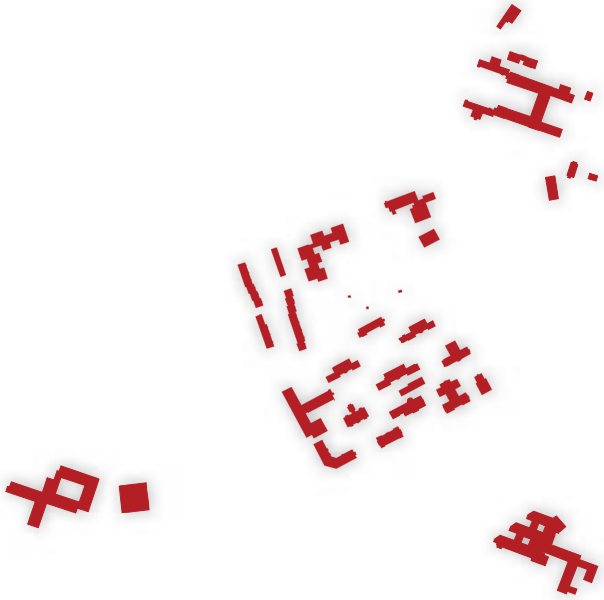
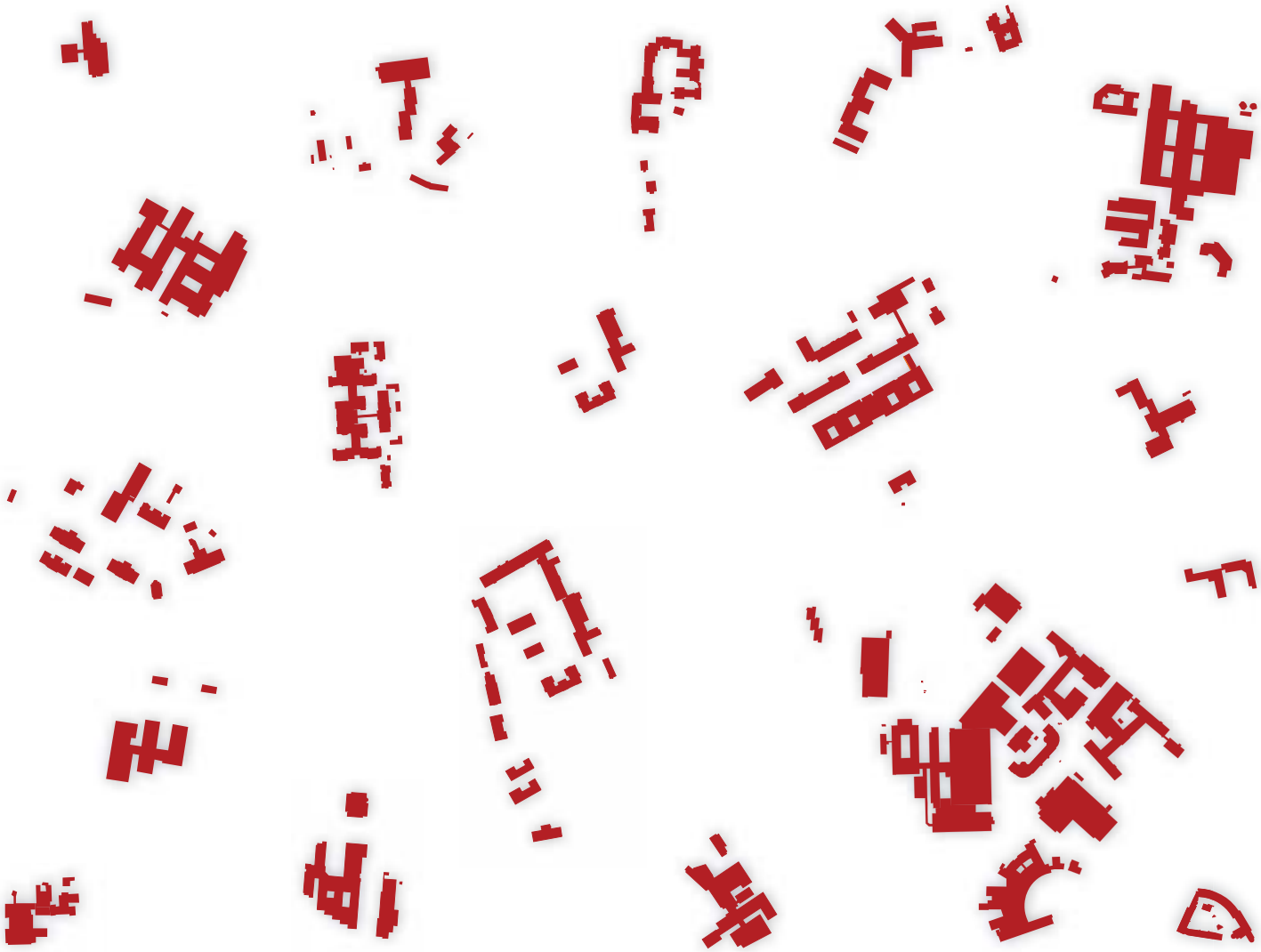
Helsingin kaupunki
Espoon kaupunki
Vantaan kaupunki
Kauniaisten kaupunki
HUS



PÄÄKAUPUNKISEUDUN SAIRAALA-ALUEVISIO 2030

Sairaala-alueiden kehittämisryhmän raportti 30.9.2009



Helsingin kaupungin
terveyskeskuksen raportteja
2009:4

Ulkoasu ja kuvitus:
KSV Inari Virkkala
KSV Päivi Kaartinen

ISSN 1459-9112
ISBN 978-952-223-543-5 (nid.)
ISBN 978-952-223-544-2 (pdf)

Sisällysluettelo

1 Työryhmän tehtävä ja kokoonpano 4
1.1 Toimeksianto 4
1.2 Työryhmän työskentely 5

2 Tausta ja lähtökohdat 6

3 Pääkaupunkiseudun sairaala-alueiden nykytilanne 8
3.1 Pinta-alat ja kunto 8
3.2 HYKS-sairaalat pääkaupunkiseudulla 10
3.3 Helsingin kaupungin sairaalat 22
3.4 Espoon kaupungin sairaalat 34
3.5 Vantaan kaupungin sairaalat 36
3.6 Kauniaisten kaupungin sairaala 38
3.7 Yhteenveto 39

4 Pääkaupunkiseutu vuonna 2030 40
4.1 Väestö 40
4.2 Uudet asuinalueet 42
4.3 Uudet joukkoliikenneyhteydet 43

5 Näkökulmia terveydenhuollon tulevaisuuteen 2030-luvulla 44

6 Sairaalarakentamisen linjauksia ja käytön skenaarioita 46
6.1 Sairaalarakentamisen linjauksia 46
6.2 Sairaala-alueiden käytön skenaarioita 47

7 Pääkaupunkiseudun sairaalapalvelut 2030-luvulla 50
7.1 Päivystys- ja akuuttipalvelut 2030-luvulla 51
7.2 Elektiiviset sairaalapalvelut 2030-luvulla 52
7.3 Kuntoutuspalvelut 2030-luvulla 53
7.4 Päihde- ja mielenterveyspalvelut 2030-luvulla 54

8 Pääkaupunkiseudun sairaala-alueverkko 2030-luvulla 56
8.1 Käytössä olevat sairaala-alueet 56
8.2 Vapautuvat sairaala-alueet 60
8.3 Uudet sairaala-alueet 63
8.4 Työryhmän arvio mahdollisesta aikataulusta 63

9 Lopuksi 64

10 Liitteet 65
Liite 1. Lyhenteiden ja kaavamerkintöjen selitykset 65

1 Työryhmän tehtävä ja kokoonpano

1.1 Toimeksianto

Helsingin kaupunginjohtaja asetti 24.9.2008 työryhmän, jonka tehtävänä oli selvittää 30.9.2009 mennessä pääkaupunkiseudun nykyisten sairaala-alueiden käyttö ottaen huomioon sairaalatarpeeseen vaikuttavat tekijät, mm. hoitomenetelmien ja väestön ikärakenteen muutokset.

Työryhmään nimettiin seuraavat henkilöt:

kehittämisjohtaja Riitta Simoila, terveyskeskus, puheenjohtaja
palvelupäällikkö Ann-Marie Turtiainen, terveyskeskus
johtava asiantuntija Jarmo Räihä, sosiaalivirasto
toimistopäällikkö Satu Tyynilä, kaupunkisuunnitteluvirasto
kiinteistöjen kehittämispäällikkö Harri Kauppinen, kiinteistövirasto
hankepäällikkö Vesa Sauramo, talous- ja suunnittelukeskus sekä
edellä mainittujen Helsingin kaupungin edustajien lisäksi työryhmän jäseniksi kutsuttiin:
investointijohtaja Anne Priha, HUS
vanhusten palvelujen johtaja Jaakko Valvanne, Espoo
johtava lääkäri Patrik Währn, Kauniainen
johtava ylilääkäri Helena Varonen, Kirkkonummi
vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja Matti Lyytikäinen, Vantaa

Työryhmän sihteereinä ovat toimineet arkkitehti Pirjo Sipiläinen Helsingin terveyskeskuksesta ja projektipäällikkö Juha Viljakainen Helsingin kiinteistövirastosta.

Työryhmän perustamisen taustalla oli valtuutettu Ilkka Taipaleen ja neljän muun valtuutetun sairaala-alueiden käyttöä koskeva aloite. Valtuutetut totesivat aloitteessaan, että nykyisin puretaan jopa 1960-luvulla toteutettuja sairaalarakennuksia vanhakantaisina ja epätaloudellisina ja rakennetaan moderneja uudissairaaloita. Toisaalta osa sairaalatoiminnasta on sijoitettu niin, että vain sairaalan ydintoiminnot sijaitsevat perinteisessä sairaalassa. Aloitteentekijät esittivät, että HUS ja Helsingin kaupunki perustaisivat yhteisen sairaala-alueiden kehittämisprojektin tehtävänään esittää joidenkin nykyisten sairaala-alueiden muuntaminen uuteen käyttötarkoitukseen ja samalla tarpeellisten modernien sairaalarakennusten käynnistäminen.

Aloitteen käsittelyn yhteydessä pidettiin perusteltuna selvittää sairaala-alueiden käyttöä koko pääkaupunkiseudun näkökulmasta.

1.2 Työryhmän työskentely

Työryhmä on kokoontunut 10 kertaa aikavälillä 23.10.2008 – 28.9.2009 sekä pitänyt kokopäivän seminaarikokouksen 19.2.2009.

Työryhmä on tarkastellut Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten kaupunkien alueella sijaitsevia kuntien sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) käytössä olevia sairaala-alueita. Kirkkonummi ei lähettänyt edustajaansa työryhmään.

Työryhmä on kuullut seuraavia asiantuntijoita: dosentti Ilkka Taipaletta, toimitusjohtaja Vesa Lehtomäkeä Terveysrahasto Oy; stä, professori Erkki Vauramoa Teknillisestä korkeakoulusta, arkkitehti Hennu Kjisikiä arkkitehtuuritoimisto Harris & Kjisik Oy:stä, projektipäällikkö Elina Kylmänen-Kurkelaa Espoon kaupungilta, tutkija Maarit Henttosta Helsingin museovirastosta, arkkitehti Lasse Kosusta Arkkitehtitoimisto Lasse Kosunen Oy:stä, hankesuunnittelija Sara Saxénia Helsingin terveyskeskuksesta ja tulevaisuudentutkija Tuomo Kuosaa Turun kauppakorkeakoulun Tulevaisuuden tutkimuskeskuksesta.

Lisäksi kokouksiin ovat osallistuneet erityissuunnittelija Riikka Nikulainen ja projektipäällikkö Elina Kylmänen-Kurkela Espoosta, sosiaali- ja terveysjohtaja Ulla Tikkanen Kauniaisista sekä seminaarikokoukseen lisäksi arkkitehti Salla Itäaho HUS:sta sekä ylihoitaja Anna-Maija Liedenpohja ja suunnittelija Asta Mellais Vantaalta.

Vuonna 2008 järjestetyssä Espoon Puolarmetsän sairaalan arkitehtuurikilpailussa visioitiin tulevaisuuden kuntoutussairaan tunnelmaa ja toimintoja. Havainnekuva kilpailun voittaneen Arkkitehtitoimisto K2S:n ehdotuksesta “Orkidea”.

2 Tausta ja lähtökohdat

Pääkaupunkiseudun sairaala-alueet muodostavat kulttuurihistoriallisesti ja rakennustaiteellisesti arvokkaan sekä taloudellisesti merkittävän kiinteistökannan. Kuntien sekä HUS:n omistuksessa on pääkaupunkiseudulla yhteensä 22 sairaala-aluetta, joista 16 sijaitsee Helsingin kaupungin alueella, kaksi Espoossa, kaksi Vantaalla ja kaksi Kauniaisissa. Sairaalarakennukset ovat aikakautensa arkkitehtuurin edustajia samalla kun ne kertovat terveydenhuollossa ja yhteiskunnassa tapahtuneesta kehityksestä ja arvojen muutoksista. Kunnilla ja HUS:lla on sairaaloiden omistajina vastuu rakennusperinnön säilymisestä suojelluissa kohteissa. Rakennuslailla on Suomessa suojeltu kaksi sairaalaa, joista toinen on Helsingin kaupungin omistama Lapinlahden sairaala. Museovirasto on puolestaan määritellyt valtakunnallisesti merkittäviksi sairaala-alueiksi Kirurgisen sairaalan ja Meilahden sairaala-alueen. Näiden lisäksi asemakaavalla on suojeltu Helsingin kaupungin alueella Auroran, Kivelän, Malmin ja Marian sairaala-alueilla olevia rakennuksia. Vantaalla Katriinan sairaalan vanha osa on luokkaan A2 kuuluva, mahdollinen suojelukohde. Rakennussuojelupäätösten tarkoituksena on säilyttää kohteiden ominaispiirteitä, vaikka rakennuksia laajennetaan ja ajanmukaistetaan vastaamaan uusia käyttötarpeita.

Sairaala-alueiden tulevaan käyttöön vaikuttavat ensisijaisesti terveydenhuollon tarpeet ja taloudelliset mahdollisuudet korjata ja kunnostaa kohteita. Terveydenhuolto on yksi nopeimmin kehittyviä toimialoja lääketieteen ja teknologian edistymisestä johtuen. Myös hoitoideologiat ovat muuttuneet, minkä seurauksena sairaalapaikkojen tarve on vähentynyt. Helsingin kaupunki on sulkenut 1990-luvulla kaksi isoa psykiatrista sairaalaa, Röykän ja Nikkilän, ja HUS 2000-luvulla Lapinlahden sairaalan. Viimeiset potilaat lähtivät Röykän sairaalasta helmikuussa 1996, Nikkilästä kesäkuussa 1999 ja Lapinlahdesta vuonna 2008. Nikkilän sairaala-alue on muunnettu myöhemmin onnistuneesti asuinkäyttöön.

Vaikka sairaaloiden hoitoajat ovat lyhentyneet, sairaaloita tarvitaan tulevaisuudessakin. Rakennusten muuntaminen terveydenhuollon kehityksen myötä uusiin käyttötarkoituksiin on toiminnallisesti ja taloudellisesti vaativaa.

Tämä raportti on työryhmän jäsenten näkemys pääkaupunkiseudun sairaala-alueiden käyttötarpeesta 2030-luvulla. Työryhmä on ollut tietoinen tulevaisuuden epävarmuudesta ja sen ennakoinnin vaikeudesta. Vain se on varmaa, että tulevaisuuden toimintaympäristö on jotakin muuta kuin nyt. Lähtökohtanamme on ollut oletus, että pääkaupunkiseudun kunnat muodostavat yhden toiminnallisen kokonaisuuden 2030-luvulle tultaessa ja että julkisten terveyspalvelujen järjestämisestä vastaa yksi toimijataho. Metropolikansalaisuus väestön identiteettinä on vahvistunut ja kansalaiset käyttävät perus- ja erikoissairaanhoidon palveluja joustavasti.

Pääkaupunkiseudun sairaala-alueet vuonna 2009

HYKS:in sairaalat
1 Meilahden sairaala-alue
2 Lastenlinna
3 Iho- ja allergiasairaala
4 Töölön sairaala
5 Kirurginen sairaala
6 Kätilöopiston sairaala
7 HYKS psykiatriakeskus
8 Jorvin sairaala
9 Peijaksen sairaala

Helsingin kaupungin sairaalat
10 Auroran sairaala
11 Herttoniemen sairaala
12 Laakson sairaala
13 Malmin sairaala
7 Kivelän sairaala
14 Koskelan sairaala
15 Marian sairaala
16 Myllypuron sairaala
17 Suursuon sairaala
18 Lapinlahden sairaala

Espoon kaupungin sairaalat
8 Jorvi
19 Puolarmetsä

Vantaan kaupungin sairaalat
20 Katriina
9 Peijas
21 Kauniala

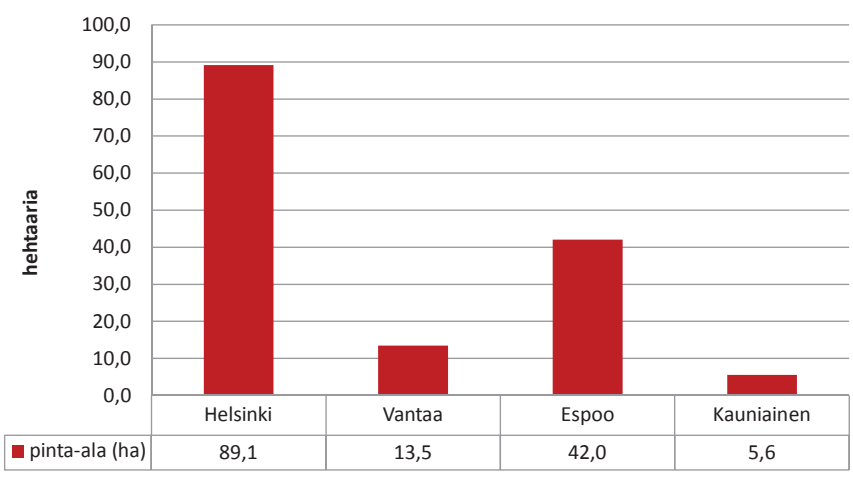
Kauniaisten kaupungin sairaala
22 Tammikumpu

3 Pääkaupunkiseudun sairaala-alueiden nykytilanne

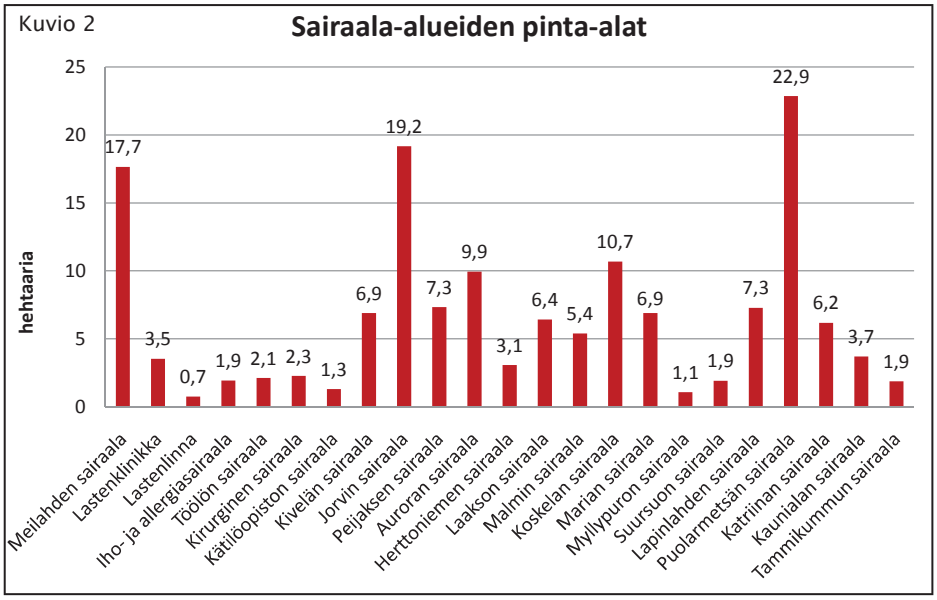
3.1 Pinta-alat ja kunto

Pääkaupunkiseudun 22 sairaala-alueen tonttien yhteenlaskettu pinta-ala on noin 150 hehtaaria (ha). Valtaosa sairaala-alueista sijaitsee Helsingissä (89 ha) ja Espoossa (42 ha) (kuvio 1). Pinta-alaltaan suurimmat sairaala-alueet ovat Puolarmetsä (23 ha), Jorvi (19 ha) ja Meilahti (18 ha) (kuvio 2). Kiinteistö- ja rakennustiedot pohjautuvat Facta-kuntarekisteriin ja Seudulliseen perusrekisteriin.

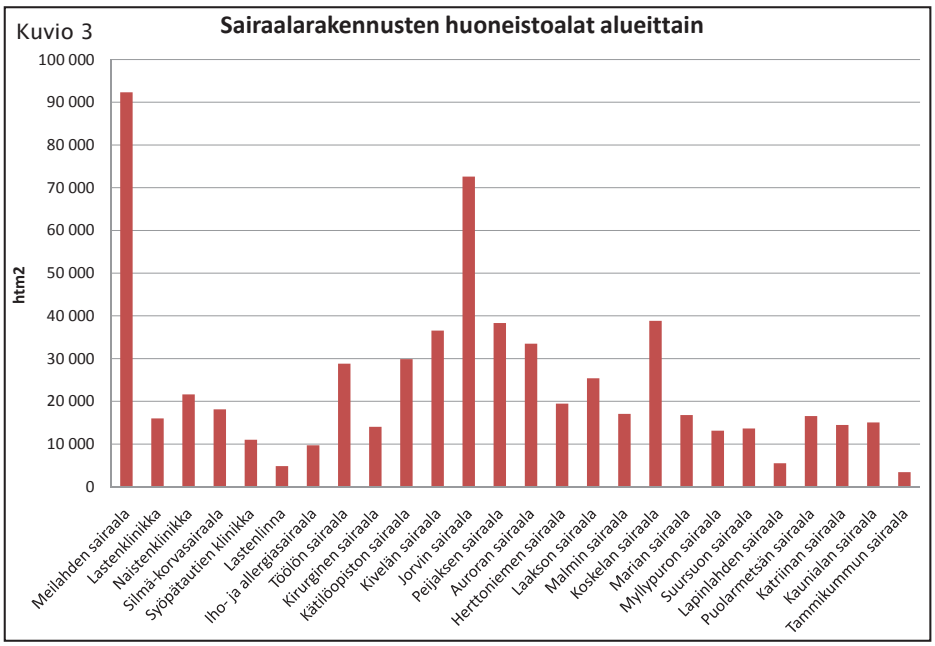
Kuvio 1



Kuvio 2

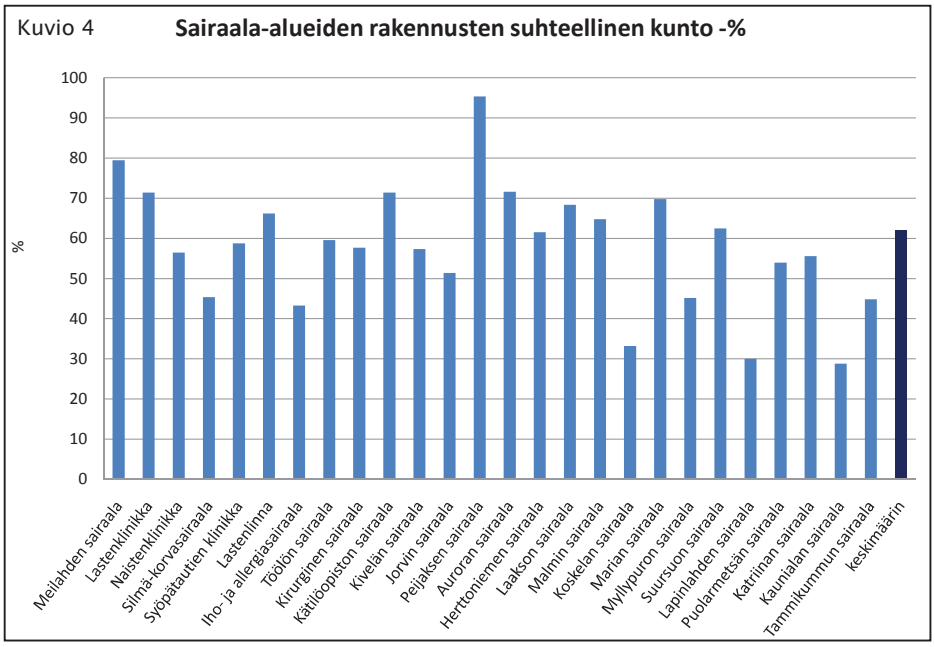


Alueilla sijaitsevien rakennusten pinta-ala on noin 626 000 huoneistoneliömetriä (htm2). Kohteista suurimmat ovat Meilahden sairaala-alue (160 000 htm2) ja Jorvi (70 000 htm2). Huoneistoalan jakauma eri sairaala-alueiden kesken on esitetty kuviossa 3.



Rakennusten suhteellinen kunto on arvioitu Kiinteistöjen arvo -menetelmällä, jota käytetään yleisesti mm. koko Helsingin kaupungin kiinteistökannan kunnon arviointiin. Menetelmällä saadaan tutkittavan rakennuksen valmistumisvuoden ja tehtyjen peruskorjausinvestointien avulla laskennallinen arvio rakennuksen suhteellisesta kunnosta uuteen 100 %:ssa kunnossa olevaan rakennukseen verrattuna. Raportissa tulokset on esitetty rakennusten pinta-alapainotettuna keskimääräisenä kuntona sairaala-alueittain. Sairaala-alueella voi olla useita eri-ikäisiä rakennuksia, joiden kunto voi vaihdella suurestikin. Syötettyihin peruskorjausinvestointeihin on saattanut sisältyä toiminnallisia muutostöitä, minkä vuoksi rakennusten laskennallinen kunto voi tulla hieman todellista korkeammaksi.

Pääkaupunkiseudun sairaala-alueista Koskela, Lapinlahti, Kauniala ovat keskimäärin huonokuntoisia. Lisäksi Myllypuron sairaalan, Silmä- ja korvasairaalan, Iho- ja allergiasairaalan sekä Tammikummun rakennukset ovat keskimäärin välttävässä kunnossa. Sairaala-alueiden rakennusten keskimääräinen kunto on esitetty kuviossa 4.



3.2 HYKS-sairaalat pääkaupunkiseudulla

HYKS:llä on pääkaupunkiseudulla yhdeksällä eri sairaala-alueella yhteensä 13 sairaalaa. Kaksi sairaalaa on vuokrattu Helsingin kaupungilta ja muut ovat HUS-kuntayhtymän omistamia. Lisäksi pääkaupunkiseudulla on lukuisia yksittäisiä vuokrakohteita, merkittävimmät Helsingin kaupungin Auroran ja Herttoniemen sairaala-alueilla.

Helsingin kaupungin alueella HUS omistaa Töölön sairaalan, Kirurgisen sairaalan, Iho- ja allergiasairaalan, Lastenlinnan sairaalan ja Meilahden sairaala-alueen. Helsingin kaupungilta on vuokrattu Kätilöopiston sairaala ja HYKS Psykiatriakeskus, joka sijaitsee Kivelän sairaala-alueella.

HYKS Peijaksen sairaala sijaitsee Vantaalla ja HYKS Jorvin sairaala Espoossa.

HYKS:n sairaaloissa on yhteensä 2 300 sairaansijaa ja 210 tehostetun hoidon ja valvonnan hoitopaikkaa. Paikkamäärästä noin 360 on psykiatrian erikoisalojen ja 2 150 somaattisten erikoisalojen käytössä. Sairaaloissa on merkittävä määrä tutkimus- ja toimenpidetiloja, leikkausosastoja, erityishoitojen yksikköjä, laboratorio- ja kuvantamistiloja ja tehohoidon sekä valvonnan yksiköitä. Peruskorjausten myötä sairaansijamäärä vähenee edelleen ja mm. eristystilojen osuus kasvaa.

Pääkaupunkiseudun lisäksi HYKS:n sairaalat palvelevat myös muuta HUS-aluetta, HYKS-erityisvastuualueen kuntia ja lukuisten valtakunnallisten tehtävien osalta koko maata. Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksillä yliopistosairaaloihin keskitettävien potilasryhmien osuuden arvioidaan lähivuosina lisääntyvän huomattavasti, mm. syöpähoitoja ja vaativaa kirurgiaa koskien.

HUS:n jäsenkuntien alueella sairaalatoimintaa on suunniteltu keskitettäväksi erityisesti akuuttihoidon osalta edelleen Meilahden kampukselle sekä Jorvin ja Peijaksen sairaaloihin. Keskittäminen ja tilojen modernisointi vaativat suuria investointeja, mutta samalla saadaan uudistuvien prosessien mukainen toimintaympäristö. Sairaalat erikoistuvat ja niitä käytetään jatkossa nykyistä enemmän yli kuntarajojen. Ilta-, yö- ja viikonloppuajan yhteispäivystys on Espoossa ja Vantaalla sijoitettu HUS:n sairaaloihin.

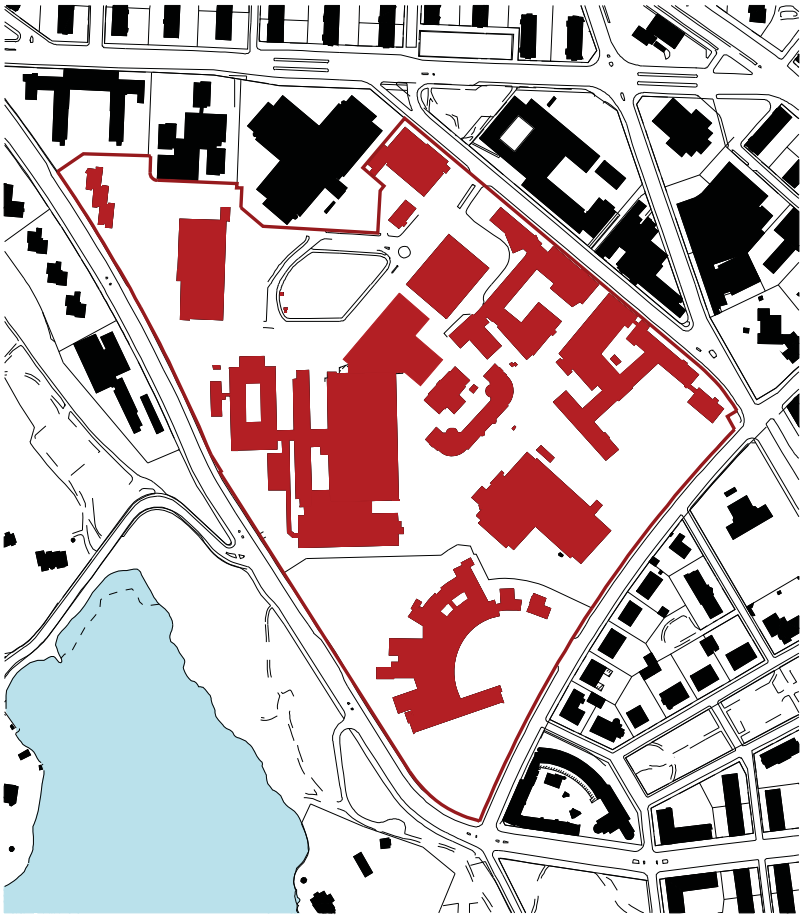
Meilahteen valmistuu HYKS:n medisiinisten alojen käyttöön Kolmiosairaala vuoden 2010 lopulla. Meilahden sairaalan potilastornin peruskorjaus alkaa vuonna 2011 ja kestää kolme vuotta. Vuosina 2015-2017 suunnitelmissa on rakentaa Meilahteen Töölön sairaalan korvaava Traumakeskus. Tämän jälkeen varaudutaan Lastenklinikan ja Syöpätautien klinikan mahdollisiin lisärakentamistarpeisiin Meilahden kampuksella tai sen lähiympäristössä.

HUS:n ja Helsingin kaupungin vuokrasopimus Marian sairaalasta päättyy vuoden 2009 lopussa. Suunnitelmien mukaan HUS luopuu vuonna 2014 myös Auroran sairaala-alueella rakennuksista 4 ja 5. Töölön sairaalan sairaalakäyttö päättyy arviolta vuonna 2018 uuden traumasairaalan valmistuttua. Muille HUS:n sairaaloille pääkaupunkiseudulla ei tässä vaiheessa ole suunniteltu uusia tiloja tai muita järjestelyjä, jotka mahdollistaisivat rakennusten siirtämisen uusiin tarkoituksiin.

SISÄTAUTIEN KLINIKKA
MEDICINSKA KLINIKEN
PIHARAKENNUKSESSA
GÅRDSBYGGNADEN

HYKS Meilahden sairaala-alue
HUCS Mejlans sjukhusområde
BIOMEDICUM HELSINKI

1 MEILAHDEN SAIRAALA-ALUE



1 MEILAHDEN SAIRAALA-ALUE

Haartmaninkatu 4, 00290 Helsinki

Huoneistoala, htm2	159 031
Rakennuksia	17
Valmistumisvuosi	1912–1965, 2009
Sairaansijojen määrä	950 HYKS + 118 Haartman
Asemakaava	2006
Kaavan käyttömerkintä	YS

Meilahden sairaalan tontin (tontti 7)

rakennusoikeus, kem2	229 000
käytetty	196 750
käyttämättä	32 250

Lastenklinikka
Stenbäckinkatu 11, Helsinki 29

Lastenklinikan tontin (tontti 8)

rakennusoikeus, kem2	22 000
käytetty	21 749
käyttämättä	251

Meilahden sairaala-alueella on ennen Kolmiosairaalan valmistumista syksyllä 2009 käyttöön otettu Helsingin kaupungin Haartmanin sairaala ja viisi erillistä HYKS:n sairaalarakennusta:

- Meilahden sairaala
- Lastenklinikka
- Naistenklinikka
- Silmä-korvasairaala
- Syöpätautien klinikka

Alueella sijaitsevat myös tutkimuskeskus Biomedicum Helsinki 1 ja 2, Terveystieteiden keskuskirjasto ja suuri määrä HUS:in liikelaitosten kuten HUSLAB:n, HUS-Röntgenin ja HUS-Logistiikan tiloja.

Merkittävä osa HYKS:n vaativasta, jatkuvaa päivystysvalmiutta edellyttävästä erikoissairaanhoidosta keskittyy Meilahteen. Alueen vuonna 2006 vahvistettuun uuteen asemakaavaan perustuva rakennushankeohjelma toteutetaan vuoteen 2018 mennessä, mukaan lukien mittavat maanalaisten tilojen hankkeet.

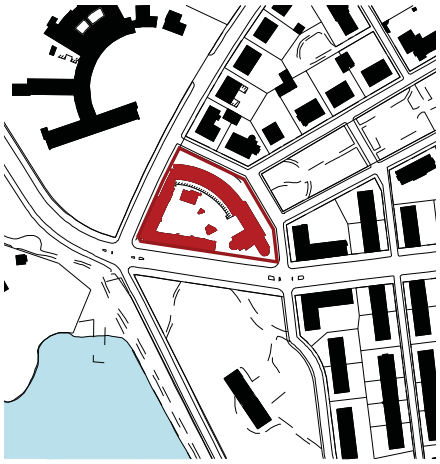
Alueen kaikissa sairaalarakennuksissa on tiedossa tai meneillään suuria peruskorjauksia, joilla niiden soveltuvuus yliopistollisen keskussairaalan tarpeisiin pyritään varmistamaan. Meilahden alueen sairaaloiden käyttäjäyksiköissä tapahtuu tulevina vuosina muutoksia, mutta niiden pääfunktiot eivät ole muuttumassa lukuun ottamatta Meilahden sairaalaa. Se on jatkossa päivystyksen ja sen tukitoimintojen lisäksi vain operatiivisten erikoisalojen ja neurologian käytössä.

Rakennukset ovat keskimäärin tyydyttävässä kunnossa. Useat alueen rakennukset on suojeltu sr-1 tai sr-2 -merkinnöillä. Rakennusoikeutta on Kolmiosairaalan rakentamisen jälkeen jäljellä 32 250 kem2.

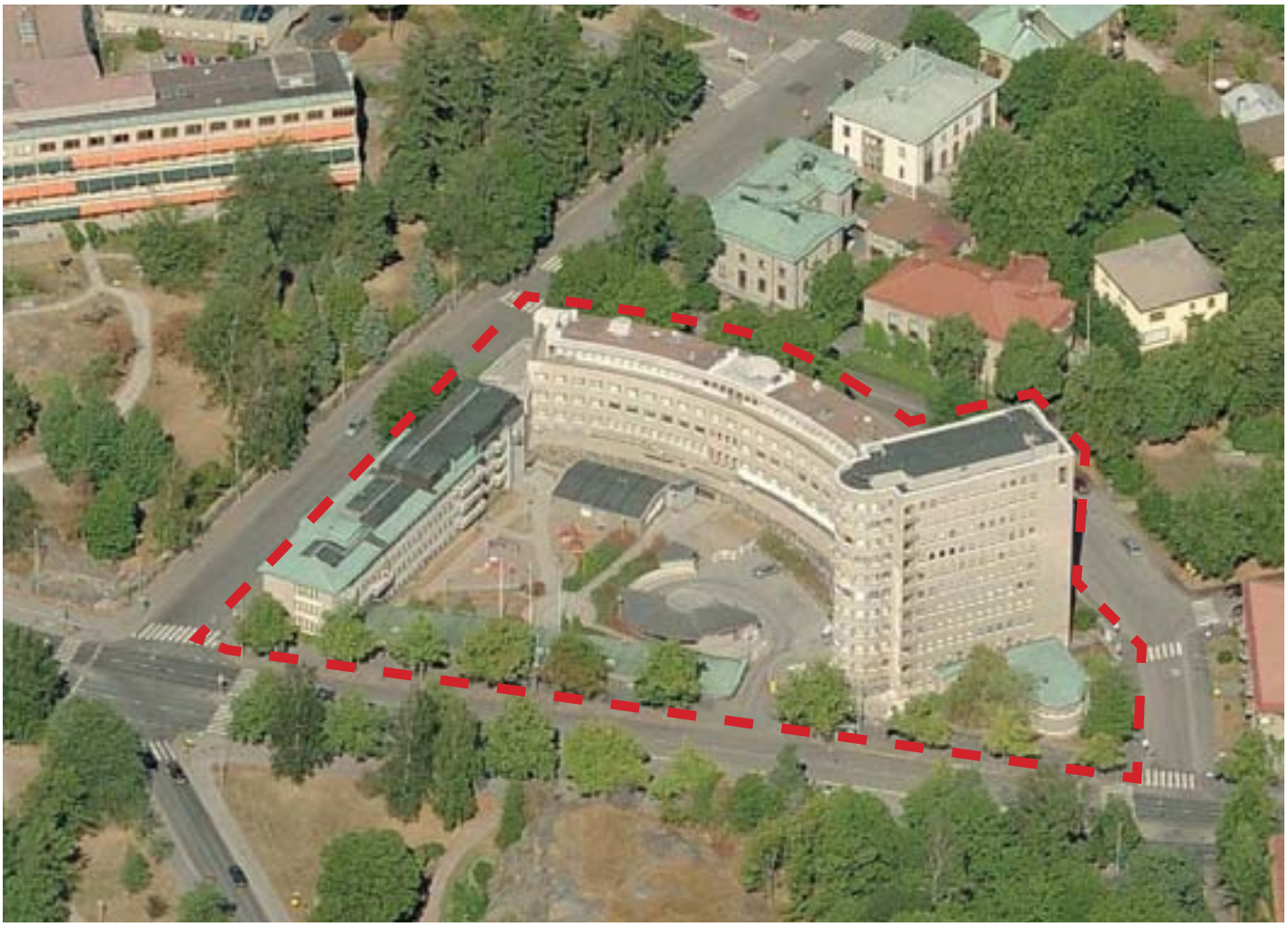
2 Lastenlinnan sairaala

Lastenlinnantie 2, 00290 Helsinki

Huoneistoala, htm2	4 816
Rakennuksia	2
Valmistumisvuosi	1948
Sairaansijojen määrä	50
Asemakaava	1987
Kaavan käyttömerkintä	YS
Rakennusoikeus, kem2	13 000
käytetty	12 390
käyttämättä	610



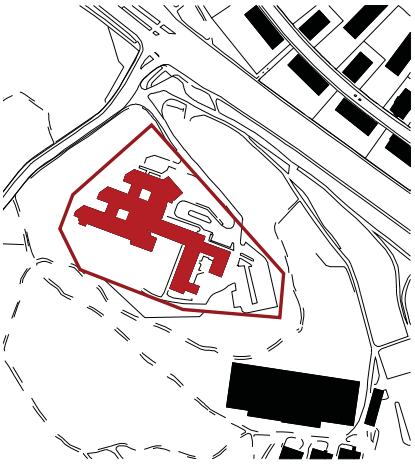
Lastenpsykiatrian ja lastenneurologian erikoisalojen Lastenlinna sijaitsee Meilahden kampuksen yhteydessä. Rakennus on vaikeasti muunneltavissa tulevien vuosien erikoissairaanhoidon tarpeita vastaavaksi, mutta toistaiseksi toiminnoille ei ole suunnitelmissa uutta sijoituspaikkaa. Suojeltu sairaalarakennus (sr-1) on tyydyttävässä kunnossa.



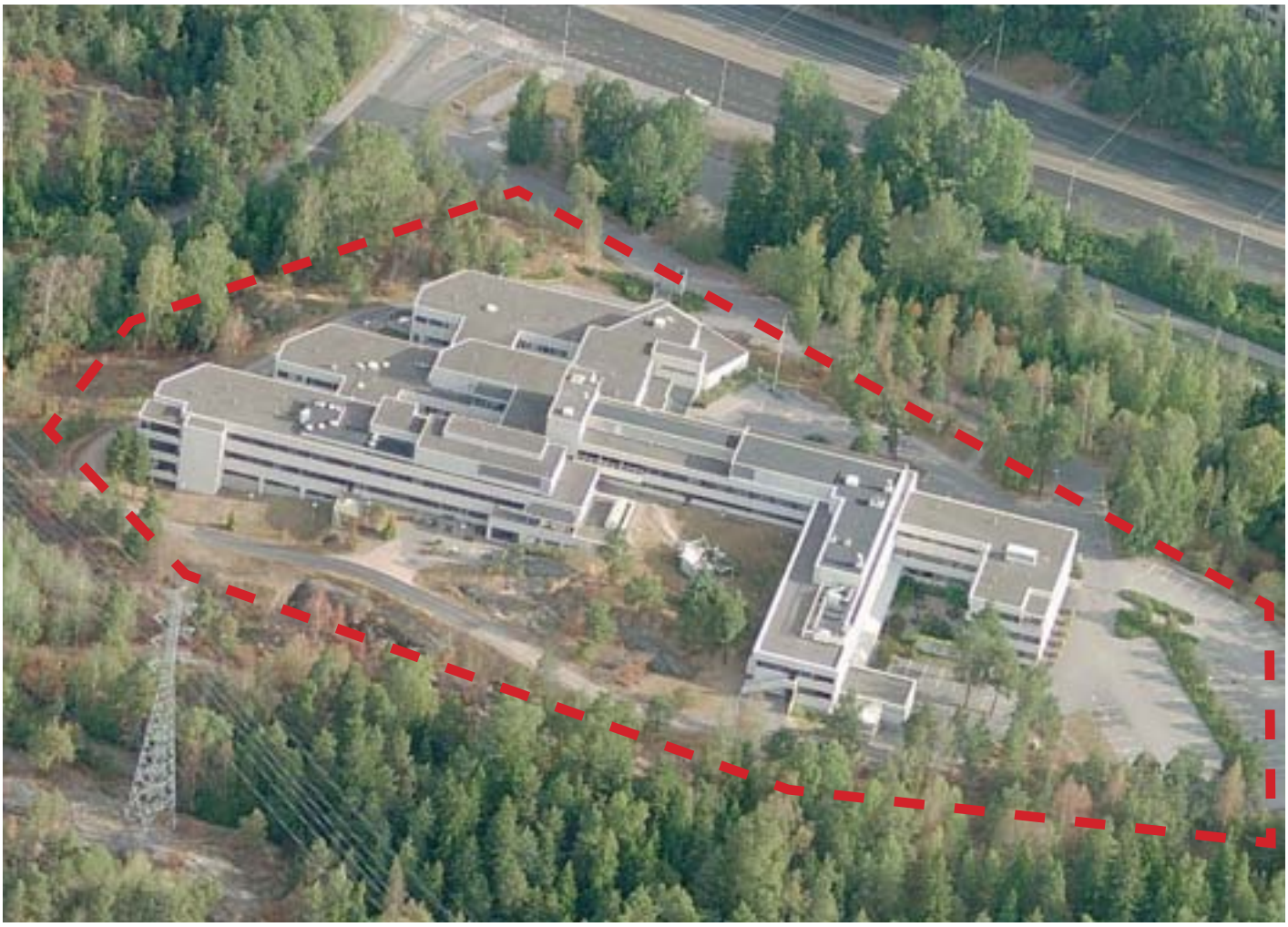
3 IHO- JA ALLERGIASAIRAALA

Meilahdentie 2, 00290 Helsinki

Huoneistoala, htm2	9 704
Rakennuksia	2
Valmistumisvuosi	1962
Sairaansijojen määrä	25
Asemakaava	1986
Kaavan käyttömerkintä	YS
Rakennusoikeus, kem2	13 890
käytetty	11 716
käyttämättä	2 174



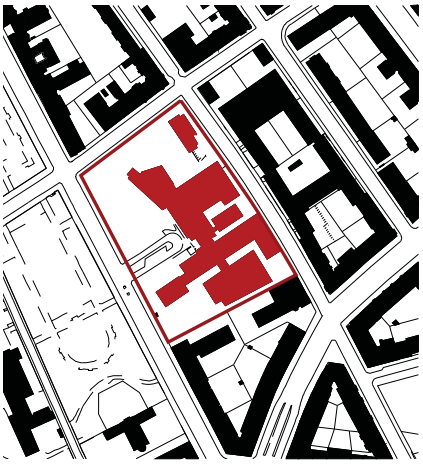
Sairaalassa on ihotautien ja allergiayksiköiden lisäksi mm. sukupuolitautien poliklinikka ja unitutkimusyksikkö. Sairaalan käyttöön ei ole suunnitelmissa oleellisia muutoksia. Rakennus on heikossa tai välttävässä kunnossa.



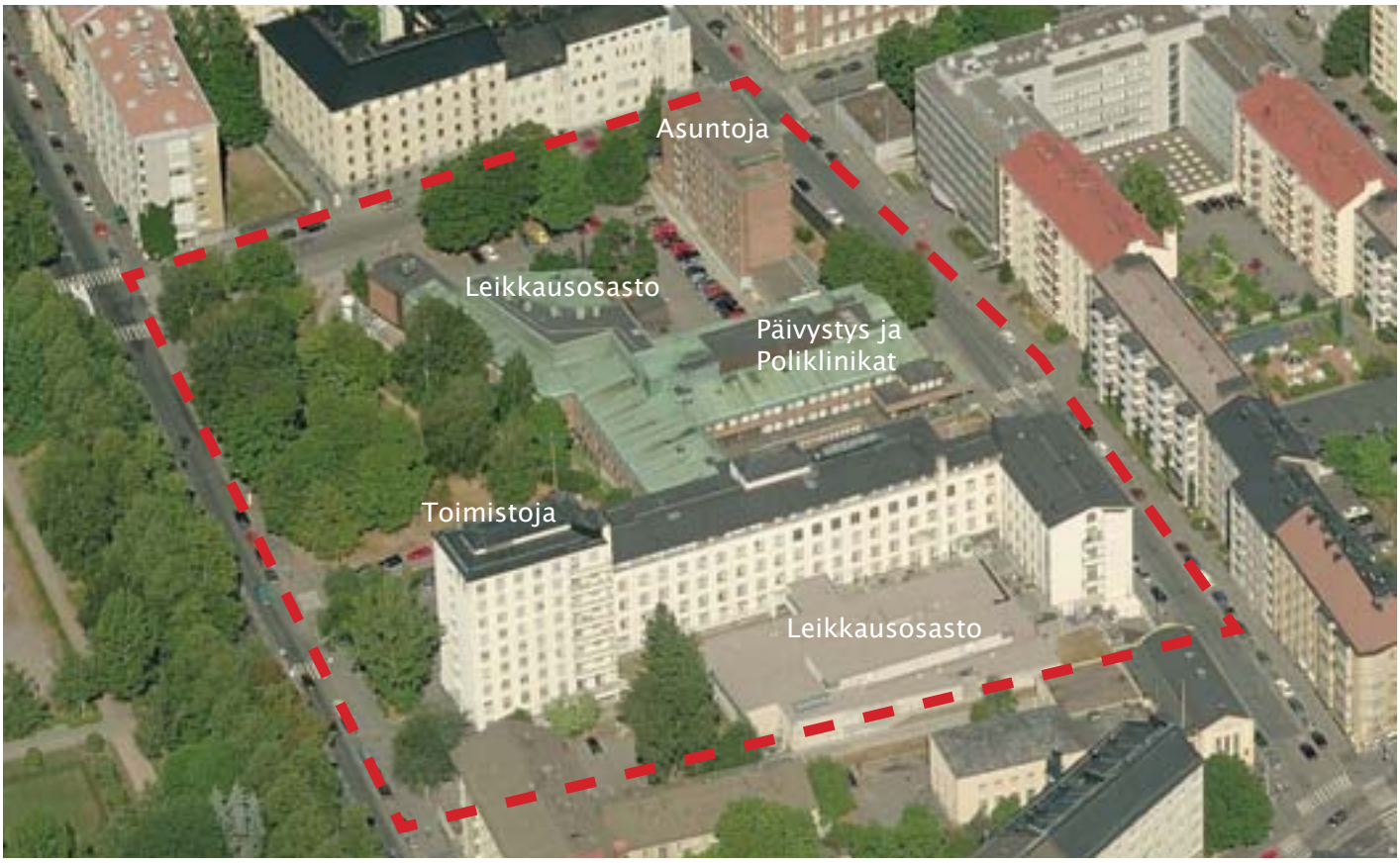
4 TÖÖLÖN SAIRAALA

Topeliuksenkatu 5, 00250 Helsinki
Töölönkatu 40

Huoneistoala, htm2	28 806
(sis. as.rak. 2 063)	
Rakennuksia	2
Valmistumisvuosi	1932
	1985
Sairaansijojen määrä	200
Asemakaava	1973
Kaavan käyttömerkintä	YS
Rakennusoikeus, kem2	77 043
käytetty	36 242
käyttämättä	40 801



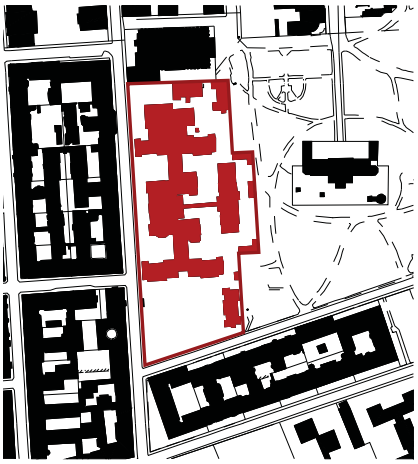
Töölön sairaala on HYKS:n ja osittain myös valtakunnallinen tapaturmasairaala ortopedian, suu- ja leukakirurgian, neurokirurgian ja mm. plastiikkakirurgian aloilla. Lisäksi sairaalassa on em. alojen elektiivistä toimintaa, valtakunnallinen palovammakeskus ja huuli- ja suulakihalkiokeskus. Pääosa sairaalan toiminnoista siirtyy noin 10 vuoden kuluttua Meilahden alueelle ja HUS luopuu kiinteistöstä. Alueen rakennukset ovat keskimäärin tyydyttävässä kunnossa.



5 KIRURGINEN SAIRAALA

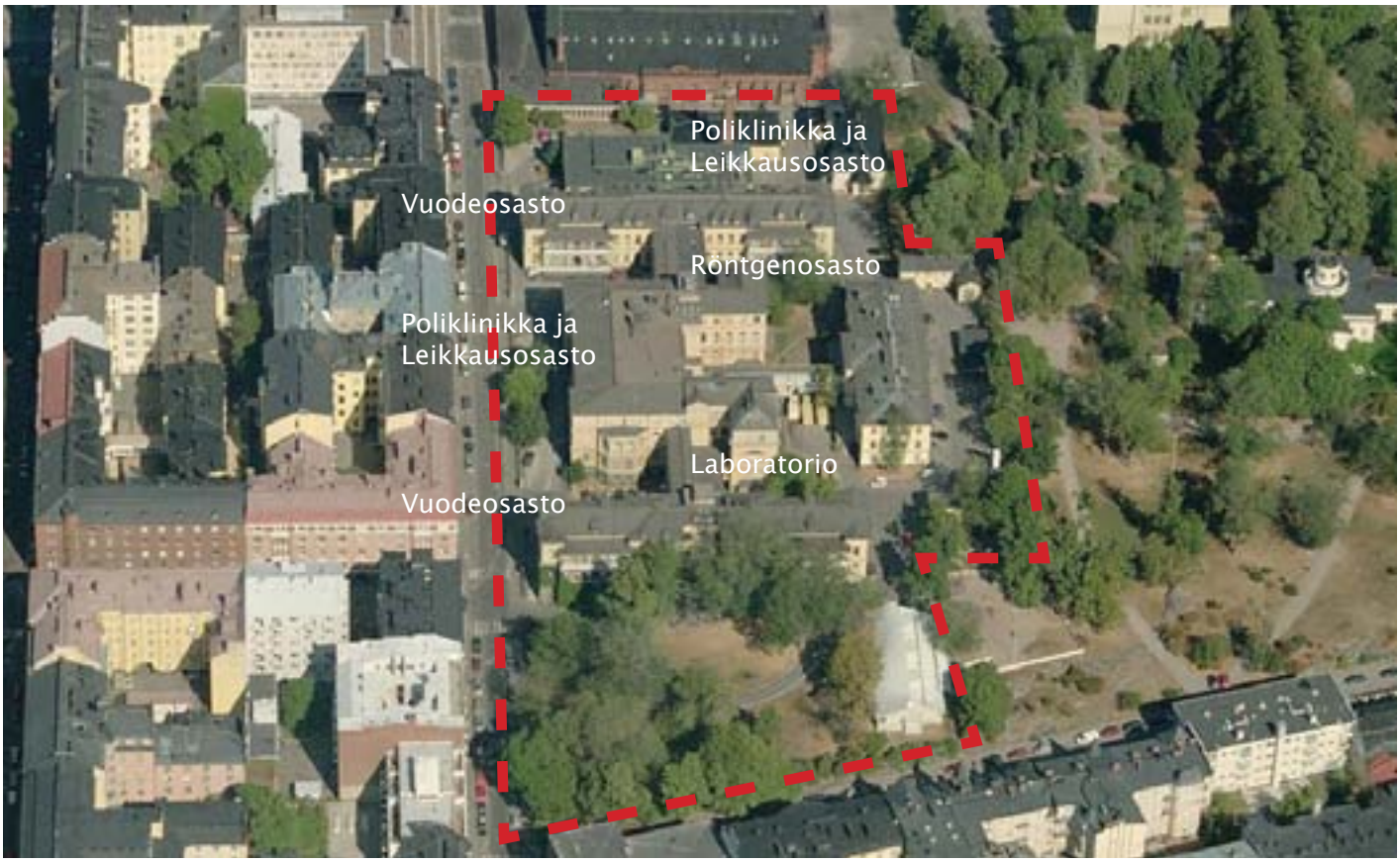
Kasarmikatu 11–13, 00130 Helsinki

Huoneistoala, htm2	14 038
Rakennuksia	8
Valmistumisvuosi	1888
Sairaansijojen määrä	95
Asemakaava	1985
Kaavan käyttömerkintä	YS
Rakennusoikeus, kem2	23 200
käytetty	22 104
käyttämättä	1 096



Kirurgiseen sairaalaan on siirretty suuri osa aikaisemmin Marian sairaalassa olleista HYKS:n toiminnoista. Lisäksi siellä on mm. yliopistollinen hammaslääketieteen ja suu- ja leukakirurgian yksikkö sekä transplantaatiokeskus. Meilahti-hankkeiden valmistumisen jälkeen, kun reumatologia, nefrologia, maksakirurgia ja elinsiirrot keskitetään Meilahteen, sairaala toimii pääosin helsinkiläisten potilaiden päivä- ja lyhytjälkihoitoisen kirurgian ja mahdollisesti dialyysihoidon keskuksena.

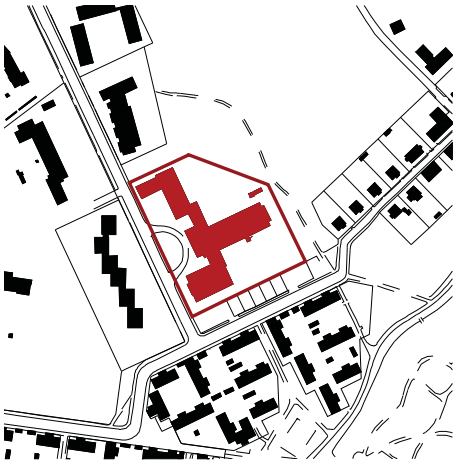
Kirurgisen sairaalan rakennukset ovat 1800-luvun lopulta. Tyydyttävässä kunnossa olevat rakennukset ovat suojeltuja (sr-1).



6 KÄTILÖOPISTON SAIRAALA

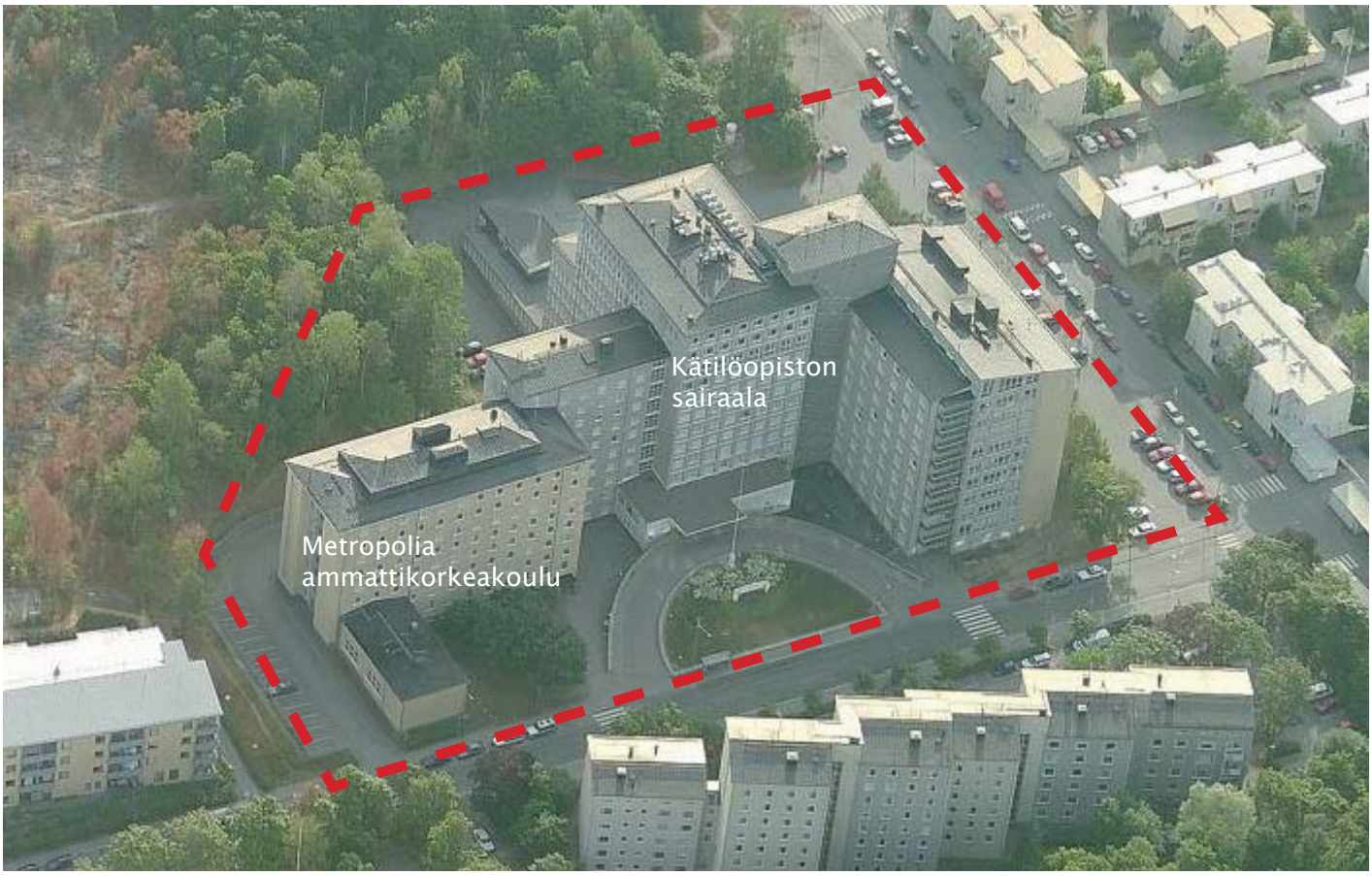
Sofianlehdonkatu 5, 00600 Helsinki

Huoneistoala, htm2	29 884
Rakennuksia	1
Valmistumisvuosi	1960
Sairaansijojen määrä	120
Asemakaava	2001
Kaavan käyttömerkintä	YSO
Rakennusoikeus	Ei tietoa



Sairaala on naistentautien ja synnytysten erikoisalan käytössä. Tiloja on käytetty väliaikaisesti myös mm. lasten- ja vanhuspsykiatrian tarpeisiin. Kätilöopiston sairaala säilyy jatkossakin nykyisessä käytössään yhtenä kolmesta pääkaupunkiseudun synnytyssairaaloista.

Rakennus on peruskorjattu 1990-luvulla ja on kohtalaisessa kunnossa. Asemakaavan mukainen rakennusoikeus on käytetty.



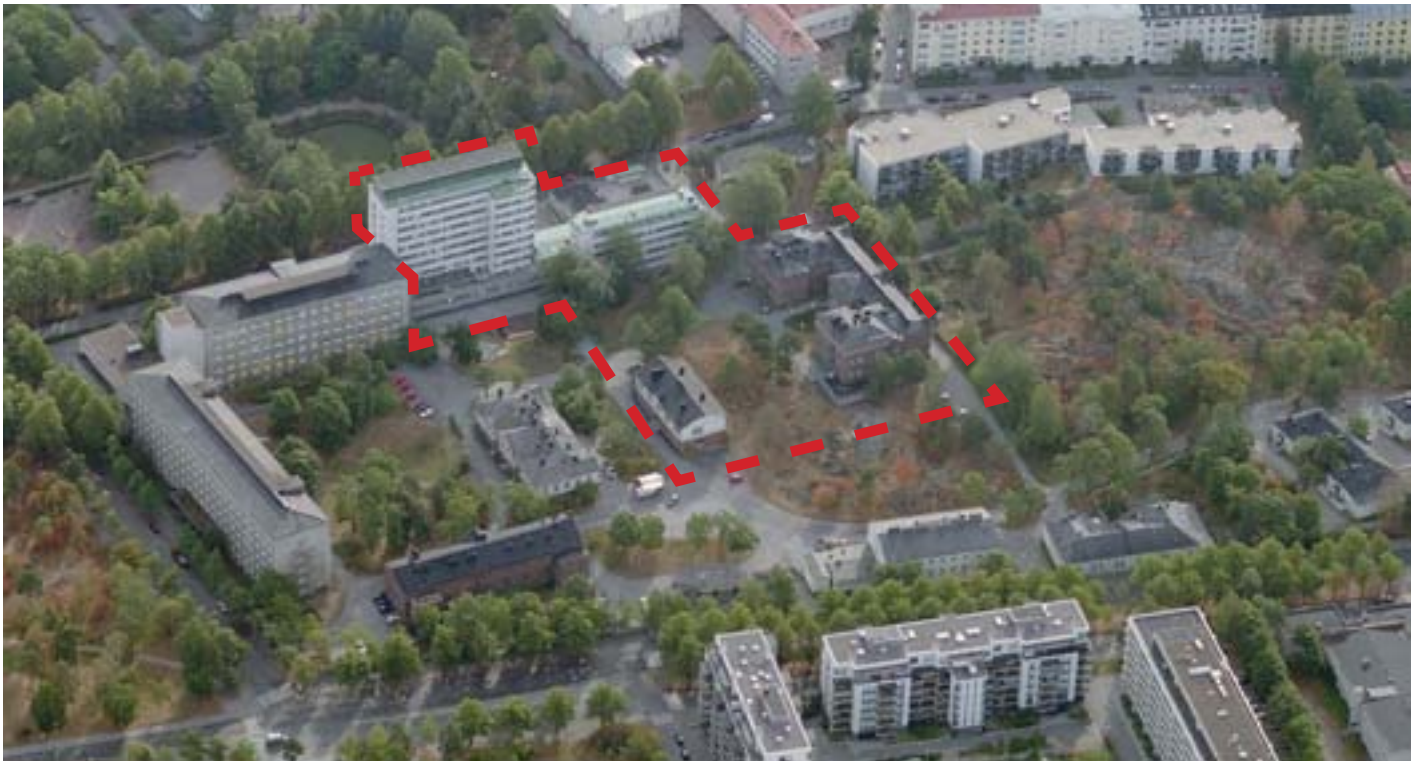
7 HYKS Psykiatriakeskus

Välskärinkatu 12, 00260 Helsinki

Huoneistoala, htm2	11 782
(rak. 32)	
Rakennuksia	3 (HUS)
Valmistumisvuosi	1892
	1894
	1960
Sairaansijojen määrä	185
Asemakaava	1997
Kaavan käyttömerkintä	YS
Rakennusoikeus, kem2	65 500
(koko Kivelän sairaalan tontti)	

Kaikki HYKS:n aikuispsykiatrian Helsingissä olevat sairaansijat ja osa nuorisopsykiatrian potilaspaikoista ovat Helsingin kaupungilta vuokratussa Psykiatriakeskuksessa (entinen Hesperian sairaala). Työnjakoon HUS:n psykiatristen sairaaloiden kesken on tehty muutoksia mm. oikeuspsykiatrian osalta, mutta tässä vaiheessa ne eivät muuta tarvetta edelleen käyttää ko. rakennusta.

Helsingin kaupungin 2000-luvun alussa peruskorjaama päärakennus on hyvässä kunnossa. Samalla tontilla toimii Helsingin kaupungin Kivelän sairaala. Alueella on kaavassa suojeltuja rakennuksia.

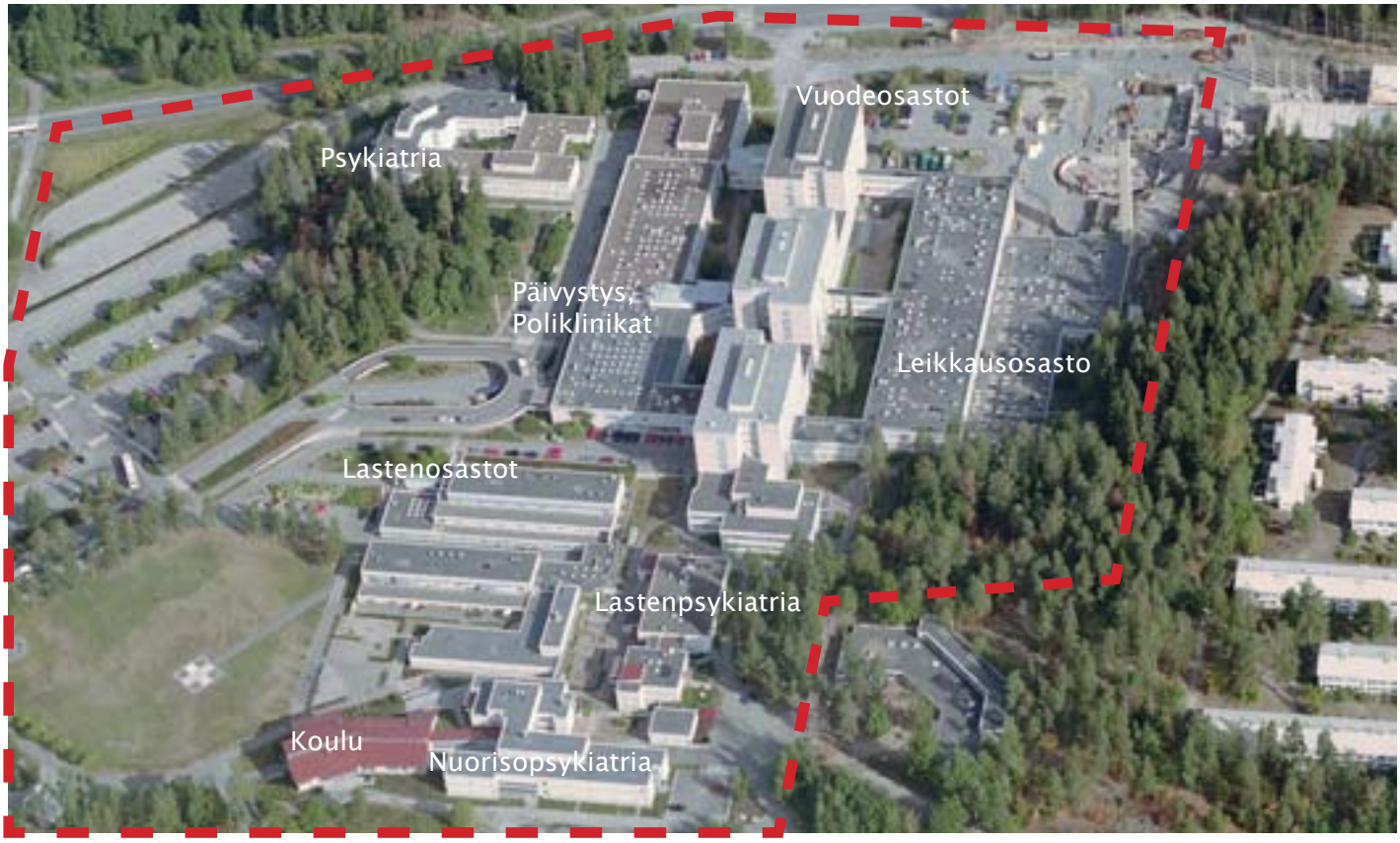


8 JORVIN SAIRAALA

Turuntie 150, 02740 Espoo

Huoneistoala, htm2	72 620
Rakennuksia	8
Valmistumisvuosi	1977
	2004
Sairaansijojen määrä	475
Asemakaava	2000
Kaavan käyttömerkintä	YS
Rakennusoikeus, kem2	115 000

Jorvin sairaala toimii ensisijaisesti Espoon, Kauniaisten ja Kirkkonummen väestön keskussairaalana. HYKS:n kehittäessä sairaaloiden työnjakoa myös Jorviin suunnitellaan koko sairaanhoitopiirissä keskitettäviä, erityisesti päivystysajan palveluja, mahdollisesti myös lisää synnytyksiä sekä valtakunnallisia tehtäviä (palovammakeskus). Rakennukset ovat keskimäärin välttävässä kunnossa.

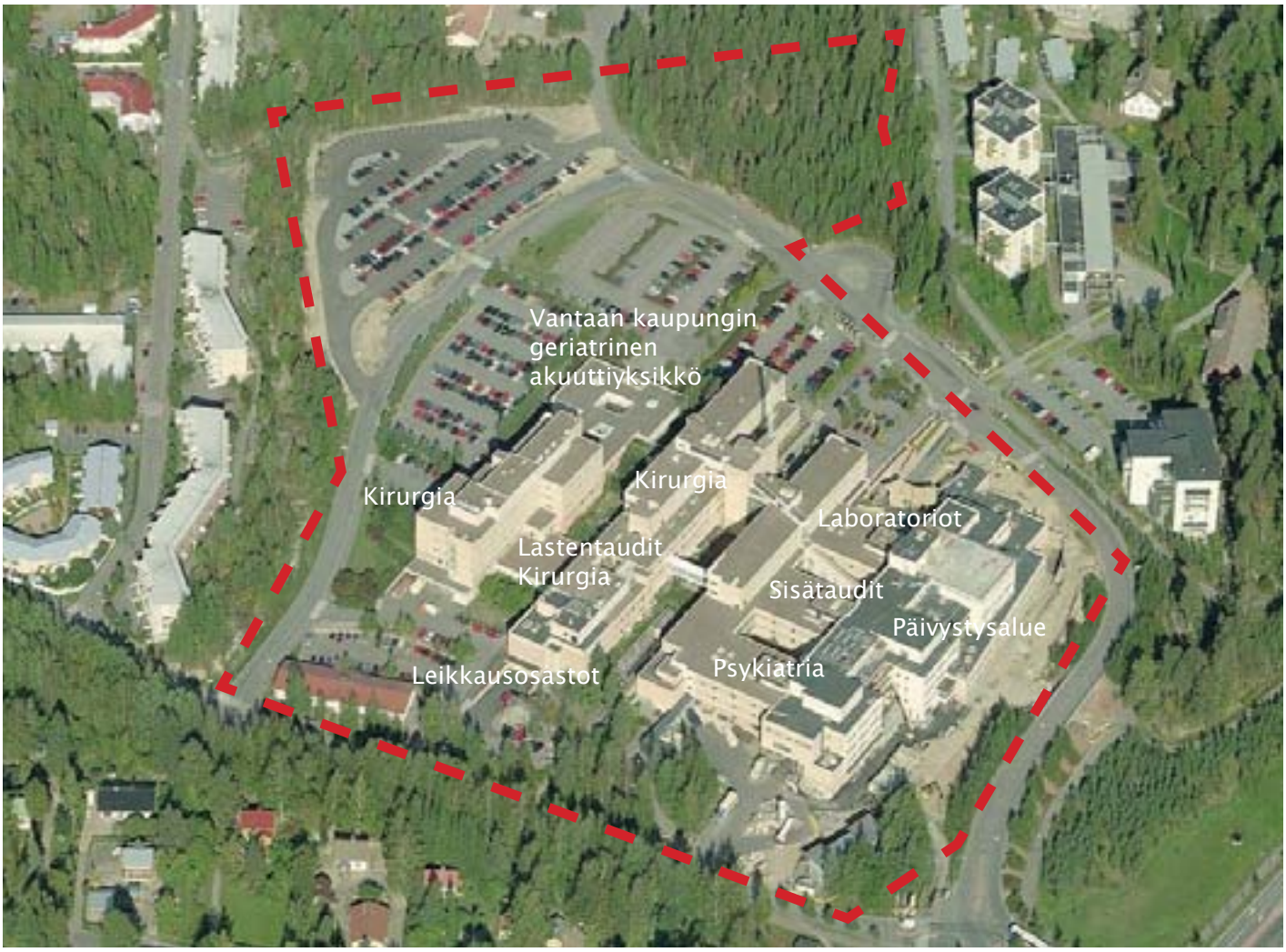


9 PEIJAKSEN SAIRAALA

Sairaalakatu 1, 01400 Vantaa

Huoneistoala, htm2	38 308
Rakennuksia	2
Valmistumisvuosi	1990–1993 2007
Sairaansijojen määrä	340
Asemakaava	1991
Kaavan käyttömerkintä	YSO
Rakennusoikeus, kem2	65 000
käytetty	45 149
käyttämättä	19 851

Peijaksen sairaala toimii ensisijaisesti Vantaan ja Keravan väestön keskussairaalana. HYKS:n kehittäessä sairaaloiden työnjakoa myös Peijakseen suunnitellaan koko sairaanhoitoalueella keskitettäviä, erityisesti elektiivisiä palveluja. Rakennus on hyvässä kunnossa.



3.3 Helsingin kaupungin sairaalat

Helsingin kaupungin omistuksessa on 10 sairaala-aluetta, joista Lapinlahden sairaala tulee sosiaaliviraston käyttöön ja yhdeksässä on terveyskeskuksen toimintaa.

Terveyskeskuksen sairaaloista akuuttisairaaloita ovat Malmi, Herttoniemi, Laakso ja Haartman. Uusi Haartmanin päivystyssairaala valmistui syksyllä 2009 Meilahden sairaala-alueelle korvaten Marian sairaalan. Haartmanin sairaalassa on päivystyksen lisäksi konsultaatiopoliklinikka, kuvantamis- ja laboratoriopalvelut sekä päivystystä tukevia vuodeostoja, joissa on yhteensä 118 sairaansijaa.

Pitkäaikaissairaaloita ovat Kivelä, Koskela, Myllypuro ja Suursuo. Aurora on psykiatrinen sairaala.

10 Auroran sairaala

Helsingin terveyskeskuksen tuottama psykiatrinen sairaalahoito on keskitetty Auroran sairaala-alueelle, josta on muodostunut Helsingin kaupungin aluepsykiatrian keskus. Alueella sijaitsee psykiatrian päivystys, akuuttivuodeosastot, kuntoutusosastot, psykiatrinen päiväsairaalatoiminta ja psykiatrian kuntoutuskodit. Psykiatristen osastojen (yhteensä 21 osastoa ja päivystysyksikkö) lisäksi käytössä on tiloja mm. erilaisille toimintaterapioille ja hallinnolle. Vuodeosastot ovat sairaansijamäärältään pieniä, 12-16 sairaansijaa/osasto. Sairaansijoja on yhteensä 291.

Auroran sairaala-alueella sijaitsee 20 rakennusta, joista 12:ssa on terveyskeskuksen toimintaa, neljässä HUS:n ja lopuissa neljässä teknisiä tiloja ja tukitoimintoja. Vuodeosastorakennukset (6, 7, 8, 15 ja 16) on peruskorjattu pääosin 1990-luvun lopulla ja 2000-luvun alkupuolella.

Rakennus (2) ei ole käytössä lukuun ottamatta rakennuksessa sijaitsevaa henkilöstöruokalaa. Suunnitelmien mukaan HUS:n infektiopotilaiden hoito keskittyy Meilahden alueelle vuonna 2014, jolloin kaksi infektiohoitoon tarkoitettua rakennusta (4 ja 5) vapautuu.

Rakennukset on pääsääntöisesti peruskorjattu. Rakennukset ovat pääosin suojeltuja (sr-2).

10 Auroran sairaala

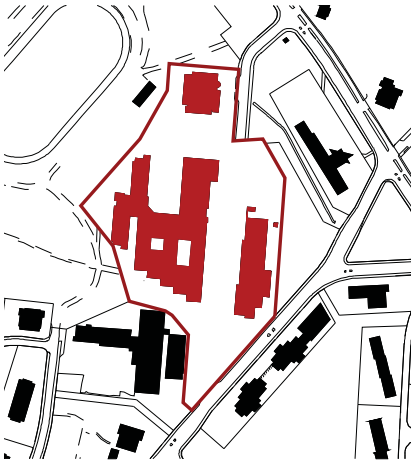
Nordenskiöldinkatu 20, 00250 Helsinki

Huoneistoala, htm2	30 890
Rakennuksia	20
Valmistumisvuosi	1914(1–3, 6–10)
	1948 (14)
	1949 (16)
	1956 (15)
	1959 (17, 18, 20)
Sairaansijojen määrä	291
Asemakaava	1987
Kaavan käyttömerkintä	YS
Rakennusoikeus, kem2	38 500
käyttämättä	3 569

11 Herttoniemen sairaala

Kettutie 8, 00800 Helsinki

Huoneistoala, htm2	19 450
Rakennuksia	3
Valmistumisvuosi	1973 (A) 1987 (C) 1989 (D)
Sairaansijojen määrä	200
Asemakaava	1982
Kaavan käyttömerkintä	YS
Rakennusoikeus, kem2	43 125
käyttämättä	7 326

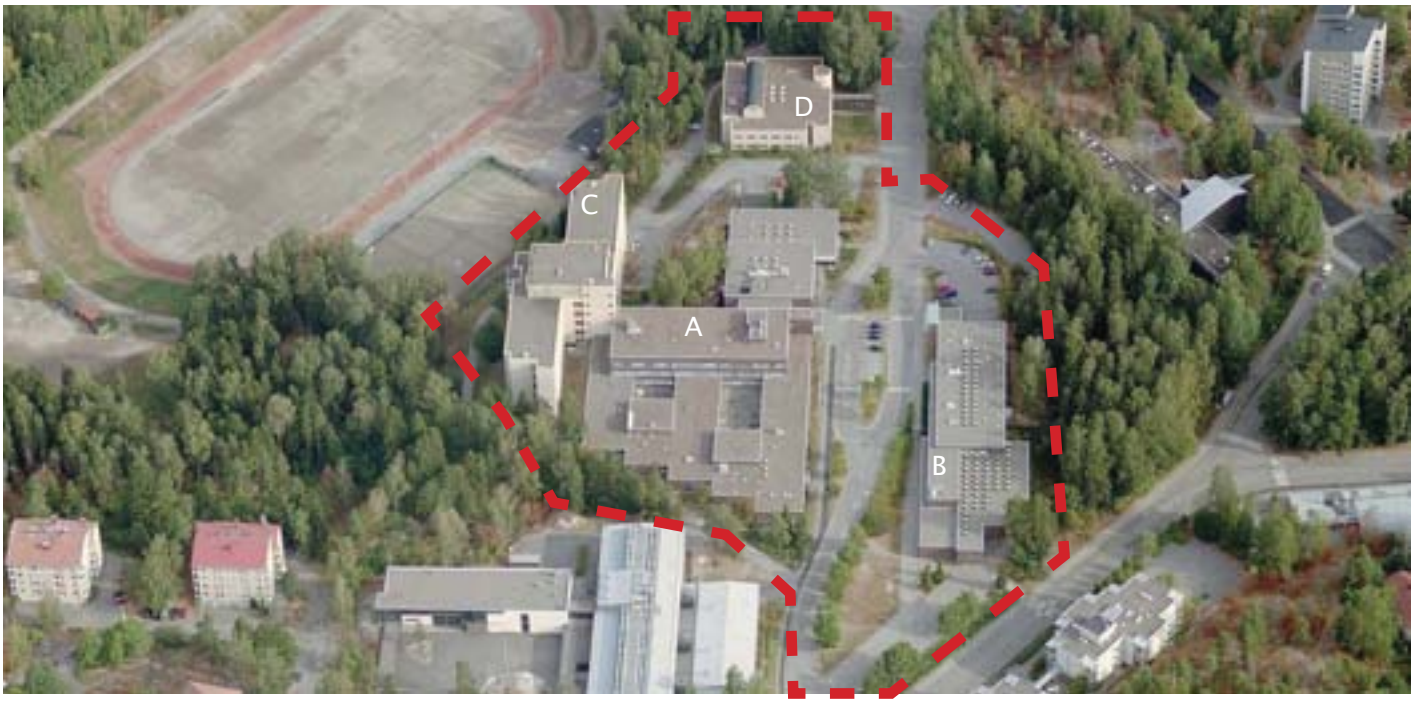


Herttoniemen sairaala-alueella sijaitsee kolme rakennusta: Herttoniemen sairaalan poliklinikkaosa (A) ja vuodeosasto-osa (C), Herttoniemen terveysasema (D) sekä kirjasto-, nuoriso ja sosiaalitoimen rakennus (B).

Sairaalassa sijaitsee mm. konsultaatiopoliklinikka, fysioterapia, kotihoito, HUSLAB:n ja HUS-Röntgenin toimitilat. Rakennuksessa toimii myös HUS:n päiväkirurgia. Rakennuksessa on kahdeksan vuodeosastoa, joista seitsemän on terveyskeskuksen ja yksi HUS:n päiväkirurgian käytössä. Vuodeosastojen märkätilat korjataan vuonna 2009. Sairaalan A-osan hankesuunnitelma on tekeillä ja koskee kosteusteknisiä korjauksia. Varsinainen tekninen peruskorjaus ja toiminnalliset muutostyöt ovat ajankohtaisia runsaan viiden vuoden kuluttua. Nykyisellään rakennukset ovat tyydyttävässä kunnossa.

Sairaalan tilat tulevat nykyisen suunnitelman mukaan olemaan terveyskeskuksen käytössä.

HUS:n päiväkirurgian tilat vapautuvat Meilahden tornin peruskorjauksen valmistuttua noin vuonna 2014.



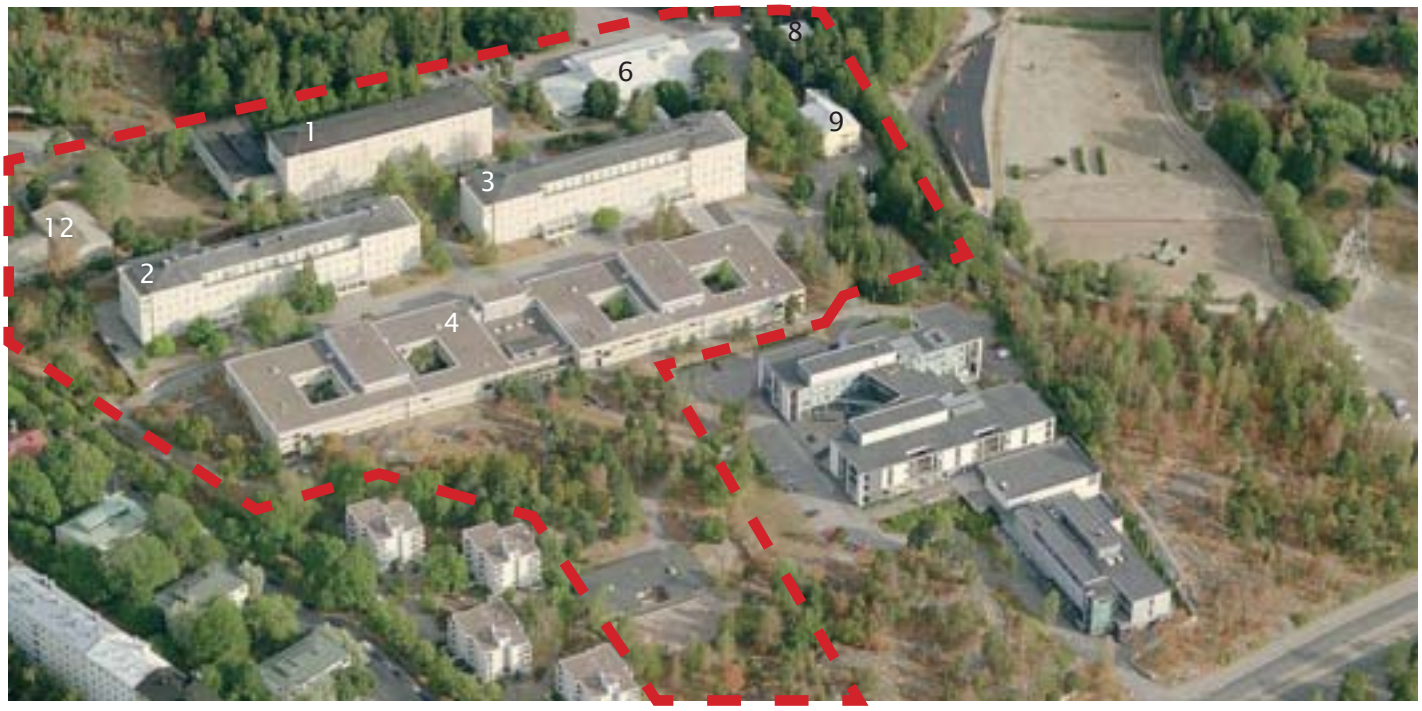
12 Laakson sairaala

Lääkärinkatu 8, 00250 Helsinki

Huoneistoala, htm2	19 450
Rakennuksia	12
Valmistumisvuosi	1925 (8)
	1929 (1–3)
	1956 (6)
	1960 (12)
	1982 (4)
Sairaansijojen määrä	362 + 17 (psykiatria)
Asemakaava	1986
Kaavan käyttömerkintä	YS
Rakennusoikeus, kem2	55 000
käyttämättä	1 920

Laakson sairaalan alueella on terveyskeskuksen akuuttisairaalatoimintaa, psykiatrian toimintaa, Laakson terveysasema, HUSLAB:n ja HUS-Röntgenin toimintaa, kotihoidon työtilat sekä sosiaalitoimen perheneuvola. Alueella sijaitsee viisi terveyskeskuksen käytössä olevaa rakennusta (1–4 ja 12) sekä ravintokeskus (6), teknisen huollon tilat (9) ja kappeli (8). Akuuttisairaalan toimintoja ovat mm. akuuttivuodeosastot, kotisairaala, kuntoutuspoliklinikka, konsultaatiopoliklinikka, fysioterapia ja erikoisapuvälineyksikkö. Lisäksi alueella sijaitsee psykiatrian poliklinikka ja mielialakeskus.

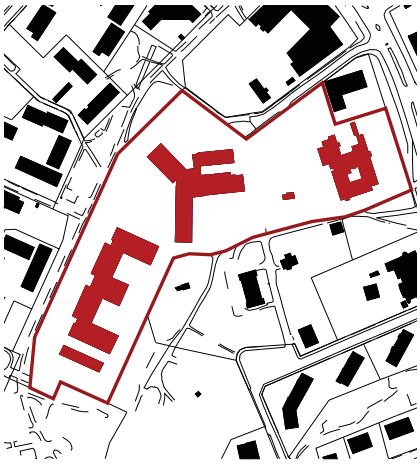
Rakennus 12, rakennuksen 4 länsiosa ja rakennus 1 peruskorjataan vuosina 2013–2016. Alueen kaikki terveydenhuollon rakennukset tulevat olemaan jatkossa terveyskeskuksen käytössä. Rakennukset ovat keskimäärin tyydyttävässä tai kohtalaisessa kunnossa.



13 Malmin sairaala

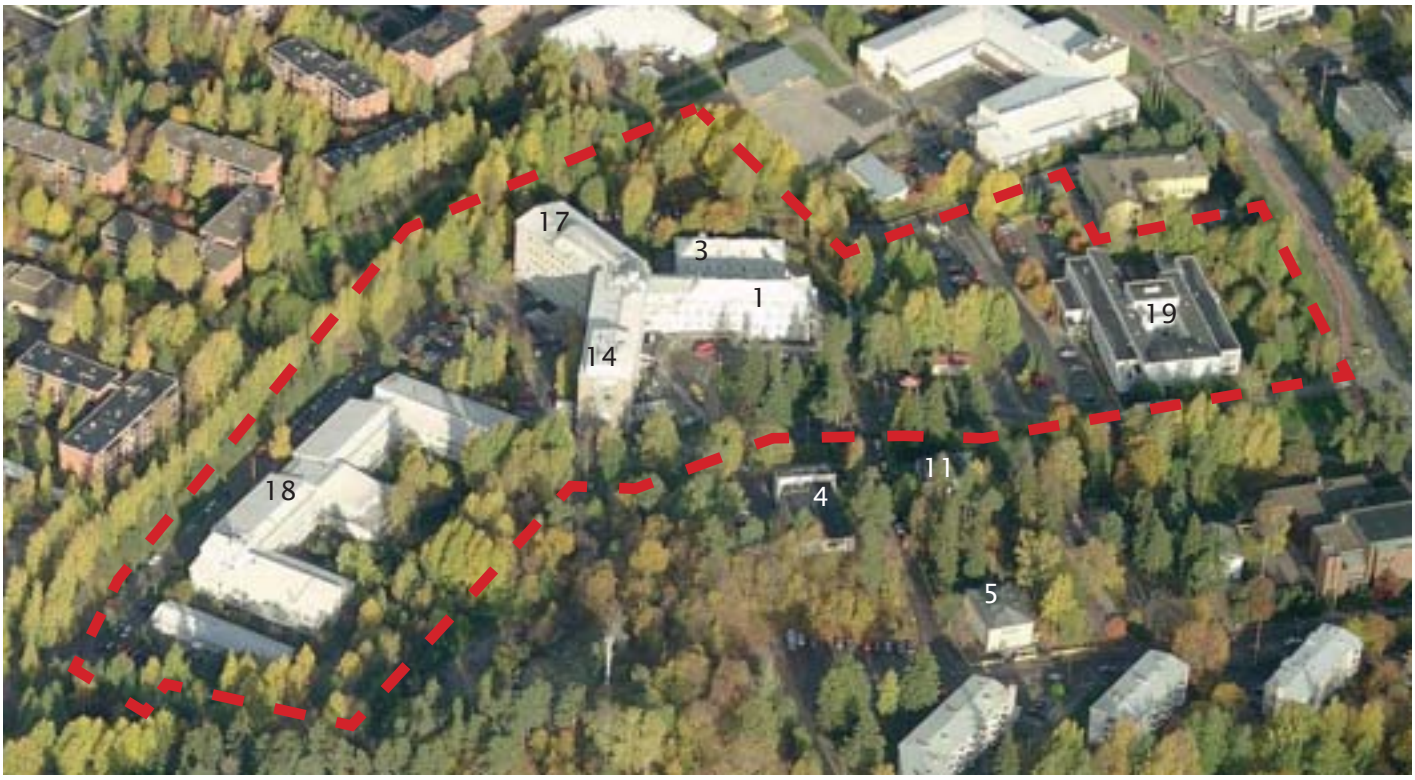
Talvelantie 6, 00700 Helsinki

Huoneistoala, htm2	17 077
Rakennuksia	4 (tontilla)
Valmistumisvuosi	1930 (1,3)
	1937 (4,5)
	1958 (14)
	1986 (17)
	1988 (19)
Sairaansijojen määrä	209
Asemakaava	1995
Kaavan käyttömerkintä	YS
Rakennusoikeus, kem2	39 000
käyttämättä	22 300



Malmin sairaala-alueella sijaitsee Malmin päivystys ja konsultaatiopoliklinikka (1, 3, 14, 17), vuodeosastorakennus (18) sekä terveysasema (19). Sairaala-alueelle peruskorjataan ja laajennetaan Malmin päivystyssairaala vuosien 2010-2013 aikana. Rakennukset 1 ja 3 ovat suojeltuja rakennuksia. Sairaalan tontin ulkopuolella kirkkopuistossa sijaitsee psykiatrian poliklinikkarakennus (5) sekä rakennukset 4 ja 11, joita tullaan käyttämään evakkotiloina päivystyssairaalan rakentamisen aikana. Sairaala-alue tulee olemaan jatkossa terveyskeskuksen käytössä. Rakennukselle 11 ei ole osoitettu jatkokäyttöä ja rakennukset 5 ja 4 vapautunevat myöhemmin.

Malmin päivystyssairaalan peruskorjaus- ja laajennus on käynnistynyt. Rakennusoikeudesta noin puolet jää käyttämättä päivystyssairaalan valmistuttua. Rakennukset ovat keskimäärin tyydyttävässä tai kohtalaisessa kunnossa ja peruskorjausten jälkeen valtaosa erinomaisessa kunnossa.



7 Kivelän sairaala

Sibeliuksenkatu 14, 00260 Helsinki

Huoneistoala, htm2	26 437
Rakennuksia	11 (+3 HUS:n käytössä)
Valmistumisvuosi	1878 (2), 1889 (14), 1895 (3) 1902–1906 (8, 10, 12), 1928 (4, 6) 1932 (9), 1935 (25), 1985 (27)
Sairaansijojen määrä	287
Asemakaava	1997
Kaavan käyttömerkintä	YS
Rakennusoikeus, kem2	65 500
käyttämättä	25 670

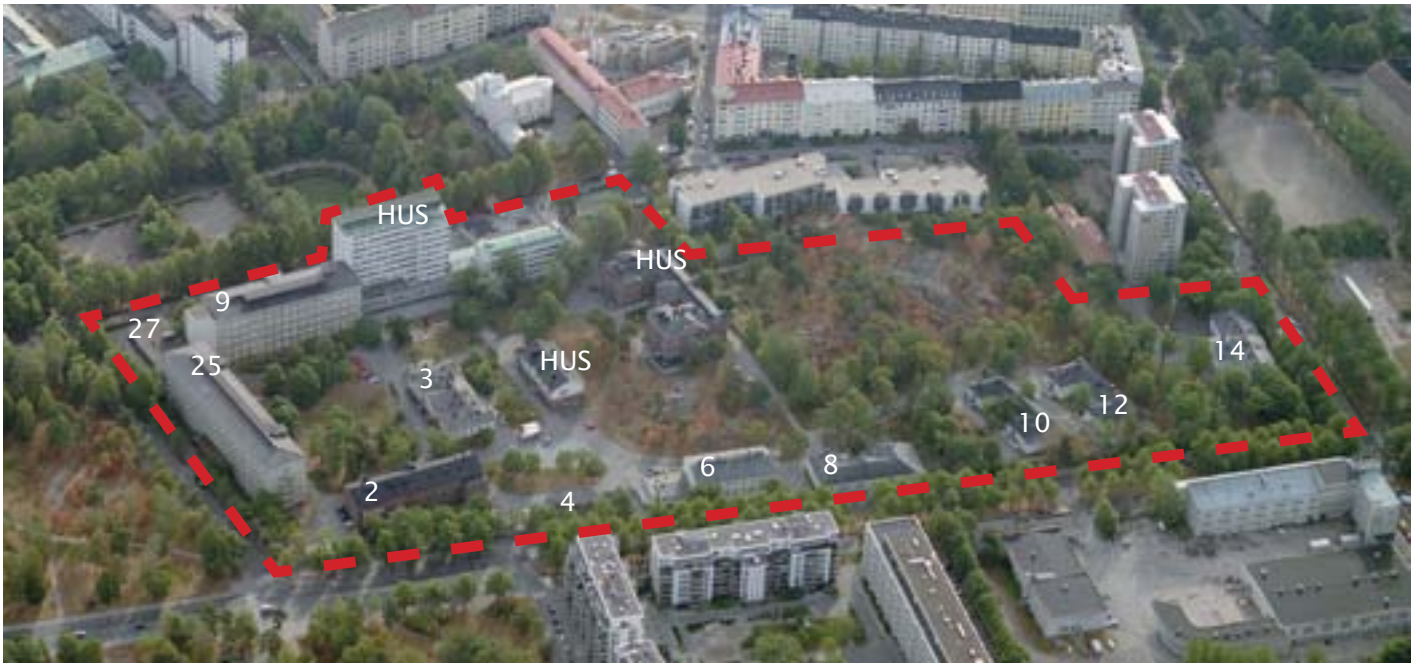
Kivelän sairaala-alueella sijaitsee terveyskeskuksen pitkäaikaisosastoja, Töölön terveysasema, hammashoitola, psykiatrian poliklinikka, fysioterapiayksikkö sekä kotihoidon tiloja. Lisäksi sairaala-alueella on HUS:n Psykiatriakeskus (entinen Hesperian sairaala).

Pitkäaikaisvuodeosastot sijaitsevat rakennuksissa 2, 8, 9,10,12,14. Näistä neljä on puurakennuksia, joista jokaisessa on vain yksi vuodeosasto. Rakennukset on peruskorjattu rakennuksia 2 ja 9 lukuun ottamatta 1990-luvun lopulla.

Rakennuksessa 3 on teknisen huollon tiloja. Autotallirakennus ja osa ravintokeskusta ovat suojelemattomia rakennuksia, joiden kohdalle kaavaan on merkitty rakennusala. Sille on suunniteltu 50-hoitopaikan asunnottomien asuinrakennus.

Vanhat kivirakennukset on suojeltu kaavassa pääosin sr-2 merkinnällä ja puurakennukset sr-1 merkinnällä. Rakennukset ovat keskimäärin tyydyttävässä kunnossa.

Suunnitelman mukaan terveysaseman tilat vapautuvat noin vuonna 2015, kun Marian sairaala-alueelle valmistuu terveysasema. Vapautuviin tiloihin on suunniteltu siirrettäväksi psykiatrian poliklinikkatoiminta Laakson sairaalasta.



14 Koskelan sairaala

Käpyläntie 11, 00600 Helsinki

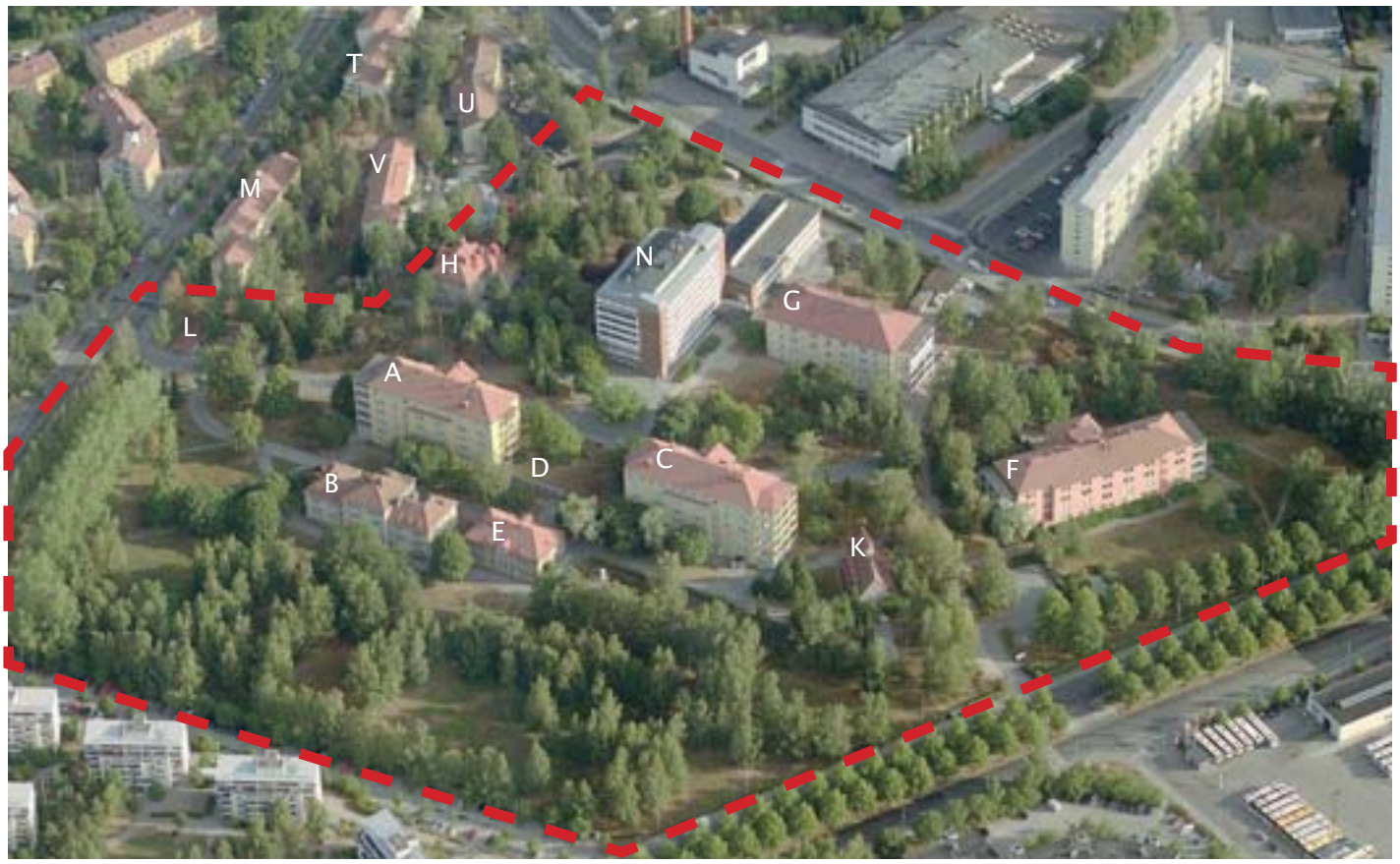
Huoneistoala, htm2	38 852
Rakennuksia	14
Valmistumisvuosi	1910–1912 (A, B, C, H) 1914 (F, K), 1925 (G) 1961 (D, N)
Sairaansijojen määrä	402
Kaavan käyttömerkintä	Ei asemakaavaa

Koskelan sairaala-alueella sijaitsee kuusi vuodeosastorakennusta, joista viisi on pääasiassa pitkäaikaishoidon vuodeosastokäytössä (B, C, F, G, N). Näissä rakennuksissa sijaitsee myös terveysasema, ravintohuollon tilat sekä Vantaan kaupungin liikelaitoksen tuottama yritystyöterveyshuolto. Lisäksi alueella sijaitsee kotihoidon tiloja, teknisen huollon rakennus, kappeli sekä muutama pienempi rakennus.

Rakennukseen N on suunniteltu psykiatrian poliklinikkatoimintoja. Rakennus A ei ole enää terveyskeskuksen käytössä. Rakennus G toimii osittain väistötilana eikä lopullinen käyttötarkoitus ole vielä selvillä.

Koskelan sairaala-alue on rakennussuojelualue eikä alueella ole voimassa olevaa asemakaavaa. Vapautuvat rakennukset ovat heikossa kunnossa ja niiden peruskorjaus on ajankohtaista.

Sairaala-alueen vieressä Kunnalliskodintien toisella puolella sijaitsevat kaupungin omistamat Helteks-pesulan tilat, jotka ovat tunneliyhteydessä sairaala-alueelle. Lähivuosina kiinteistö vapautuu muuhun käyttöön, kun pesulaosakeyhtiö laajentaa toimitilojaan Keravalla.

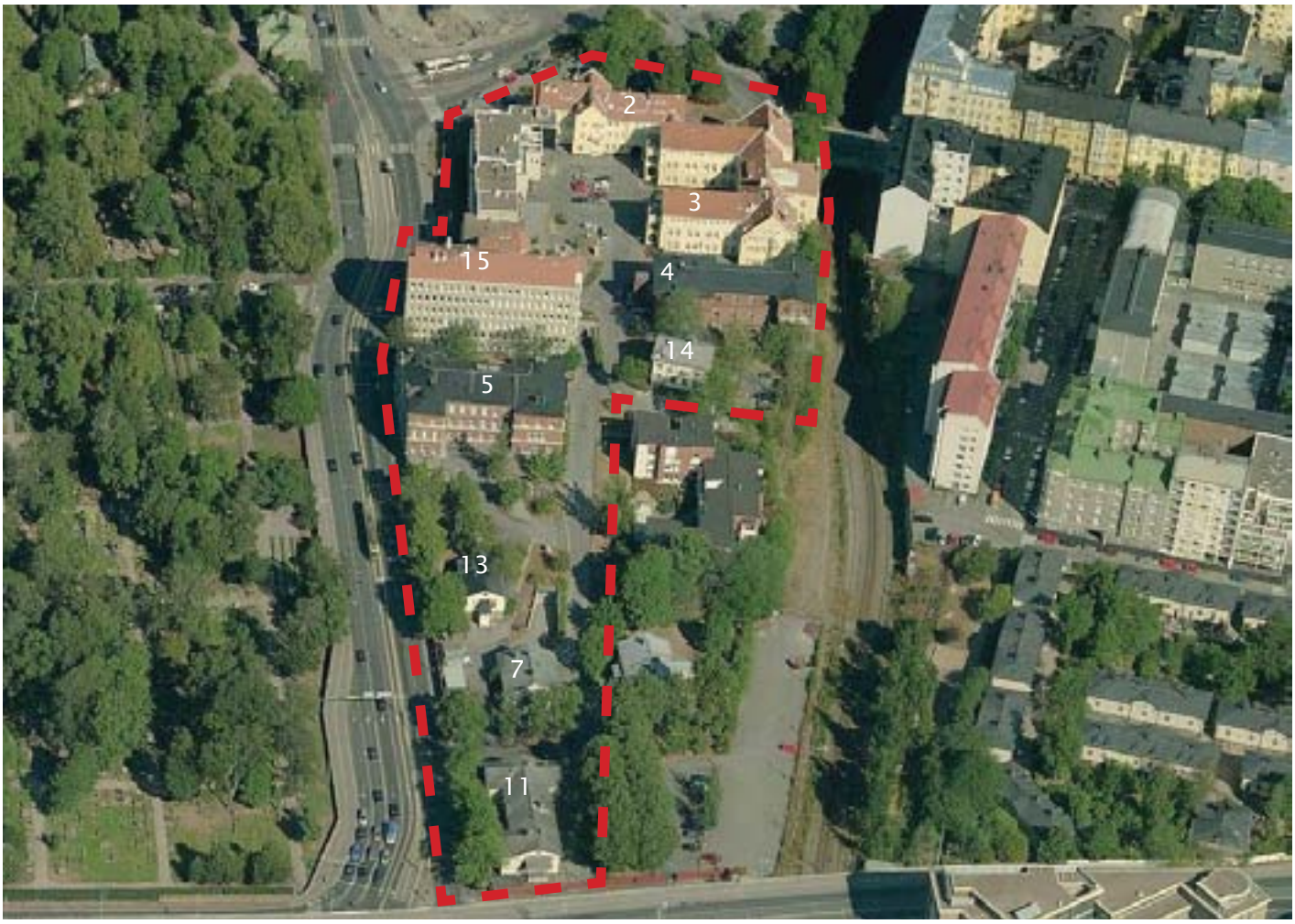


15 Marian sairaala

Lapinlahdenkatu 16, 00180 Helsinki

Huoneistoala, htm2	16 799
Rakennuksia	9
Valmistumisvuosi	1883(14), 1887 (7), 1892 (11,13) 1909 (2,3,5), 1954 (15)
Sairaansijojen määrä	118
Asemakaava	1992
Kaavan käyttömerkintä	YS
Rakennusoikeus, kem2	20 300
käyttämättä	5 000

Marian sairaalan päivystystoiminnat siirtyivät uuteen Haartmanin sairaalaan Meilahteen syyskuussa 2009. Vuoden 2010 syksyllä Marian tiloihin siirtyy väliaikaisesti Malmin päivystys Malmin päivystyssairaalan rakentamisen ajaksi. Rakennus 4 otetaan kotihoidon käyttöön vuonna 2010. Vuoden 2014 jälkeen Marian sairaalan tilojen vapauduttua sairaalakäytöstä rakennuksiin 15 ja 2 peruskorjataan tilat eteläiselle terveysasemalle. Muihin sairaala-alueen rakennuksiin ei ole vielä osoitettu toimintaa. Rakennukset on suojeltu pääosin sr-1 -merkinnällä ja ne ovat keskimäärin kohtalaisessa kunnossa.



16 Myllypuron sairaala

Myllymatkantie 4, 00920 Helsinki

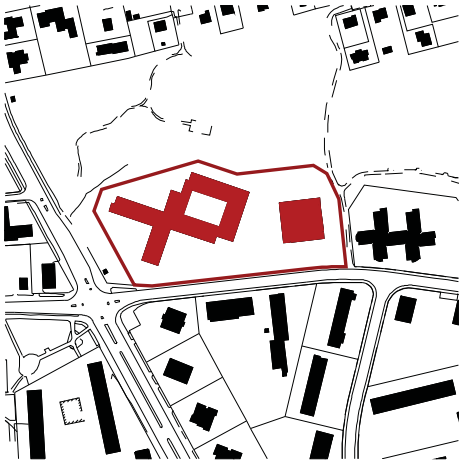
Huoneistoala, htm2	13 110
Rakennuksia	1
Valmistumisvuosi	1970
Sairaansijojen määrä	216
Asemakaava	1965
Kaavan käyttömerkintä	YSV
Rakennusoikeus, kem2	10 400

Myllypuron sairaalassa sijaitsee pitkäaikaishoidon osastoja, fysioterapia ja kotihoidon tilat. Pitkäaikaissairaalan viisi osastoa, joissa on 216 sairaansijaa, on peruskorjattu 1990-luvulla. Kaksi osastoa on vielä peruskorjaamatta. Kokonaisuutena rakennus on välttävässä kunnossa.

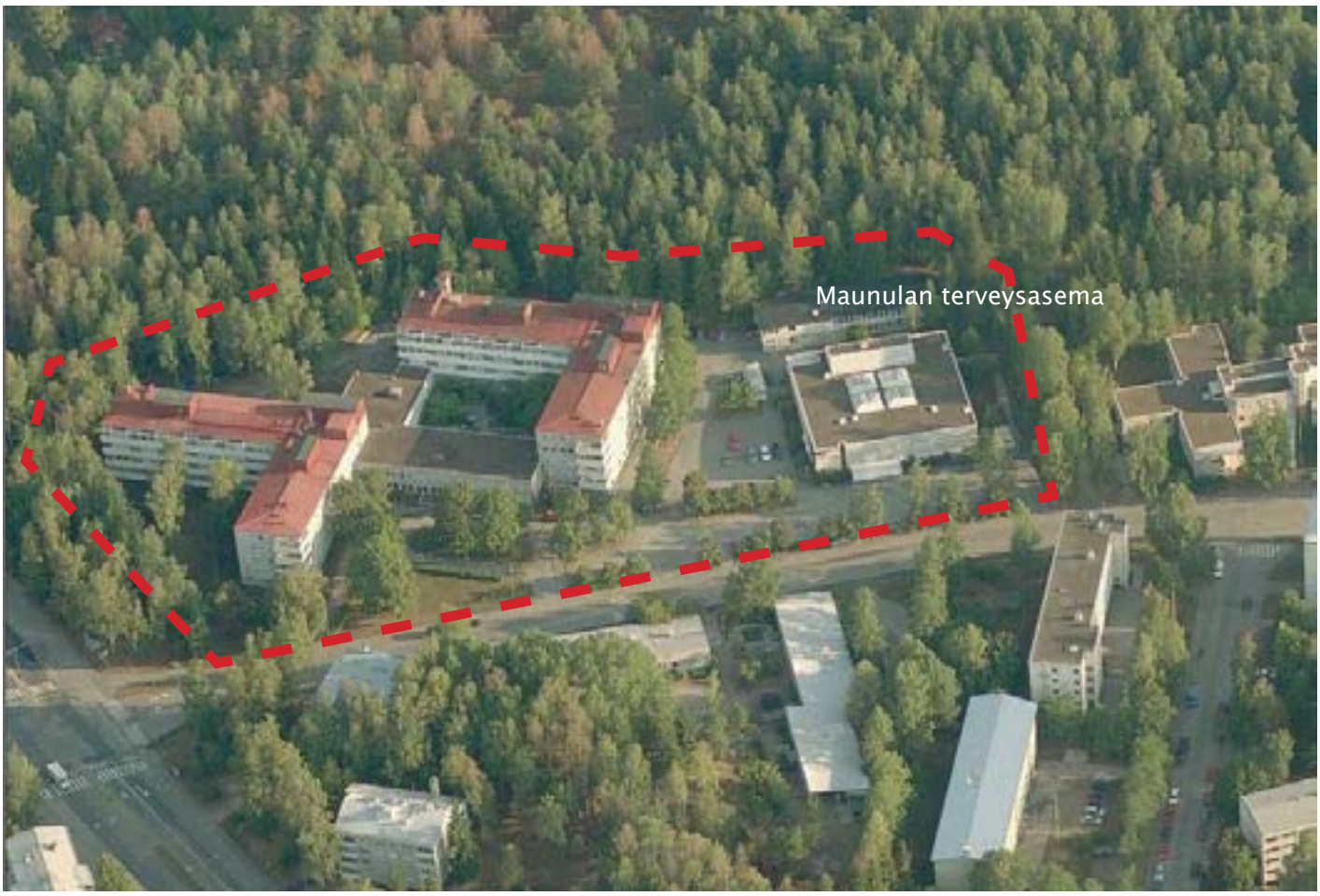
17 Suursuon sairaala

Suursuonlaita 3, 00630 Helsinki

Huoneistoala, htm2	13 654
Rakennuksia	2
Valmistumisvuosi	1967,1984
Sairaansijojen määrä	260
Asemakaava	1981
Kaavan käyttömerkintä	YS
Rakennusoikeus, kem2	19 045
käyttämättä, kem2	2 609



Suursuon sairaala on pitkäaikaissairaala, jossa on 260 sairaansijaa. Sairaalassa on myös fysioterapian yksikkö ja kotihoidon työtiloja. Viereisessä rakennuksessa sijaitsee Maunulan terveysasema. Terveysasemaverkon keskittämissuunnitelmien mukaan sairaalan tiloihin sijoitetaan Maunulaa ja Paloheinää palvelevan neuvolan tilat, kun Paloheinän terveysaseman toiminta yhdistetään Maunulan terveysasemaan. Rakennukset ovat keskimäärin tyydyttävässä kunnossa.

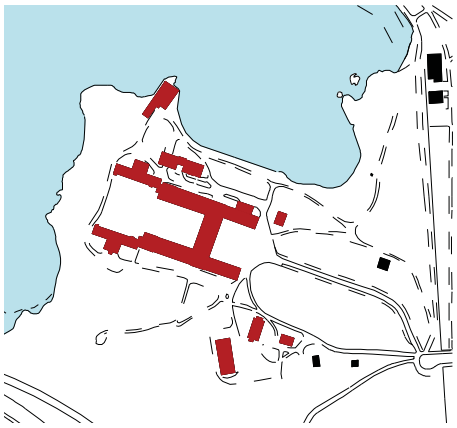


18 Lapinlahden sairaala

Lapinlahdentie 2, 00180 Helsinki

Huoneistoala, htm2	5 499
Rakennuksia	7
Valmistumisvuosi	1840
	1887
	1903

Ei asemakaavaa



Sairaalan rakennukset on suunniteltu sosiaaliviraston käyttöön. Hankesuunnitelma on valmistumassa. Päärakennukseen tulee kehitysvammahuollon toimintaa, asumista, vastaanottopalveluja ja ensihuoltolaitos. Rannassa sijaitsevaan Venetsia-rakennukseen tulee kehitysvammaisten asumista. Puutaloihin tule päivätoimintaa. Lisäksi alueella on teknisen huollon rakennus ja psykiatrisen palveluasumisen yksikkö.

Sairaala-alue on 14 hehtaarin laajuinen. Rakennukset ovat Engelin suunnittelemia ja rakennussuojelulailla suojeltuja. Aiemmin Lapinlahti oli HUS:n psykiatrian käytössä. Kaupunki osti rakennukset vuonna 1999. Rakennukset ovat huonokuntoisia.

Alueen kaavaa valmistellaan. Puistoa suunnitellaan osittain kuntalaisten käyttöön ja alueelle tavoitellaan kulttuuritoimintaa.

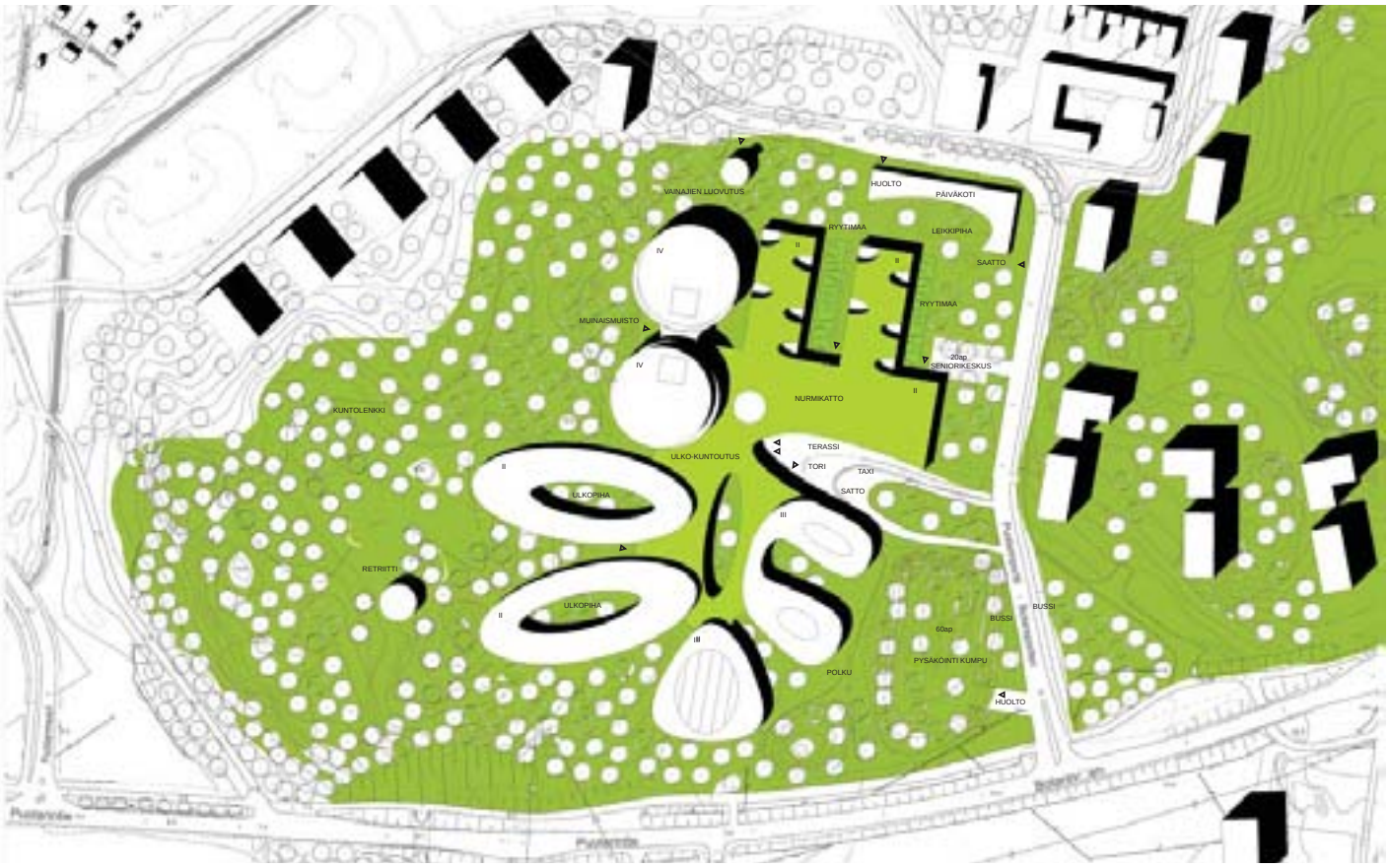
Lapinlahden sairaalan puistoalue on vehreä keidas kantakaupungin kupeessa, joka lähivuosina avautuu osittain kaupunkilaisten virkistyskäyttöön.

3.4 Espoon kaupungin sairaalat

Espoolla on Puolarmetsän sairaala ja lisäksi kolme akuuttiosastoa Jorvin sairaalassa (yhteensä 81 sairaansijaa). Lisäksi Aurorakodissa sijaitsee HYKS Jorvin vanhuspsykiatrian osasto. Osasto on 12-paikkainen suljettu vanhuspsykiatrian tutkimus- ja hoito-osasto. Osastolla tutkitaan ja hoidetaan akuuteista psykiatrisista ongelmista kärsiviä Espoossa, Kauniaisissa tai Kirkkonummella asuvia vanhuspotilaita.

Asemapiirros Espoon Puolarmetsän sairaalan arkkitehtuurikilpailun voittaneen Arkkitehtitoimisto K2S:n ehdotuksesta "Orkidea".

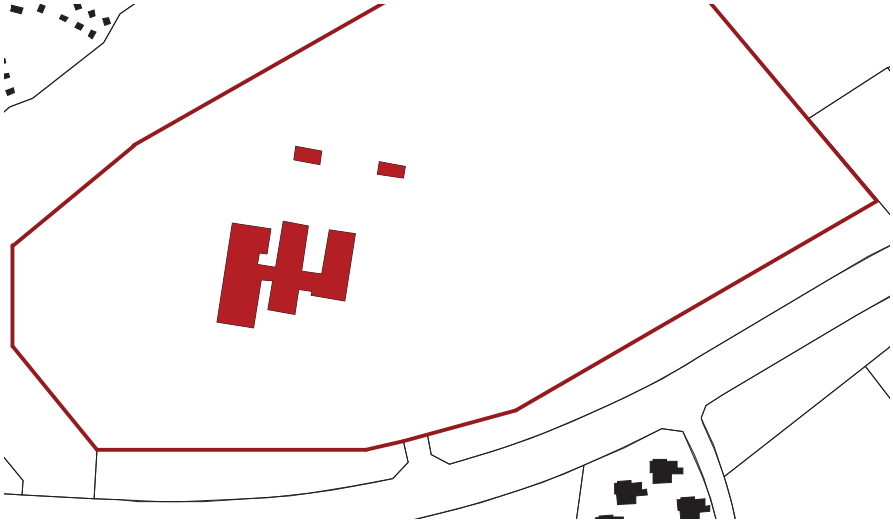
Vapaamuotoinen uudisrakennus liittyy saumattomasti vanhaan, suorakulmaiseen rakennusmassaan. Orkidean lehdet jättävät sisäänsä kuntoutuskäyttöön tarkoitetut ulkoilupihat, joiden ympärille potilashuoneet kiertyvät. Koko rakennus peittyy nurmikattoon ja pysäköinti on piilotettu pois näkyvistä pihan pustokumpuihin.



19 Puolarmetsän sairaala

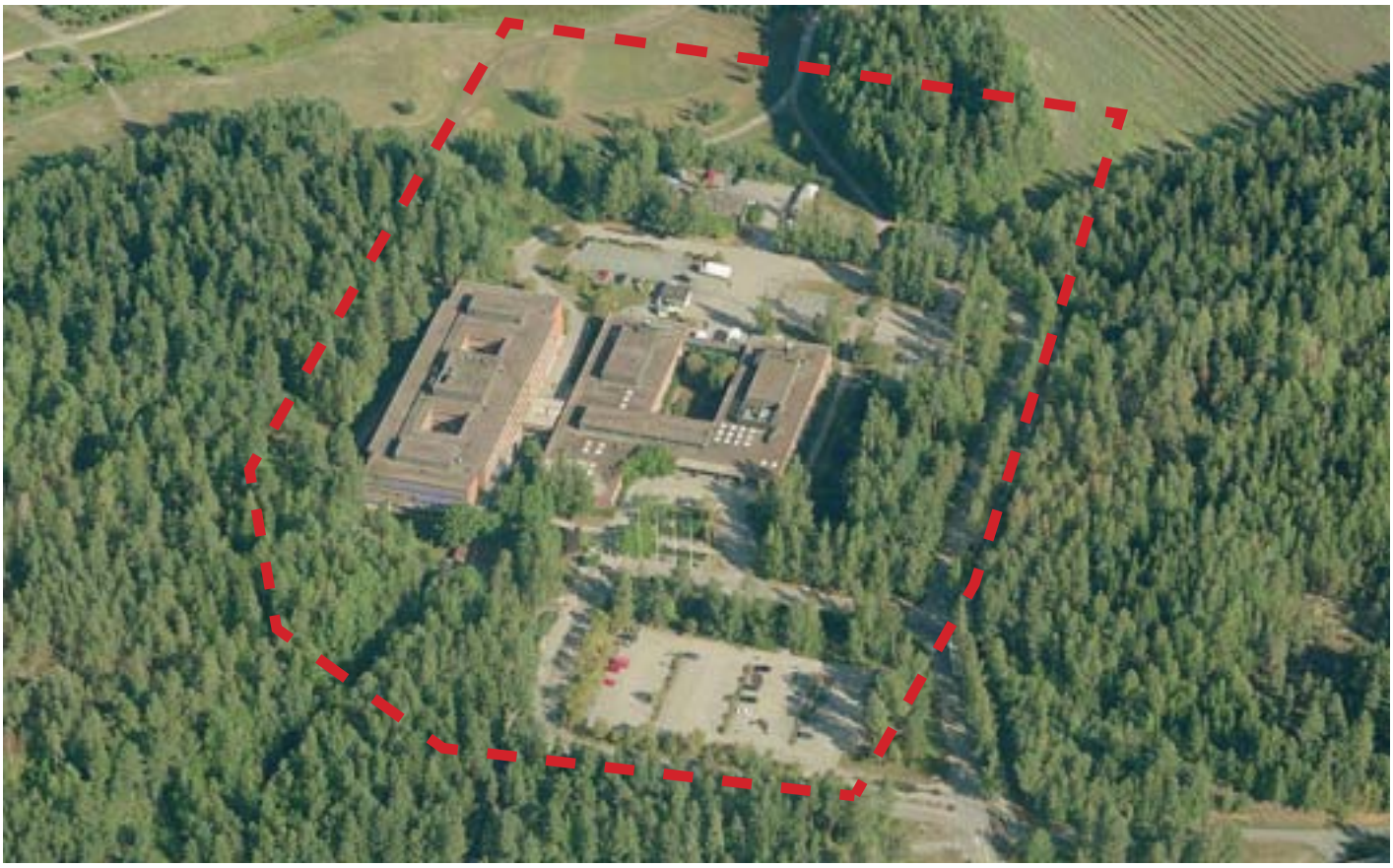
Puolarinportti 11, 02070 Espoo

Huoneistoala, htm2	16 544
Rakennuksia	1
Valmistumisvuosi	1977
Sairaansijojen määrä	223
Asemakaavamuutos vireillä	



Puolarmetsän sairaalassa on 137 sairaansijaa (perusterveydenhuollon kuntoutusosasto) ja 86 pitkäaikaishoidon paikkaa. Rakennus on välttävässä kunnossa.

Alueen uudistamiseksi ja laajentamiseksi on järjestetty arkkitehtikilpailu Espoon sairaalan ja Puolarmetsän kampuksen toiminta- ja palvelukokonaisuudesta. Vuoden 2009 aikana on hankesuunnitelmaa työstetty yhdessä kilpailun voittaneen arkkitehtitoimiston kanssa. Alueelle sijoittuu Espoon sairaala (40 000 brm2, 240 sairaansijaa), terveysasema, Elä ja asu -seniorikeskus (22 400 brm2, noin 100 asukasta) sekä lisää asumista noin 62 000 kem2, päiväkoti ja muita palveluita.



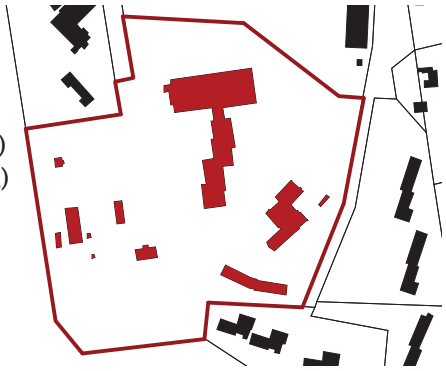
3.5 Vantaan kaupungin sairaalat

Vantaan kaupungilla on alueellaan Katriinan sairaala. Lisäksi Vantaa omistaa Kauniaisten alueella sijaitsevan Kaunialan sairaalan. Vantaan kaupunki omistaa myös Peijaksen sairaalassa vuodeosasto- ja poliklinikkatiloja sekä entisen Rekolan terveysaseman tilat. Terveyasema on vastikään peruskorjattu Vantaan geriatrisen akuuttiyksikön tiloiksi. Geriatrisessa akuuttiyksikössä on 20-paikkainen arviointi- ja akuuttiosasto sekä 10-paikkaisen kotisairaalan tukipiste. Muut tilat on vuokrattu HUS:lle.

20 Katriinan sairaala

Katriinankuja 4, 01760 Vantaa

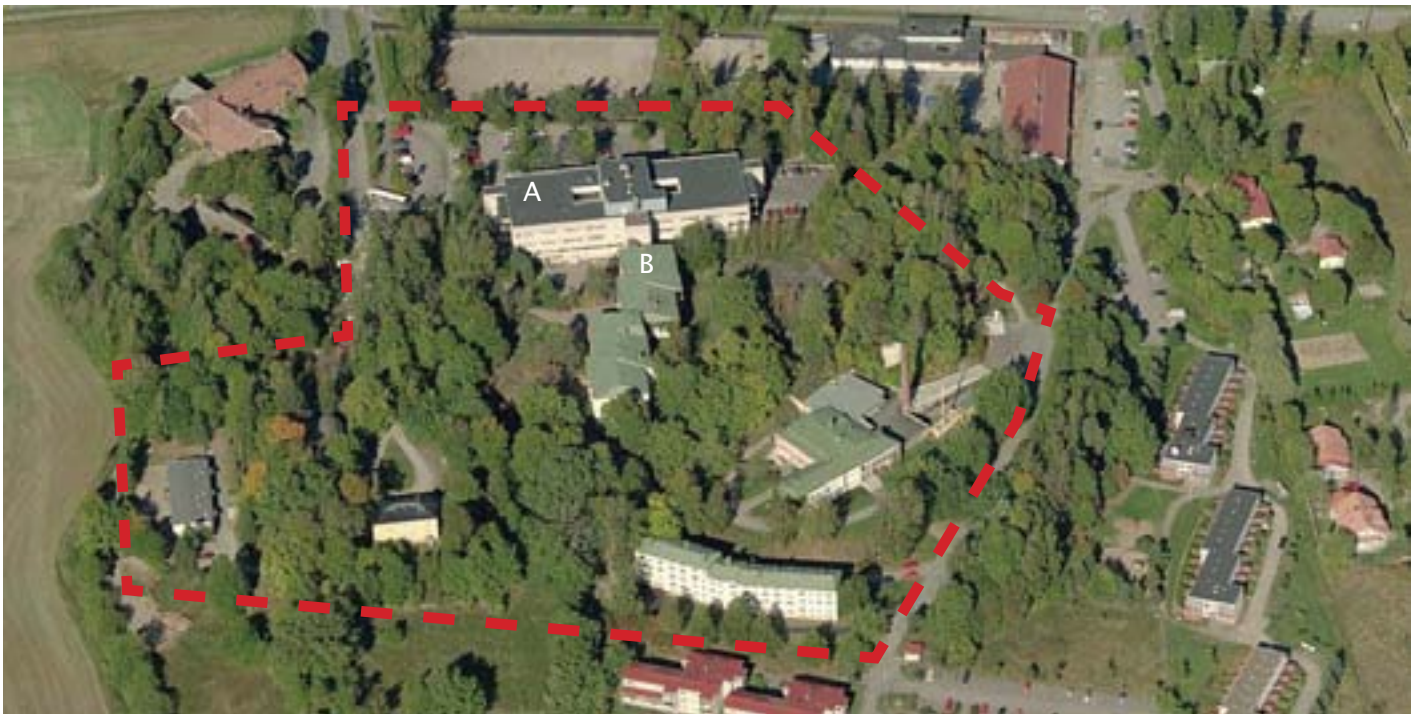
Huoneistoala, htm2	17 096
Rakennuksia	10
Valmistumisvuosi	1959 (B) 1979 (A)
Sairaansijojen määrä	190
Kaavan käyttömerkintä	YS
Rakennusoikeus, kem2	20 500



Sairaalassa on kahdeksan vuodeosastoa, päiväsairaala ja geriatrinen vastaanotto, terveysasema, fysioterapia sekä suun terveydenhuollon, HUSLAB:n ja HUS-Röntgenin toimipiste. Lisäksi kiinteistössä on sairaalan tarvitsemien tukipalvelujen tilat.

Sairaansijoja on 189, joista 169 on varattu kuntoutukseen ja muuhun lyhytaikaishoitoon sekä 20 pitkäaikaissairaalahoitoon.

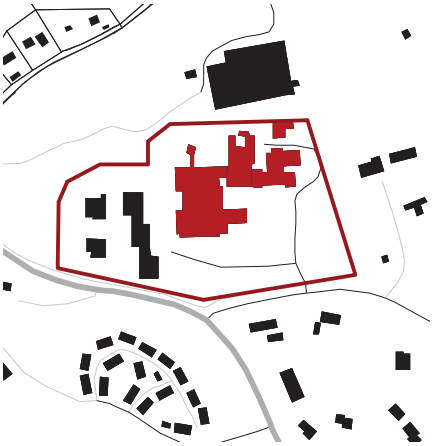
Sairaalan uudempi laajennusosa A valmistui vuonna 1979 ja on peruskorjattu vuonna 2005. Vanhempi B-osa on valmistunut vuonna 1959 ja saneerattu vuosina 1975 ja 1991. Vanhemman osan kunto edellyttää peruskorjausta. Uudemman osan kunto on kohtuullinen Rakennusoikeus on kokonaan käytetty.



21 KAUNIALA

Kylpyläntie 19, 02700 Kauniainen

Huoneistoala, htm2	15 064
Rakennuksia	4
Valmistumisvuosi	1920, 1971
Sairaansijojen määrä	210
Kaavan käyttömerkintä	YS
Rakennusoikeus, kem2	16 050
käytetty	16 602
ylitetty	552



Vantaa omistaa Kaunialan sairaalan kiinteistön. Kaunialan Sairaala Oy järjestää toiminnan. Kaunialassa on yhteensä 210 sairaansijaa, jotka ovat pääosin sotainvalidien käytössä. Kaunialan sairaalaan paikoista noin 1/4 kohdentuu sotainvalidien laitoskuntoutukseen ja 3/4 on pitkäaikaissairaalahoitoa.

Vantaan kaupungin käytössä on tällä hetkellä 15 sairaansijaa. Veljesliiton ja Vantaan kaupungin tekemän sopimuksen mukaan Vantaan kaupungin osuus paikkojen käytöstä lisääntyy vähitellen siten, että kaikki paikat ovat vuoden 2023 loppuun mennessä Vantaan käytössä.

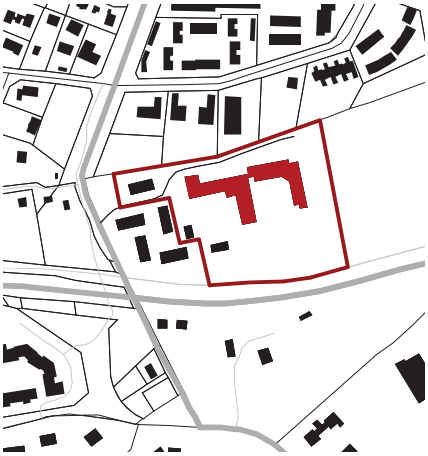
Sairaalan A- B- C- ja D -osiin suunnitellaan perusparannus- ja muutostöitä. Pääpiirteissään rakennukset ovat hyvässä kunnossa lukuun ottamatta purettavaa erillistä asuntolarakennusta sekä vanhaa sairaalarakennusta, joka soveltuu huonosti vuodeosastokäyttöön, ja jonka vuodeosastokäytöstä luovutaan peruskorjauksen yhteydessä.

3.6 Kauniaisten kaupungin sairaala

22 Tammikumpu

Lippajärventie 1, 02700 Kauniainen

Huoneistoala, htm2	1906
Rakennuksia	1
Valmistumisvuosi	1966
Sairaansijojen määrä	30
Kaavan käyttömerkintä	YS-4
Rakennusoikeus, kem2	
(koko alue)	5 360
käyttämättä	631



Kauniaisten kaupungilla on Lippajärven rannalla Tammikummun terveyskeskussairaala. Vuonna 1966 valmistunut rakennus muutettiin vuonna 1992 vanhainkodista terveyskeskussairaalaksi, jolloin tehtiin laaja peruskorjaus. Sairaalassa, jossa on 30 sairaansijaa, on akuuttihoidon lisäksi lyhytaikaisen hoidon ja pitkäaikaishoidon paikkoja. Kauniaisilla on erillisellä sopimuksella 8 sairaansijaa Espoossa Puolarmetsän sairaalassa. Rakennus on välttävässä kunnossa.

Tammikummun alueella on vuonna 2003 rakennettu Hoivakoti Villa Anemone, jossa on 20 laitospaikkaa dementiapotilaille. Lisäksi alueella on asuinrakennuksia.

Sairaala-alueen tulevaa käyttöä mietitään parhaillaan, koska yksiköiden pienuuden takia kaikki ympärivuorokautinen hoito halutaan keskittää samalle alueelle. Kauniaisten vanhustenhuollon palvelurakennetta tullaan lähivuosina keventämään korvaamalla osa laitospaikoista tehostetulla palveluasumisella. Lisäksi lähivuosina on tavoitteena keskittää akuuttisairaanhoito isompaan yksikköön Espoossa tai muualla pääkaupunkiseudulla.

3.7 YHTEENVETO

Pääkaupunkiseudun sairaalarakennuksissa ja muissa terveydenhuollon yksiköissä on vuonna 2009 käytössä yhteensä noin 5700 sairaansijaa tai muuta potilaspaikkaa. Osa sairaansijoista on väistötiloina tai ulkopuolisessa käytössä, kuten Kaunialan sairaala. Edellä mainittuun sairaansijamäärään eivät sisälly sairaala-alueilla olevat huonokuntoiset vuodeosastorakennukset, joiden sairaalakäytöstä on jo luovuttu. Sairaansijojen lukumäärä kuvaa palvelukapasiteetin laajuutta ja sitä on perinteisesti käytetty laskentapohjana suhteessa eri ikäryhmien väestömääriin ja terveydenhuollon palvelujen kysyntäennusteisiin.

Erikoissairaanhoidon tutkimus- ja hoitomenetelmien kehitys on vähentänyt ja edelleen vähentää hoitopäivien määrää ja vuodeosastohoidon tarvetta. Sairaansijojen lukumäärällä ei enää ole entisen kaltaista merkitystä sairaaloiden tuotantovalmiuden mittarina. Vastaavasti perusterveydenhuollossa tavoitteena on monimuotoisten kotiin annettavien palvelujen sekä avohoidon osuuden ja asiakkaiden omatoimisuuden lisäämisen avulla vähentää laitoshoidon ja siten sairaansijojen tarvetta sekä korvata pitkäaikainen sairaalahoito kodinomaisilla asumisratkaisuilla.

Terveyspalvelujen kehitys edellä mainittuun suuntaan ei kuitenkaan poista tarvetta hoitaa sairaalaolosuhteissa edelleenkin suurta määrää iäkkäitä henkilöitä tai kuntoutusta tarvitsevia potilaita. Väestön ikääntyminen edellyttää geriatrisen akuuttihoidon ja kuntoutuksen hoitokapasiteetin lisäämistä. Lisäksi sairaaloissa ja muissa yksiköissä on varauduttava infektio- ja muista syistä eristämistä vaativien, suurtenkin potilasmäärien hoitamiseen asianmukaisissa osastotiloissa.

"Vuode ei ole enää keskipiste vaan välttämätön paha.

Fyysinen esteettömyys ja ergonomisten ratkaisujen optimaalisuus ovat itsestäänselvyyksiä.

Sosiaalinen ja kulttuurinen esteettömyys ovat todellisia haasteita joiden ratkaisemiseen käytetään kaikki mahdolliset resurssit."

Hennu Kjisik, arkkitehti ja tutkija
Buildings for the Future
www.yle.fi, 12.11.2007

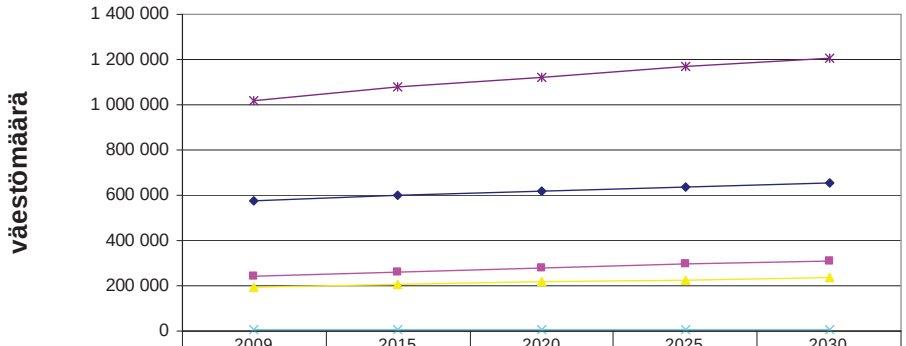
4 Pääkaupunkiseutu vuonna 2030

4.1 Väestö

Pääkaupunkiseudun (Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen) väestömäärän ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä vajaalla 200 000 asukkaalla (kuvio 5).

Kuvio 5

Väestöennuste 2009-2030
(Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen)



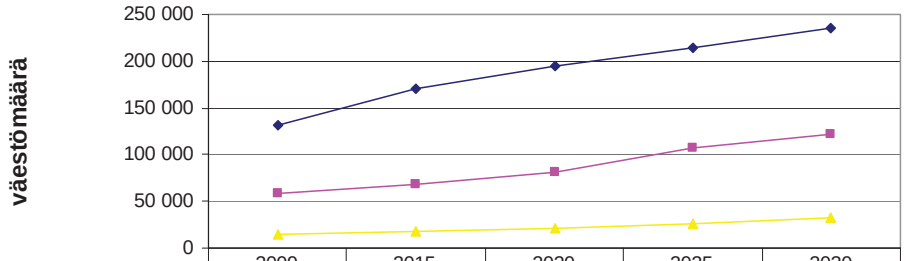
	2009	2015	2020	2025	2030
Helsinki	575 596	597 950	617 583	637 344	654 788
Espoo	241 626	262 940	279 743	294 955	309 006
Vantaa	194 601	207 332	217 846	227 237	235 414
Kauniainen	8 497	9 003	8 940	8 853	8 704
Yhteensä	1 020 320	1 077 225	1 124 112	1 168 389	1 207 912

vuosi

65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa nykyisestä yli 100 000:lla, 75 vuotta täyttäneiden määrä noin 65 000 ja 85 vuotta täyttäneiden määrä yli kaksinkertaistuu eli kasvaa runsaalla 16 000 henkilöllä (kuvio 6) (Lähde: Helsingin seudun väestö 1.1.1980–2008 sekä ennuste 1.1.2009–2040 http://www.aluesarjat.fi/)

Kuvio 6

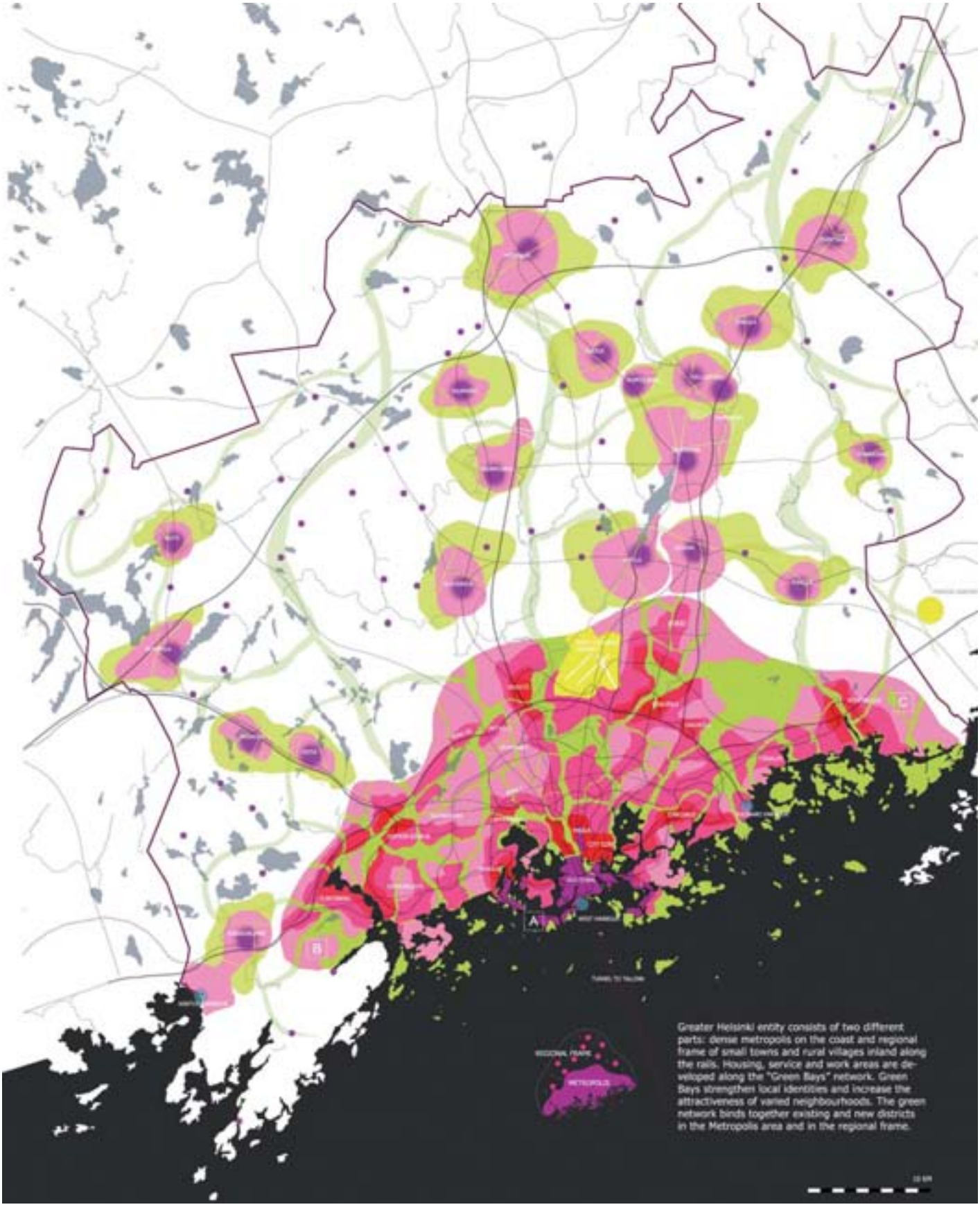
Väestöennuste 2009-2030
65+, 75+ ja 85+ vuotiaiden määrä
(Helsinki, Espoo, Vantaa ja Kauniainen yhteensä)



	2009	2015	2020	2025	2030
65+ vuotiaat	130 983	170 993	194 569	214 086	234 915
75+ vuotiaat	57 639	67 749	80 468	106 915	121 492
85+	14 828	18 606	21 684	25 787	31 993

vuosi

Pääkaupunkiseudun metropolialueen tulevaisuutta pohdittiin muutama vuosi sitten järjestetyssä Greater Helsinki Vision 2050 kilpailussa. Kuvassa WSP Finland Oy:n voittanut ehdotus “Emerald” jossa raideliikenne ja viheraluekaistat sitovat koko seudun yhteen.



4.2 Uudet asuinalueet

Helsingin uudet asuinalueet Kalasatama, Länsisatama, Kuninkaantammi, Kruunuvuorenranta, Keski-Pasila ja Koivusaari ovat pääosin valmistuneet vuoteen 2030 mennessä. Östersundomin alueesta osa on valmistunut.

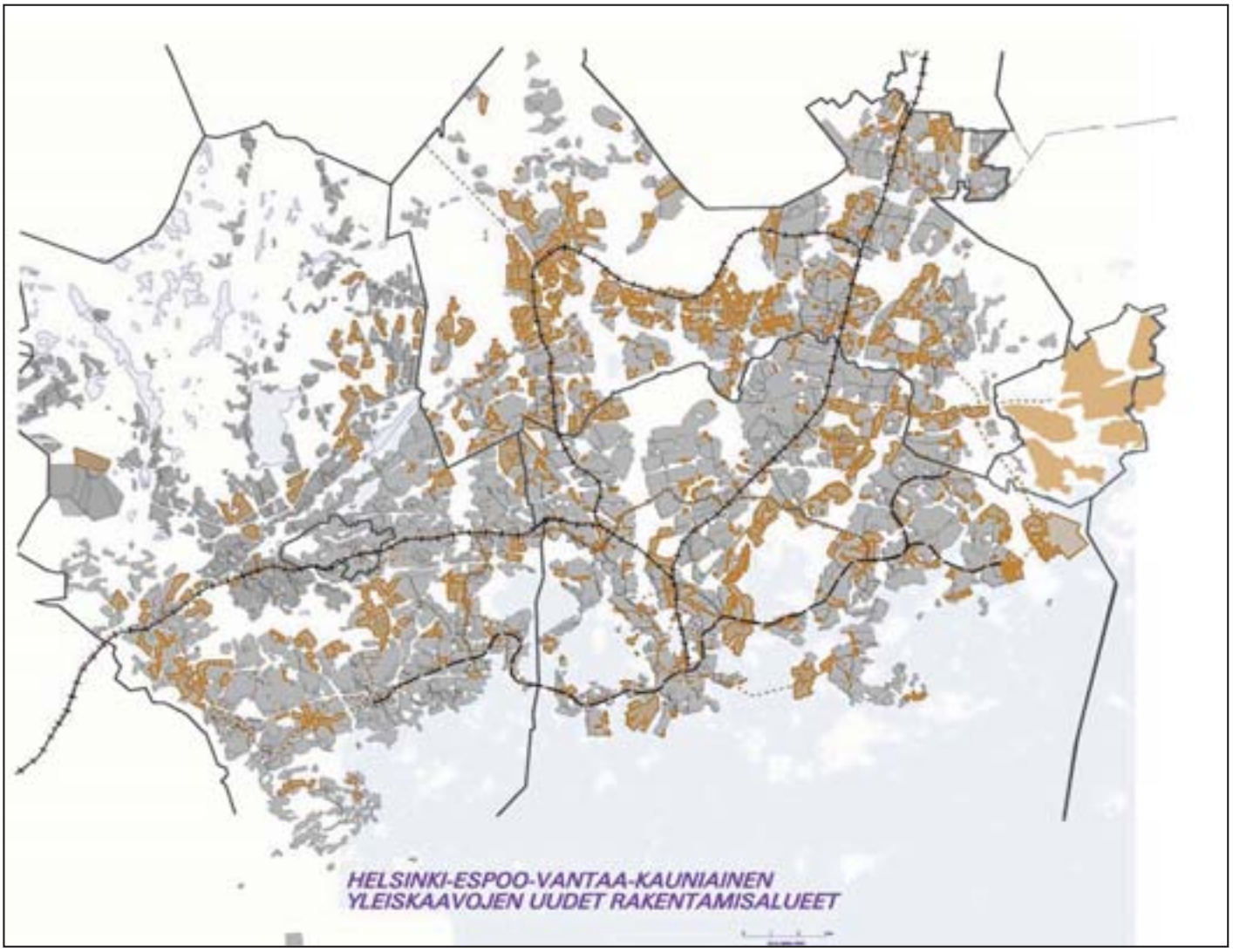
Espoossa rakentaminen on painottunut kaupungin eteläosaan Suurpellon, Leppävaaran, Tapiolan, Matinkylän ja Espoonlahden alueelle. Myös Kauklahden ja Espoonlahden väliselle alueelle on valmistunut runsaasti uutta rakennuskantaa.

Myös Vantaalle on syntynyt uusia aluekeskuksia: Keski-Vantaan Pakkala on valmistunut kokonaisuudessaan, Marja-Vantaan uusi keskus on rakentunut kaupungin länsiosaan ja Kaakkois-Vantaalle on noussut uusi asuntoalue Länsisalmen ja Länsimäen kaupunginosiin. Myös Helsinki-Vantaan lentoaseman läheisyyteen sijoittuva Aviapoliksen alue ja Kehä III:n varsi on kehittynyt ja alueelle on syntynyt runsaasti uusia työpaikkoja.

Kauniaisissa rakentaminen keskittyy Kauniaisten ja Koivuhovin asemien seutuun, joihin molempiin on suunniteltu tiivistä asuntorakentamista. Keskustan rakentamisen ensimmäinen vaihe on jo käynnissä.

Uusien asuinalueiden lisäksi täydennysrakentaminen jatkuu vilkkaana eri puolilla pääkaupunkiseutua ja sen avulla on mahdollista monipuolistaa asuntotarjontaa jo rakennetuilla asuntoalueilla ja tukea lähipalveluiden säilymistä.

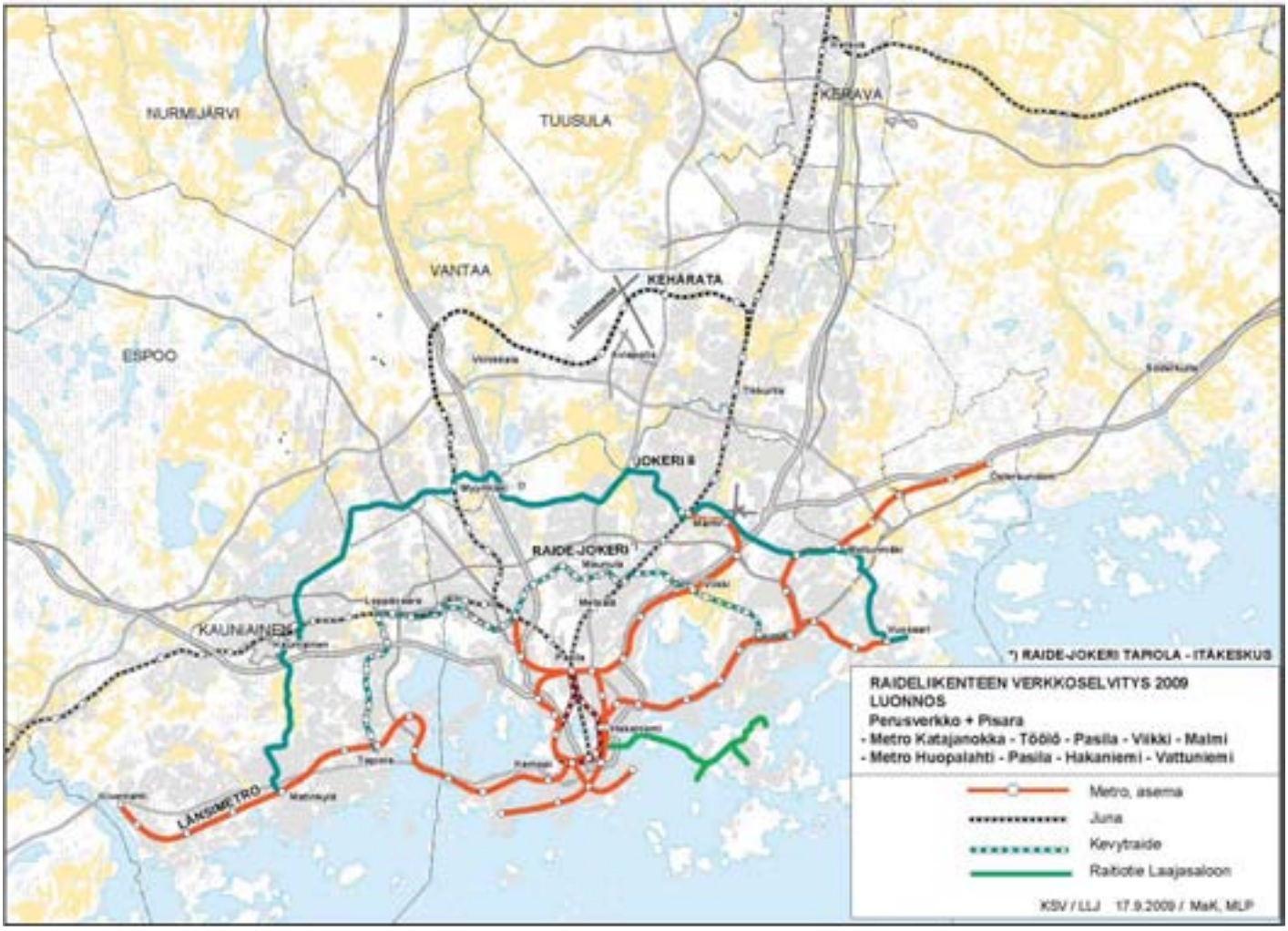
Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten yleiskaavojen mukaiset uudet rakentamisalueet. Östersundomin alue esitetty viitteellisesti.



4.3 Uudet joukkoliikenneyhteydet

Pääkaupunkiseudulle on 2030-luvulle tultaessa valmistunut uusia joukkoliikenneyhteyksiä. Seudun uusia metrolinjoja ovat Ruoholahti-Kivenlahti -metro ja metroyhteys Kampista Töölön kautta Pasilaan. Muita valmistuneita raideyhteyksiä ovat Kehärata, raitiotieyhteys Laajasalosta keskustaan sekä Leppävaaran ja Espoon keskuksen yhdistävä kaupunkirata. Myös Raide-jokeri on valmistunut. Ydinkeskustan alittava Pisara-rata on rakenteilla.

Raideliikenteen verkkoselvitys 2009. Kaupunkisuunnitteluviraston liikennesuunnitteluosaston yksi tutkittavana oleva vaihtoehto tulevaisuuden raideliikenteestä pääkaupunkiseudulla.



5 Näkökulmia terveydenhuollon tulevaisuuteen 2030-luvulla

Väestökehitys on terveys- ja sairaalapalvelujen tarpeeseen vaikuttava keskeinen tekijä. Helsingin seudulle on tehty kolme väestöennusteen vaihtoehtoa vuosille 2008–2040: perusvaihtoehto, hidas vaihtoehto ja nopea vaihtoehto. Kaikkien kolmen vaihtoehdon mukaan Helsingin seudun väestön määrä kasvaa nykyisestä. Perusvaihtoehdon mukaan pääkaupunkiseudun väestömäärä on vuonna 2030 yhteensä 1,2 miljoonaa. Äidinkieleltään muun kuin suomen- tai ruotsinkielisten osuus on kasvusta 75 prosenttia.

Väestö ikääntyy tulevina vuosikymmeninä merkittävästi. Iän kasvaessa terveydenhuollon ja vanhusten hoivan menojen ennustetaan kasvavan jyrkästi. Nykyisten arvioiden mukaan ikävuodesta 65 eteenpäin menot karkeasti ottaen kaksinkertaistuvat iän lisääntyessä kymmenellä vuodella. Vuoteen 2030 mennessä yli 75-vuotiaiden määrä on Helsingissä 75 prosenttia suurempi kuin vuonna 2008. Eläkeikäisten määrän suhteellinen kasvu on Espoon ja Vantaan alueilla Helsinkiä nopeampaa.

Tulevien vanhussukupolvien ennustetaan olevan edeltäjiään terveempiä. Vanhusten määrän kasvu merkitsee kuitenkin iästä johtuvien sairauksien lisääntymistä ja hoidon sekä hoivan tarpeen kasvua, vaikka palvelujen tarpeessa olevien suhteellinen osuus laskee. On myös ennustettu, etteivät tulevat vanhukset tyydy nykyisen tasoisiin palveluihin, vaan tarvitaan nykyistä laadukkaimpia ja monipuolisempia terveys- ja hoivapalveluja. Ikääntymiseen liittyvät muistisairaudet vaikuttavat ympärivuorokautista hoivaa lisäävästi. Hoivapaikkojen tarpeen kannalta ratkaisevaksi nousee kysymys, pystytäänkö muistisairauksiin kehittämään lääkehoito, joka mahdollistaisi kotona asumisen.

Väestön määrään vaikuttaa myös odotettavissa oleva eliniän kasvu. Yli 100-vuotiaita on 2030-luvulla huomattavasti nykyistä enemmän. Tämä edellyttää tieteellisiä läpimurtoja geeni- ja biotekniikassa. Ihmisen geenikartan tunteminen luo mahdollisuuden riskitekijöiden tunnistamiseen ja geneettisiin hoitoihin. Läpimurrot kantasolututkimuksessa johtavat tällä hetkellä parantumattomina pidettyjen sairauksien ja vammojen hoitomahdollisuuksiin. Ihmiselle voidaan vaihtaa uusia varaosia. Robotit, biosirut ja etämittauslaitteet ovat osa vallitsevaa hoitokäytäntöä. Vanhat hoitokäytännöt korvautuvat uusilla ja vaikuttavammilla menetelmillä. Uusi teknologia tuo myös uusia potilasryhmiä hoidon piiriin, mikä lisää kustannuksia. Toisaalta laajempaa potilasjoukkoa pystytään hoitamaan nykyistä pienemmillä voimavaroilla. Terveydenhuolto muuttuu yhä enemmän ajasta ja paikasta riippumattomaksi. Virtuaalipalvelut vapauttavat rakennuksissa tapahtuvaa hoitamista. Sitä mukaan kun parantumattomina pidettyjä sairauksia voidaan hoitaa, syntyy uusia sairauksia, joihin ei ehditä kehittää ehkäisy- tai hoitomenetelmiä. Sairauspanoraama muuttuu ja globaaleihin pandemioihin saattaa liittyä huomattavaa kuolleisuutta. Kaikki tämä vaikuttaa sairaalapalvelujen käyttöön, osin vähentävästi, osin lisäävästi.

"Jos koko väestön kuolleisuus ja sairastavuus saataisiin parhaiten toimeentulevien tasolle

- *Suomeen saataisiin lisää 80 000 henkilötyövuotta*
- *Työllisyysaste nousisi noin 75 prosenttiin vuoteen 2050 mennessä*
- *Terveydenhuoltomenot vähenisivät noin kaksi miljardia vuodessa*
- *Työkyvyttömyyseläkeläisten määrä laskisi 20 000:lla*
- *Sairauspoissaolot vähenisivät yli 1,3 miljoonalla päivällä vuodessa*
- *Sairastavuus vähenisi 20-40% vuoden 2009 tasosta (STM & THL)."*

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Kari Vihriälä, Helsinki 29.4.2009

Terveydenhuolto joutuu tarpeiden ja mahdollisuuksien yhteensovittamisessa ennennäkemättömän haasteen eteen. Lääketieteen tarjoamat mahdollisuudet, siitä johtuva palvelujen kysyntä, terveydenhuollon voimavarat ja mahdollisuudet rahoittaa uutta kallista teknologiaa kärjistyvät. Vaikka sairaus ja kuolema siirtyvät eliniän noustessa myöhemmiksi, sairaudet aiheuttavat hoidon tarvetta ennemmin tai myöhemmin. Lääketieteen kehitys ei auta, jos ihminen omien valintojensa ja elintapansa seurauksena tulee riippuvaiseksi ja aiheuttaa sairauksia. Arvioiden mukaan esimerkiksi tupakoinnin loppumisen kansanterveydelliset vaikutukset olisivat suuremmat kuin lääketieteen kehityksen vaikutukset. Monien sairauksien hallinnassa elintapamuutoksiin liittyvällä itsehoidolla voidaan vaikuttaa sairauden etenemiseen. Potilaasta itsestään tulee yhä enemmän aktiivinen toimija.

Tulevaisuuden tarpeiden ja mahdollisuuksien jännite edellyttää, että terveydenhuollossa pystytään muuttamaan toimintatapoja. Uudistamisen paine ja pakko tulee sisäisten ja ulkoisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta, joista terveydenhuollon työvoiman saannin vaikeus tulee olemaan yksi.

"Uraisä tai -äiti voi etätyöskennellä lapsensa sairasvuoteen äärellä.

Jokaisella potilaalla on pääte, jonka kautta hän voi säätää huoneen valaistusta ja lämpötilaa, hälyttää hoitajan, tilata ruokaa ja soittaa puheluita. Sen kautta hän näkee television, kuulee radion ja pääsee internetiin. Lasten huoneissa päätteessä on myös pelikonsoli."

Arve-Olav Solumsmo, Trondheimin St.Olavs-sairaalan tietohallintojohtaja

Kuvassa vuonna 2009 käyttöön otettu leikkausrobotti daVinci Meilahden sairaalassa.

6 Sairaalarakentamisen linjauksia ja käytön skenaarioita

6.1 Sairaalarakentamisen linjauksia

Kustannusten alentaminen on maailmanlaajuinen tavoite, mitä pyritään toteuttamaan mm. vähentämällä suuria sairaaloita ja siirtämällä pitkäaikaista hoitoa tarvitsevat halvempiin hoitokoteihin, vähentämällä tutkimuksia ja kalliita hoitoja, siirtämällä erikoislääkäreiden toimenpiteitä perusterveydenhuoltoon, sairaanhoitajille ja vähemmän koulutetulle henkilökunnalle sekä käyttämällä enemmän omaisten apua ja ohjaamalla kansalaisia itsehoitoon.

Sairaalarakennuksissa tehdään toiminnallisia muutoksia noin 10 vuoden välein ja suurempia peruskorjauksia noin 30–40 vuoden välein. Rakennuksissa tulee ottaa huomioon rakennuksen elinkaari ja pitkäaikainen käyttö, ylläpidon helppous, energiatehokkuus, esteettömyys, turvallisuus, infektioiden torjunta, yleinen saavutettavuus sekä mahdollisuus uudistamiseen, laajentamiseen ja supistamiseen. Sairaaloiden tilojen tulisi olla parantavia, stressittömiä ympäristöjä, joissa on otettu huomioon omaisten mahdollisuus osallistua hoitoon. Tärkeinä ominaisuuksina pidetään yleisesti yhteyttä ympäröivään yhteiskuntaan ja muihin hoitoketjun palveluihin, luonnonympäristöä, näkymiä, luonnonvaloa, yhden hengen huoneita ja muuta yksityisyyden suojaa sekä selkeitä liikennevirtoja.

Sairaaloiden yhteiset tilat sekä toiminnalliset vaatimukset ja määräykset liittyen esimerkiksi infektioiden torjuntaan ovat lisänneet tilantarvetta siten, että uusissa yksiköissä pinta-ala on kasvanut 1980-luvun 40–50 m2:stä 2000-luvun 100–140 m2:iin sairaansijaa kohti. Suuret monoliittiset tornit ovat osoittautuneet joustamattomiksi muutoksille.

Kansainvälisenä tavoitteena vielä 2000-luvun alussa oli tehdä sairaaloista houkuttelevia, viiden tähden hotellia tai loistoristeilijää muistuttavia rakennuksia suurine aulatiloineen ja monine palveluineen. Maailmanlaajuinen taloustaantuma on muuttanut suuntaa ja uusiksi tavoitteiksi on määritelty kestävä kehitys, energian säästäminen, yksinkertaisuus ja ajattomuus periaatteella ”pieni on kaunista”.

6.2 Sairaala-alueiden käytön skenaarioita

Työryhmä visioi yhden päivän seminaarissa tulevaisuustutkijan johdolla tulevaisuuden kehityssuuntia ja pääkaupunkiseudun sairaalaverkkoa. Aluksi kartoitettiin swot-analyysin avulla vahvuuksia, heikkouksia mahdollisuuksia ja uhkia sekä epävarmuustekijöitä, joiden perusteella laadittiin tulevaisuuden kehityssuuntia. Seuraavassa kuviossa on yhteenveto käydystä keskustelusta.

Vahvuudet	Heikkoudet
• Suuri määrä omassa hallinnassa olevia lähekkäin sijaitsevia erityyppisiä, hyvien liikenneyhteyksien varrella sijaitsevia sairaala-alueita • Rakennusoikeutta paljon jäljellä • Henkilökunta on osaavaa • Palveluilla on kysyntää • Veropohja on laaja ja asiakkaita on paljon • Väestöpohja on hyvin koulutettua, keskimääräistä terveempää ja nuorempaa • Yksityissektori toimii ja mahdollistaa kilpailutuksen	• Vanhat, huonosti toimintaan soveltuvat, joustamattomat, peruskorjauksen tarpeessa olevat ja energiatehokkuudeltaan huonot rakennukset • Suuri määrä suojeltuja rakennuksia • Väestörakenteen muutos on nopeaa • Huono taloudellinen tilanne • Kunta- ja organisaatiorajojen aiheuttama puutteellinen kokonaiskoordinointi • Organisaatioiden kustannusrakenne • Vahvat, taustalla jarruttavat intressiryhmät
Mahdollisuudet	**Uhat**
• Teknologian ja lääketieteen kehityksen hyödyntäminen • Sähköinen asiointi vähentää palvelun tarvetta • Nanopinnoitteet parantavat hygieniatasoa ja vähentävät infektioiden leviämistä • Työperäinen maahanmuutto lisää työvoimaa ja monikulttuurisuutta • Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö ja kuntien yhdistyminen vähentävät organisaatiorajoja	• Osaamattomuus tilaaja- ja tuottajamallissa • Maan sisäinen muutto ja maahanmuutto lisäävät ja muuttavat asiakasrakennetta • Asiakkaiden vaatimustaso kasvaa ja henkilökuntapula uhkaa • Medikalisaatio, syrjäytyminen, epidemiat ja pandemiat voivat lisätä sairaansijojen tarvetta • Pitkäaikainen taantuma lisää sairastavuutta • Tyhjenevät sairaalat jäävät käsiin

Kuvio 7. Pääkaupunkiseudun sairaala-alueiden toiminnan lähtökohdat

On paljon epävarmuustekijöitä, jotka voivat vaikuttaa sairaala-alueiden kehitykseen vuoteen 2030 mennessä. Näitä ovat eri tautien kuten Alzheimerin taudin ja syöpähoitojen hoidon kehittyminen, uudet sairaudet, uudet elintavat ja niiden vaikutus sairastavuuteen, henkilökunnan saatavuus, rahoituslähteet, politiikan suunnanmuutokset ja yksityisten palvelujen osuus.

Työryhmä tarkasteli terveydenhuollon tulevia tilantarpeita kolmen eri kehityssuunnan pohjalta. Vaihtoehdot olivat:

1. Rahoituksen määrä ja ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan tarve lisääntyvät merkittävästi.
2. Rahoituksen määrä vähenee merkittävästi, mutta ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan tarve lisääntyy merkittävästi.
3. Rahoituksen määrä ja ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan tarve vähenevät merkittävästi.

Kyseessä oli työryhmän työpajatyöskentely, joka on ollut taustalla vaikuttamassa työryhmän näkemyksiin sairaalatilojen tarpeesta ja tulevaisuuden sairaalaverkosta pääkaupunkiseudulla. Yksikään skenaarioista ei ole sellaisenaan pääkaupunkiseudun 2030-luvun sairaalaverkon pohjana.

1. Rahoituksen määrä ja ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan tarve lisääntyvät merkittävästi (ns. ”Rigoletto” – skenaario)

Tässä skenaariossa hoito- ja hoivapalveluja tarjotaan asiakkaiden vaatimusten mukaisesti. Osa palveluista tuotetaan koteihin ja intensiivisen hoidon jälkeen siirrytään potilashotelleihin ja kuntoutussairaaloihin. Uusia, tarpeen mukaisia sairaaloita rakennetaan hyvien liikenneyhteyksien varrelle Itä-Helsingin, Espoon ja Kuninkaankolmion alueille. Sairaala-käytössä jatkavat Meilahti, Malmi, Laakso, Jorvi, Peijas, Katriina, Puolarmetsä, psykiatria Kivelä-Hesperiassa. Seuraavista sairaala-alueista luovutaan: Aurora, Töölö, Suursuo, Myllypuro ja Herttoniemi. Sekoitettua asumista sijoitetaan Koskelaan ja Mariaan, jonne sijoittuu myös terveysasema. Työryhmä nimesi tämän Rigoletto-skenaarioksi.

2. Rahoituksen määrä vähenee merkittävästi, mutta ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan tarve lisääntyy merkittävästi (ns. ”Vähemmällä enemmän” -skenaario)

Tässä skenaariossa kansalaiset pitävät huolta itsestään, Alzheimerin tautiin löytyy lääke, teknologian hyödyntäminen onnistuu sairaalassa ja tuottavuus on tärkeää. Hyödynnetään olemassa olevaa kapasiteettia ja kohdennetaan paremmin, mutta myös uutta voidaan rakentaa. Uudisrakentamisessa painotetaan muuntojoustavuutta ja mahdollisuutta muuttaa käyttötarkoitusta. Sairaala-alueista säilyvät ydintoiminnoille Meilahti, Peijas ja Jorvi. Kuntoutussairaaloina jatkavat ja laajenevat Puolarmetsä, Peijas, Jorvin mäki, Malmi, Laakso, Katriina sekä rakennetaan uusi sairaala Itä-Helsinkiin. Psykiatrisena sairaalana toimii Kivelä. Sairaalatoiminta lakkaa Kirurgisessa sairaalassa, Herttoniemessä, Koskelassa, Mariassa, Myllypurossa, Aurorassa, Suursuolla, Töölössä ja Katriinassa. Hoiva integroidaan muuhun asumiseen. Työryhmä nimesi tämän Vähemmällä enemmän -skenaarioksi.

3. Rahoituksen määrä ja ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan tarve vähenevät merkittävästi (ns. ”Kirkas mieli” – skenaario)

Tässä skenaariossa panostetaan väestön terveyden edistämiseen ja tuotetaan hoito ja hoiva kustannustehokkaasti. Hoiva ja hoito tuotetaan nykyistä pienemmillä resursseilla, ihmiset maksavat osan hoidosta itse ja kantavat enemmän vastuuta omasta terveydestään. Uusia sairaaloita rakennetaan Puolarmetsään, Kuninkaantammen alueelle ja Myllypuron terveysaseman yhteyteen. Sairaala-alueista säilyvät Meilahti, Peijas, Jorvi, Puolarmetsä, Katriina, Laakso, Malmi ja Kivelä- Hesperian psykiatrinen keskus. Seuraavien sairaala-alueiden käytöstä luovutaan: Kirurginen sairaala, Töölö, Kätilöopisto, Lastenlinna, Allergiasairaala, Kauniala, Tammikumpu, Maria, Myllypuro, Herttoniemi, Aurora, Koskela ja Suursuo. Työryhmä nimesi tämän Kirkas mieli – skenaarioksi.

“Kuinka monta sairaalaa tulevaisuudessa tarvitsemme - viisi vai viisikymmentä?

Haluavatko asiakkaat keskitetysti laadukkaammin vai hajautetusti mutta läheltä?”

Matti Lehto, Johtajaylilääkäri, professori, MBA, Pshp, TAYS

"The Transformation of Health Care"

Dutch Centre for Health Assets DuCHA:n järjestämän ideakilpailun tarkoituksena oli kehittää uusia konsepteja vanhentuneiden ja toimimattomien sairaala-alueiden uudelleenkehitykseen. Imaginaarisen kilpailualueen tuli edustaa monia Keski- ja Itä-Euroopan sairaala-alueita.

Havainnekuva Kirsti Sivén & Asko Takala Arkkitehdit Oy:n kunniamaininnan saaneesta kilpailuehdotuksesta "Vital Village".

"Sairaalakilpailussahan oli kyse tulevaisuuden tarpeiden ratkaisemisesta olemassaolevasta kaupunkirakenteesta, rakennuksista ja ympäristöstä ponnistaen - merkittävä osa tulevaisuudesta on jo keskellämme!"

Asko Takala, arkkitehti

7 PÄÄKAUPUNKISEUDUN SAIRAALAPALVELUT 2030 LUVULLA

Työryhmän näkemykseen mukaan pääkaupunkiseudun sairaalapalvelut jakaantuvat 2030-luvulla neljään seuraavaan palvelutyyppiin:

1. päivystys- ja akuuttipalvelut
2. elektiiviset eli ajanvarauspalvelut
3. kuntoutuspalvelut
4. päihde- ja mielenterveyspalvelut

Jaottelu käsittää sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon nykyiset sairaalapalvelut.

Havainnekuvassa Meilahden sairaalan rakenteilla oleva uusi sisäänkäynti. Aula- ja ambulanssikatosrakennus valmistuu vuonna 2010.

7.1 Päivystys- ja akuuttipalvelut 2030 luvulla

Nykyistä perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoitoa vastaavan julkisen terveydenhuollon kokonaisuuden pääkaupunkiseudun väestölle järjestää 2030-luvulla yksi palveluntuottajataho, pääosin omana toimintanaan mutta suurelta osin myös erilaisin yhteistyömallein yksityissektorin kanssa. Näitä uuden tyyppisiä tuottamiskonsepteja sovelletaan sekä päivystykseen ja ajanvaraukseen perustuvien palvelujen että sairaaloissa ja muissa yksiköissä annettavan vuodeosastohoidon, kotihoidon jne. järjestämisessä.

Pääkaupunkiseudulla on 2030-luvulla neljä suurta terveydenhuollon päivystys- ja akuuttiyksikköä, joihin on koottu monipuolinen perus- ja erityistason palvelukirjo. Näiden lisäksi terveydenhuollon peruspalveluja on ainakin virka-aikana saatavana väestön asumis- ja liikkumiskeskittymien mukaan sijoittuvilta kaupungin omilta ja yksityisiltä terveysasemilta.

Potilailla on erityispalveluja lukuun ottamatta mahdollisuus käyttää valitsemaansa terveyspalvelujen päivystyspistettä. Päivystykseen hakeutumista ja hoitopaikan valintaa ohjataan alueen kaikkien asukkaiden käytössä olevalla sähköisellä neuvontapalvelulla, jonka avulla akuuttihoidon tarve arvioidaan ja joka antaa muun opastuksen lisäksi mm. reaaliaikaiset tiedot toimipisteiden päivystäjistä ja odotusajoista.

Seudun eteläisen alueen ympärivuorokautinen päivystys on Meilahdessa, pohjoisen alueen Peijaksessa, läntisen alueen Jorvissa ja itäisen alueen Malmilla. Näitä neljää sairaala-aluetta on väestökehitystä ja palvelukysyntää vastaten edelleen lisärakennettu siten, että niillä on päivystysvalmiuden hoitamiseen riittävät resurssit. Lasten sairaalapäivystys on jaettu Lastenklinikan ja Jorvin sairaalan kesken.

Edellä todettujen yksiköiden ulkopuolella pääkaupunkiseudulla ylläpidetään 2030-luvulla virka-ajan ulkopuolista päivystystä vain synnyttäjiä (Kätilöopiston sairaala) ja mielenterveys- ja päihdepalveluja tarvitsevia varten (Auroran sairaala).

Jokaisen päivystävän sairaalayksikön yhteyteen on vuoteen 2030 mennessä organisoitu kattava potilaiden kotiin paluun järjestely-yksikkö ja varattu riittävästi valvonta-, seuranta- ja kuntoutussairaansijoja niitä päivystyspotilaita varten, jotka ovat kotiutettavissa viimeistään 2-3 viikon hoidon jälkeen. Tällä vältetään mittava määrä potilassiirtoja ja niihin liittyviä infektioriskejä, varmistetaan nopeat erityistason konsultaatiot ja tutkimuspalvelut sekä tehostetaan tukipalvelutuotantoa. Osa pois käytöstä jääneiden entisten terveyskeskussairaaloiden potilaspaikoista on näin siirretty päivystyssairaaloiden yhteyteen tukemaan akuuttihoidon jälkeistä kotiutusta.

Myös iäkkäiden kuntalaisten tarvitsema akuutti sairaalahoito (2 vrk-3 viikkoa) järjestetään näissä neljässä päivystävässä sairaalayksikössä (Meilahti, Jorvi, Peijas ja Malmi) yhden palveluntuottajatahon toimesta. Sairaaloiden geriatrisilla akuuttiosastoilla hoidetaan itsenäisiä senioreja, joilla on komplisoitumaton akuutti sairaus sekä monisairaita ja raihnastuneita vanhuspotilaita, joilla yleistila on laskenut akuutin sairauden vuoksi.

Akuuttia sairaalahoitoa tarvitsevat geriatriset potilaat tulevat kotoa (osa heistä on kotihoidon asiakkaita) ja hoiva- ja hoitokodeista. Koska geriatristen akuuttipotilaiden tila on usein epävakaa, heille on järjestetty päivystykselliset lääkäripalvelut, nopea ja kattava diagnostiikka, mahdollisuudet laboratorio- ja kuvantamistutkimuksiin sekä eri alojen erikoislääkäreiden konsultaatioihin.

7.2 Elektiiviset sairaalapalvelut 2030-luvulla

Erikoissairaanhoidon elektiiviset palvelut ja palvelujärjestelmän kehittäminen on vuoteen 2030 mennessä organisoitu kaikkien suurten tautiryhmien osalta potilasryhmäkohtaisten keskusten (centerit) tehtäväksi. Keskusten työnjako on potilaslähtöinen, ei lääketieteen erikoisalajakoon perustuva.

Osa keskuksista on fyysisiä toimintayksiköitä, joilla on kokonaisvastuu esimerkiksi ortopedisten tai valtimotautipotilaiden hoidosta. Osa keskuksista on virtuaalisia osaamis- ja innovaatiokeskuksia, joiden ohjeistukseen ja mm. diagnoosipalveluihin eri sairaaloissa annettava esimerkiksi syöpä- tai diabetespotilaiden hoito perustuu.

Potilaiden tutkimusta ja hoitoa sairaaloissa, kotona ja erilaisissa palveluyksiköissä ohjataan ja seurataan kattavasti it-pohjaisilla järjestelmillä, jotka ovat em. centereiden keskeinen toimintamuoto. Potilaiden oma osuus hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa on merkittävästi lisääntynyt. Järjestelmät tukevat hoidon oikea-aikaista kohdentamista ja potilassegmentiontia ja edistävät siten potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon kustannustehokkuutta.

”Miellyttävä ympäristö ja valaistus edistävät paranemista. Tutkimuksissa on esimerkiksi havaittu, että potilaat paranevat nopeammin puiston puolen huoneissa, joissa ikkunasta on kaunis näkymä.”

Arve-Olav Solumsmo, Trondheimin St.Olavs-sairaalan tietohallintojohtaja

Perinteisen sairaalahoidon osuus suhteessa väestömäärään ja sen ikärakenteeseen on edelleen vähentynyt ja päiväsairaalapalvelujen osuus kasvanut. Vaativa, vuodeosastojaksoja ja mm. tehostetun hoidon valmiuksia edellyttävä erikoissairaanhoito on pääkaupungissa keskitetty neljälle päivystävälle sairaala-alueelle: Meilahteen, Jorviin, Peijakseen ja Malmille.

Neurologisten, ortopedisten ym. potilaiden erikoissairaanhoitoon liittyvä, muukin kuin geriatrinen kuntoutus on mitoitettu riittäväksi ja järjestetty tukemaan tehokkaasti potilaiden toimintakyvyn palautumista. Kuntoutuspalveluja ja laajalti muitakin nykyisen erikoissairaanhoidon palveluja hankitaan julkisen sektorin ulkopuolisilta palveluntuottajilta erilaisin sopimusmallein. Suuri osa sekä aikuisten että lasten päiväkirurgisista toimenpiteistä ja avohoidon tutkimuspalveluista (kuvantaminen, laboratorio) ostetaan palveluseteleillä asiakkaan valitsemilta tuottajilta.

Ikäihmisten elektiiviset tutkimus-, hoito- ja kuntoutusjaksot toteutetaan joko asianomaisella kliinisellä erikoisalalla, päivystys- ja akuuttisairaalassa tai kuntoutussairaalassa.

Tulevaisuuden sairaalan aulatilat voivat parhaimmillaan olla valoisia, avaria ja täynnä elämää. Havainnekuva espanjalaisen arkkitehtiryhmän lunastetusta ehdotuksesta “Pihalla auringossa” Puolarmetsän sairaalakilpailuun.

7.3 Kuntoutus-palvelut 2030-luvulla

Päivystys- ja akuuttiyksiköissä sekä elektiivisissä yksiköissä hoidettujen potilaiden sairaalatasoinen jatkohoito ja -kuntoutus järjestetään kuntoutussairaaloissa. Näissä yksiköissä järjestetään myös kotona asuvien potilaiden ei-kiireellinen arviointi ja sairaalakuntoutus. Kuntoutussairaaloiden potilaat ovat pääosin geriatrisia. Uudet kuntoutussairaalat suunnitellaan uusista lähtökohdista, vanhoihin sairaaloihin tuodaan uusi elämä.

Kuntoutussairaaloilta edellytetään tehokkuutta ja tuloksellisuutta: yhä useammin ja yhä nopeammin kotiin, tarvittaessa välimuotoisten palvelujen (esim. päivä- tai kotisairaala) turvin. Toiminnassa korostuu potilaiden ja heidän läheistensä rooli kuntoutumisessa, henkilökunnan ammatillinen (erityisesti geriatrinen) osaaminen, näyttöön perustuvat kuntoutusmenetelmät sekä sujuva ja standardoitu kuntoutus- ja kotiutusprosessi. Yksilöllisten kuntoutustoimenpiteiden rinnalle nousevat yhteisölliset ryhmäkuntoutusmuodot, jotka vaikuttavat myös tilatarpeisiin. Uudet ja saneerattavat tilat suunnitellaan omaehtoista ja ryhmässä tapahtuvaa kuntoutumista tukeviksi.

Kuntoutussairaansijojen tarve on yhteensä 2 % 75 vuotta täyttäneen väestön määrästä riippuen sairaaloiden työnjaosta.

"Mahdollisimman normaali urbaani oleminen nopeuttaa ihmisten paranemisprosessia."

Hennu Kjisik, arkkitehti ja tutkija Buildings for the Future, www.yle.fi, 12.11.2007

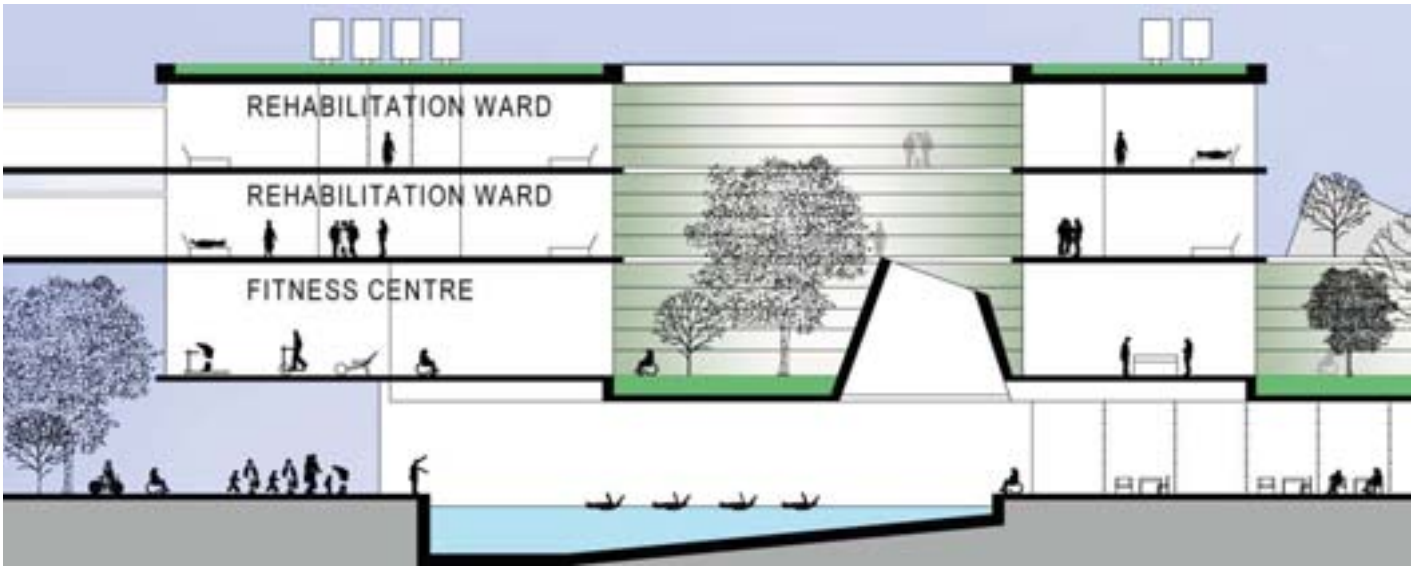
Kuntoutussairaalat voivat sijaita päivystys- ja akuuttisairaaloiden välittömässä läheisyydessä tai erillisinä. Kuntoutusosastoilla on mahdollisuudet kliinisten tilanteiden nopeaan arviointiin (lääkäripalvelut sekä laboratorio- ja kuvantamistutkimukset) sekä monialaiseen kuntoutukseen. Eri alojen erikoislääkäreiden konsultaatiot (kuten neurologia ja ortopedia) tapahtuvat kuntoutussairaaloissa.

Kuntoutuspotilaiden sairaalaympäristö tukee normaalin elämän toimintojen jatkamista. Kuntoutusosastoilla potilaat ovat päiväajat liikkeellä ("sängytön sairaala") ja heidän kohdallaan toteutetaan kuntouttavan hoitotyön periaatteita. Potilaat hoidetaan pääsääntöisesti yhden hengen huoneissa. Huoneet ovat niin suuria, että myös omainen voi tarvittaessa yöpyä niissä. Sairaaloissa on mahdollista järjestää tarpeen mukainen eristys ja potilaiden kohortointi eli sijoittaa samanlaisen eristystarpeen mukaiset potilaat omille osastoille.

Päihdeongelmaiset, jotka sairastuvat äkilliseen somaattiseen sairauteen tai joilla on sosiaalista problematiikkaa, hoidetaan akuuttivaiheessa päivystys- ja akuuttisairaaloissa.

Tulevaisuuden kuntoutussairaalan mahdollisia toimintoja voivat olla uima-altaat, kuntosalit, vehreät ulkoilupihat ja aurinkoterassit, viljelypuutarhat, pallopelit, istuskelu- ja seurustelunurkkaukset sekä potilaat yhteen kokoavat kahvila- ravintola ja oleskelutilat.

Harris-Kjisik Arkkitehtien voittanut kilpailuehdotus hollantilaiseen Healthcare 2025: Buildings for the Future -kilpailuun.



7.4 Päihde- ja mielenterveyspalvelut 2030-luvulla

Vuonna 2030 koko pääkaupunkiseudun päihde- ja mielenterveyspalvelut kuuluvat yhteen terveystoimen alla järjestettävään kokonaisuuteen. Palvelukokonaisuudessa painotetaan perus- ja avopalveluja. Terveysasemilla toimii mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisia, jotka osana peruspalveluja toteuttavat matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveystyön ennaltaehkäiseviä palveluja ja erityispalveluihin ohjausta. Palveluissa on huomioitu myös sosiaalityön näkökulma ja työote.

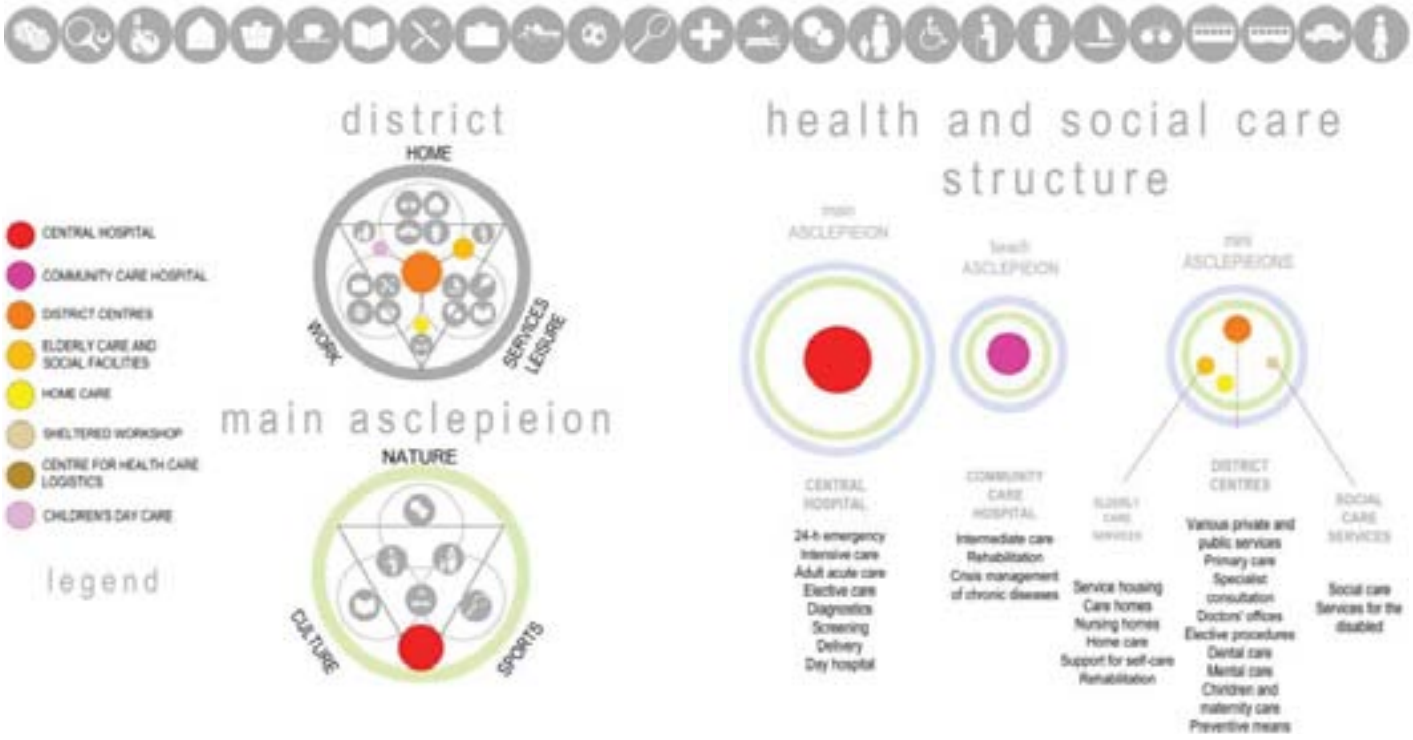
Erityispalvelut toimivat peruspalveluiden rinnalla päihde- ja mielenterveysasiakkaiden laajamittaisina avohuollon palveluina. Kokonaisuutta on vahvistettu päivystyksellisillä palveluilla, jotka tuottavat konsultaatioita sekä tarvittaessa myös liikkuvia kotiin ja muihin kehitysympäristöihin vietäviä palveluja. Nämä palvelut toteutetaan yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa.

Erityispalveluihin kuuluvat lisäksi selviämishoitoaseman palvelut sekä huumeiden käyttäjien maksuttomat ja nimettömyyden periaatteella toimivat terveysneuvontapisteet. Selviämishoitoasemalla toteutetaan päihtyneiden ensihoito, asiakkaan tilanteen selvittely sekä arvioidaan hoidon tarve. Avohoitoa on lisäksi täydennetty erilaisilla vapaaehtoisilla ryhmä ja yhteisömuotoisilla palveluilla, kuntouttavalla työtoiminnalla sekä päiväkeskustoiminnalla.

Katkaisuhoitoyksiköt kuuluvat osaksi päivystys- ja akuuttisairaaloiden palvelua. Psykiatrinen sairaalahoito ja päihdepsykiatrinen sairaalahoito on keskitetty pääosin yhdelle sairaala-alueelle osaksi psykiatrista erikoissairaanhoitoa. Laitoshoitoa tarjotaan myös kuntoutuslaitoksissa, jotka ovat joko omia tai yksityisen palvelutuottajan omistamia.

Pääpaino päihde- ja mielenterveyspalveluissa on päihteettömyyden ja mielenterveyden edistämisessä sekä ongelmien ja haittojen ehkäisyssä.

Harris-Kjisik Arkkitehtien voittanut kilpailuehdotus hollantilaiseen Healthcare 2025: Buildings for the Future -kilpailuun. Terveys- ja sosiaalihuollon eri toiminnot on jaettu kaupungissa funktionaalisiin keskuksiin, Asclepeioneihin.



Psykiatrinen sairaalahoito

Psykiatrinen hoito toteutetaan ensisijaisesti avohoitona, mutta intensiiviset avopalvelut eivät pelkästään riitä. Sairaalahoitoa tarvitaan vaikeimpien häiriöiden hoitoon. Työryhmän näkemyksen mukaan pääkaupunkiseudun psykiatristen potilaiden sairaalahoito tapahtuu 2030-luvulla edelleen pääosin psykiatrisessa sairaalassa, mihin tulee varata yksi sairaala-alue.

Vanhuspsykiatrian ja päihdepsykiatrian palvelujen kysyntä on kasvanut nykyisestä. Vanhuspsykiatrinen hoito tapahtuu tiiviissä yhteistyössä geriatrisen akuutti- ja kuntoutushoidon kanssa. Sairaalahoito on osa potilaan hoitoketjua. Hoito on suunniteltua ja jatkuvaa sekä sairaalaan tulovaiheessa että potilaan poistuessa sairaalasta. Psykiatristen häiriöiden esiintyvyydessä ei ole tapahtunut suuria muutoksia eikä uusia käänteentekeviä hoitomuotoja ole kehitetty.

Psykiatrinen sairaalahoito muodostuu kokonaisuudesta, jota toteutetaan myös potilashuoneiden ulkopuolella. Potilaita tavataan moniammatillisen tiimin kera, perhe- ja verkostotapaamisia järjestetään ja ryhmissä tapahtuva hoito on yleistä. Osastoilla on tarpeeksi väljyyttä yksityisyyteen, perheiden yhdessäoloon ja ahdistuneen potilaan rauhoittamiseen. Psykiatrista hoitoa annetaan osastojen lisäksi erilaisissa hoitopisteissä osastojen ulkopuolella ja mm. toimintaterapialla ja fysioterapialla on omat tilansa. Hoitoajat ovat edelleen, niiden huimasta laskusta huolimatta, psykiatrialla somatiikkaan verrattuna pitkät. Tämän vuoksi sairaalamiljöö on psykiatriassa selkeästi erilainen hoitopaikan esteettisyyden suhteen, unohtamatta kuitenkaan sitä, että kyseessä on sairaalaosasto, jolla ei varsinaisesti pidäkään viihtyä.

"Muinaisessa Kreikassa ihmisille haluttiin tarjota ympäristö, jossa heidän kipunsa ja vaivansa unohtuvat. Heille tarjottiin miellyttävät asuinolosuhteet, kauniit näkymät ja raitista ilmaa. Kuitenkin ympärillä oli ihmisiä ja aktiviteetteja ja jatkuvasti järjestettiin jotain kulttuuriin ja urheiluun liittyvää toimintaa.

Kaikki instituutit on sijoitettu keskelle ihmisten elämää. Vanhan kreikkalaisen ajatuksen mukaisesti niiden yhteydessä on kulttuuri- ja urheilutoimintaa, ravintoloita ja kauppoja."

Hennu Kjisik, arkkitehti ja tutkija
Buildings for the Future,
www.yle.fi, 12.11.2007

Auroran sairaala-alueen puistomiljöö tarjoaa esteettisiä elämyksiä ympäri vuoden.

8 Pääkaupunkiseudun sairaala-alueverkko 2030-luvulla

8.1 Käytössä olevat sairaala-alueet

Edellä esitetyn palvelurakenteen pohjalta pääkaupunkiseudun sairaala-alueverkko näyttää 2030-luvulla seuraavalta:

Taulukko 1. Pääkaupunkiseudun sairaala-alueverkko 2030-luvulla	
Päivystys- ja akuuttisairaalat (myös elektiivistä toimintaa)	Meilahti-Haartman Jorvi Peijas Malmi
Elektiiviset sairaalat *päivystää	Meilahden sairaala* Kolmiosairaala Lastenklinikka* Naistenklinikka* Silmä- ja korvasairaala* Syöpätautien klinikka Traumakeskus*, uusi Iho- ja allergiasairaala Kirurginen sairaala Kätilöopiston sairaala
Kuntoutussairaalat	Kivelä Laakso Oulunkylän kuntoutussairaala Puolarmetsä Kauniala Itä-Helsingin sairaala, uusi Kuninkaankolmion sairaala, uusi
Psykiatriset sairaalat	Aurora

1 8 9 13

Päivystys- ja akuuttisairaalat

Ensimmäisen sairaalaryhmän muodostavat päivystys- ja akuuttisairaalat Meilahti-Haartman, Jorvi, Peijas ja Malmi.

1 3 5 6

Elektiiviset sairaalat

Toisen ryhmän muodostavat elektiiviset sairaalat, joista osassa on myös päivystystä. Päivystävä sairaala on merkitty taulukkoon tähdellä. Meilahden sairaala-alueella elektiivisiä sairaaloita ovat Meilahden sairaala, Kolmiosairaala, Lastenklinikka, Naistenklinikka, Silmä- ja korvasairaala, Syöpätautien klinikka ja Traumakeskus. Muita elektiivisiä sairaaloita ovat Iho- ja allergiasairaala, Kirurginen sairaala ja Kätilöopiston sairaala. Kirurginen sairaala toimii 2030-luvulla edelleen päiväkirurgisena sairaalana. Kätilöopiston sairaala tarvitaan edelleen pääkaupunkiseudun synnytyssairaalana.

7 12 23 19 21 U1 U2

Kuntoutussairaalat

Kolmannen sairaalaryhmän muodostavat kuntoutussairaalat, joita ovat Kivelä, Laakso, Oulunkylän kuntoutussairaala, Puolarmetsä, Kauniala sekä uudet Itä-Helsingin ja Kuninkaankolmion sairaalat. Työryhmä esittää, että Itä-Helsinkiin, hyvien liikenneyhteyksien varrelle rakennetaan uusi nykyaikainen kuntoutussairaala. Toinen uusi kuntoutussairaala tarvitaan 2030-luvulla Espoon, Helsingin ja Vantaan nykyisen rajan tuntumaan Kuninkaankolmion alueelle. Alueen väestö on pääkaupunkiseudun nopeimmin ikääntyvää. Puolarmetsän alueelle on rakennettu monimuotoinen palvelukampus. Kampuksella sijaitsevat kuntoutus- ja kotiutussairaala, terveysasema, Elä ja asu -seniorikeskus, asuntoja, päiväkoti ja muita palveluja.

Uudet kuntoutussairaalat on rakennettu elämän keskelle, houkuttelemaan kuntoutuvat ihmiset takaisin arkeen. Hyvillä liikenneyhteyksillä helpotetaan omaisten vierailuja sairaalassa ja varmistetaan henkilökunnan saantia. Tavoitteita ovat asiakaskeskeisyys, kuntouttava ja esteetön ympäristö, toimivat työolosuhteet henkilöstölle, uudet teknologiset ratkaisut, sujuvat prosessit ja logistiikka, monikäyttöisyys ja muunneltavuus, laadun ja kustannusten hallinta sekä ympäristöystävällisyys.

Olemassa olevia kuntoutussairaaloiksi muutettuja sairaaloita on kehitetty niiden vahvuuksia korostaen. Kivelän ja Laakson sairaalat sijaitsevat keskeisillä paikoilla ja niiden luontoympäristö on terapeuttinen. Kivelän ja Laakson sairaala-alueita on kehitetty Puolarmetsän sairaala-alueen tapaisesti monimuotoisiksi ikäihmisten palvelukampuksiksi. Jorvin vieressä sijaitsevaa Kaunialan sairaalaa on kehitetty osin kuntoutussairaalaksi. Oulunkylän kuntoutussairaala on alkujaan suunniteltu laitoskuntoutusta varten ja se soveltuu tilaratkaisuiltaan hyvin 2030-luvun tarpeisiin.

10

Psykiatrinen sairaala

Neljännen sairaalaryhmän muodostaa nykyinen Helsingin psykiatrian käytössä oleva Auroran sairaala. Se on miljöönä arkkitehtonisesti kaunis, puistomainen, yhtenäinen ja hyväsijaintinen paviljonkisairaala-alue, joka ei-laitosmaisena ja terapeuttisena ympäristönä soveltuu hyvin pääkaupunkiseudun yhteiseksi psykiatriseksi sairaalaksi. Auroran sairaala-alue on 2030-luvulla varattu kokonaan ja tarvittaessa lisärakennettu pääkaupunkiseudun psykiatristen potilaiden erityyppisiä palveluja varten. Auroran sairaalan lisäksi aikuis- ja nuorisopsykiatrian osastoja ja muuta toimintaa on edelleen myös Jorvin ja Peijaksen sairaaloissa.

Pääkaupunkiseudun sairaala-alueverkko 2030-luvulla

Päivystys- ja akuuttisairaalat

1 Meilahti-Haartman
8 Jorvi
9 Peijaksen sairaala
13 Malmin sairaala

Elektiiviset sairaalat

1 Meilahden sairaala
Kolmiosairaala
Lastenklinikka
Naistenklinikka
Silmä- ja korvasairaala
Syöpätautien klinikka
Traumakeskus
3 Iho- ja allergiasairaala
5 Kirurginen sairaala
6 Kätilöopiston sairaala

Kuntoutussairaalat

7 Kivelä-Hesperia
12 Laakson sairaala
23 Oulunkylän kuntoutussairaala
19 Puolarmetsä
21 Kauniala
U1 Itä-Helsingin sairaala
U2 Kuninkaankolmion sairaala

Psykiatrinen sairaala

10 Auroran sairaala

Sairaalakäytöstä vapautuvat alueet

11 Herttoniemi
14 Koskela
18 Lapinlahti
2 Lastenlinna
15 Maria
16 Myllypuro
17 Suursuo
4 Töölö
20 Katriina
22 Tammikumpu

Muuttuvat sairaala-alueet

Työryhmän näkemys pääkaupunkiseudun 2030-luvun sairaalaverkosta sisältää arvion, että yksityissektorin palveluntuottajien osuus koko terveydenhuollossa on kasvanut merkittävästi nykyisestä, mutta edelleen pääosa sekä lyhyt- että pitkäaikaisesta sairaalahoidosta annetaan julkisella sektorilla. Monissa edellä todetuissa 2030-luvun toimintayksiköissä on todennäköisesti pääkaupunkiseudun oman tuotannon rinnalla muita toimijoita, jotka vastaavat osasta potilaan tarvitsemaa hoitoa ja hoivaa.

Osan sairaalarakennuksista omistaa tulevaisuudessa muu taho kuin sairaalapalvelujen järjestäjä. Mittavasta investointitarpeesta johtuen uudisrakentamisessa, vanhojen rakennusten peruskorjaamisessa ja ylläpidossa sekä lääkintälaitteiden hankinnassa hyödynnetään erilaisia rahoitus- ja vuokrausmalleja. Suomessa uutena toimintana 2030-luvun sairaaloissa tai niiden läheisyydessä on potilashotelleja ja vastaavia palveluja sekä maksusitoumusasiakkaita että itse maksavia varten.

Sen lisäksi, että sairaaloissa toimii yhteistyössä useita palveluntuottajia, 2030-luvun uudet ja vanhat sairaala-alueet eroavat nykyisistä siten, että ne tarjoavat potilaille, muille asiakkaille ja henkilökunnalle erilaisia kaupallisia ja muita ympärivuorokautisia palveluja (pienmyymälät, kirjastot, apteekit, hiljentymistilat, kahvilat, kuntosalit, taksiasemat, julkisen liikenteen opastuspisteet, potilasjärjestöjen toimipisteet). Haasteena on myös kehittää sairaaloiden piha-alueiden turvallisuutta ja käyttöä kaikkina vuoden- ja vuorokauden aikoina esimerkiksi kattamalla pihoja myös talviaikaan hyödynnettäviksi.

Havainnekuva Petri Herralan diplomityöstä "Hesperian huoltamo" Teknillisen Korkeakoulun Arkkitehtuurin laitokselle. Näkymä Mechelininkatua pohjoiseen. Kuvassa Kivelän sairaala-alueelle ideoitu uusi asuntolarakennus, josta myös järjestettiin konseptikilpailu syksyllä 2009.

8.2 Vapautuvat sairaala-alueet

Seuraavat sairaala-alueet ovat viimeistään 2030-luvulla muussa kuin sairaalakäytössä:

11 Herttoniemi
14 Koskela
18 Lapinlahti
2 Lastenlinna
15 Maria
16 Myllypuro
17 Suursuo
4 Töölö
20 Katriina
22 Tammikumpu

Vapautuville sairaala-alueille on pyrittävä löytämään sellaista uutta käyttöä, että sen avulla pystytään merkittävästi rahoittamaan uusien sairaala-alueiden toteuttamista.

Vapautuvien sairaala-alueiden nykyisten rakennusten käyttötarkoituksen muutokset ja arviot uuden kaavoitettavan rakennusoikeuden määrästä edellyttävät tarkempaa suunnittelua ja asemakaavallista selvitystä.

Sairaala-alueiden rakennuskanta on usein vanhaa ja historiallisesti arvokasta ja siten tiukasti suojeltua. Suojelu voi kohdistua myös sisätiloihin. Lisäksi sairaalarakennuksen runko voi olla leveä tai kapea ja siten rajoittaa käyttötarkoituksen muutosta. Sairaalarakennuksen muuttaminen esimerkiksi normaaliin asuinkäyttöön voi rakennussuojelun, teknisten ja toiminnallisten syiden vuoksi maksaa uuden rakennuksen hinnan. Asuntojen suuri kysyntä ja rakennusoikeuden arvo luovat lisäkustannuksista huolimatta taloudellisia edellytyksiä vapautuvien sairaala- alueiden ja -rakennusten uudelle käytölle tulevaisuudessa.

Sairaala-alueiden rakennukset soveltuvat monenlaiseen käyttöön. Rakennusten käyttötarkoituksia voivat olla uudentyyppiset asunnot (Loft), tavalliset asunnot, palveluasunnot, liike- toimisto- ja kulttuuritilat, tanssikoulut, keilahallit, musiikkiopistot ym.

Kuva Arkkitehtitoimisto JKMM:n ehdotuksesta Riikassa sijaitsevan Paul Stradins Univesity Hospital -sairaalan arkkitehtuurikilpailuun vuonna 2006. Ehdotuksessa on onnistuneesti yhdistetty alueen vanha rakennuskanta uudisrakentamiseen.

Visio vapautuvien sairaala-alueiden tulevasta käytöstä

11 **Herttoniemi**
Herttoniemien sairaalan toiminta lakkaa, kun uusi Itä-Helsingin kuntoutussairaala valmistuu. Sairaalarakennus vuodeosastoineen voidaan purkaa. Tilalle ehdotetaan rakennettavaksi vapaarahoitteista asumista.

14 **Koskela**
Alueella ei ole asemakaavaa. Rakennuksista valtaosa on kaupunginmuseon mukaan esitetty suojeltaviksi. Vanhemmat vuodeosastorakennukset on muutettavissa asuinkäyttöön. Uudempien päärakennusten soveltuvuus on tutkittava tarkemmin.

Alue mahdollistaa väljyytensä ansioista täydennysrakentamisen. Soveltuvuutta asumiseen parantavat hyvä sijainti (Koskelan alue yleisesti) sekä hyvät liikenneyhteydet. Sairaalarakennusten eteläpuolella on viehättävä puisto. Sairaalaa vastapäätä Kunnalliskodintien toisella puolella sijaitseva pesula lopettaa toimintansa ja alueen muuttamista asumiseen tutkitaan Koskelan asemakaavallisen selvityksen yhteydessä. Koskelasta on mahdollista muodostaa toiminnoiltaan monipuolinen, historiallisesti arvokas asuntopainotteinen kokonaisuus. Alueelle voidaan sijoittaa sekä vapaarahoitteisia asuntoja että palveluasuntoja.

18 **Lapinlahti**
Sairaalatoiminta on päättynyt alueella ja sairaala-aluetta kehitetään olemassa olevan hankesuunnitelman mukaan sosiaalitoimen käyttöön. Peruskorjattuihin tiloihin sijoitetaan mm. kehitysvammapsykiatrian yksikkö, lasten- ja nuorten psykiatrinen yksikkö, vaikeasti oirehtivien lasten ja nuorten lastensuojelun vastaanottoyksikkö, kehitysvammaisten asumista sekä päivätoimintaa. Laajat piha-alueet suunnitellaan avoimiksi kaikille käyttäjille. Tätä tukee päärakennuksen yhteyteen rakennettava avoin kahvila sekä kesäterassi. Päärakennuksessa on myös vuokrattavana näyttely- ja kokoustiloja.

2 **Lastenlinna**
Erityisesti sairaalan torniosa on vaikeasti muutettavissa tulevien vuosien sairaalahoidon tarpeisiin, joten nykyiselle lastenneurologiselle ja lastenpsykiatriselle toiminnalle järjestetään uudet tilat 2030-luvulle tultaessa. Rakennus vapautuu kokonaan tai osittain muuhun, esimerkiksi lastensuojelun tai lasten ja nuorten kulttuuripalvelujen käyttöön. Lastenlinnan historia puoltaa rakennusten säilyttämistä lasten ja nuorten palveluihin läheisesti liittyvänä.

15 **Maria**
Sairaala-alueesta kehitetään terveys- ja hyvinvointikeskus. Sairaalatoiminta päättyy alueella vuonna 2014. Alueelle sijoittuu eteläistä Helsinkiä ja uutta Jätkäsaaren asuinaluetta palveleva Marian terveysasema. Alueelle voidaan sijoittaa myös ulkopuolisten toimijoiden tarjoamia palveluja, kuten palvelusasuntoja, lasten päiväkoti, vapaaehtoistyöntekijöiden toimipiste ja esim. terveellisen ruuan tarjontaan keskittyvä ravintola. Alueelle voidaan järjestää tiloja terveyden edistämistä ja kulttuuritoimintaa varten kuten kuntosali ja auditorio, jota voidaan käyttää monipuolisena kokoontumis-, elokuva-, musiikki- ja teatteritilana.

Marian sairaalan alueen pohjoisosan sairaalarakennukset on suojeltu sr-1 -merkinnällä ja eteläosan puurakennukset puolestaan sr-2 -merkinnällä. Koilliskulmassa sijaitseva rakennus 3:n soveltuvuudesta asuinkäyttöön on tehty selvitys (5.5.2007). Selvityksen mukaan rakennus soveltuu parhaiten hoiva- tai erityisasumiseen.

Alueelle voitaneen lisätä kerrosalaa. Soveltuvuutta uusiin käyttötarkoituksiin parantavat erittäin hyvä sijainti sekä hyvät liikenneyhteydet. Marian sairaalan ympäristö tulee muuttumaan merkittävästi lähiaikoina. Leppäsuolle rakennetaan uusia asuntoja noin 400 asukkaalle. Alueen itäpuolella sijaitseva ratakuilu muuntuu elämykselliseksi kevyen liikenteen raitiksi, jonka rakentaminen alkaa 2009. Sairaalakorttelista muodostetaan viehättävän historiallisen miljöön, monipuolisten toimintojen ja täydennysrakentamisen avulla ympäröivään kaupunkirakenteeseen hyvin liittyvä kokonaisuus. Alueen kaavallinen selvitystyö on tarkoitus käynnistää vuonna 2010.

16 Myllypuro
Pitkäaikaissairaanhoito ja sairaalatoiminta päättyvät alueella. Sairaalarakennus ehdotetaan purettavaksi ja tontti kaavoitettavaksi vapaarahoitteiseen asumiseen.

17 Suursuo
Rakennuksen sairaalakäytöstä luovutaan viimeistään, kun uusista kuntoutussairaaloista saadaan korvaavat tilat. Rakennukseen sijoittuu sosiaali- ja terveyskeskus ja palveluasumista. Kohde soveltuu päihde- ja psykiatriseen asumiseen.

4 Töölö
Sairaalatoiminnan päätyttyä (2018) alueesta luovutaan kokonaan, osa rakennuksista puretaan ja alueen jatkokäytöksi suunnitellaan kokonaan vapaarahoitteista asumista.

Alueen sairaalarakennuksia ei ole suojeltu (asemakaava on vuodelta 1972). Soveltuvuus asumiseen on yleisesti erinomainen, mutta kantarakennukseen liitettyjen runkoleveydeltään suurten lisäsiipien osalta soveltuvuus on kyseenalainen. Lisäsiipien säilyttäminen tai purkaminen vaikuttaa merkittävästi alueen soveltuvuuteen asumiseen ja saatavaan rakennusoikeuden määrään.

20 Katriina
Kuninkaankolmion alueelle rakennettavan kuntoutussairaalan valmistumisen myötä (2025–2030) Katriinan sairaalan tiloista on mahdollista luopua. Sairaalaa on mahdollista käyttää ikäihmisten ja erityisryhmien asumisen tarpeisiin.

22 Tammikumpu
Akuuttisairaalatoiminta keskitetään isompaan yksikköön pääkaupunkiseudulla. Tammikummun tuleva toiminta on asumista ja palveluasumista.

8.3 UUDET SAIRAALA-ALUEET

Ehdotukseen sisältyy kahden uuden kuntoutussairaalan rakentaminen vuosien 2020–2030 aikana. Alustavan arvion mukaan molempiin sijoitetaan noin 400 sairaansijaa, mikä tarkoittaa noin 60 000 brm2 eli noin 50 000 htm2. Sairaaloiden tulee sijaita väestörikkaalla alueella hyvien liikenneyhteyksien varrella.

Itä-Helsingin alueelle ehdotetaan rakennettavaksi uusi kuntoutussairaala vuosina 2020–2025 lähelle metrorataa ja muita palveluja.

Toinen kuntoutussairaala ehdotetaan rakennettavaksi Kuninkaankolmion alueelle vuosina 2025–2030. Kuninkaankolmion alue käsittää mm. Espoon Painiityn ja Uusmäen, Vantaan Myyrmäen ja Kaivokselan sekä Helsingin alueelle rakennettavat uudet asuinalueet Honkasuon ja Kuninkaantammen. Alue on seudullinen yhteistyökohde ja pilottialue.

8.4 TYÖRYHMÄN ARVIO MAHDOLLISESTA AIKATAULUSTA

Taulukko 2. Sairaala-alueiden muutosten aikataulu

Sairaala-alue	htm2	Muutoksen ajankohta	Tuleva toiminta
Lapinlahti	5 499	2009–2012	palveluasuminen ym.
Maria	16 799	2014	terveys- ja hyvinvointikeskus
Töölö	28 806	2020	vapaarahoitteinen asuminen
Myllypuro	13 110	pitkäaikaissairaanhoidon päätyttyä	vapaarahoitteinen asuminen
Koskela	38 852	pitkäaikaissairaanhoidon päätyttyä	palveluasuminen ja vapaarahoitteinen asuminen
Suursuo	13 645	2020–2030	sosiaali- ja terveyspalvelut, palveluasuminen
Lastenlinna	4 816	viimeistään 2030-luvulla	lasten ja nuorten palvelut
Itä-Helsingin sairaala	50 000	2020–2025	uusi kuntoutussairaala
Herttoniemi	19 450	2020–25, kun uusi Itä-Helsingin sairaala on valmis	vapaarahoitteinen asuminen
Kuninkaankolmio	50 000	2025–2030	uusi kuntoutussairaala
Katriina	17 096	2025–2030, kun uusi Kuninkaankolmion sairaala on valmis	palveluasuminen
Tammikumpu	1 906	viimeistään 2030-luvulla	vapaarahoitteinen asuminen ja palveluasuminen

9 Lopuksi

Työryhmämme tehtävänä oli selvittää pääkaupunkiseudun nykyisten sairaala-alueiden käyttö ottaen huomioon sairaala-tarpeeseen vaikuttavat tekijät, muun muassa hoitomenetelmien ja väestön ikärakenteen muutokset. Tarkasteluajankohdaksi valitsimme 2030-luvun. Oletimme, että tuohon mennessä monet vuonna 2009 ajankohtaiset asiat ovat saaneet ratkaisunsa. Pääkaupunkiseutu muodostaa toiminnallisen kokonaisuuden, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio on tapahtunut ja väestö elää nykyistä pidempään toimintakykyisenä.

Väestön ikääntyminen, hoitomenetelmien kehitys ja terveydenhuollon henkilöstön saantivaikeudet ovat tiedossa olevia muuttujia, mutta niiden toteutumisen vaikutuksia on mahdotonta tarkkaan ennustaa. Väliin tulevana muuttujana on talouskehitys ja sen heijastuminen terveydenhuollon rahoituspohjaan.

Emme tässä raportissa ota kantaa siihen, kuinka monta sairaansijaa 20 vuoden kuluttua pääkaupunkiseudulla tulisi olla. Kyseessä olisi puhdas arvaus. Sen sijaan tarkastelemme, millainen olisi selkeä palvelurakenne ja millaisia sairaaloita tämä rakenne edellyttäisi. Raportin aluksi olemme koonneet yhteenvedon pääkaupunkiseudun sairaala-alueiden nykytilanteesta, rikkaasta, mutta joiltakin osin jo tämänhetkiseen hoitoideologiaan huonosti sopivasta rakennuskannasta. Työryhmämme näkemyksen mukaan 2030-luvulle tultaessa pääkaupunkiseudulla voitaisiin luopua kymmenestä sairaala-alueesta ja rakentaa tilalle kaksi uutta kuntoutussairaalaa.

10 Liitteet

Liite 1. Lyhenteiden ja kaavamerkintöjen selitykset

Lyhenteet:

kem2 kerrosala neliömetreinä
htm2 huoneistoala neliömetreinä
brm2 bruttoala neliömetreinä

Kaavamerkinnät:

YS Sosiaalitointa ja terveydenhuoltoa palvelevien rakennusten korttelialue.

YSO Sosiaalitointa, terveydenhuoltoa ja opetustoimintaa palvelevien rakennusten korttelialue.

YSV Sosiaalista toimintaa palvelevien rakennusten korttelialue, jolle saa rakentaa vanhusten asuntolan

YS-4 Sosiaalitointa ja terveydenhuoltoa palvelevien rakennusten korttelialue. (Alueella saa rakentaa asuinrakennuksia asuinrakennusten rakennusalalle.)

sr Suojeltava rakennus

sr-1 Suojeltava rakennus. Rakennus on kaupunkikuvallisesti, rakennustaiteellisesti ja kulttuurihistoriallisesti arvokas. Rakennusta tai sen osaa ei saa purkaa eikä siinä saa suorittaa sellaisia lisärakentamis-, korjaus- tai muutostöitä, jotka tärvelevät rakennuksen arvoa tai tyyliä. Mikäli rakennuksessa on aikaisemmin suoritettu tällaisia toimenpiteitä, rakennus on korjaus- tai muutostöiden yhteydessä korjattava rakennuksen tyyliin soveltuvalla tavalla. Ennen rakennuksen korjausta, muutostyötä tai lisärakentamista koskevan rakennus- tai toimenpideluvan myöntämistä on pyydettävä lausunto Helsingin kaupunginmuseolta.

sr-2 Suojeltava rakennus. Rakennus on kaupunkikuvallisesti ja kulttuurihistoriallisesti arvokas. Rakennusta tai sen osaa ei saa purkaa eikä siinä saa suorittaa sellaisia lisärakentamis-, korjaus-, tai muutostöitä, jotka tärvelevät julkisivujen tyyliä tai vesikaton perusmuotoa. Mikäli rakennuksessa on aikaisemmin suoritettu tällaisia toimenpiteitä, rakennus on korjaus- tai muutostöiden yhteydessä pyrittävä korjaamaan rakennuksen tyyliin hyvin soveltuvalla tavalla.