessa purettu lähinnä kuntoutusosastojen osalta ja vapautuvia voimavaroja siirretty avohoitoon. Vahvistuva avohoito onkin sairaansijojen vähentymisen ehdoton edellytys. Psykiatrisia osastoja on viime vuosikymmenien aikana pyritty sijoittamaan somaattisten sairaaloiden yhteyteen, mutta aivan viimeisinä vuosina muitakin ratkaisuja on joissakin Euroopan maissa onnistuneesti tehty.

### 3.3. Taloudellinen ympäristö

Maamme kansantulo ja etenkin kuntatalous kasvavat selvästi hitaammin kuin terveydenhuollon kustannukset. Pitkällä aikavälillä tämä epäsuhta käy tietenkin kestävämmäksi. Tämän johdosta HUS on pyrkinyt tehostamaan omia toimintamallejaan ja rakenteitaan. Hyötyjä on haettu mm. toimintojen keskittämistä, päällekkäisyyksien karsimisesta ja tilojen käytön tehostamisesta. Kuntataloudessa nykyinen laskusuhdanne asettaa psykiatrian tulosyksikön toiminnan suunnittelulle entistäkin tiukemmat raamit. Nyt toteutettavat ja esitettävät toiminnan muutokset perustuvat siksi voimavarojen kohdentamiseen, valikoitujen toimintojen keskittämiseen ja tuloksellisten ja vaikuttavien toimintamuotojen painottamiseen. Psykiatriassa on lisäksi panostettu sisäisten prosessien ja hoitoketjujen tarkistamiseen keinona parantaa edelleen hoitotuloksia. Tämä tavoite vähentää myös voimavarojen lisäyspaineita muuttovoiton takia väestömäärältään nopeasti kasvavalla alueella.

### 3.4. Ympäristön muutokset ja psykiatrian valinnat

#### 3.4.1. Toimintojen organisoituminen hoitoprosesseiksi

Psykiatrisen toiminnan tehokkuuden, tuloksellisuuden ja joustavuuden lisäämiseksi toiminnot järjestellään sisällöiltään yhdensuuntaisiksi prosesseiksi, joiden ohjaavana tekijänä on diagnostinen tai hoitotarpeiltaan muuten samankaltainen potilasryhmä. Psykiatriset pääprosessit ovat mielialahäiriöiden prosessit, psykoottisten häiriöiden prosessit, akuuttipsykiatriset prosessit, nuorisopsykiatriset prosessit sekä keskitettyihin toimintoihin liittyvät prosessit.

#### 3.4.2. Prosessien pitkäjänteinen suunnittelu kuntayhteistyönä

Psykiatriset toimintaprosessit suunnitellaan yhdessä kuntaomistajien kanssa palvelujärjestelmän eri tahojen yhteistyön optimoimiseksi. Prosessina ohjautuvaa toimintaa säädetään jatkossa potilaslähtöisesti muuttuvien yksilöllisten tarpeiden mukaan. Yhteisten prosessien suunnittelussa HYKS –alueen kuntien erilaiset alueelliset tarpeet otetaan huomioon.

#### 3.4.3. Psykiatrian avohoitovetoisuus ja monimuotoisuus

Palvelukokonaisuuden ytimessä on avohoito, joka keskitetään suuriin poliklinikka- ja osaamiskeskuksiin. Avohoittoa tehostamalla sairaalahoidon tarvetta voidaan vielä nykyisestäään jonkin verran rajata ja kohdentaa se välttämättömimpään akuuttiin tai kuntouttavaan osastohoitoon. Avohoitokeskittymät laajentavat käytettävissä olevaa henkilöstön osaamista, optimoivat resurssien käytön ja mahdollistavat siten nykyistä varhaisemman puuttumisen, tavoitteena myös entistä paremmat hoitotulokset. Avohoidon toimintamalleja laajennetaan tavanomaisesta vastaanottotyöstä konsultoivaan ja liikkuvaan suuntaan. Informaatioteknologian mahdollisuuksia hyödynnetään mm. videokonsultaatioiden, palveluportaalien, kliinisen päätöksenteon tuen ja Internet-terapioiden muodossa. Työryhmien toimintaa, ammattiryhmien kouluttautumista ja niiden jakaumaa ohjaavat kuvattut potilasprosessit.

#### 3.4.4. Erityistä osaamista vaativien toimintojen keskittäminen

Osa psykiatrisesta toiminnasta kohdistuu harvinaisiin, erityisosaamista vaativiin potilasryhmiin, kuten esimerkiksi syömishäiriöpotilaisiin, neuropsykiatrisiin ja vähemmistökielisiin ja maahanmuuttajapotilaisiin. Näitä ryhmiä varten keskitetään palveluita osaamiskeskuksiin ja tarjotaan tarvittaessa niihin liittyviä konsultaatiopalveluita keskitettyjen vastaanotto- ja osastopalveluiden lisäksi. Osa keskitetyistä toiminnoista on koordinoivien prosessien ohjaamista eli alueellisten erityistoimintojen, kuten kaksoisdiagnosiosaamisen sisällöntuottamista ja tukemista.

#### 4. Suunnitelman yleisperiaatteet

Psykiatrian toimintasuunnitelma sisältää edellä mainittuihin strategisiin yleisvalintoihin liittyviä painotuksia ja periaatteita, joiden keskeiset elementit ovat: 1) muodostuvat toiminnalliset prosessit ja palveluketjut, 2) niiden avohoitopainotteinen ohjaaminen ja 3) erikseen valikoitujen toimintojen ja resurssien keskittäminen alueellisesti tai seudullisesti ja 4) uusien toimintamuotojen kehittäminen. Muutosten tiivistettyjä yleisperiaatteita ovat:

##### 1) Avohoitovetoisuus

- Avohoidon erikoissairaanhoidon keskittäminen, prosessipohjainen erikoistuminen ja vahvistaminen
- Avohoidon ohjaavan roolin korostaminen myös resursoinnissa
- Innovatiivisten avohoidon sekä eri laitosorganisaatioiden välimaastoon sijoittuvien toimintamuotojen ja –yksikköjen kehittäminen

##### 2) Sairaaloitten avohoittoa tukeva rooli

- Sairaansijojen väheneminen ei ole itsetarkoitus, vaan tarvittava sairaansijamäärä on taattava
- Vahvistuva avohoito mahdollistaa kuitenkin järjestelmän toimivuuden nykyistäkin pienemmällä sairaalakapasiteetilla. Tarkan sairaansijamäärän laskenta ei ole tällä hetkellä mahdollista laskentakaavan sisältämien monien tuntemattomien muuttujien vuoksi. Avo- ja sairaalahoidon välinen jakokulma ja lopullinen tarvittava sairaansijamäärä tullaan hakemaan asteittain kokeilemalla, uudistamalla avohoidon käytäntöjä, kohdistamalla uudelleen voimavaroja, esim. siirtämällä niitä asteittain kuntoutussairaaloista avohoitoon ja tukemalla kuntia palveluasumisen kehittämisessä. Uusia resursseja tullaan tarkoin kohdistamaan vaikuttaviin ja tehokkaisiin hoitokokonaisuuksiin. Täten toimiva ja laadukas järjestelmä kyetään säilyttämään pienemmällä voimavaroisyyksillä ja pienemmällä sairaansijamäärällä kuin väestömäärä, sen tarpeet ja vaatimusten kasvu muuten edellyttäisivät..
- Keskitetyt sairaalatoiminnot ovat niitä, joissa erityisosaamisen tai infrastruktuurin kustannukset edellyttävät läheisyysperiaatteesta tinkimistä. .
- Alueella sijaitsevilla sairaalatoiminnoilla ja sairaansijoilla on tärkeä taloudellinen ja aluepoliittinen merkitys, mikä tulee tekemään kokonaisratkaisujen löytämisen haasteelliseksi, varsinkin, jos HUS:n katto-organisaation rooli lähivuosina heikkenee.

##### 3) Mukautuvat, potilaslähtöiset toimintaprosessit ja palveluketjut

- Pullonkaulattomat, kuntien kanssa yhdessä suunnitellut, vastuutetut, strukturoidut prosessit ja hoitoketjut, jotka toimivat riippumatta organisaatorajojen ja lainsäädännön muutoksista
- Lisääntyvä konsultaatio-, koulutus- ja koordinaatituki kuntakumppaneille kaikissa potilasryhmissä. Mm. kuntoutus-, hoitokotien ohjaus yhteistyössä näitä edelleen järjestävin kuntien peruspalveluiden kanssa

- Palvelujärjestelmän monipuolisesta ja potilaslähtöisestä suunnittelusta huolehtiminen
- Uuden, aitoa vaikuttavuuden ja tuottavuuden kehitystä tukevan tuotteistuksen ja seurantajärjestelmän rakentaminen uudenaikaisine mittareineen
- Varhaisen puuttumisen painottaminen kaikissa potilasryhmissä sairastavuuden, vaikeahoitoisuuden ja kroonistumisen vähentämiseksi

#### 4) Keskitettyjen toimintojen ja koordinoivien prosessien organisointi

- Päihdehäiriöiden/kaksoisdiagnoosien hoitomallien ulottaminen entistä järjestelmällisemmin kaikkiin prosesseihin, toiminnallinen integraatio päihdehuoltojärjestelmän kanssa syvenee ilman, että siinä tavoiteltaisiin organisaatioiden yhdistymistä.
- Terapian ja muiden psykososiaalisten hoitojen vahvistaminen ja strateginen uudelleen järjestely moderneine ja innovatiivisine kustannustehokkaine terapia- muotoineen
- Internet- ja telepsykiatrian käyttöönotto ja kehittäminen

### 5. Toiminnansuunnittelun alueelliset ratkaisut

Psykiatrian tulostulosyksikön toiminnanmuutossuunnitelmat voidaan ryhmitellä sairaanhoitoalueittaisiksi esityksiksi, jotka sisältävät toisiaan tukevia logistisia ratkaisuja. Esimerkiksi oikeuspsykiatristen, vanhuspsykiatristen tai ruotsinkielisten potilasryhmien hoitojärjestelyt sisältävät usean sairaanhoitoalueen ratkaisuja niin, että syntyvä kokonaisuus on vaikuttava ja kustannustehokas.

Sairaanhoitoalueiden välisen voimavarojen siirron luominen on kriittisen tärkeä ja se on linjattava nopeasti. Tämä vähentäisi paineita yhdistää HYKS:n, Hyvinkään ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueiden psykiatrian tulostulosyksiköt sekä rakennusinvestointipaikkoja.

#### 5.1. HYKS – sairaanhoitoalueen ratkaisut ja esitykset

##### 5.1.1. Toteutuneita ja tekeillä olevia muutoksia

- Lapinlahden sairaalasta on luovuttu tehostamalla Psykiatriakeskuksen tilakäyttöä.
- Oikeuspsykiatrinen mielentilatutkimustoiminta on siirtynyt Psykiatriakeskuksesta Kellokosken sairaalaan, siitä vapautunut osasto on ajettu alas.
- Peijaksen ja Jorvin järjestelmät vastaavat näiden alueiden väestön alueellisesta erikoissairaanhoidosta sekä, yhdessä kuntien kanssa, perustason psykiatriasta ja mielenterveystyöstä. Järjestelmän ytimenä on avohoito, joka keskitetään neljään isoon keskittymään - kahteen Jorvin alueella (Leppävaara ja Matinkylä) ja kahteen Peijaksen alueella (Tikkurila ja Myyrmäki). Kirkkonummeen ja Keravalta sijoittuvat lisäksi omat toimipisteensä. Näistä Tikkurilan ja Leppävaaran poliklinikkakeskukset ovat jo aloittanut toimintansa.
- Näissä keskuksissa toimivat poliklinikat, jotka erikoistuvat kukin omaan suureen potilasryhmään/toiminta-alueeseen erikoisprosesseineen, mutta säilyttävät samalla valmiudet tukemaan joustavasti myös muita poliklikoita ja prosesseja ta-

voitteena jakaa kysyntäpainetta tasapuolisesti. Uudenlaiset poliklinikat huolehtivat lähipalveluista ja ottavat yhdessä kuntien kanssa entistä suuremman vastuun yhteisten hoitoketjujen koordinoinnista ja kehittämisestä.

- Uudenlaisena palveluna on sisäsiirron järjestetty ns. akuuttipoliklinikkatoiminta. Sen ensisijaisia tehtäviä on tutkimukseen ja hoitoon pääsyn nopeuttaminen, perusterveydenhuollon konsultaatiotuen vahvistaminen sekä potilasvirtausten ohjaus ”yhden luukun” periaatteella.
- Samanaikainen käytäntöjen kehittäminen ja henkilöstön lisäkoulutus jatkuu. Potilasryhmäkohtainen organisoituminen vahvistaa Hyksin yliopistollisen tieteellisyyden hyödyntämistä koulutuksessa ja laadunvarmistuksessa.
- Uudet kehitettävät välimuoto- ja välimaastoyksiköt tiivistävät hoitoketjuja aidosti saumattomiksi.
- Lisääarvoa tuottava seurantajärjestelmä uusine, uudenlaista tuotteistamista ja hinnoittelua mahdollistavine mittareineen ja strukturoitune toimintakokonaisuuksineen on rakenteilla.
- IT psykiatria on syntynyt.
  - KelNet-alueellinen palveluohjausjärjestelmä on vakiintumassa Peijaksen ja myöhemmin Jorvin alueelle.
  - KelNet-verkkoterapiat – hanke on käynnistynyt.
  - Videokonsultaatiotoimintaa on kokeiltu Vantaalla ja sitä laajennetaan
- HYKS:n aloitteesta on syntymässä yliopistopsykiatriaohjattujen muodostama uusi valtakunnallinen foorumi, joka mahdollistaa eri toimijoiden onnistuneiden kehittämien solidaarista, kaikkia osapuolia hyödyttävää kopiointia, kehittämistyön ja-koa sekä kehittämisen yhtenäistämistä kansallisella tasolla.

#### 5.1.2. Selvitettävänä olevia HYKS –muutoshankkeita

- Peijaksen aikuispsykiatrian uudelleen järjestäytyminen ja yhteistyömallien kehittäminen Kellokosken sairaalan kanssa tekee mahdolliseksi luopua Peijaksen uudisrakennushankkeesta luopumisen.
- Kellokosken sairaalasta vapautuneet osastotilat tarjoavat mahdollisuuden koko HUS:n vaativan sairaalakuntoutuksen keskittämiseksi Kellokosken sairaalaan sekä aiemmissa selvityksissä esitetyn Tammiharjun sairaalan sopeuttamisen aikaistamisesta.
- Selvitys Jorvin alueen sairaalakuntoutuksen siirtämisestä Tammiharjun sairaalasta Kellokosken sairaalaan on jo pitkällä. Ratkaisu näyttää taloudellisesti ja toiminnallisesti järkevältä.
- Jorvin alueen kuntien ilmaiseman tahdon ja läheisyysperiaatteen mukaisesti pyritään vastakin sijoittamaan alueen sairaalapalveluja yhä enemmän pääkaupunkiseudulle. Tätä varten Jorvin sairaalaan on tarkoituksenmukaista rakentaa kaksi uutta osastoa v. 2015. Rakentamistarve voi kuitenkin vähentyä tai poistua, mikäli soveltuvia osastotiloja vapautuu ennen määrävuotta muualta pääkaupunkiseudulta hyvien liikenneyhteyksien varrelta.
- Sairaalapainotteisuutta on purettu Peijaksen alueella avohoitoa uudelleen järjestämällä. Jorvissa avohoitopainotteinen järjestelmä on luotu jo aikaisemmin ja



prosessipohjainen uudelleen järjestäytyminen voi pienentää sairaalan käyttöä vain vähän. Molemmilla alueilla on silti vielä mahdollista vähentää sairaalakäyttöä, mutta jatkossa se vaatii avohoidon lisäresursointia.

- Lisäresursointi voidaan toteuttaa siirtämällä resursseja kuntoutussairaalaista avohoitoon. Tällainen siirto on toteutettu hyvin tuloksin esimerkiksi Hyvinkään sairaanhoitoalueella tai muualla Suomessa samojen organisaatioiden sisällä. HYKS:ssä voimavarojen siirtäminen on haasteellista, koska kuntoutussairaalat sijaitsevat muilla sairaanhoitoalueilla.
- Uuden, innovatiivisen, hoitoprosesseja tukevan ja tuotetun mielenterveyden mittaamisen mahdollistavan tuotteistus- ja seurantajärjestelmän kehittäminen on alkanut. Tulevaisuuden haasteena on tämän koordinointi ja integrointi valtakunnallisella tasolla, yhteistyössä valtakunnallisten toimijoiden kanssa.

### 5.1.3. Tertiärisiin ja muihin Hyksiin keskitettäviin toimintoihin liittyviä hankkeita

HYKS alueen keskitettyjen, ns. tertiäristen toimintojen ja koko alueen koordinoitujen prosessien profiileja terävöitetään palvelemaan paremmin ja tarkemmin muuta psykiatrista palvelujärjestelmää:

- Osaavan ruotsinkielisen henkilöstön saatavuus on ylläpidettävien ruotsinkielisten palveluyksiköiden määrää väistämättä rajoittava tekijä myös HUS alueella. Jotta myös ruotsinkieliset seudulliset palveluvalmiudet voitaisiin säilyttää ja niiden laatu varmistaa, on tämä palvelukokonaisuus syytä keskittää vastakin. Ruotsinkielisten aikuispotilaiden erikoissairaanhoidon on täten jatkettava HUS:n keskitettynä toimintana, mutta järjestettävä uudelleen. Yhtenä etenemismallina on pohdittu HYKS Helsingin alueella toimivan ruotsinkielisen avo-osaston muuttaminen suljetuksi osastoksi, joka palvelisi HYKS- ja myös HUS-alueen ruotsinkielisten potilaiden tarpeita. Yleisten HYKS psykiatrian toimintaperiaatteiden mukaisesti, se tulisi kehittymään yhteistyössä alueellisten toimijoiden kanssa osaksi väestövastuullisia palveluketjuja. Muodostuvalle ruotsinkieliselle osaamiskeskukselle olisi erityisen edullista, jos siihen voitaisiin liittää tällä hetkellä Helsingin kaupungin hallinnon alla toimiva ruotsinkielinen psykiatrisen poliklinikka. Keskitetty ruotsinkielinen yksikkö:
  - a. Monipuolistaisi ruotsinkielisten potilaiden hoitoja sekä ammatillista ja yliopistollista opetustoimintaa
  - b. Vahvistaisi HYKS Helsingin alueella sijaitsevien muiden keskitettyjen palveluiden ruotsinkielisiä valmiuksia
  - c. Pienentäisi Jorvin yksikön suljettujen sairaansijojen pulaa
  - d. Vapauttaisi osastotiloja, jonne voitaisiin siirtää Jorvin alueen vanhuspsykiatrisia potilaita Espoossa sijaitsevista toimintaan huonosti soveltuvista tiloista ja Tammiharjun sairaalasta, mikä vähentäisi samalla myös vuokratilojen käyttöä
  - e. Tukisi Tammiharjun sairaalan sopeuttamista ruotsinkielisten kuntoutuspotilaiden osalta.
- Saman toiminnanmuutossuunnitelman osana suunnitellaan psykiatrian tulosyksikön Helsingin klinikkaryhmän aikuispsykiatristen toimintaprosessien tehostamista ja kokonaisuuden sopeuttamista kuntien pienennettyyn palvelutilaukseen. .
- Parhaillaan meneillään olevan selvityksen mukaan aikuispsykiatrian sairaansijamäärää voidaan samassa yhteydessä pienentää ja vapauttaa Psykiatriakeskuksesta osastotiloja ottamaan vastaan Jorvin alueen koko vanhuspsykiatrisen

sairaalahoito. Tämä vähentää aiemmin esitettyä vanhuspsykiatrian rakentamisinvestointitarvetta.

- Keskitetty päihdepsykiatria ottaa tutkittaviksi ja hoidettaviksi vaikeita alkoholi- ja lääke-riippuvaisia psykiatrisia potilaita, kun kunnat ottavat tehdäkseen opioidiriippuvaisten korvaushoidon arvioita peruspalveluissaan. Yksikkö konsultoi koko HUS psykiatriaa erityistason päihdepsykiatrisissa kysymyksissä. Päihderiippuvuuteen ja neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyvää osaamista vahvistetaan koulutuksellisin toimenpitein. Varaudutaan muihin mahdollisiin erityistason päihdepsykiatrisiin toimeksiantoihin.
- Vaikeiden ja vaativien psykiatristen työkyvynarvioiden tekemistä kehitetään vastaamaan myös kuntayhtymän ulkopuolisten tahojen, kuten vakuutuslaitosten ja työnantajien tarpeita.
- Neuropsykiatristen tutkimusten ja konsultaatioiden saatavuutta parannetaan kohdentamalla siihen sisäisiä resursseja ja tekemällä palvelusopimuksia ulkopuolisten rahoittajien kanssa.
- Yllä mainittuja keskitettyjä palveluja koskevat muutokset vaativat vielä neuvotte-  
luja Helsingin kaupungin kanssa.

## 5.2. Helsingin kaupunki

Erityisesti tämä koskee Helsingin kanssa tehtäviä erillisiä palvelusopimuksia, jotka nykyisellään sisältävät ennen muuta sen itse järjestämän psykiatrian tueksi tuotettavia ns. tertiärisiä, keskitettyjä palveluita.

- Helsingin aikuispsykiatrisen erikoissairaanhoidon organisoitu osaksi omaa terveyspalveluorganisaatiota. Ratkaisu on ollut Helsingin psykiatrilta suotuisa rahoittamisen ja kuntaviranomaisten luottamuksen kannalta.
- Työnjako kaupungin omien ja HYKS tuottamien tertiäristen palveluiden välillä on vaatinut keskinäisten palvelusopimusten toistuvaa valvomista ja vaikeuttanut toisinaan pitkäjänteistä suunnittelua. Kahden rinnakkaisen organisaation toiminta on ollut ajoittain haasteellista mm. koordinoimalla, kilpailevan rekrytoinnin ja osa-optimointipyrkimysten takia. Organisaatioiden yhdistyminen toisi toiminnallisia ja taloudellisia etuja tulevaisuudessa kaikille pääkaupunkiseudun kunnille.
- HUS/HYKS Psykiatrian ja Helsingin kaupungin tämänhetkinen yhteistyö- ja organisaatiomalli on kuitenkin historiansa tuote, jota on tässä ajan hetkessä syytä kunnioittaa ja suunnitella mahdolliset muut toimintaratkaisut mahdollisimman laaja-alaisessa yhteistyössä. Tällä hetkellä HYKS psykiatrian ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksen yhteinen näkemys on, että organisaatioiden välisen hallinnollisen rajan tarkistus ei ole ajankohtaista. Sen sijaan on jatkuvaa tarvetta toiminnalliselle yhteistyölle ja sen kehittämiseksi, johon HYKS psykiatria on varauksitta sitoutunut.
- Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelujen lisääntyvä keskinäinen integraatio palvelujen kehittämisessä on myös HUS:n sairaalakapasiteetin suunnittelun kannalta kriittinen tekijä. Nyt suunniteltuna se tulee vähentämään sekä Helsingin kaupungin että HUS:n sairaalahoitoa ja sujuvoittamaan hoitoketjuja.
- HYKS ja Helsingin kaupungin psykiatrian yhteisen tavoitteellisen toiminnan tuloksena pääkaupunkiseudun sairaansijojen kokonaismäärä voi edelleen jossain

määrin vähetä, osittain Psykiatriakeskuksessa. Muutoksen kokonaisvolyymi on vielä epäselvää, mutta parhaimmillaan tämä voi vähentää investointitarvetta myös Jorvin sairaalassa.

### 5.3. Muut alueet

#### 5.3.1. Hyvinkään sairaanhoitoalue

- Avohoidon uudistus on toteutunut. Sairaalapainotteisuuden purku jatkuu nuori-psykiatriassa ja on saatettu pitkälti loppuun aikuis- ja vanhuspsykiatriassa.
- Kellokosken sairaala jatkaa SHA:n omana alueellisena ESH järjestelmänä.
- HUS piirin keskitetyt erikoispalvelut säilyvät ennallaan oikeuspsykiatrian osalta ja lisääntyvät sairaalakuntoutuksen osalta.
- Kellokosken sairaala on tulevaisuudessa HUS:n ainoa psykiatrinen kuntoutussairaala nykyisten kahden sijasta.
- Vaikeahoitoisten nuorten osastopalvelujen siirtyminen muualta Suomesta Kellokosken sairaalaan on selvitetty ja tulossa hallitukselle päätettäväksi
- Oikeuspsykiatrian siirtyminen Kellokosken sairaalaan on saatettu päätökseen ja paraikaa hakee toimintamalleja, mm. yliopistollisen toiminnan tulevaisuuden osalta.
- KelNet-alueellinen palveluohjausjärjestelmä käytössä ja muita IT psykiatrian virityksiä on kokeiltu ja tutkittavana.
- Ohkolan ja Keskitalon remontit on toteutettava investointiohjelman mukaisesti.

#### 5.3.2. Lohjan sairaanhoitoalue

- Paloniemen sairaalasta luovutaan.
- Lohjan sairaalan yhteyteen rakennetaan tiloja sairaalaosastoille (50 sairaansijaa nykyisten 60 ss:n tilalle) sekä vahvistettavalle avohoidolle, jonne siirretään sairaalatoiminnasta vapautuvia voimavaroja. Tämä tilarakennus on jo HUS:n investointisuunnitelmassa.

#### 5.3.3. Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue

- Alueen kuntien psykiatrinen avohoito tulee keskittää samaan organisaatioon, jolloin lisääntynyt toimintavolyymi tekee mahdolliseksi HYKS:n ja muun HUS:n tavanomaisen prosessipohjaisen uudelleen järjestäytymisen.
- Aikuispsykiatrista osastokapasiteettia on sopeutettava alueen omaan käyttöön riittäväksi. Sen lisäksi alueella pysyy nykyisessä määrin nuoriso- ja lastenpsykiatriasairaansijoja, jotka palvelevat 1) omaa ja Lohjan sairaanhoitoalueita sekä, ruotsinkielisten lasten ja nuorten osalta, koko HUS:ia.
- Sairaalan aiemmin esitettyä nopeampi sopeuttaminen on mahdollista, mikäli Jorvin sairaalakuntoutus päätetään siirtää Tammiharjulta Kellokoskelle.

- Tuolloin vapautuu suurin osa Tammiharjun sairaalan kiinteistöistä. Sille on etsittävä uutta käyttöä tai ostaja.

Tammiharjun sairaalalla on suuri taloudellinen ja sosiaalinen merkitys sairaanhoitoalueelle ja alueen kunnille. Sairaalan sopeuttamisen jälkeen alueen tulot muilta kunnilta pienenevät ja lisäksi vapautuu joukko työntekijöitä. Tästä muodostuu ylimenovaiheessa haaste sekä kunnille, että sairaanhoitoalueelle.

#### 5.3.4. Porvoon sairaanhoitoalue

- Keväkummun sairaalan toimitilojen saneeraus tulee toteuttaa.

#### 5.3.5. Nuoriso- ja lastenpsykiatria

- HYKS jatkaa koko pääkaupunkiseudun nuoriso- ja lastenpsykiatriasta palvelujärjestelmän ylläpitämistä.
- Nuorisopsykiatriassa Auroran sairaalan ja Linnankoskenkadun tiloista luopuminen ja toimintojen keskittäminen Psykiatriakeskukseen ja Ulfåsaan on meneillään. Näin syömishäiriöongelmien hoitoketju vahvistuu samalla kun ostopalveluista voidaan osittain luopua. Osastopalvelujen tuottavuus kasvaa, avohoito lisääntyy ja palvelujärjestelmä monipuolistuu.
- Peijaksen osaston rakentaminen on välttämätön ja kiireellinen hanke. Se sisältyy investointiohjelmaan ja sen suunnittelu on meneillään.
- Nuorisopsykiatriasta toimintaa integroidaan soveltuvin osin aikuispsykiatriisiin prosesseihin tavoitteina toiminnalliset ja taloudelliset synergiahädyt.
- Avohoidon integrointi kuntien toimintoihin jatkuu, mm. avohoidon välimaastopalvelujen kehittämisen osalta.
- Vaikeahoitoisten nuorten ja lasten palvelujen (EVA) siirtäminen Tampereelta ja Kuopiosta Kellokoskelle on valmistuneen selvityksen mukaan suotavaa ja tulossa hallituksen käsittelyyn.
- Tammissaaren sairaalaan on sijoitettava nuoriso- ja lastenpsykiatrinen osastotoiminta palvelemaan Lohjan ja Länsi-Uudenmaan alueita sekä ruotsinkielisten osastopalvelujen osalta koko HUS:ia.

#### 5.3.6. Vanhuspsykiatria

- Vanhuspsykiatria on väestön ikääntymisen vuoksi erityisten haasteiden edessä. Erikoisalalla ei ole saavutettu vieläkään yksimielisyyttä siitä a) tuleeko jatkossa erikoisala vastaamaan kaikista yli 65 vuotiaiden potilaiden psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta vai keskittykö se vaikeahoitoisiin vanhuusiälle ominaisiin erityishäiriöihin; sekä b) pyrkiikö ala voimavaravoittoiseen laajentumiseen vai kuntiin jalkautuvaan konsultaatiopainotteiseen toimintamalliin. Tulosityksikön johdon tämänhetkinen näkemys on, että a) toiminnan on oltava potilaslähtöistä ja toteutettava siinä, missä on potilaan kliiniseen ongelman kannalta parasta osaamista ja b) kuntayhteistyö ja jalkautuva konsultaatiotoiminta on realistinen ja kannatettava suunta. Nämä strategiset valinnat vaativat vielä lisävalmisteluja.
- Vanhuspsykiatria on kärsinyt osaamisen ja identiteetin heikkenemisestä psyko-geriatrian suppean lääketieteellisen erikoisalan lakkauttamisen jälkeen. HYKS:n

alueelle on pystytty vähitellen keskittämään osaamista, mutta toiminta vaatii edelleen tavoitteellista kehittämistä.

- Pääkaupunkiseudun vanhuspsykiatrian on jatkettava yhtenäisenä seudullisena toimijana, joka tukee konsultaatiota näitä alueita, joilla tätä erityisosaamista ei ole riittävästi.
- Jorvissa sijaitseva Aurora-kodin vanhuspsykiatrisen osaston siirtoa Psykiatriakeskukseen selvitetään. Ratkaisu tukisi HYKS vanhuspsykiatristen osastojen osittaista toiminnallista profiloitua ja synergiaa.

## 6. Talousvaikutukset

### 6.1. Yleistä

Esitettyjen toiminnallisten muutossuunnitelmien merkittävimmät talousvaikutukset liittyvät Jorvin ja Peijaksen alueen avohoidon keskittämiseen, sairaalahoitojen optimointiin Peijaksen, Kellokosken, Tammiharjun ja Lohjan Paloniemen sairaaloissa, sekä ruotsinkielisen psykiatrisen hoidon keskittämiseen seudulliseksi toiminnaksi.

- Jorvin ja Peijaksen avohoidon keskittäminen vahvistaa hoitoprosesseja ja vähentää entisestään sairaalahoitoa, tehostaa logistiikkaa ja tarjoaa pidemmällä aikavälillä mahdollisuuden optimoida henkilöstön määrää ja rakennetta. Telemällä hoidon varhaisemman aloittamisen mahdolliseksi se vähentää välillisesti sairastavuutta ja täten yhteiskunnan taloudellista taakkaa.
- Jorvin alueen kuntien kustannuksia pystytään pienentämään siirtämällä sairaalakuntoutustoiminta Tammiharjua edullisempaan Kellokosken sairaalaan.

### 6.2. Sairaalakapasiteetin rakentamistarve

S. Tuomolan 2005 selvityksessä esitettiin lisärakentamista seuraavasti:

- Lohjan sairaalan yhteyteen aikuispsykiatrisia sairaansijoja
- Hyvinkään sairaalan yhteyteen lisäsairaaansijoja
- Länsi-Uudenmaan sairaalan yhteyteen aikuis- nuoriso- ja lastenpsykiatrisia sairaansijoja siirtona Tammiharjusta,
- Porvoon sairaalassa lisäsairaaansijoja vanhuspsykiatrilalle,
- Jorvin alueelle lisää aikuis- ja vanhuspsykiatrista sairaalakapasiteettia
- Peijaksen sairaalan yhteyteen aikuis-, nuoriso- ja lastenpsykiatrisia sairaansijoja

Tarkempia sairaansijamääriä ei ollut esitetty.

J. Aerin 2009 selvityksessä esitettiin vastaavasti seuraavaa lisärakentamista:

- Lohjan sairaala, aikuispsykiatria: 50 sairaansijaa,
- Lohjan sairaala, nuorisopsykiatria: 8 sairaansijaa,
- Peijaksen sairaala, aikuispsykiatria: 22 sairaansijaa
- Jorvin sairaala, aikuispsykiatria: 34 sairaansijaa
- Jorvin sairaala, vanhuspsykiatria: 24 sairaansijaa
- Länsi-Uudenmaan sairaala: 30 sairaansijaa
- HYKS Psykiatriakeskus, ruotsinkielinen aikuispsykiatria: 11 sairaansijaa
- HYKS Psykiatriakeskus, muu: 50 sairaansijaa

Käsillä oleva psykiatrian suunnitelma painottaa aiempaa enemmän avohoidon kehitystä ja sen mahdollistamia hoitoprosessien muutoksia, jotka jo nykyisellään vähentävät lisäsairaalakapasiteetin tarvetta. Tässä esitetään aiempaa merkittävästi maltillisempia, kehittä-

tyvien toiminnallisten kokonaisuuksien kannalta välttämättömiä ja kustannustehokkaita rakennusinvestointeja, jotka ovat:

- Jo päätettyjen Peijaksen nuoriso- ja lastenpsykiatristen osastojen lisäksi, Lohjan sairaalan yhteyteen välittömästi rakennettavat osasto- (50 sairaansijaa, 17 M€) ja avohoitotilat, jotka ovat investointiohjelmassa.
- Jorvin sairaalan yhteyteen 2015 rakennettavat osastot (34 sairaansijaa, n. 9 M€). Mikäli siihen mennessä pääkaupunkiseudulla vapautuu osastokapasiteettia, tämä investointitarve saattaa väistyä.

Muusta aiemmin ehdotetusta lisärakentamisesta voidaan luopua. Tämän onnistumiseksi on keskeisintä, että kunnat huolehtivat palvelu- ja tuetun asumisen riittävydestä ja, yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa, sijoituslaitoksissa tapahtuvan kuntoutustoiminnan tavoitteellisuudesta, jolla estetään hoitoketjujen tukkiutuminen.

Tilannetta on arvioitava jatkuvasti väestön rakenne- ja lukumäärämuutosten, mielenterveytyksen ja psykiatrian hoitomallien ja erityisesti avohoidon kehittymisen sekä Helsingin kaupungin ratkaisujen pohjalta.

### 6.3. Kustannusarvio/laskelma

Ylempänä kuvatut ympäristön muutokset ovat olleet ja tulevat vastedeskin olemaan niin nopeita, että suunnitelman taloudellisten vaikutusten kokonaisvaltainen laskelma yhdellä kerralla on käytännössä mahdotonta - tuntemattomia muuttujia on liian monta. Nyt käsillä oleva suunnitelma eroaa monelta osin jo vuoden vanhasta J. Aerin esityksestä, aiemmista selvityksistä puhumattakaan.

Tärkeintä sen sijaan on, että suunnitelman yleisperiaatteet ja strategiset valinnat, jotka monien välikäsittelyjen jälkeen on jo yleisesti ja yhteisesti hyväksytty, ohjaavat tulevaa kehitystä potilaiden ja kuntalaisten hyväksi. Tarkempiin laskelmiin on taas syytä paneutua suunnitelman erillisiä osioita valmisteltaessa konkreettisen päätöksenteon pohjaksi.

Tällä hetkellä HUS psykiatria on valmis esittämään aiemmin jo toteutuneiden muutosten jatkoksi vaikeahoitoisten nuorten toimintojen uudelleen järjestelyjä. Myös Jorvin kuntoutusta ja Tammiharjun ja Kellokosken sairaalakapasiteettia koskeva selvitys on valmistunut alustavaa päätöstä varten (liitteet). Jälkimmäisen hankkeen valmistelujen jatkaminen on mielekästä vain, mikäli periaatepäätös on esitetyn suuntainen.